



アステラス製薬株式会社

アステラス R&D Day

2026 年 3 月 31 日

イベント概要

[企業名] アステラス製薬株式会社

[企業 ID] 4503

[イベント言語] JPN

[イベント種類] アナリスト説明会

[イベント名] アステラス R&D Day

[決算期]

[日程] 2026年3月31日

[ページ数] 55

[時間] 9:00 – 10:36
(合計：96分、登壇：40分、質疑応答：56分)

[開催場所] インターネット配信

[会場面積]

[出席人数]

[登壇者] 3名
代表取締役社長 CEO 岡村 直樹 (以下、岡村)
研究開発担当 (CRDO) 谷口 忠明 (以下、谷口)
チーフコミュニケーションズ & IR オフィサー

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



加藤 信子（以下、加藤）

[アナリスト名]

シティグループ証券

JP モルガン証券

BofA 証券

野村証券

UBS 証券

モルガン・スタンレーMUFG 証券

JP モルガン・アセット・マネジメント

ジェフリーズ証券

サンフォード・C・バーンスタイン

山口 秀丸

若尾 正示

豆ヶ野 剛一

松原 弘幸

関 篤史

村岡 真一郎

澤田 信明

ステーブン・バーカー

曾木 美希

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasias.com



登壇

加藤：本日はお忙しいところ、アステラス R&D Day にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。私は本日の司会を務めます、チーフコミュニケーションズ & IR オフィサーの加藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は弊社からの説明の後、質疑応答に移ります。説明は弊社 Web サイトに掲載しております説明会資料に沿って行います。

質疑応答を含めまして、日本語と英語の同時通訳にて実施いたします。同時通訳に関しましては、弊社はその正確さを保証いたしかねますのでご了承ください。言語は Zoom ウェビナー画面のメニュー上からお選びいただけます。なお、オリジナル言語をご選択いただきますと、同時通訳を介さないオリジナルの音声で視聴が可能です。

本日の注意事項です。これからご紹介する資料や口頭での説明および質疑応答における業績見通しおよび開発見通しなどの将来に関する事項は、当社が現在得ている情報をもとになされた当社の判断に基づくものであり、既知あるいは未知のリスクや不確実な要素を含んでいます。実際の結果はさまざまな要因により、これら将来の記述と大きく異なる可能性があることをご承知おきください。また、開発中の医薬品に関する情報が含まれておりますが、その内容は、宣伝広告や医学的アドバイスを目的としているものではありません。

最後に、本日はご紹介するデータは学会で発表された内容に基づいています。

それでは、本日の登壇者をご紹介させていただきます。プレゼンターは、代表取締役社長、岡村直樹、そして研究開発担当、谷口忠明です。

それでは説明に入ります。どうぞよろしくお願いいたします。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

変化する医療の最先端に立ち
科学の進歩を
患者さんの「価値」に変える

$$\text{「価値」} = \frac{\text{患者にとって真に重要な
アウトカム}}{\text{アウトカムを提供するために
ヘルスケアシステムが負担する
コスト}}$$

4

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



岡村：皆さん、おはようございます。アステラス製薬の岡村です。本日はご多用の中、本説明会にご参加いただき、誠にありがとうございます。

まず初めに、アステラスは非常に明確なビジョンを持っています。それは変化する医療の最先端に立ち、科学の進歩を患者さんの「価値」に変えることです。アステラスでは、この鍵括弧付きの「価値」を患者さんにとって真に重要なアウトカムを分子に、そのアウトカムを提供するためにヘルスケアシステム全体が負担しなければならないコストを分母に置いた分数の形で定義しております。この考え方は、研究開発戦略を含む会社全体の意思決定の指針となっています。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



Focus Areaアプローチに基づきイノベーションを創出



5

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



5 ページ。

私たちは、アンメット・メディカル・ニーズが高い領域で意味のあるアウトカムをもたらすことを目的として、Focus Area アプローチと呼ぶ研究開発戦略を採用しています。Focus Area アプローチはバイオロジー、モダリティもしくはテクノロジー、そして疾患の三つの核となる要素で構成されています。

まずは、疾患との関連性が強いバイオロジーと患者さんへの影響を理解することから始まります。次に、そのバイオロジーの特徴に合った最適なモダリティやテクノロジーを選択し、最も恩恵を受けやすい患者さんに適用します。このように三つの要素が強固な三角形として結び付いたとき、これを Primary Focus と位置付けます。

その三角形の頂点をピボットしていくことで、一つの科学的基盤から複数の価値あるプログラムを創出できると考えています。

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

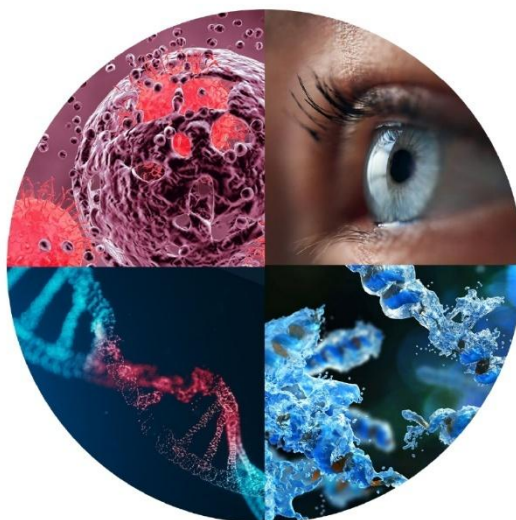
メールアドレス support@scriptsasias.com



4つのPrimary Focusのフラッグシッププログラムに注力

がん免疫
ASP2138 –
治療が極めて困難とされる
胃がん、食道胃接合部がん、膵がんで
ファーストインクラスとなる可能性を持つ
T細胞エンゲージャー

遺伝子治療
AT845 –
重篤な希少神経筋疾患である
ポンベ病の根本原因にアプローチする、
アデノ随伴ウイルスを活用した
遺伝子補充療法



再生と視力の維持・回復
ASP7317 –
失明の主要原因疾患に対し、
多能性幹細胞由来として**世界で早期に**
臨床入りを果たした、眼科疾患を対象
とした細胞医療の一つ

標的タンパク質分解誘導
setidegrasib(ASP3082) –
膵がんや肺がんを含む
KRAS G12D変異固形がんを標的とする、
ファーストインクラスとなる可能性を持つ
標的タンパク質分解誘導剤

6

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



6 ページ。

私たちは深い科学の専門性を持ち、患者さんに「価値」を提供する可能性が最も高い分野に研究開発のリソースを集中させています。現在は、がん免疫、再生と視力の維持・回復、遺伝子治療、そして標的タンパク質分解誘導という四つの Primary Focus があります。

各 Primary Focus において、2025 年度末までに PoC の見極めを目指すフラッグシッププログラムを定め、優先度を上げて開発を進めてきました。

このうち、現時点で ASP2138、ASP7317、そしてこれまで ASP3082 と紹介させていただいていた setidegrasib の三つのアセットで PoC を達成しました。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



規律を持った選択と集中により患者さんに「価値」を届ける

経営計画2021のもと、実行規律の強化と持続的な生産性向上を実現し、より高質なサイエンスの加速に注力

パイプラインの加速

- 12の新規有効成分で第I相試験における最初の被験者への投与を達成
- 1つの新規有効成分で第III相試験開始
- 4つのPoCを達成* – アセットおよびプラットフォームの妥当性を証明
- 標的タンパク質分解誘導を新たにPrimary Focusに認定

より厳格なポートフォリオ規律を機動的に推進

- より価値の高いプログラムへのシフト
- 臨床段階にある21プログラムを中止

持続的な生産性向上の基盤を構築

- R&D組織を変革 – 一気通貫の組織体制 (VALUE Creation)
- スケールを拡大し、スピードを加速させるためのケイパビリティに投資
- 生産性を向上させ、一貫した成果を得るための新しい働き方への移行



*3アセット (setidegrasib, ASP2138, ASP7317) から4つのPoC
PoC: コンセプト検証

7

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



7 ページ。

ポートフォリオにおける意思決定を規律を持って行い、より質の高いサイエンスを加速させることで、患者さんにとっての具体的な「価値」創出につなげてきました。

スライドで示すとおり、私たちは経営計画 2021 の 5 年間で大きな進展を遂げています。まず、パイプラインの加速です。この 5 年間で 12 の新規有効成分について第 I 相試験初回投与を達成し、1 件の新たな第 III 相試験を開始しました。さらに三つのアセットから合計で四つの PoC を達成するなど、開発全体を通じてスピードと実行力が着実に高まっています。

次に、ポートフォリオの規律を強化しました。臨床段階にあった 21 個のプログラムについて開発中止を決定し、その結果、より高い価値が見込め、かつリスクの低いアセットへとリソースを再配分しました。

これにより、パイプライン全体の質が大きく向上しています。そして、持続的な生産性向上の基盤を構築しました。研究開発組織を患者軸に基づく一気通貫のモデルに変革し、重要なケイパビリティへの投資を進めるとともに、より一貫した成果を得るための新しい働き方を導入しました。

これら一連の成果は、Focus Area アプローチの強みを明確に示すものです。このアプローチは、5 月 26 日に公表予定の次期中期経営計画においても、アステラスの研究開発戦略の基盤となります。

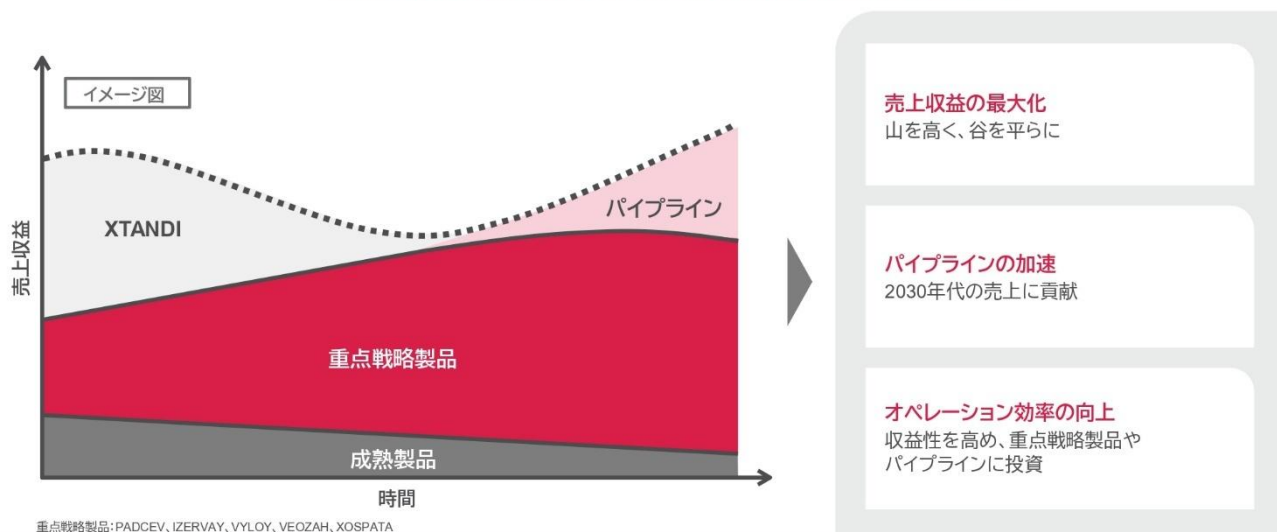
サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com



現在のモメンタムを土台として長期的な成長軌道に転換

徹底した集中と管理により、XTANDI独占販売期間満了後の変革期を乗り越えて成長に転ずる



8

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



8 ページ。

私たちは XTANDI の独占販売期間満了を含む短期的な課題を乗り越えて、成長に転ずるための力強い取り組みを実行しています。まず、重点戦略製品の売上の最大化に注力して、XTANDI の独占販売期間満了後の減収の影響を軽減させ、その後の成長へとつなげることを目指しています。

同時に、パイプラインを可能な限り速やかに市場へお届けするため、開発の加速にも注力しています。そして強固なオペレーション効率と財務規律のもとでこれらを進めることで、足元の課題に対応しながら、収益性の高い事業構造の構築を図っています。これらのアプローチにより、短期的な課題に対応しながらも長期的な成長に向けた投資を継続し、モメンタムを維持、強化していきます。

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

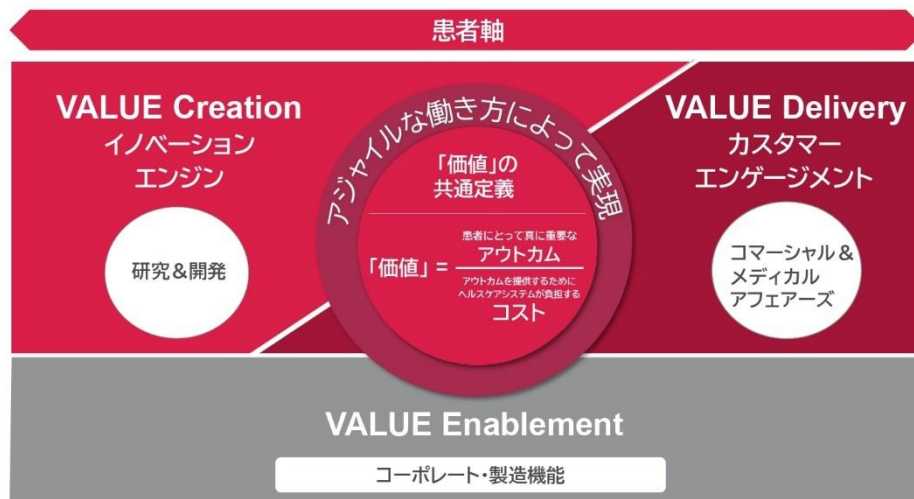
0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasia.com



「患者軸」に沿った一気通貫での活動

患者さんの「価値」を中心に据えて、創薬から開発、提供に至るまで、一体となって活動



9

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



9 ページ。

この取り組みの一環として、患者軸に沿った新しい一気通貫の業務モデルを導入し、組織変革を進めてきました。この新たな業務モデルでは、研究、開発、商業化、ライフサイクルマネジメントを一体として捉え、生産性の向上と「価値」創出に一貫して注力しています。

