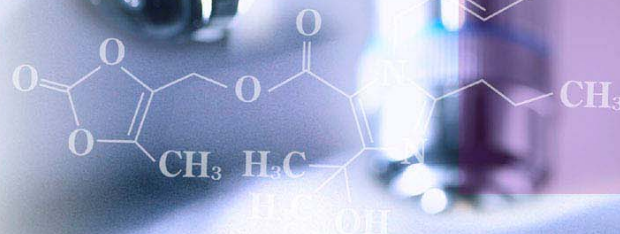
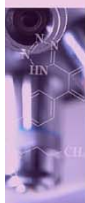


R&D説明会 2009



 Daiichi-Sankyo

MEMO

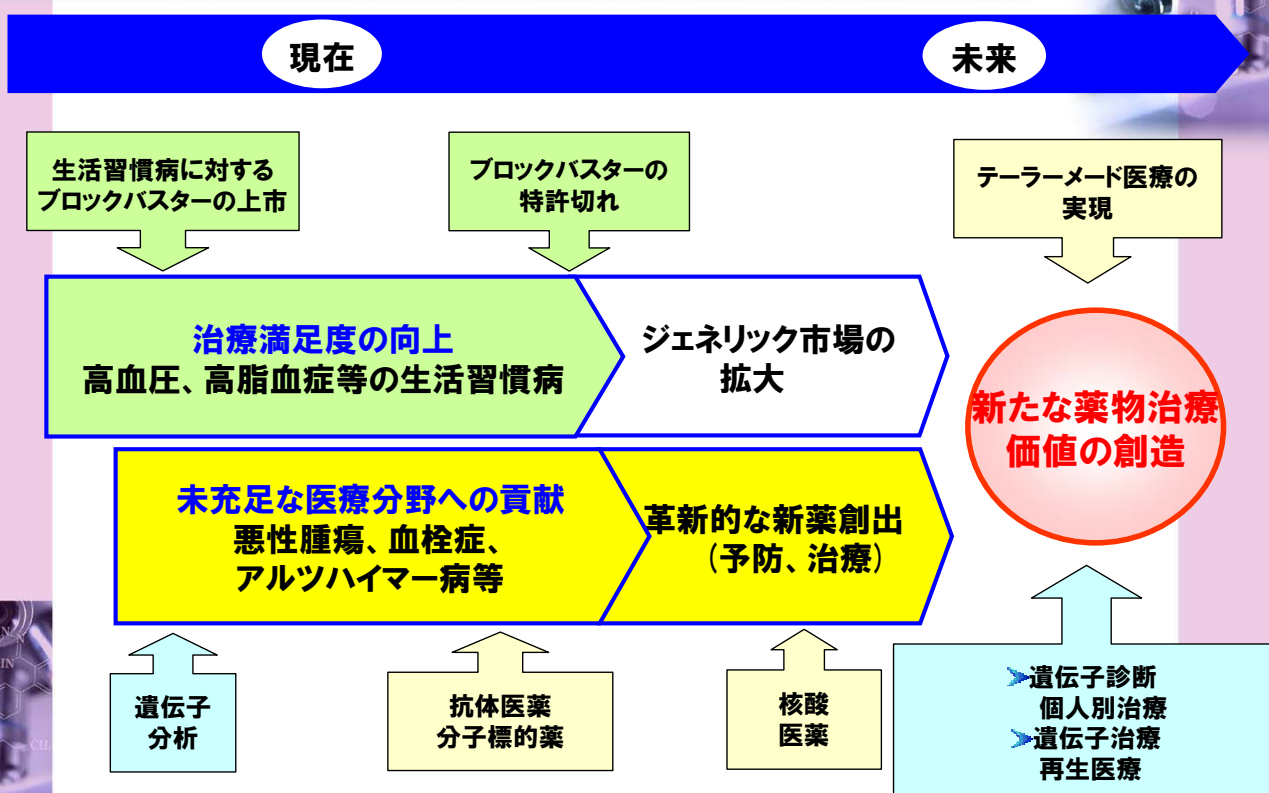


 Daiichi-Sankyo

研究開発の主な出来事

- 欧州でEFIENT®が承認され、治療に使われた
- EdoxabanのAFに対するPhase III試験が開始された
- アーキュール社・U3ファーマ社との提携
- 欧州でSEVIKAR®（オルメサルタン/アムロジピンの合剤）が承認された
- インフルエンザ治療薬CS-8958のPhase IIIが開始された
- アムジェン社のDenosumabが骨粗鬆症および癌を対象としたPhase III試験において良好な成績を示した