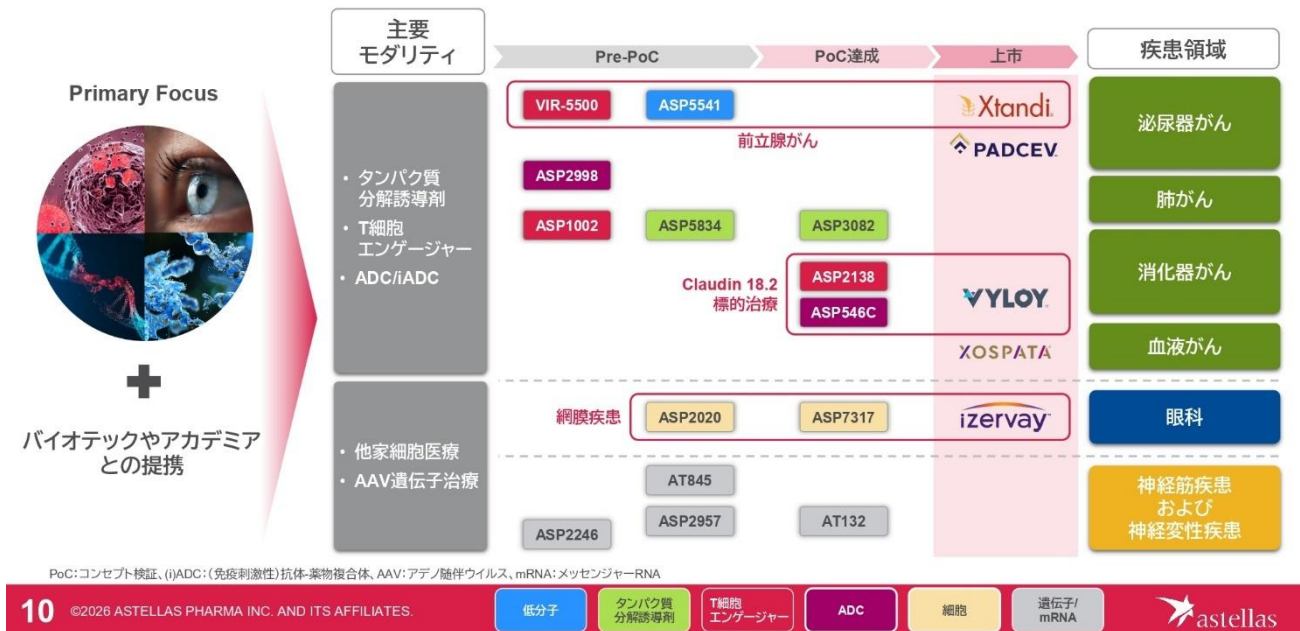
機能間の連携を強化することで、創薬の初期段階から後期開発に至るまで、より効率的にプログラムを進めることが可能となり、より明確で迅速な意思決定を実現しています。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasia.com



Focus Areaアプローチを通じて臨床初期段階での進展を実現



10 ページ。

私たちは規律ある戦略を通じて強固なパイプラインを構築しています。自社が深い専門性を有する領域にフォーカスしつつ、外部のイノベーションパートナーの力も取り込みながら、患者さんにとって意義のある「価値」創出を目指しています。

各疾患領域においては、上市済みの主要製品や Primary Focus のフラッグシッププログラムに加え、後続プログラム、外部から獲得したプログラム、さらには次世代のイノベーションを支える初期段階のプログラムまで、層の厚いパイプラインを構築し、複数のフランチャイズを形成しています。

前立腺がんフランチャイズ、CLDN18.2 を標的とする複数のモダリティ、網膜色素上皮細胞の細胞医療に先駆けた、加齢黄斑変性に伴う地図状萎縮を適応症とする IZERVAY の獲得などが好例です。こうした取り組みにより短期的な進展を確実にもたらすと同時に、将来のイノベーションを継続的に生み出す、バランスの取れた持続的なポートフォリオが形成されています。

この後は、谷口から研究開発の取り組みについて詳しく説明します。谷口さん、お願いします。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

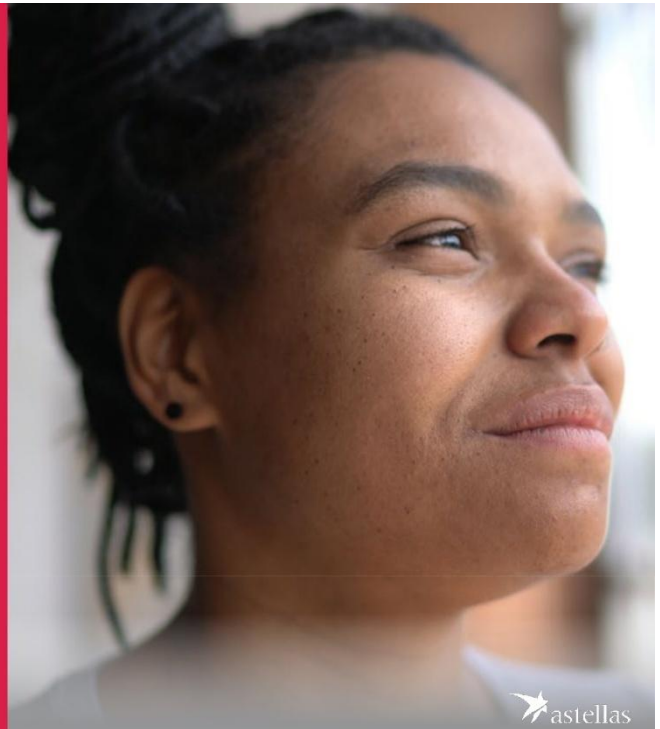
深刻な病気を抱える患者さんにとって、
科学は患者さんの生活を大きく変える
可能性を秘めている

がん領域の中でも治療選択肢が限られる疾患に挑み、
慢性疾患による制約から人々を解放し、
臓器移植後の人生を、あらためて描き直す——

科学のブレークスルーは、いまこの瞬間も、
確実に人々の人生を変え続けている

それでもなお ——
多くの患者さんが、待ち続けている

11 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



谷口：おはようございます。研究開発担当の谷口です。

ここから、研究開発の取り組みについて詳細を説明いたします。

深刻な病気を抱える患者さんにとって、科学は患者さんの生活を大きく変える可能性を秘めています。しかし多くの患者さんは依然として治療の選択肢が限られており、これらのアンメット・メディカル・ニーズに挑戦することが私たち研究開発の大きな推進力です。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



グローバルで 確かな「価値」を創出

これまで、がん、眼科・泌尿器科、ウィメンズヘルス、免疫などの領域における私たちの革新的な治療薬は、**何百万人もの人生に確かな変化**をもたらしてきた

治療機会を**疾患の早期かつ幅広いステージへと拡大**することで、より多くの患者さんに意義のある治療法を届ける



12 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.

12 ページ。

アステラスは革新的な医薬品を継続的に創出して、患者さんに届けてきた確かな実績を有しております。弊社が創製した複数の疾患領域にわたる革新的な治療薬は、世界中の多くの国で患者さんに使用されています。

これまで培ってきた経験をもとに、疾患のより早期かつ幅広いステージへ対象を広げながら、医薬品へのアクセス拡大と治療効果のさらなる改善に取り組み続けます。

サポート

日本 050-5212-7790

フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



アンメットニーズが高い複数の疾患領域で、 科学のイノベーションを患者さんの「価値」へ



膀胱がんにおいて、
化学療法と比べて生存
期間を約2倍に延長¹



前立腺がんにおいて、
ホルモン療法併用により、
病勢進行を60%以上抑制²



胃がんにおいて、
化学療法併用により
標準療法単独と比べて
生存期間を約3カ月延長³



萎縮型加齢黄斑変性
に伴う地図状萎縮の
進行を偽処置に
対して抑制⁴



VMS治療における
ファーストインクラスの
非ホルモン療法

1. EV-302試験(治療歴のない局所進行性または転移性尿路上皮がん、ペムプロリスマブ併用); N Engl J Med 2024;390:875-888. 2. EMBARK試験(生化学的再発のリスクが高い非転移性去勢感受性前立腺がん); N Engl J Med 2026;394:563-575(日本では未承認). 3. SPOTLIGHT試験(Claudin 18.2陽性、HER2陰性の局所進行性または転移性胃腸がんおよび食道胃接合部癌の一次治療); Lancet 2023;401:1655-1668. 4. GATHER2試験; Ophthalmology 2026;133:451-465
VMS: 血管運動神経症状

13 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



13 ページ。

実際にこれまで挑戦は多くの患者さんにとって治療に対する期待そのものを大きく変えてきました。がん領域では、EV-302 試験ならびに EV-303、304 試験の結果により、尿路上皮がんにおける PADCEV の位置付けをさらに強固なものとししました。XTANDI についても、第III相 EMBARK 試験において、早期の前立腺がんにおける病態の進行を有意に遅らせることを示しました。

胃がんでは、VYLOY の ILUSTRO の試験データがチェックポイント阻害剤と化学療法併用における臨床的可能性を裏付けいたしました。眼科領域では、IZERVAY は地図状萎縮を伴う加齢黄斑変性の進行を抑制し、またウィメンズヘルスでは VEOZAH が血管運動神経症状に対する非ホルモン治療として新たな選択肢を提供しております。

これらの成果は、複数の領域でイノベーションを患者さんの「価値」へ着実に結び付けてきたアステラス研究開発の継続的な成果を示しております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com



PADCEVが切り拓く、新たな筋層浸潤性膀胱がん治療

EV-304: 周術期のエンホルツマブ ベドチン+ペムプロリズマブ併用療法は、術前化学療法と比べ、無イベント生存期間(EFS)および全生存期間(OS)を有意に改善し、病理学的完全奏効(pCR)率を向上

Primary Endpoint: EFS by BICR ITT Population



NR, not reached. * denotes statistical significance (one-sided boundary 0.0002).

Data cutoff date: 27 October 2025

データはASCO GU 2026で発表

ASCO GU: 米国臨床腫瘍学会 泌尿生殖器がんシンポジウム, BICR: 盲検独立中央判定, cis: シスプラチン, EV: エンホルツマブ ベドチン, gem: ゲムシタピン, HR: ハザード比, ITT: 治療企図解析, pembro: ペムプロリズマブ

14 ページ。

一例として、PADCEV、エンホルツマブ ベドチンについて説明いたします。2月のASCO GUにおいて、シスプラチン適応の筋層浸潤性膀胱がんを対象とするEV-304試験の最新データを公表いたしました。エンホルツマブ ベドチンとペムプロリズマブを投与することで、術前化学療法と比較して主要評価項目である無イベント生存期間、EFSを有意に改善いたしました。

加えて、全生存期間、OSおよび病理学的完全奏効、pCRについても有意な改善を認められました。この結果は、筋層浸潤性膀胱がんの周術期治療において、PADCEVがもたらすベネフィットをあらためて裏付けるものとなりました。

重点戦略製品とのシナジーでパイプラインの進展を加速

2026年3月時点

前立腺がん	開発段階	上部消化管がん・膵がん	開発段階	急性骨髄性白血病	開発段階	固形がん	開発段階
XTANDI(エンザルタミド)	上市	VYLOY(ソルベツキシマブ) 膵臓がんおよび食道胃接合部腺がん	上市	XOSPATA(ギルテリチニブ) 急性骨髄性白血病	上市	setidegrasib (ASP3082) 非小細胞肺癌	1 ●●●
ASP5541/PRL-02	●●● 2 ●●●	ソルベツキシマブ 膵臓がんおよび食道胃接合部腺がん	●●● 3 ●●●	ギルテリチニブ 小児における急性骨髄性白血病	●●● 3 ●●●	ASP5834	●●● 1 ●●●
VIR-5500	●●● 1 ●●●	ASP2138 膵臓がんおよび 食道胃接合部腺がん、膵臓がん	●●● 1 ●●●	ギルテリチニブ 急性骨髄性白血病 (未治療、強力な化学療法不適応)	●●● 2 ●●●	ギルテリチニブ ALK陽性非小細胞肺癌	●●● 1 ●●●
膀胱がん・尿路上皮がん	開発段階	ASP546C	●●● 1 ●●●	setidegrasib (ASP3082) 膵臓がん	●●● 1 ●●●	ASP1002	●●● 1 ●●●
PADCEV(エンホルツマブ ベドチン) mUC、シスプラチン不適応MIBC	上市					ASP2998	●●● 1 ●●●
エンホルツマブ ベドチン シスプラチン不適応MIBC	●●● 3 ●●●						
眼科	開発段階	神経筋疾患および神経変性疾患	開発段階	神経筋疾患および神経変性疾患	開発段階	血管運動神経症状	開発段階
IZERVAY(アバシカブアトド ベゴル) 地図状萎縮を伴う加齢黄斑変性	上市	AT132 X連鎖性ミオチューブラーミオパチー	●●● 2 ●●●	AT845 ボンバ病	●●● 2 ●●●	VEOZAH(フェゾリネタント) 閉経に伴う血管運動神経症状	上市
ASP7317 地図状萎縮を伴う加齢黄斑変性	●●● 1 ●●●	ASP2957 X連鎖性ミオチューブラーミオパチー	IND承認	ASP2246 虚血性脳卒中に伴う運動機能障害	治療計画 承認(日本)	フェゾリネタント 閉経に伴う血管運動神経症状:中国/日本、 乳がん患者における血管運動神経症状	●●● 3 ●●●

🚩 フラッグシッププログラム

*本リストはすべてのパイプラインを網羅するものではない
ALK:未分化リンパ腫キナーゼ, IND:治験許可申請, MIBC:筋層浸潤性膀胱がん, mUC:転移性尿路上皮がん

15

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



15 ページ。

このスライドでは、開発全領域にわたる進展をお示しします。ライフサイクルマネジメントを通じてインパクトを拡大し続けている重点戦略製品から将来の成長に貢献する多様な開発初期プログラムまで、幅広いパイプラインを有しております。

がん、眼科、ウィメンズヘルスなどの領域において、重点戦略製品のライフサイクルマネジメントに注力することにより、価値の最大化を図るとともに、それぞれの領域におけるリーダーシップを一層強化しております。同時に Primary Focus のフラッグシッププログラムと、複数の後続プログラムを通じて、将来の成長を支えるパイプラインを着実に育てております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasia.com



長期的な成長を支える、競争力のあるポートフォリオ構築への道筋



16 ページ。

XTANDI の独占販売期間満了に伴う課題に対処するためには、中長期的な成長を支える強固なポートフォリオを構築する必要があると考えております。2024 年から 26 年にかけて、私たちは研究開発組織ならびにガバナンスを抜本的に変革し、持続可能な成長に必要な基盤を強化することにより、生産性の向上に成果を上げてきました。

その新しく構築された基盤をもとに、2027 年から 29 年にかけては明確な優先順位付けを行い、より多くの質の高い開発プログラムを創出し、パイプラインをさらに充実させていきます。これにより、2030 年から 2034 年にかけては、より価値の高い製品の開発を加速させることにより、研究開発生産性を大幅に向上させることができると考えております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

生産性・効率性の向上に向けて抜本的な施策を講じ、明確な成果を実現



社内外の協働を促進



パイプラインの
加速と価値最大化



人材への投資



臨床試験の
実行力を強化



データに基づく
意思決定文化の醸成

18 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



ここからは研究開発組織の改革について詳細をお示しします。18 ページ。

2024 年以降、研究開発の生産性と効率性を高めるために抜本的な施策を講じており、これは既に具体的な成果を上げてきております。社内外の協働に関して岡村から説明した一気通貫、すなわち E2E オペレーショナルモデルとアジャイルな働き方を導入することで、部門間の業務の受け渡しを減らし、チームがプロジェクトをより迅速に進められるようにしました。

また、適切な外部パートナーとの連携を強化することにより、より幅広い「価値」の創出が可能となりました。人材への投資も積極的に行い、研究開発チームのさらなるスキルの向上と、研究の早期開発段階での専門性の強化に努めております。

開発においては、自社での臨床試験を実施できる体制を構築し、コスト削減だけではなく臨床試験の加速と質の向上を実現してきております。この詳細については後ほどスライドで説明させていただきます。

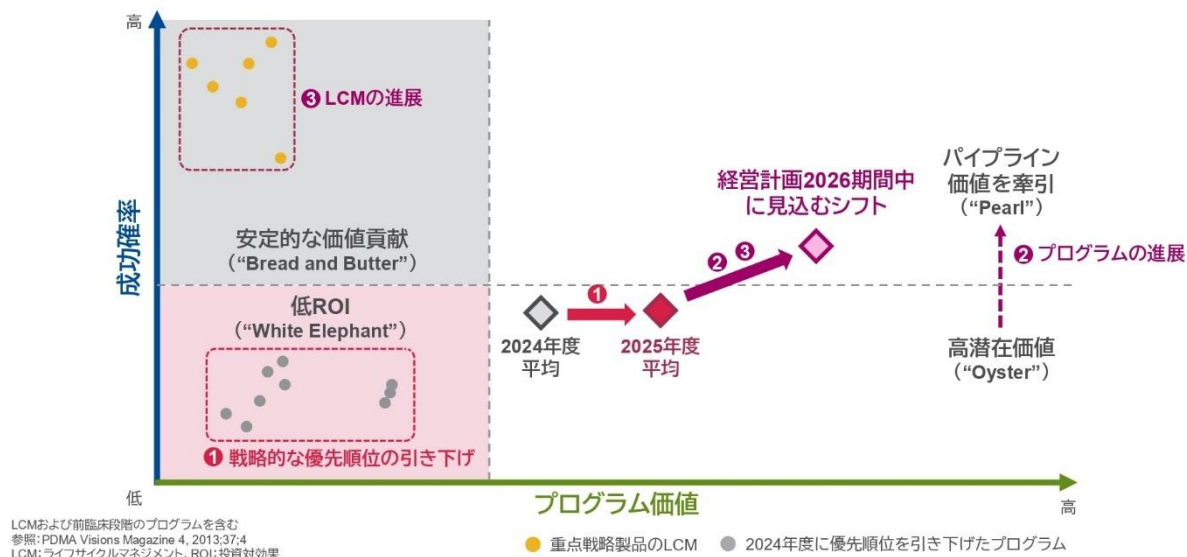
また、リアルワールドデータの積極的活用、研究ならびに開発データベースの統合、AI を用いたシミュレーションモデリングなど、データ活用をより促進することにより研究開発の意思の迅速化やエビデンス強化に取り組んでおります。これらは一連の取り組みであり、全体として研究開発のスピード、質、効率の向上を継続的にもたらしめます。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



規律あるポートフォリオの優先順位付けによりパイプライン価値を最大化



19 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



19 ページ。

ポートフォリオの優先順位付けについて説明いたします。前臨床段階からライフサイクルマネジメントも含めた全てのプログラム、それぞれの成功確率を価値において常に見直しを行っております。

図の左下に位置する成功確率も価値も低いと評価されたプログラムについては、優先順位を下げ、中止するといった戦略的な判断を行っております。これにより、右下に位置する有望なプログラムにリソースを重点的に配分して、開発を加速させます。今後、開発ステージが進展すると成功確率が高まって、図の右上にシフトし、パイプライン全体の価値が向上できることを期待しております。

サポート

日本 050-5212-7790
 フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



臨床オペレーションの内製化によって臨床試験の実行力を大幅に強化し、革新的な医薬品の提供を加速



- IND受理から最初の治験実施施設の稼働までの期間を**69%短縮***
- IND受理から最初の被験者への投与までの期間を**67%短縮***

- トップライン結果の入手から申請までの期間の中央値:**115日**(FY25)
(業界ベンチマーク:147日)**
- 申請までのタイムラインを**14%短縮**
(FY25 vs. FY23)

- 主要地域(米国、EU、日本)において**8件の承認取得**(FY24/25)



グローバルでKOLとの
関係性を強化



患者視点に立った開発



自社R&Dケイパビリティの
強化

*FY24/FY25 vs. FY23
**KMR benchmark <https://kmrgroup.com/>
IND:IND;治験許可申請, KOL:Key opinion leader

20 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



20 ページ。

臨床試験オペレーションの革新によって臨床試験の実行から申請、承認までの期間を短縮しています。

具体的には、プロトコル作成、臨床試験実施、データ解析ならびに試験報告書作成までの重要なケイパビリティを内製化することにより、治験施設との直接的なコミュニケーションを強化し、より質の高いプロトコルの作成、患者組み入れの促進ならびにデータ解析と試験報告書の作成の迅速さを図ります。この変革により、臨床試験においては試験施設選定や初回投与など、マイルストンの達成が迅速さされてきております。

承認申請においては、申請書の提出、あるいは受理までの期間が明確に短縮できております。さらに申請書の質を向上することにより、申請提出から承認までの期間が短縮し、2024年度および2025年度では、主要地域において8件の承認を取得いたしました。

そして、この効果は一度だけではなく、試験施設や医師との関係強化、患者さん中心の臨床試験実施、そして次のスライドでお示ししますAIを用いたオートメーション化など、自社のケイパビリティの強化を継続的にもたらしめます。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



AIへの戦略的な投資によりR&D全体のスピード・質・意思決定を向上

研究

AI活用型プロテインステーション:
バイオ医薬品創製のスピードと生産性を向上

AI駆動型遺伝子治療:
標的組織への高精度ターゲティング、
毒性の低減、治療精度の向上

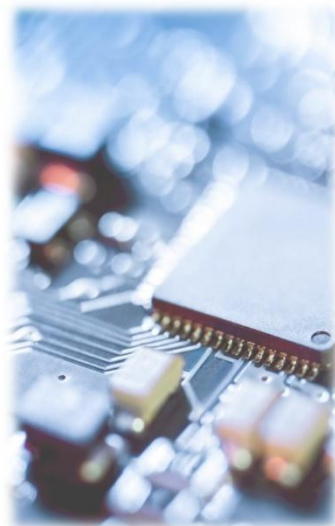
Human-in-the-Loop型プラットフォーム:
医薬品候補化合物最適化のためのAI・
ロボティクス統合システム

**NVIDIAの技術を活用したスーパー
コンピューティング:**
初期段階の創薬を飛躍的に加速

開発・製造

**EvinovaのAIネイティブ型Study
Designerプラットフォーム:**より高度で
患者中心の臨床試験デザインを実現

**Mahol-A-Baロボティクス
プラットフォーム:**複雑な細胞医療
製品の製造プロセスの自動化



21 ページ。

私たちは AI やロボティクスなど、最先端技術への投資やデジタルトランスフォーメーションの推進を積極的に行っております。

一例として、創薬研究では既に導入されている NVIDIA の低分子デザインにおける AI を用いたスーパーコンピューティングだけでなく、AI 活用型研究オートメーションであるプロテインステーションを導入することにより、バイオ医薬品創製のスピードと生産性の向上を目指しております。

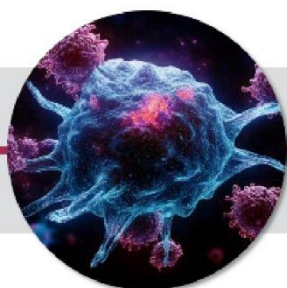
また、遺伝子治療においても AI を活用し、標的組織へのターゲティング精度の向上、毒性の低減、治療効果の向上に役立てております。これらのデジタルプラットフォームの活用によって、仮説検証がより迅速に実施でき、有望なプログラムを優先的に選定することが可能となり、研究の再現性とスピードを向上させてきております。

開発においては、Evinova 社の AI ネイティブ型 Study Designer と呼ばれておりますプラットフォームを活用することで、効率的に、より高度で患者中心の臨床試験デザインができるようになります。将来的には AI エンジン等を用いた治験モニタリング等、さらなる臨床試験効率の向上を目指していきます。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

研究Center of Excellenceによるイノベーション創出と 初期パイプラインの拡充



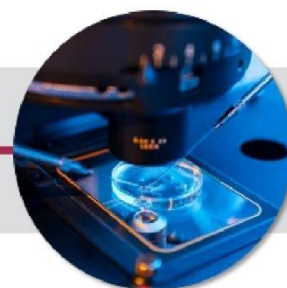
ONCOLOGY RESEARCH

標的タンパク質分解誘導や免疫活性化
アプローチを含む最先端モダリティを
活用して初期段階のがん治療法を創出



CELL AND GENE THERAPY RESEARCH

多様で複雑な疾患に対し、AAVを用いた
遺伝子治療や多能性幹細胞を用いた他家
細胞医療による次世代の治療法を開発



INNOVATION LABS

オープンイノベーションや社外の研究開発
を通じ、強固なバイオロジーに基づく外部
イノベーションを取り込み、がん・細胞医療・
遺伝子治療を超えてパイプラインを拡大

AAV: アデノ随伴ウイルス

22 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



22 ページ。

私たちは最先端の研究を推進し、長期的なパイプラインを構築していきます。研究は八つあった部門を三つの Center of Excellence である、Oncology Research、Cell and Gene therapy Research、ならびに Innovation Labs に集約し、中長期的な研究開発戦略において中心的な役割を果たすことを期待しています。

それぞれのリサーチセンターが有する専門知識を統合することにより、患者さんのニーズや疾患を十分理解しながら、最先端の科学に基づき、最適な治療法を創出することができます。また、これらのセンターは、社内外連携のハブとしても機能しており、アカデミア、バイオテックなどとのパートナーと密接に連携しながら、最先端の科学をリードしております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com



強固なパートナーシップを通じてイノベーション創出を強化・加速



23 ページ。

私たちは多岐にわたるパートナーと連携して、戦略的エコシステムを構築し、外部の優れた技術や知見を取り込んでおります。EVOPOINT や Vir Biotechnology といったバイオテック企業に加え、Mass General Brigham、MGB のような世界有数のアカデミアとの戦略的連携を通じて、Primary Focus における自社の深い専門性と外部の先進的なイノベーションを融合させ、研究開発の進展につなげております。

アカデミアのパートナーシップの一例ですが、アステラスは Mass General Brigham と提携している唯一の製薬企業であり、密接な共同研究を通じて初期段階のパイプラインの構築とトランスレーショナルメディシンを進めており、がん、希少疾患ならびに眼科領域において新たな治療法の創出、ならびに開発の加速化を進めております。戦略的パートナーと長期的なビジョンを共有し、柔軟性をもってオープンに連携することで、イノベーションの創出を強化、加速しております。

サポート

日本 050-5212-7790
 フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

イノベーションを取り入れて、信頼性の高い製造・供給を開発段階から実現

レジリエントなグローバルネットワーク

- 日本、米国、アイルランド、中国の各地に製造拠点と技術センターを保有

モダリティ横断的な先進技術

- 低分子・バイオ医薬品
- 細胞医療製品
- 核酸医薬
- 抗体-薬物複合体

大規模生産能力

- cGMP対応の製造基盤と規制対応の専門性を併せ持ち、開発のあらゆる段階において高品質で信頼性に優れた供給を実現



cGMP: Current Good Manufacturing Practice

24 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



24 ページ。

研究開発イノベーションを開発初期段階から商業化に至るまで一貫して支えるために、信頼性の高い製造・供給のケイパビリティを構築してきました。

日本、米国、アイルランド、中国に製造拠点を保有し、また、CDMOとも戦略的に連携して、グローバルの製造・供給ネットワークを確立しております。米国にある細胞治療の製造拠点を含め、自社の生産ケイパビリティ構築に戦略的に投資を行い、Primary Focus から生まれてくる多様な複雑なモダリティに対応可能な体制を整えております。

製造基盤と規制対応の専門性を組み合わせて、開発のあらゆる段階におけるスケールにおいても高品質の生産、供給を実現しております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



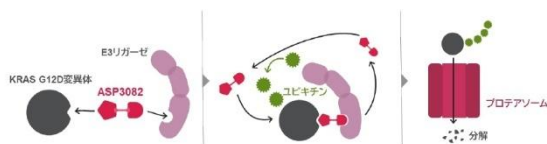
Primary Focus 標的タンパク質分解誘導： 治療の常識を塗り替え、医療の未来を切り拓く

「アンドラッグダブル」とされてきたタンパク質を標的とし、これまでの治療を変革
がん領域から始め、より良い治療選択肢が求められる疾患領域へと展開

フラッグシッププログラム

setidegrasib (ASP3082)：がん領域においてアプローチが困難とされていた **KRAS G12D 変異固形がん** を対象とした標的タンパク質分解誘導剤で、ファーストインクラスが期待される

- ✓ KRAS G12D 変異患者の割合：
膵臓がんの約40%、非小細胞肺癌の約5%¹



1. npj Precis Oncol. 2022;6:91. 2. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures (2020). 3. Hofmann, M.H. et al. Cancer Discovery 12(4):924-937 (2022)
IND: 治験許可申請

後続プログラム

ASP5834：多様なKRAS変異*を標的とするpan-KRAS分解誘導剤
*KRAS G12V/G12D/G12C/G12R/G12A/G13D変異、KRAS遺伝子増幅

- ✓ 全がん患者の11.6%にKRAS変異が認められる^{2,3}

現況

- ✓ 2025年8月に第I相試験の最初の被験者への投与を達成 (IND受理後27日)

26 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



ここからは、Primary Focus におけるパイプラインの進展についてご紹介いたします。

26 ページ。

Primary Focus である標的タンパク質分解誘導では、これまでアンドラッグダブルとされてきたタンパク質を標的とし、患者さんの治療選択肢を改変することを目指しております。フラッグシッププログラムである setidegrasib は、がん領域では長らくアプローチが難しいとされてきた KRAS G12D 変異を有する固形がんに対し、First in class となる可能性を持つ標的タンパク質分解誘導剤です。KRAS G12D の変異は膵臓がんの 40%、非小細胞性肺癌の約 5%において認められております。

フラッグシッププログラムに加えて、後継プログラムである ASP5834 も着実に進展しております。本剤は様々な KRAS 変異を標的とする、Pan-KRAS 分解誘導剤であり、このプラットフォームの汎用性の高さを示しております。

こうしたフラッグシッププログラムと後続プログラムの進展は、本プラットフォームが単一の標的にとどまらず、広く展開できる可能性があることを示しており、他のがん、将来的には他の疾患へと広げていけると考えております。

この後、スライド数枚を用いて setidegrasib の開発の最新状況について説明いたします。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



setidegrasib(ASP3082): PoC達成、申請用試験実施に向けて進展

膵腺がん	非小細胞肺癌
<ul style="list-style-type: none">• PoC達成• ASCO GI 2026でデータ発表• 一次治療での第Ⅲ相試験の組み入れが開始 (NCT07409272)• 2029年度にデータ判明見込み	<ul style="list-style-type: none">• PoC達成• AACR-NCI-EORTC 2025およびELCC 2026でデータ発表、NEJMにも同時掲載¹• 二次治療以降での第Ⅲ相試験準備中• 2028年度にデータ判明見込み• 一次治療での評価を実施中

- 大腸がん:二次治療以降(単剤およびセツキシキマブ併用)での開発は実施しない方針
- その他のKRAS G12D変異陽性のがんにおける開発を見据えた評価を実施中

1. N Engl J Med 2026 Mar; doi: 10.1056/NEJMoa2600752
PoC:コンセプト検証、ASCO GI:米国臨床腫瘍学会消化器がんシンポジウム、AACR:米国癌学会、NCI:米国立がん研究所、EORTC:欧州がん研究機関、ELCC:欧州肺癌学会、NEJM:The New England Journal of Medicine

27 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



27 ページ。

setidegrasib はアンメット・メディカル・ニーズの高い膵腺がんと非小細胞肺癌で PoC を達成し、複数のがん種で並行して開発を進めております。膵腺がんについては、1 次治療における第Ⅲ相試験の組み入れを開始し、データは 2029 年に得られる見込みです。非小細胞性肺癌においても PoC を達成しており、現在は 2 次治療以降での第Ⅲ相試験開始に向けた準備を進めております。こちらのデータは 2028 年度に判明する見込みでございます。

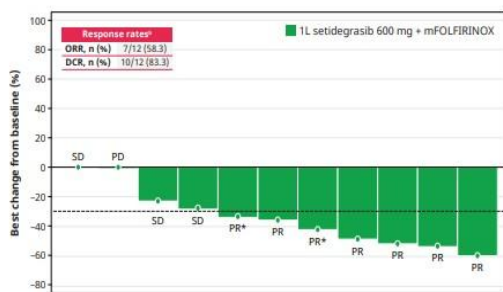
併せて、KRAS G12D 変異陽性の他のがん種での評価も進めております。この中で大腸がんに関しては、これまでの臨床データを踏まえ、後期開発プログラムは実施しない方針といたしました。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



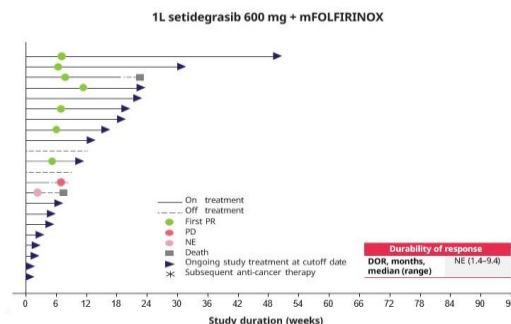
setidegrasib(ASP3082)：膵臓がんに対する併用療法の抗腫瘍効果



Dashed lines at -30% represent PR, per RECIST version 1.1. Asterisks represent unconfirmed PR per RECIST version 1.1 in patients with ongoing treatment.

ORR/DCR analysis included all patients who received at least 1 dose of setidegrasib. Three patients were excluded from the waterfall plot of best change from baseline (withdrawal by patient, n = 1; withdrawal due to AE, n = 1; PD, n = 1). Ten patients who received at least 1 dose of setidegrasib were excluded from the ORR/DCR analysis (lack of postbaseline tumor assessment before withdrawal, n = 2; lack of postbaseline tumor assessment data cutoff due to insufficient follow up time, n = 8). One additional patient was excluded from the waterfall plot of best change from baseline (lack of evaluable postbaseline tumor assessment).

- インフュージョンリアクションは22例中16例で報告された(72.7%)
- 多くは初回投与時に発現し、低グレードの発疹又は尋麻疹であった。抗ヒスタミン剤の前投与や投与の一時中断、投与速度の低下により適切に管理可能であった
- インフュージョンリアクションにより治療中止に至った症例はなかった



KRAS G12D変異陽性転移性膵臓がん患者の一次治療を対象にsetidegrasib + mFOLFIRINOX/NALIRIFOX併用療法を評価する第Ⅲ相試験の組み入れを開始(NCT07409272)

ASCO GI 2026で発表、1L：一次治療、ORR：客観的奏効率、DCR：病勢コントロール率、DOR：奏効期間、AE：有害事象、SD：安定、PD：進行、PR：部分奏功、NE：評価不能、mFOLFIRINOX：ロイコボリン+フルオロウラシル+イリノテカン+オキサリプラチン、NALIRIFOX：ナリボソーム型イリノテカン+オキサリプラチン+ロイコボリン+フルオロウラシル

28 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



28 ページ。

こちらは以前も紹介しましたが、1月のASCO GUで発表した膵臓がんにおけるsetidegrasibのデータをあらためて説明いたします。

KRAS G12D陽性膵臓がんでの第Ⅰ相試験において、setidegrasibとmFOLFIRINOXを併用する1次治療において、抗腫瘍効果と管理可能な安全性プロファイルが確認できました。

有効性の評価が可能であった12名の患者さんにおいて、客観的奏効率はORR58.3%、病勢コントロール率DCRは83.3%を示しました。インフュージョンリアクションは72.7%で報告されたものの、主に低グレードで、多くは初回投与時に発現し、標準的な支持療法で管理可能でした。なお、これにより治療中止に至った症例はありません。

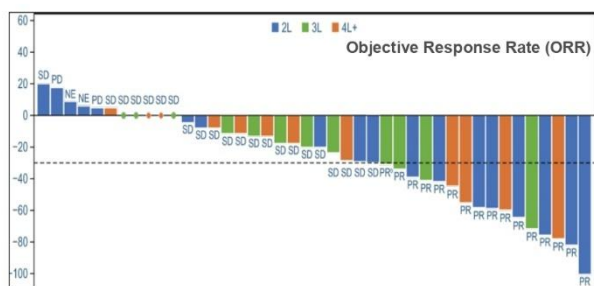
これらの結果を踏まえて、膵臓がん患者の1次治療を対象としてsetidegrasibとmFOLFIRINOXまたはNALIRIFOXとの併用治療を評価する第Ⅲ相試験の組み入れを開始いたしました。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



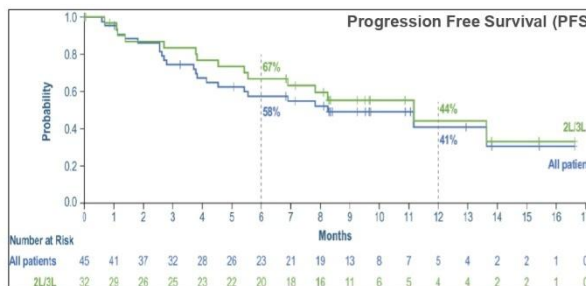
setidegrasib(ASP3082)単剤療法は、KRAS G12D変異陽性の進行性または転移性非小細胞肺がん患者において持続的な臨床的有用性を示し、新たな安全性シグナルは認められなかった



ORR was 37.5% in the 2L/3L setting

Data cutoff date: November 10, 2025.

Dashed line represents 30% reduction in tumor size. ORR defined as patients with best overall response of CR/PR with confirmation, or without confirmation but with possibility of confirmation at subsequent assessment; One patient had an unconfirmed PR per RECIST v1.1.



Median PFS was 11.2 months in the 2L/3L setting

Data cutoff date: November 10, 2025.

Median follow-up time, months (95% CI): All patients, 9.7 (9.1–12.4); 2L/3L, 9.7 (8.7–13.3). For all patients, PFS rate (95% CI) was 58% (41–71) at 6 months and 41% (22–59) at 12 months. For 2L/3L patients, PFS rate (95% CI) was 67% (47–81) at 6 months and 44% (20–66) at 12 months.

KRAS G12D変異陽性の進行性または転移性非小細胞肺がん患者を対象とした setidegrasib単剤療法を評価する第III相試験を2026年度に開始予定

European Lung Cancer Conference 2026で発表: N Engl J Med 2026 Mar; doi: 10.1056/NEJMoa2600752

2L/3L: 二次/三次治療、4L+: 四次治療以降、ORR: 客観的奏効率、PFS: 無増悪生存期間、SD: 安定、PD: 進行、PR: 部分奏功、NE: 評価不能

29

©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



29 ページ。

ここでは KRAS G12D 変異陽性の進行または転移性非小細胞肺がんにおける setidegrasib の臨床データをお示しします。本データは先週の European Lung Cancer Congress で発表され、同日、The New England Journal of Medicine 誌にも掲載されました。

2次治療および3次治療32名の患者集団において、ORRは37.5%であり、そして右図で示すように無増悪生存期間、PFSの中央値は11.2カ月でございました。また、新たな安全性シグナルは認められませんでした。これらの結果を踏まえて、進行性または転移性非小細胞肺がん患者を対象とした setidegrasib の単剤療法の第III相試験開始に向けて準備を進めております。

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス

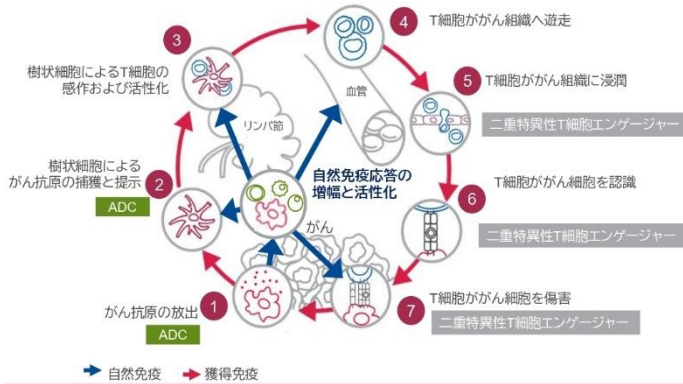
support@scriptasia.com



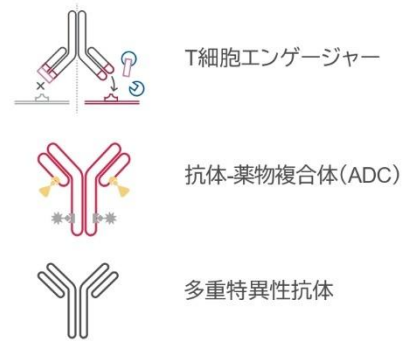
Primary Focusがん免疫: 免疫システムを活用し、持続的な治療応答を実現することでがん患者の生存期間延長を目指す

がん免疫サイクルの複数ステップに作用する治療法の開発に取り組む

同時に複数の免疫機能を刺激することにより、がんに対する免疫応答を引き起こすプラットフォームを構築



次世代モダリティプラットフォームを活用し、差別化された治療法の開発を目指す



30 ページ。

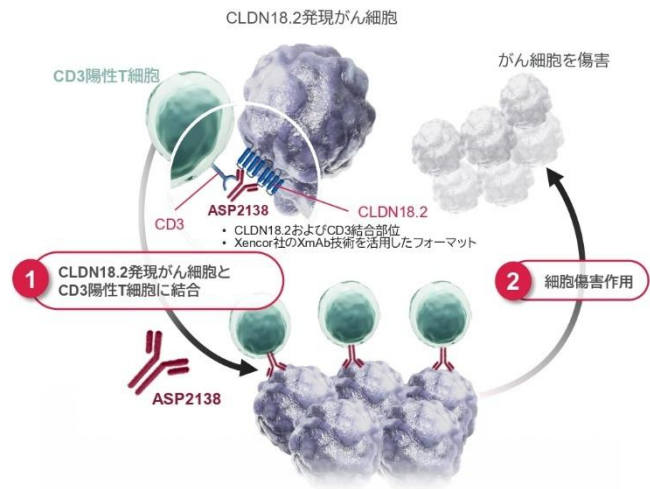
Primary Focus がん免疫について説明させていただきます。免疫療法は、がん治療を大きく進歩させてきましたが、依然として多くの患者さんが十分な効果を得られておらず、大きなアンメット・メディカル・ニーズが残っております。本 Primary Focus では、免疫システムと腫瘍微小環境の双方に働きかける多様なモダリティを活用することで、高い治療効果を得ることを目指しております。

具体的には、T-cell Engager、ADC、多重特異性抗体といった次世代のプラットフォームを活用し、治療困難ながんに対して、より有効で持続的な治療効果の達成を目指してまいります。フラッグシッププログラムである ASP2138 について、次のスライドで詳しくご紹介いたします。

ASP2138: VYLOYで培った専門性を基盤として開発したフラッグシッププログラム

ASP2138はCLDN18.2発現がん細胞とCD3陽性T細胞に結合することで、T細胞を活性化し、がん細胞を傷害するように設計された二重特異性抗体

- 対象疾患:胃および食道胃接合部腺がん、膵臓がん、その他CLDN18.2陽性のがん
 - ✓ CLDN18.2陽性患者の割合:
胃および食道胃接合部腺がんの約70%¹、膵臓がんの約60%²
- 胃および食道胃接合部腺がんPoC達成
 - ✓ CLDN18.2発現割合やCPSスコアに関わらず有用性を確認
- 一次治療における第Ⅲ相試験準備中
 - ✓ VYLOYが適用とならないCLDN18.2低～中発現患者対象
 - ✓ 2029年度にデータ判明見込み



1. Gastric Cancer 2024;27:1058, 2. Int J Cancer. 2013;134:731
CLDN18.2: Claudin 18.2, CPS: PD-L1の複合陽性スコア、PoC: コンセプト検証

31 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



31 ページ。

ASP2138 は、CLDN18.2 発現細胞と CD3 陽性の T 細胞を結合させることで、T 細胞を活性化し、がん細胞を障害するように設計された First in class となる可能性がある二重特異性抗体です。

CLDN18.2 は、アンメット・メディカル・ニーズの高い胃がんや膵臓がんが発現しております。既に胃がんにおいては PoC を達成し、VYLOY が適用とならない CLDN18.2 の低発現から中発現の胃がんの患者さんにおける 1 次治療を対象とした第Ⅲ相試験の開始に向けて準備を進めております。試験データの公表は 2029 年度に判明する見込みです。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



T細胞エンゲージャーの前立腺がんへの応用： PSMAを標的とした二重マスキングT細胞エンゲージャーVIR-5500の 開発・商業化に関するVir Biotechnologyとの戦略的提携*

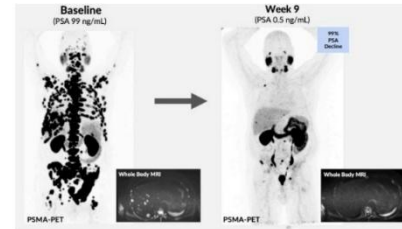
ASCO GU 2026にて初回ヒト投与第 I 相試験(VIR-5500-V101)の データを発表

- 用量依存的な抗腫瘍効果を確認(3,000 µg/kg Q3Wにおいて、PSA90%奏効率 53%(9/17)、PSA50%奏効率 82%(14/17))
- 忍容性は良好であり、安全性プロファイルも良好、DLTは認められなかった：
最大投与量3500 µg/kg Q3Wにおいても、予防的コルチコステロイドや
抗IL-6薬の投与なしで、グレード3以上のTRAE発現は低頻度



*取引完了前
ASCO GU:米国臨床腫瘍学会 泌尿生殖器がんシンポジウム、DLT:用量制限毒性、PSA:前立腺特異抗原、PSMA:前立腺特異膜抗原、TRAE:治療関連有害事象

99% PSA decline; 63% decrease in tumor diameter and a complete resolution of liver lesions



Q3W Cohort 800/1500/3000 µg/kg

Case study detail:

- 63-year-old male
- High disease burden: liver and bone lesions
- 5 Prior Lines of Treatment
- Metabolic response of PSMA-avid bone and hepatic lesions

32 ページ。

Vir Biotechnology とのパートナーシップは、前立腺がん領域で培ってきた知見を活かし、がん免疫療法における戦略を実際の臨床開発へつなげていく事例です。

この戦略的提携をもとに、新たな免疫関与メカニズムを標的とした、VIR-5500 の開発を進めていきます。VIR-5500 は独自のマスキング技術を組み込むことで、腫瘍微少環境に達するまでT細胞エンゲージャーがマスクされるように設計されており、正常細胞への作用を軽減し、副作用を低減することが期待されております。

現在、単剤療法として第 I 相試験を実施中であり、前治療歴のある転移性去勢抵抗性前立腺がんの患者さんにおいて、初期的な抗腫瘍効果と良好な安全性プロファイルが示されております。2月のASCO GU で発表された初期臨床データでは、標的への結合と免疫活性化が示されるとともに、これまで評価された用量において、管理可能な安全性プロファイルが確認されております。

これらの結果は開発の継続を支持するとともに、今後の用量選択や開発戦略の検討を支える重要なデータとなっております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

Primary Focus 遺伝子治療: 疾患の根本的な遺伝的要因を調節し、神経筋疾患および神経変性疾患を治療する

アデノ随伴ウイルス遺伝子治療をより多くの患者さんにとってアクセスしやすくし、希少疾患に加え、一般的な疾患への拡大を目指す

フラッグシッププログラム

AT845: ポンペ病の基礎にある遺伝的原因を標的にして設計された、アデノ随伴ウイルス(AAV)を活用した遺伝子補充治療



現況

- PoC見極めに向けた解析が進行中

後続プログラム

ASP2957: XLMTMを対象とする次世代の遺伝子治療

- 新規の筋肉標的型MyoAAVカプシドを用いて機能的なヒトMTM1遺伝子を送達
- MyoAAVカプシドはDELIVER¹プラットフォームにより開発され、高い筋肉特異性を持ち、肝臓への移行を低減するよう設計

現況

- IND承認を取得し、2026年度1Qに最初の被験者への投与を予定
- VALOR試験²: XLMTMの若年男児を対象としたASP2957遺伝子治療の安全性、忍容性および予備的有効性を評価する第I/II相試験

1. DELIVER: "Directed evolution of AAV capsids leveraging in vivo expression of transgene RNA". Tabebordbar M, et al. Cell. 2021;184:4919-4938. 2. ClinicalTrials.gov NCT07052929
PoC: コンセプト検証, IND: 治験許可申請, XLMTM: X連鎖性ミオチューブラーミオパチー

33 ページ。

Primary Focus 遺伝子治療では、疾患の遺伝的要因を調整する AAV 遺伝子治療をより多くの患者さんにアクセスしやすくすることを目指しております。遺伝子治療が世界中で多くの患者さんが新たな治療を待ち望んでいる遺伝疾患を根本的に治療できる可能性を秘めております。

一方で、遺伝子治療の開発には創薬、開発、製造面においてさまざまな課題があります。アステラスでは、これらの一連の課題に対応するために、研究、開発、製造にわたる社内専門性を強化し、外部パートナーとの連携を進めて、基盤となるプラットフォームの構築をしてきました。

フラッグシッププログラムである AT845 は、ポンペ病に対する AAV 遺伝子置換療法です。PoC の見極めは現在も継続しており、最終的な判断に向けて追加のデータ解析を進めている状況であります。

さらに神経筋疾患や神経変性疾患の後続プログラムを進めており、新規の AAV カプシドを用いた X 連鎖性ミオチューブラーミオパチーに対する MTM1 遺伝子置換など、次世代のアプローチにも取り組んでおります。

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptasia.com

Primary Focus再生と視力の維持・回復： 網膜疾患を抱える患者さんに希望の光を届ける

多能性幹細胞やアデノ随伴ウイルスを含む、再生医療や革新的な治療法となりうる様々なモダリティを活用して視力の維持および回復を目指す

フラッグシッププログラム

ASP7317: 眼科疾患を対象とした細胞医療として世界で早期に臨床入りを果たした多能性幹細胞由来プログラムの一つ



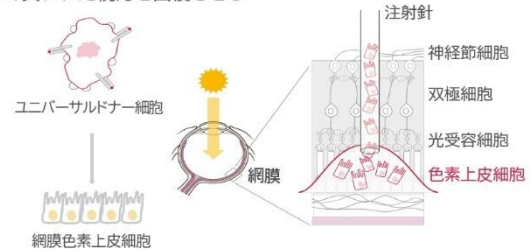
現況

- ・ 地図状萎縮に伴う重度の視力低下の患者において**PoC**達成
- ・ 第1b相試験の予備的安全性・有効性データをARVOで発表予定(2026年5月)

ARVO: Association for Research in Vision and Ophthalmology, IND: 治験許可申請, PoC: コンセプト検証

後続プログラム

ASP2020: ユニバーサルドナー細胞技術を用いた他家細胞医療；網膜色素上皮細胞を置き換え、Stargardt型黄斑ジストロフィーにおいて失われた視力を回復させる



現況

- ・ 2026年度1QにIND予定

34 ページ。

次に Primary Focus 再生と視力の維持・回復です。ここでは不可逆的な失明を引き起こす疾患や大きなアンメット・メディカル・ニーズがある疾患に取り組んでいきます。

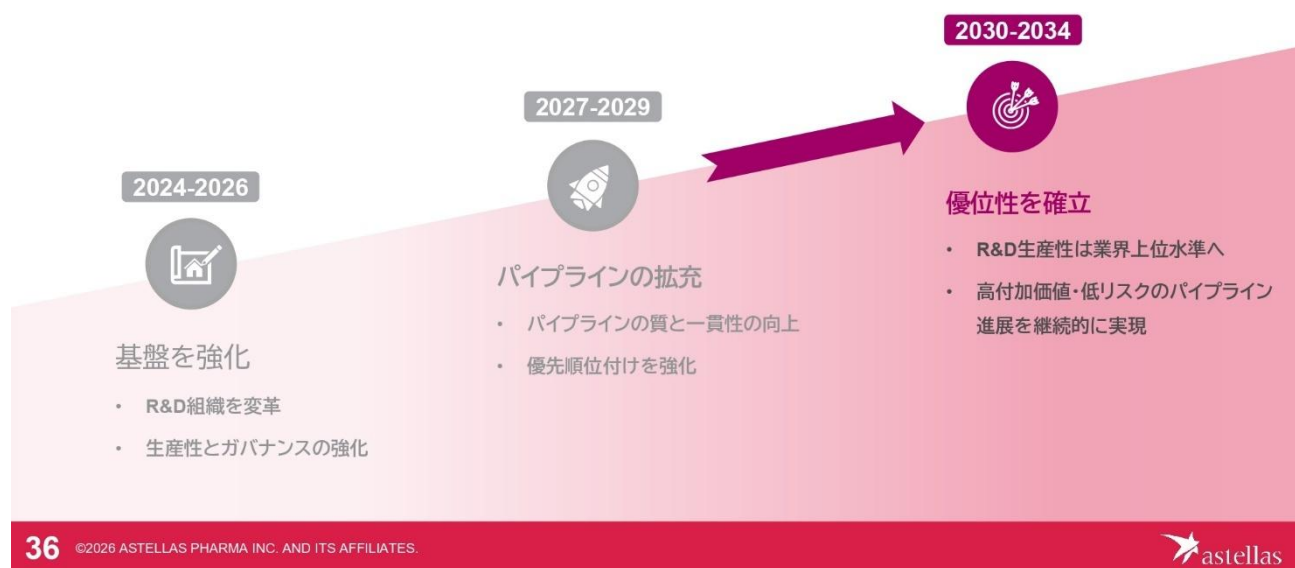
フラッグシッププログラムの ASP7317 は、地図状萎縮を伴う加齢黄斑変性を対象に、損傷した細胞を置き換えることを目的とした多能性幹細胞由来の網膜色素上皮細胞です。今回、極めて重要な進展として、重度の視力低下を伴う患者において PoC を達成いたしました。5月のARVO、Association for Research in Vision and Ophthalmology において、第1b相試験の追加の安全性および有効性データを公表する予定です。こちらで詳細についてはお伝えします。

ASP7317 と並行して、Stargardt 型黄斑ジストロフィーに対する他家細胞治療法である ASP2020 の開発も進めております。この再生医療プラットフォームの高い汎用性を示している状況です。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasias.com

次世代の革新的な医薬品を届けるイノベーションエンジンへ



ここからスライド数枚を用いて、持続的な「価値」創造に向けて目指す今後の研究開発組織の方向性について説明いたします。

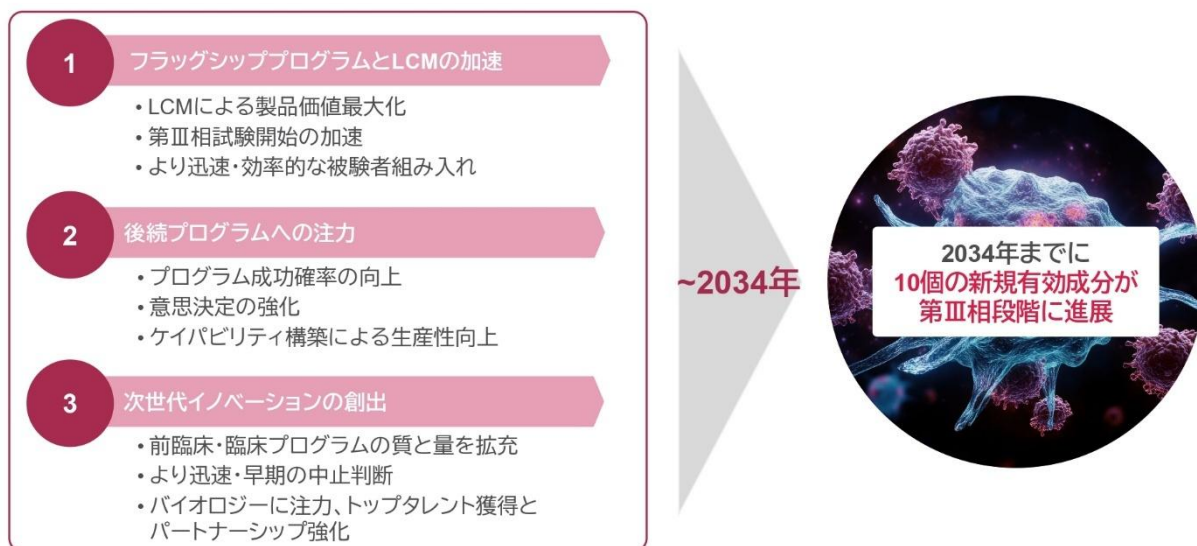
36 ページ。

ここまで説明してきた研究開発の改変とパイプラインの進展は 2029 年までにアステラスの持続的な成長の基盤となることを見込んでいます。その後の 2030 年代前半には生産性を大幅に向上させて、業界上位レベルに達し、より高付加価値のパイプラインを構築し、研究開発の加速をしていくことを目指しております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasia.com

患者さんに「価値」をより早く届けるために



LCM: ライフサイクルマネジメント

37 ©2026 ASTELLAS PHARMA INC. AND ITS AFFILIATES.



37 ページ。

2030年代の成長に向けて注力する取り組みについて説明いたします。一つ目にフラッグシッププログラムの開発を、ライフサイクルマネジメントの取り組みを加速させます。次に、後続プログラムのパイプラインを拡充させるために、プログラムの成功確率を向上し、データに基づく意思決定機能を強化して、研究開発全体の生産性を継続的に向上させていきます。

そして、さらに先を見据えて、2034年までに10個の新規有効成分を後期開発段階まで進展させることを目指していきます。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



R&Dの組織およびオペレーティングモデルを
抜本的に変革 –

- R&D組織全体にわたり、グローバルで一気通貫の
ケイパビリティを構築
- 規律を持った、質を重視するフレームワークの
活用によるR&D生産性の向上
- 複数のアセットを創出可能な創薬プラットフォーム
に注力し、パイプラインの加速と拡充を実現

– 長期的かつ持続的な成長を実現し、患者さん
にとって真に意義のある「価値」を届ける



最後に本日のまとめです。

アステラスは研究開発の抜本的変革を行い、研究開発生産性を業界上位レベルまで向上することを目指しております。一気通貫のオペレーションモデル、ポートフォリオの差別化につながるモダリティやプラットフォームの優先的な投資を通じて、より質の高い科学を追求することにより、パイプラインを充実させてきております。

そして、強固な創薬プラットフォームを構築することにより、質の高い複数のアセットを創出し、パイプライン価値の最大化ならびに研究開発の加速化を実現してきています。そのことにより持続的な成長を実現し、患者さんにとって真に意味のあるアウトカム、すなわち「価値」を提供し続けていきます。

私からの説明は以上です。ご清聴ありがとうございました。

加藤：弊社からの説明は以上となります。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com

質疑応答

加藤 [M]：続いて、皆様からのご質問をお受けいたします。

ご質問のある方は、Zoom 画面下にあります、手を挙げるボタンを押してください。スマートフォンからご参加の方は、詳細をタップいたしますと手を挙げるが表示されますので、そちらを押してください。私より順に指名させていただきますので、指名されましたら、ご自身の画面上でミュートを解除いただき、お名前とご所属をおっしゃってからご質問をお願いいたします。

それでは質疑応答に移ります。お待たせいたしました。最初のご質問は、シティグループ証券の山口様です。よろしくお願いいたします。

山口 [Q]：シティの山口です。おはようございます。

最初に確認ですが、ASP7317、過去にも視力の回復のデータ等々をお示しいただきましたが、今回 PoC が取れたとおっしゃったので、一応公式には取れたとおっしゃったのは今回が最初という理解でよろしいでしょうか。

岡村 [A]：はい。そのとおりです。

山口 [Q]：分かりました。二つ目に ASP3082 の肺がんのデータをご紹介いただきました。クロストライアル比較に意味がないし、アールステージは特に意味がないんですけど。ぱっと比べると、ORR や DCR だと、例の Revolution と比べるとどうなんだという感じがするんですけど。御社としての見立て、肺がんのほうはとても良かったとおっしゃっていたと思うんですが、御社としては想定との比較においては良かった悪かった等々のコメントをいただけますでしょうか。

谷口 [A]：ありがとうございます。今回お示しした setidegrasib のデータ、ご覧のように、ORR は 37.5% ということで、まずは既存の治療薬、すなわち化学療法との比較で検討するほうが正しいかなと思っております。

ORR は 37.5%、現在ある治療法、ドセタキセルを中心とした化学療法から比較すると、非常に高い奏効性を示しております。また、PFS、今回メディアンでオープンレベルなので参考程度かもしれないんですけども、11.2 カ月ということです。

現在の、例えばドキタセルの過去のデータを見ると PFS が大体 4 カ月前後です。4 カ月前後が報告されておりますので、それと比較すると 2 倍以上の PFS を延長したというようなデータになっ

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com

ております。これをもちましてこれからフェーズ3に向けて適切な試験デザインを組んで進めようと考えておるところでございます。

山口 [Q]：分かりました。19 ページのところは今までのポートフォリオの見直しの図表があって、特にこの①のところとか、②、③のところをいろいろご解説いただきました。個別具体例はご紹介いただきにくいかと思えますけど、この①の優先単位の引き下げについては、始めたときはそう思っていなくて、いろいろ状況が変わったようなところもあるかと思えますけれど。理由としてはどういうものが多かったんですか。

もともとその価値があまり提供できるかどうか明確じゃなかったとか、あと競合優位性が途中で変わったとか、いくつか主だった理由があれば教えていただけますでしょうか。

岡村 [A]：ありがとうございます。基本的にはこれはまだまだ臨床に入っていない相当早期のプログラムも含まれているので、標的製品プロフィールが必ずしもがちっと決まっているものではない、そういうプロジェクトも含まれているという前提で、私のこれからの答えを聞いていただきたいと思えます。

当然のことながら、そもそも前臨床の試験で証明しなければいけないことがいくつかあります。それを進めていくと、これは大丈夫というものから、これは駄目というものと、その間でウロウロするものも当然出てくるわけです。それについては追加で何か試験を行って、本当に OK なのか、駄目なのかということも判断していくということになります。

これが今までは、先ほど来谷口が何度も繰り返している規律、規律が弱いと、結局もう少し頑張ってみよう、もう少し頑張ってみようということで、いつまでもプロジェクトが生きながらえることが多いわけです。

今回は抜本的にそういう規律を見直して、本当にこういう要素を満たしていないのであれば、今の時点で中止を決めようということをやってきた結果、プロジェクトによってどの項目が最も重要な要素なのかということは異なりますし、対象の疾患によっても異なりますし。例えばモダリティが新しいものであれば、最初はいいと思っていたんだけど、実際にモダリティをつくってみるとそんなに思ったような効果が出ないとか、いろんな要素があるんですけども。

私たちは大きく分けて六つの要素でそれぞれのプロジェクトを評価していて。これがゴールクリテリアに満たないものについては、あまりいつまでも引きずるのではなくて、思い切って中止して、そのリソースを別の有望な化合物、有望なプロジェクトに振り替えていくということを積極的に行った結果がこの図のようなことになっています。お答えになりましたか。

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptasia.com



山口 [Q]：はい。それを 24 年にガーッとやって、今からはそれをベースにやっていくから、さらに効率が上がるだろうという、そういう見立てですね。

岡村 [A]：そういうことです。

山口 [M]：分かりました。ありがとうございました。以上です。

岡村 [M]：ありがとうございます。

加藤 [M]：それでは、次のご質問に移らせていただきます。続きましては、JP モルガン証券の若尾様です。よろしくお願いいたします。

若尾 [Q]：ありがとうございます。JP モルガンの若尾です。私も一つ目は setidegrasib について教えてください。

今回の肺がんの PFS のデータがとても良くて、これまで谷口さんがおっしゃっていた、阻害ではなくて分解が持続的な有効性を示唆するということで、それを示していてちょっとびっくりしたんですけれど。同じような質問になって恐縮ですが、まず setidegrasib が肺がんにおいて、Best in class になる可能性をどのように見ているのかも知りたいです。

First in class になることは明らかだと思うんです。そういった中で、今 Revolution の pan-RAS のものには見た目良くて、一方彼らの KRAS G12D に関しては PFS がまだ出ていないので、比較ができないんですけれど。今の感触を知りたいというところです。

もう一つ、PDAC ですが、セカンドライン、サードラインで OS 10.3 カ月というデータが出ていると思うんですが、これも New England Journal で。こちらに関しては、セカンドライン、サードラインで比較するものが Revolution もないので、このデータをどのように評価しているかというのを知りたいです。

化学療法に比べて優れているのも明らかですが、今後出てくる次世代のものに対してどうなのかというのを知りたいです。

谷口 [A]：ありがとうございます。若尾さんの話されたとおり、Revolution との比較というのは非常にわれわれも興味をもって見ているところです。ただ、彼らはまだ、先ほどおっしゃったとおりで、KRAS G12D をターゲットとした薬剤に関しては、データはまだ出されていないので、直接的なデータの比較というのは少し困難かなと思っています。ですので、彼らの Pan-KRAS の経口剤の阻害でどうかというのはわれわれも注力して見ているところでございます。

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasias.com

その違い、特に肺がん、今回のデータを見ると、ORR に関してはそれほど変わらないかなと。化学療法に比較しては非常にいいんですけども、彼らの今公表されているデータから知る限りは、ORR に関してはそれほど大きな差はない。

彼らの PFS で、要は効果の持続性に関するデータも限られているので、これと比較してどうかというのはいらないんですけども。われわれの仮説である KRAS G12D、KRAS のタンパクそのものを分解するという戦略に関しては、われわれの仮説がだんだん証明されてきている。すなわち効果の持続性がかなり保たれているなどは思っているところでございます。

やはりタンパク分解誘導剤と、いわゆる KRAS の抑制剤、インヒビターとの比較はよく議論されるんですけども。やはり抑制剤、インヒビターのほうはどうしてもレジスタンスが出てくることが問題になってくると。それをどう彼らが乗り越えるかよく分からないんですけども、さまざまな、要は KRAS と別の変異体だったり、別のパスウェイが出てきてしまうのが課題だとは認識しております。

それに対してわれわれの KRAS を対象としたデグレーダーに関しては、タンパクそのものを分解してしまいますので、実際に抵抗性は出にくい。出ないとは言えないですが、出にくいモダリティになっているのかなとは思っています。

ですので、これからデータを蓄積、特にフェーズ 3 のデータを蓄積していくことによって、実際の setidegrasib がまずは非小細胞肺がんにおいて、Best in class になるかどうかというのは注力して見ていきたいなと思っています。これが一つ目です。

PDAC、膵臓がんにおける比較でございますけれども。当然ながら膵臓がんで 2 次治療、3 次治療で効くような薬は全くこれまで報告されていなくてですね。今回われわれの setidegrasib と Revolution Medicine のお薬、インヒビターのデータが報告されて、正直思った以上に効いている感触は得ております。

今後、セカンドライン、サードラインよりは、これからまずは化学療法とほとんど併用で、非常に高い有効性が示されておりますので、膵臓がんにおいては 1 次治療を中心とした開発戦略を進めていく方向で進んでいるところでございます。

これもやはり膵臓がんにおいては、現在のところ、ご存じのように化学療法以外は主だった有効性が示されている薬はございません。ですので、非常に期待が大きいとともに当然そういった状況も鑑みながら、われわれとしてはこの setidegrasib と化学療法の併用が将来的な膵臓がんの 1 次治

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasias.com

療の中心になるような形を目指して、試験デザインを組み、これから臨床試験を、今既にスクリーニング開始していますけれども組み入れを開始する状況になっております。

若尾 [Q]：ありがとうございます。大変よく分かりました。二つ目が最後ですが、8枚目のスライドです。中計説明会でより詳しく教えていただけたらと思うんですが、XTANDIのLOEの後の成長という点で重点戦略製品とパイプラインということでお示しいただいているんですが。このパイプラインというのは、今回お示しいただいている品目群が主なものと理解してよろしいでしょうか。

というのと、あと今回規律という言葉がたくさん出てきた中で、今後御社は27年度以降もOPマージン30%をサステナブルに継続されていくってことだと思うのですが、果たして後続の開発が、レートステージが増える中で、それが維持できるのかどうなのか、その点についても教えていただけませんかでしょうか。

岡村 [A]：ありがとうございます。これは厳密な図ではないので、あくまでもイラストラティブだという前提でお話をさせていただきます。谷口からも説明があった重点戦略製品のライフサイクルマネジメントは、図の真ん中の赤いところに含まれています。おっしゃるとおり、この図で淡いピンク色になっているパイプラインと書いてあるものは、きょうの谷口の説明の中では、Primary Focusから出てくるものたち、あるいは場合によってはその他の外部から獲得してきたものたちがここに含まれているというご理解で結構です。

それから、明日から26年度になるわけですが、26年度からはPoCが取れたものたちがどんどん後期開発に移っていきますので、おっしゃるとおり研究開発費は相当かさむことが予想されています。そういうこともあって、私たちは規律ということの意味がいくつかあって、一つは、先に進んだものでもちゃんと優先順位をしっかりと定めて、重要なものから資源を投下していくということ。

それから、新しいものを次々とつくっていくのはもちろん大事なことですけれども、それはやはり試してみて駄目ならば潔く諦めるという形で、いつまでもダラダラやらないという意味の規律。それから、科学の進歩を患者さんの価値に変えるのが私たちのビジョンですので、研究開発を犠牲にしないように、その他のところでの業務効率を上げることによって何とか利益を確保しながら研究開発に必要なお金を投じていく。そういう心構えで次の経営計画を立てているところです。

それから、これは研究開発費の売上比率を下げるためだけにやるわけではありませんが、場合によってはプロジェクトファイナンスのような形で、研究開発費の負担を多少減らしながら将来の成長を犠牲にしないようなやり方も検討の余地はあると考えています。以上です。

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasias.com



若尾 [Q]：ありがとうございます。コア OP マージン 30%は継続的に目指すという理解でよろしいということですね。

岡村 [A]：今のところは、先日申し上げているように 27 年度までに 30%を達成して、その後はそれを維持していくというのが私たちが考えていることでございます。

若尾 [M]：分かりました。ありがとうございます。以上です。

加藤 [M]：ありがとうございました。続きましては、BofA 証券の豆ヶ野様です。よろしくお願いいたします。

豆ヶ野 [Q]：質問の機会をいただきましてありがとうございます。BofA 証券の豆ヶ野でございます。私からも二つあります。

一つは、まず優先順位付けのところを教えてくださいたいです。御社の中でいくつか評価のポイントがあって、それで優先順位を進められているということですけど、6 ページを見ているんですけど、4 つの Primary Focus があると思いますが、この組み換えですとか、大きなところでの変更、そういったものがあるのかどうか、そういうのをお聞きしてみたいです。

というのも、直近でがんのアップデートがいくつかありまして、いい進捗だと思うんですけども。そういったところにより注力していくのか、それとも遺伝子治療はまだできますよということなのか、新たな Primary Focus を追加していくのか、そういったところもお聞きしてみたいと思います。それが 1 点目です。よろしくお願いいたします。

岡村 [A]：ありがとうございます。恐らくご承知だと思いますけれども、Focus Area アプローチと名前を付けて正式に皆様にもお知らせするようになったのが 2015 年、16 年ぐらいからだと思うんです。

当時から考えると Primary Focus そのものも新陳代謝が起きています。例えば一番最初に Primary Focus を 4 つつくったときは、抗原特異性免疫調節という Primary Focus が実はありまして、例えばアレルギーに対するちょっと特殊なモダリティを使ってというのをやったりもしていました。臨床試験に基づいて、その Primary Focus はやめています。

例えば遺伝子治療は最初はなかったんだけど、Primary Focus 候補として始めて、今は Primary Focus になっています。従って、例えば最近で言うとミトコンドリアという Primary Focus をいろいろ試した結果、なかなか思ったような効果が得られないということで中止しています。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



このように、われわれは Primary Focus を一度やったらそこから全然離れないということではなくて、あくまでも Primary Focus の中から期待されるようなプログラムが継続的に複数出てくるかどうかということをもって Primary Focus の成否を判断しています。

今の4つは、まだまだこれからそれぞれの Primary Focus が拡大の余地があると思うものの、やはり谷口がイノベーションラボというところで説明したように、われわれはどんどん新しくなっていく科学をどうやって製品に結び付けていくかということをやるのが私たちの仕事でございます。

有望な Primary Focus、つまりバイオロジーがしっかりしていて適切なモダリティがあり、かつそれを臨床で証明することができそうなもの、三角形ができて、しかも1個じゃ駄目なので、三角形の頂点をピボットして、いくつかのプログラムが出てくるようなものが見出されれば、当然それを Primary Focus と認定して優先順位を高めていくということは将来的にはあり得ると考えています。

豆ヶ野 [Q]：分かりました。ありがとうございます。2点目です。個別のプロジェクトになります setidegrasib に関して教えてください。PDAC のファーストラインでフェーズ3試験を始められていると思います。ベースとなる治療が mFOLFIRINOX と NALIRIFOX ということで、結構強い治療かなと思っています。もともとこの化学療法だけでもかなり効く治療かなと思っています。

一方で、競合の Revolution の Pan-KRAS のほうは、nab-Pac+Gem でやっています。どちらかというとなab-Pac+Gem をベースにしたほうが効果が見やすいんじゃないかなと個人的には思ったんですけれども。これは G12D でやっているというところで、効果に自信があるということなのか、十分それでも差が示せるということなのか、その辺りのお考えをお聞かせいただければと思います。よろしくお願いします。

谷口 [A]：ありがとうございます。PDAC、膵腺がんの1次治療において、今お話があったとおりで、われわれは化学療法との併用を中心とした戦略を取っております。その中での化学療法薬の選択ですけれども、やはり欧米を中心としてよく使われている mFOLFIRINOX であるとか、NALIRIFOX を使っていると。

Revolution の、最近彼らが発表されているフェーズ3のデザインを見ると、実際には化学療法、nab-Pac+Gem と、彼らの単剤と、また化学療法の併用、3つのアームで実際には実施されるとお聞きしております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

ですので、根本的な考え方として若干、一つは彼らのプロダクト自体が Pan-KRAS である。われわれは KRAS G12D に特化して、膵腺がんだと大体 40% ぐらいのポピュレーションがある、そこを特化していると、その違いがあると。

二つ目は、先ほど説明させていただきましたけれども、膵腺がんの治療で一番問題になるのは効果の持続性だとわれわれは考えています。ですので、当然ながら深い最初の腫瘍縮小効果と同時に、どれだけ長く効果を持続させるかが一番決め手になる。

というのは、過去の膵腺がんの試験を見ると、いくら最初の効果が高く見えても、効果の持続性、すなわち全生存期間、OS に影響がないというデータがよく出てきます。ですので、膵腺がんの試験においては、その効果の持続性、特に全生存に影響するような治療法が一番望まれていると考えており、今回のわれわれの試験デザインの選択となりました。

Revolution に関しては違う戦略を取っていらっしゃるの、最終的には両方の試験の結果が出て、並べてみてどうなのかというのが答えになるかなと思っております。

加藤 [M]：ご質問は以上で大丈夫でしょうか。続きましての質問に移らせていただきます。続きましては、野村證券の松原様です。どうぞよろしくお願いいたします。

松原 [Q]：野村證券の松原です。ありがとうございます。私も ASP3082 について教えてください。有用な結果、今回おめでとうございます。有害事象についてコメントいただきたいです。

投薬に伴って輸注関連反応で投薬が中断された方が 63% 発生されていて、また数例でトランスアミナーゼや好中球の減少症が観察されておりますけれども、開発の障壁になるかどうかというところ。輸注関連は投薬のたびに発生率が少なくなっているの、気にしなくてもいいのかとか、そういったところも含めてお願いできますでしょうか。

谷口 [A]：ありがとうございます。副作用に関しても注力して見ております。特に先ほどから質問があったとおりですけれども、併用薬の選択ですね、われわれが選択している化学療法剤においては、かなり強力な化学療法になってございますので、そのためにどうしても血液系の有害事象であるとか、悪心、嘔吐も含めた消化器系の有害事象というものが見られております。

ただし、setidegrasib に関しては、先ほど単剤のデータをお示ししましたけれども、実際には大きな副作用というのは見られず、AST、ALT の上昇というのは一部の症例で見られておりますけれども、それによる中止に至るといようなものは多くは見られてございませんので、やはり特にファーストラインの膵がんの治療におきましては、繰り返しになって申し訳ないんですが、いかに効果をまずは見せられるかと。そして効果の持続性を保てるかという、この 2 点だと思っております。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com

それとバランスして、有害事象が実際にマネージできるかどうかというところもあると思うんですけども。今のところこの併用に関しては、当然ながら化学療法に起因した有害事象、そして setidegrasib に起因した有害事象があるんですけども、持続的な投与が可能なレジメンと理解してございますので、こういった有害事象によって、例えば setidegrasib の持続的な投与ができないようなことはないだろうと今は考えてございます。

松原 [Q]：承知いたしました。ありがとうございます。次が ASP7317 についてですけれども。今回 PoC 達成おめでとうございます。上市に向けて順調に開発が進んでいる中で、この IZERVAY との棲み分けについて、もう一度お願いできますでしょうか。つまり軽症の方が IZERVAY で、重症の方が 7317 のような使い方をされるのかどうか。御社の今の考え方について教えていただけますでしょうか。

谷口 [A]：ありがとうございます。IZERVAY に関しては、ご存じのように C5 の RNA アプタマーということで、過去の GATHER1、GATHER2 試験を見ていただくとよく分かるんですけども、いわゆる黄斑変性の中で地図状萎縮の進行を抑制しているというデータがしっかりと見れています。

そういった地図状萎縮を伴う加齢黄斑変性というのは、ずっとどんどん悪くなっていく、よくなることはないということで、そういった疾患の進行を抑えることは非常に臨床的に意味がある効果だろうということで IZERVAY は開発してきました。

それに比較して、7317 に関しては以前も少しだけ症例数は非常に限られてございますけれども、データをお示ししたと思いますけども、いわゆる最高矯正視力を改善してくる傾向が見られております。そうすると全然違う有効性の指標でこれらを判断することになります。それが一つ。

二つ目は、やはり IZERVAY に関しては疾患の進行抑制ということで、いったん視力が障害された患者さんでは非常に使いづらいただろうと思っています。ですので、比較的早期から中程度の患者さんで IZERVAY は使用されてくるんだろうと、考えております。

それに比較して、ASP7317 に関しては細胞治療ということもありますけれども、さらに今回の PoC を対象とした患者層は、視力の低下が著しい患者さんは、シビアな重度の視力障害がある患者さんを対象として PoC の見極めを行ったと。

すなわちこれからフェーズ 3 になりますけれども、対象となる患者さんに関しては、既に視力障害がかなり進んでいる、重度の地図状萎縮の患者さんを対象とする可能性が高いと考えておりますので、IZERVAY とどれぐらいオーバーラップするかというと、あまりオーバーラップはないんじゃない

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

ないかなど。逆に言うと早期の患者さん、もしくは中程度の視力障害の患者さんは IZERVAY で治療し、やはりそれが進行してしまった場合は ASP7317 を用いて視力の回復を試みてみるというような治療の選択肢もあるかなど考えておるところです。

松原 [M]：ご丁寧にありがとうございます。

加藤 [M]：続きましては、UBS 証券の関様です。よろしくお願いいたします。

関 [Q]：UBS の関と申します。ご説明ありがとうございます。

戻ってしまいますが、19 ページの先ほどの 2x2 のチャートのところで、ポートフォリオのマネジメントというのはアートとサイエンスのバランスなのかなとは、いつも難しいなと思いながらこの業界を拝見しているんですけども。

PoC を取らないとプログラムの価値の見極めって結構難しい気がするんですね。PoC のデータを見ないとどう出てくるか分かりませんので。実務的にプログラム価値と成功確率の確からしさ、ボラティリティというか、その確からしさを上げるためにどういう工夫をされてらっしゃるのでしょうか。

岡村 [A]：ありがとうございます。まず、この図の横軸が価値と言っているんですが、これは成功したときの価値です。だから、普通ですとアーリーなものというのは費用が手前にたくさんかかるし、売上が上がってくる、利益上がってくるのは向こうなのでディスカウントされて価値が低くなります。しかも成功確率がかけられるから小さくなりますと、これが普通ですが。

ここで言っている横軸は、成功した場合の価値、つまりサクセスシナリオの NPV になっていますので。ある意味これからどうなるかっていうことを調べていくんだけど、全部うまくいったらどれぐらいの価値がありますか。つまり左下にあるものたちというのは、たとえ成功したとしてもそんなに大きな価値が見込めませんということを意味しているんです。だから優先順位を下げるべきだ。

ただ、それを四つの象限に分けているプログラム価値の、つまり X イコール何とかというところと、Y イコール何とかという、この値を全ての Primary Focus 一律に適用しようとする、例えばがんの非常に大きなポピュレーションが想定されるがんのお薬は、当然右のほうにたくさん出てきますし。一方、非常に希少疾患であれば対象の患者さんがそもそも少ないので、どれだけ成功しても右のほうにはがんの薬と同じところまでは行かないということになりますから。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



そこは今まさに関さんがおっしゃっているアートの世界で、それぞれの Primary Focus を生かすか殺すかということになると、一律に全部のプロジェクトを均一に評価していくと、ほとんどの希少疾患のお薬は優先順位が下がるという、こういうことになります。

ですから、一つ一つの Primary Focus の中のプログラムをどう評価するかという意味でいうと、この軸に沿って右側のものは生かすけれども左側のものは中止していくということになりますし、Primary Focus 一つ一つもどうしていくかという判断になると、必ずしも全ての Primary Focus で同じ軸の値に沿って判断していくということでもないのかなというのが、われわれが今取っているやり方でございます。

関 [Q]：大変参考になります。ありがとうございます。

谷口 [Q]：一つだけ、テクニカルな部分を。コンセプト的にはもう岡村から説明させていただいたとおりですけれども。やはり成功確率を上げることとプログラム価値を上げていくのは非常に重要なところで、R&D をどうやっていくかというのがあるんですけれども。

やはり一つの指標として、ターゲットプロダクトプロファイルを明確に最初につくることですよ。そのことによってプログラム価値をより具体化していく。それを達成できるような非臨床の試験であったり、臨床の試験をデザインしていく。そして、そのデザインの結果を予測して、それに合ったデータが出たか出ないかによってプログラムの優先順位を変えていくというのが、具体的にはそういうプロセスを一応 R&D の中では取っています。

それが実際スライドの 18 ページ目で説明しましたけれども、いわゆるデータに基づく意思決定の文化の育成ということで。やはりしっかりと事前にこういう薬をつくりたいんだということを明確にして、それが TPP ですけれども、それを達成するにはこういうデータが必要だよねと、だからこういう試験デザインで、非臨床のデータを取り、臨床データを取りたいと。

当然ながら、言われたとおりで、少しそれがずれることもあるんです。それで実際にその価値が達成できるかということをしかりと考えて、開発のプランを考える。やはり基準を明確にして、そしてデータをしっかりと取って行って、その判断をして、ずっと岡村が話していますけれども、規律を持った決定をしかりやっていく文化の醸成を今、しっかりと進めているところでございます。

関 [Q]：大変参考になります。ありがとうございます。2 点目が ASP3082 で、デグレーダーによる有効性というか、レギュレーションレスポンスのところは、実は、すいません、まだピンときていなくて。例えば耐性発現のメカニズムにおいて、インヒビターではなくても、デグレーダーだか

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasias.com



らこそその変化といいますか、違いの生物学的な証拠みたいなものは何か見ていらっしゃるかどうかということ。

あと、The New England Journal of Medicine を拝見しますと、これはデグレーダーでも多分 NSCLC ですと KRAS G12D のタンパク分解 70.6% という数字が出ています。全部分解できていないようにも見えるんですね。ちょっと N が少ないので何とも言えないんですけど。この辺りはどう解釈すればよろしいでしょうか。

谷口 [A]：ありがとうございます。デグレーダーの実際の薬剤抵抗性のメカニズムは、今いろいろと検討しているところでございます。実はまだパブリッシュはしていませんけど、いくつかの抵抗性を生じるような生物学的な変化というのは理解できてきているところでございます。

実際にそのデータを公表する準備ができ次第、そういったものは出す予定ですが、われわれは今まで知る中では、やはりいわゆる抑制剤、インヒビターとデグレーダーというのはかなり違うなという印象は受けております。

実際の抵抗性のメカニズムが違うので、その抵抗性を乗り越えていく方法も違うんじゃないかなというところで。実際それを臨床試験であるとか、今の早期開発の臨床試験での併用剤とかの考え方にも適用して開発を進めているところでございます。

二つ目の質問で、KRAS G12D はどのぐらい分解したら有効性が示されているかというところの質問でございますけれども。今回お付けさせていただいているデータでは 70 から 75% ぐらいのタンパクを分解しているようなデータは出てきています。

それで十分かどうかというのは、基礎データを見ますと、そのぐらい KRAS のパスウェイを抑制すれば、やはり腫瘍というのはどうしてもアポトーシスとか、そういった方向に向かうようなデータも出てきておりますので、今、われわれはこのぐらいの抑制、もしくはタンパクの分解の効果があれば、十分に腫瘍抑制効果が達成できると考えます。

それに加えて、当然ながら単剤ではなかなか難しいこともございます。それをより加速させるために、例えば先ほどからずっと説明させていただいておりますけれども化学療法でしっかり叩くと。それと並行して KRAS も叩くと。その相乗効果が実際の臨床効果に現れていくんじゃないかなと期待していますし、実際の初期データもそれを示していると信じております。

関 [Q]：ありがとうございます。すみません。最後に簡単に、きょうあまりお話が出なかった ASP2998、TROP2 の ADC かと思うんですけども。これは多分デュアルでペイロードが付いて

サポート

日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasias.com

いるという感じのものが、多分 AACR で出ているかと思うんですけども。この辺り差別化のところ、こういった、TROP2 はいくつかもう出ていますので、どのようにお考えでしょうか。

谷口 [A]：2998 に関しては、お話があったとおりです。4 月後半の AACR でまずは非臨床データを公表させていただこうと考えています。ASP2998 に関しては、これは TROP2 をターゲットとした、いわゆるデュアルペイロードの ADC になってございます。

デュアルペイロードで何を助けるのかということですけども、トポイソメラーゼ阻害剤に加えて、STING のアゴニストを入れているということで。これはこれから公表していく予定ですが。

そういったことによって、今後 AACR のデータを見ていただければ分かりますけれども、既存の TROP2 をターゲットとした ADC と比較してどうかというのをこれから提出して、その結果を見ていただければ、なぜわれわれはこれを開発していこうと考えているかというのをよく理解していただけるんじゃないかなとは思っています。

関 [M]：ありがとうございます。以上です。

加藤 [M]：ありがとうございます。続きましては、モルガン・スタンレー MUFG 証券の村岡様です。お願いいたします。

村岡 [Q]：ありがとうございます。モルガン・スタンレー、村岡です。

ASP7317、最大矯正視力の改善が重症患者でということですが。これはもちろんゴールデンウィークかな、ARVO のデータを楽しみにしたいなと思うのですが。今後のステップとしてはどういう感じになるんでしょうか。もういきなり、そんなに早過ぎる質問ですかね。極めて重要な成功と谷口さんがおっしゃったので、相当端折れるのかなって思ったりもしたんですが。その辺り、色を教えていただけると大変助かります。

谷口 [A]：村岡さん、いい質問をありがとうございます。非常にお答えしづらいんですけど。でもわれわれがお話しできるのは、今回の PoC 試験、先ほどからデータに基づく意思決定の文化醸成という話をしていますけれども。明確な PoC のクライテリアを事前に設定させていただいて、事前に設定したクライテリアをクリアしたということで、PoC を宣言させていただくということになっています。これが一つと。

二つ目は、ARVO のデータを見ていただくのが最初かなと思っていますので、まずはそれを期待していただければと思っています。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com

今後の開発ですけれども、既に米国の FDA とはやり取りを開始しております。彼らとのやり取りの中から、こういった今後の開発戦略が設定できるかというのを今、社内で検討しているところです。

米国だけでなく、これから日本、そして欧米、ヨーロッパ、そして中国も含めて、世界的な開発になっていくと思いますので、こういった戦略が一番それぞれ、できればグローバル開発でいきたいと思っているんですけれども、それぞれの地域、そして各国での受け入れが可能かというのを多分 Fiscal year の 26 年の前半ぐらいで見極めていこうとは考えているところです。

村岡 [Q]：ありがとうございます。今回のフェーズ 1b もいろいろ小出しで出していただいたデータもあったんですが、かなり時間がかかったなと思うんですが。次のステップが始まって、次のステップの答えを聞けるタイミングってどのくらいですか。

例えばきょう他のプログラムは大体 28 年から 29 年に P3 が出ますよみたいなのがありましたけど、それと同じようなタイミングか、それより手前にはこの ASP7317 の次のステップのアップデートという感じで見たほうがいいのか。いや、やはり結構時間がかかるんですと見たほうがいいのか。

谷口 [A]：ありがとうございます。先ほどお話ししているとおりで、明日から始まる来年度の前半には各当局とのやり取りが大体終了するかなと思っています。ですので多分来年度の後半辺りで、どこかで今後の開発プランについてはお話しできるような準備が整うかなとは思っているところでございます。

村岡 [Q]：分かりました。そのときのプログラムのアップデートをまたさせていただきます。もう一つだけ、ASP3082、大腸がんのセカンドラインの中止の背景を教えてくださいなんでしょうけれども。単純に G12D ではなかったということなのか、別の理由だったのか、何か判断した背景を教えてくださいなると助かります。

谷口 [A]：setidegrasib の大腸がんですが、ご存じのように KRAS G12D というのは大腸がんの大体 15% ぐらいに変異が見られていることで、大腸がんもかなり大きな population ですので、対象になるということで、肺がん、膵臓がんに並行して、その有効性と安全性をフェーズ 1 の段階で見えました。

見てきた中で、やはり大腸がんというのは他の膵臓がんと非小細胞性肺がんとは違うような印象が非常に見られてきていますので、データは準備でき次第公表する予定ですがけれども、現在の時点では大腸がんでお薬を開発すべきだという判断ができるような有効性のデータは取れていないと

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com



というのが現状ですので、そういったデータに基づいて意思決定をさせていただくということになっています。

村岡 [M]：分かりました。ありがとうございます。以上です。

加藤 [M]：ありがとうございました。残りの時間が6分ほどとなりまして、なるべく多くの方にご質問いただきたいので、ここからは質問を1問とさせていただきますが、よろしくお願いいたします。続きまして、JP モルガン・アセット・マネジメントの澤田様です。よろしくお願いいたします。

澤田 [Q]：ありがとうございます。そうしましたら1点だけということなので、今回あまり出ていない CLDN18.2 の周りのところですか。

今回、2138 については、低発現、中発現のみで開発を行うと一応決定されたということが今回開示されているんですけども。これは VYLOY の ILUSTRO のコホート 4B の結果、非常に良いデータだったんですけども、逆に言うとなかなか 2138 の開発を高発現で行っても、ほとんど VYLOY と同じような結果になる可能性もあるということで、こういう形になったのか。その ILUSTRO のコホート 4B の結果をどのように評価されて、それぞれの区分けをされているのか、この辺について若干教えていただけますでしょうか。以上です。

谷口 [A]：ありがとうございます。VYLOY に関しては、ILUSTRO のコホート 4B で非常にいいデータですので、フェーズ 3 に同じ対象で、いわゆる CLDN の高発現ですね、さらに CPS の高発現の患者さんで開発を進めております。

今回、2138 に関して最初の適応症として、やはりわれわれアンメット・メディカル・ニーズが高いところから開発をしていこうという戦略を取っていますので、既に VYLOY がある CLDN の高発現で、この 2138 を開発するよりは、VYLOY が使えない、いわゆる CLDN の低発現から中発現の患者さん、これも大体胃がんの3分の1ぐらいの患者さんのポピュレーションになると思うんですけども、そこでの開発をまず優先するのが得策ではないかということで、これを進めさせていただいているということになっています。

CLDN の高発現について、今後どうするかということは社内でも検討しておりますし、VYLOY はどうしても IV ですよね、静注の薬剤であることと、その特性もあって若干副作用のマネージが複雑な部分もあるので。

この 2138 が CLDN の高発現でも十分な有効性と、さらに安全性、そして利便性ですね。この 2138 はご存じのように皮下注の投与になっていますので、利便性は高いと思っていますし、そう

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptasia.com



いったもののデータを取って行って、CLDN 高発現でも開発すべきかどうかというのは検討させていただこうと思っているところです。

澤田 [M]：分かりました。ありがとうございます。

加藤 [M]：ありがとうございました。続きまして、ジェフリーズ証券のバーカー様です。お願いいたします。

バーカー [Q]：ジェフリーズ証券、スティーブン・バーカーです。ありがとうございます。

ASP2138 の第Ⅲ相試験デザインについて確認させてください。CLDN18.2 発現の対象閾値はどのように設定される予定でしょうか。

谷口 [A]：ありがとうございます。非常にテクニカルで重要な質問だと思います。特に中発現のセッティングは比較的容易だと思うんですけども、じゃあ CLDN の低発現ってどのぐらいなのという質問だと思うんですけども。

今、これまで実施してきたフェーズ 1 試験のデータを詳細に解析してきました。そして病理の先生、病理学、パソロジーの先生と相談しながら、どの辺りのカットオフであれば、明確に低発現か、もしくは 0 発現、発現していないかというのを区別ができるかというのでも検討しています。

その中で、このぐらいだったらしっかりと区分としての低発現ができるんじゃないかというカットオフ値というのを設定して、それを使用してフェーズ 3 試験を開始する予定になっています。その詳細については、プロトコルには記載しておりますが公表は今のところは控えさせていただこうかなと思っております。

バーカー [Q]：発現レベル別の解析が可能となるような、十分に検証力を確保した計画になるのでしょうか。

谷口 [A]：発現はしっかりと、プロトコル上はセントラルラボを使ってすぐに確認すると同時に、組み入れ方法は私が知る限りでは、施設でのデータを、発現確認をもとに両方を使ってやっていく予定ですので。フェーズ 3 の中で、実際の低から中発現のどのぐらいの効果で、実際のカットオフ値も含めてしっかりと確認して、最終的な申請に持っていこうと考えているところです。

バーカー [M]：ありがとうございます。以上です。

加藤 [M]：ありがとうございました。そうでしたら、お時間の関係で次のご質問を最後とさせていただきます。続きましては、サンフォード・C・バーンスタインの曾木様です。よろしくお願いたします。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com



曾木 [Q]：ありがとうございます。特に開発の部分での AI の使用について教えていただきたいです。

今回、21 ページでお示しいただいたテクノロジーの導入というところで、スタディデザインのプラットフォームのところだけここに記載されているので、そこは正直言うと驚いたというところがあります。

というのは、AI は特に開発の部分、もちろん Drug Discovery のところももちろんそうですけれども、ディベロップメントのところでも施設の選定の最適化とか、ペイシェントリクルートメントのアクセレレーション、またペイシェントマネジメント、もちろんデータマネジメントもそうですけれども。それからレギュラトリーのドキュメントのプレパレーション等、すごく有用性があるように思うんですけれども。

ここにお示しされているだけが今のところの御社の AI を使ったアプローチなのかというところを教えていただきたいのと。特に開発に関してはコスト、それからタイムラインに関して AI のインパクトがあるんじゃないかとわれわれは思っているんですけれども。

これに関してどのぐらいのコストセービング、またタイムラインの短縮といったことを、どういったタイムライン、2030 年なのか、35 年なのかという時点で、どういうふうに御社として考えられているか教えてください。

谷口 [A]：曾木さん、ありがとうございます。Evinova の AI ネイティブの Study Designer ですが、これは非常に面白くてですね。AI エージェントそれぞれがプラットフォーム上で議論しながらプロトコルのデザインを議論して、その議事録ができるようなデザインになっています。非常に興味深いので、ここに代表として出させていただきます。

ただ、言われたとおり開発のほうは AI の使用はもうほぼ通常の業務の中に入ってきていますので、そこはちょっと端折って私は説明しなかったのが現状で。実際に一昨年ぐらいから、例えばプロトコルとか、インフォームドコンセント、全ての治験のドキュメントのトランスレーション、各国のトランスレーションは非常に煩雑ですけれども、それは AI を用いてトランスレーションすることによってスピードアップ、例えばこれまでは日本語に英語から訳するのに 2 カ月ぐらいトランスレーションがかかっていたんですが、AI を使うと 2~3 日でできてしまう。

当然ながら最終的には人が確認するので、トランスレーションであったり、例えばテクニカルなドキュメントをプレーン・ランゲージ、すなわち患者さん側に分かりやすいインフォームドコンセントに直すとか、そういうのは本当にラージランゲージモデルが得意とするところなので、それはも

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com



う完全に応用して、ほとんど通常の業務に入ってきたので今回フォーカスをさせていただかなかったのが現状です。

それに加えて、スタディーレップ、CSRの作成についても、AIを個別のチームにはもう全然使っていますので、そういった一般的なドキュメントクリエーション、そういったものにはもう普通に使っているところです。

今回フォーカスさせるのは、このAIエージェントというのが非常に面白いなど。こういったものを将来的に使うように、二つ目の質問の回答にもなるかもしれないんですけども、やはり将来的にはコストの削減と、タイムラインの短縮は非常に期待できるかなと思っていて、それを今、検証しつつあるので。実際これがパイロットが終わって、どのぐらいそのコスト削減効果、そしてタイムラインの削減効果になるかというのは、また準備ができたところでお話しできればと思っています。

曾木 [M]：ありがとうございます。

加藤 [M]：きょうはたくさんのご参加と、それから質問をいただきましてありがとうございました。お時間となりましたので、これをもちまして本日の説明会を終了させていただきます。本日はご参加いただきまして、誠にありがとうございました。

[了]

脚注

1. 音声不明瞭な箇所に付いては[音声不明瞭]と記載
2. 会話は[Q]は質問、[A]は回答、[M]はそのどちらでもない場合を示す

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com

免責事項

本資料で提供されるコンテンツの信憑性、正確性、完全性、最新性、網羅性、適時性等について、SCRIPTS Asia 株式会社（以下、「当社」という）は一切の瑕疵担保責任及び保証責任を負いません。

本資料または当社及びデータソース先の商標、商号は、当社との個別の書面契約なしでは、いかなる投資商品（価格、リターン、パフォーマンスが、本サービスに基づいている、または連動している投資商品、例えば金融派生商品、仕組商品、投資信託、投資資産等）の情報配信・取引・販売促進・広告宣伝に関連して使用してはなりません。

本資料を通じて利用者に提供された情報は、投資に関するアドバイスまたは証券売買の勧誘を目的としておりません。本資料を利用した利用者による一切の行為は、すべて利用者の責任で行っていただきます。かかる利用及び行為の結果についても、利用者が責任を負うものとします。

本資料に関連して利用者が被った損害、損失、費用、並びに、本資料の提供の中断、停止、利用不能、変更及び当社による利用者の情報の削除、利用者の登録の取消し等に関連して利用者が被った損害、損失、費用につき、当社及びデータソース先は賠償又は補償する責任を一切負わないものとします。なお、本項における「損害、損失、費用」には、直接的損害及び通常損害のみならず、逸失利益、事業機会の喪失、データの喪失、事業の中断、その他間接的、特別的、派生的若しくは付随的損害の全てを意味します。

本資料に含まれる全ての著作権等の知的財産権は、特に明示された場合を除いて、当社に帰属します。また、本資料において特に明示された場合を除いて、事前の同意なく、これら著作物等の全部又は一部について、複製、送信、表示、実施、配布（有料・無料を問いません）、ライセンスの付与、変更、事後の使用を目的としての保存、その他の使用をすることはできません。

本資料のコンテンツは、当社によって編集されている可能性があります。

サポート

日本 050-5212-7790
フリーダイヤル 0120-966-744 メールアドレス support@scriptsasias.com