創薬技術と薬物治療の潮流



研究開発の変化

- 革新的な新薬の増加、バイテク企業の貢献
- 規制当局の安全性面へのより高い要求
- 有効性および安全性データのハードルが上がり、薬物開発コストの増加傾向が継続
- 新薬開発の効率化、外注化の一層の促進
- 薬効に関する費用対効果評価への注目
- 個別化医療の革新

疾患領域の考え方

研究開発の重点疾患領域

今後の成長基盤として研究開発資源を優先投入する領域

血栓症

癌

糖尿病

自己免疫疾患/関節リウマチ

フランチャイズ領域

現在の収益基盤であり、今後も拡大・維持していく領域

高血圧

脂質異常症

感染症

Prasugrel / Efient® / Effient™

米国における急性冠症候群による入院件数

急性冠症候群(ACS)*

入院: **157万件**

不安定狭心症
ST非上昇心筋梗塞**
124万件/年

ST上昇心筋梗塞
33万件/年

* 初回および再発

** ST非上昇心筋梗塞 : 57万件、不安定狭心症 : 67万件

Heart Disease and Stroke Statistics – 2007 Update. *Circulation* 2007; 115:69–171

PCIを施行するACS患者における1年間の臨床転帰を報告した最近の臨床試験



	総患者数	患者数 (%)			
		死亡/心筋梗塞/ 標的血管血行再建	死亡	心筋梗塞	標的血管 血行再建
ACUITY*	7789 ^a	1465 (18.8)	247 (3.2)	682 (8.8)	928 (11.9) ^b
ISAR-REACT 2*	2022	515 (25.5)	94 (4.6)	202 (10.0)	301 (14.9) ^c

* クロピドグレル+アスピリン
^a ACUITY試験のうち、PCI施行した患者
^b 予定していなかった(緊急的)虚血に対して行う血行再建術
^c 標的血管血行再建 = 虚血性症状に対して行うCABGもしくは再PCI

White HD et al. *JACC* 2008; 52: 807-814
 Ndrepepa G et al. *EHJ* 2008; 29: 455-461

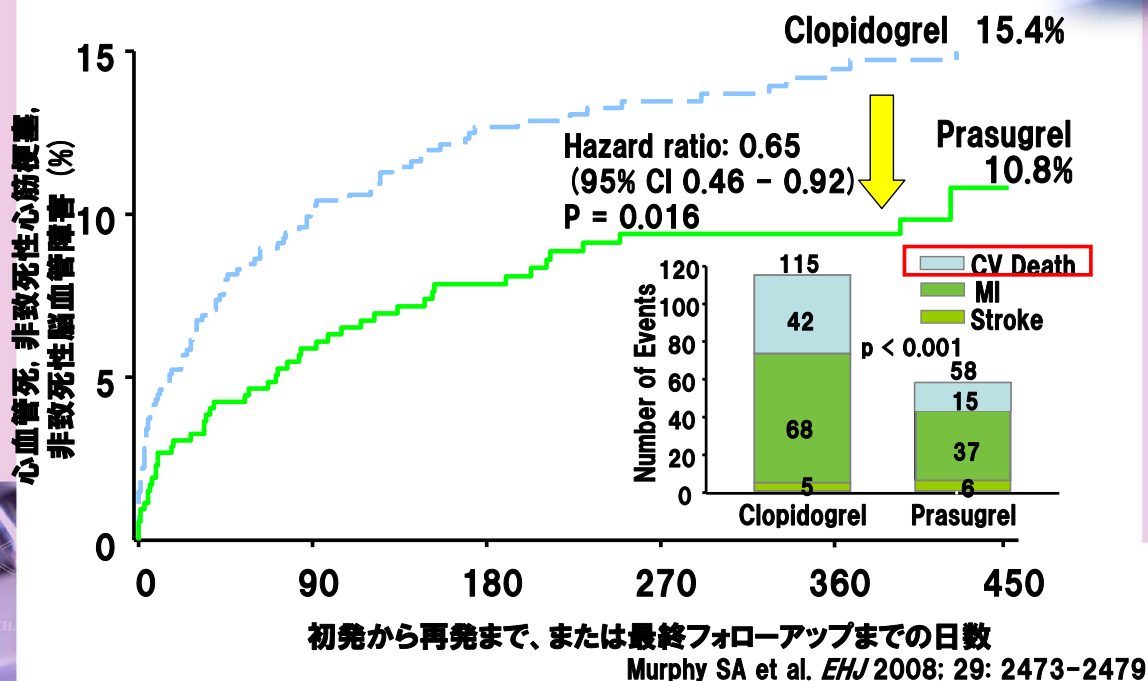
2008年度の主な出来事

- 2008年6月24日 – FDAが審査期間を延長
- 2008年9月27日 – FDAが審査を継続
- 2008年12月18日 – CHMPが承認勧告を提示
- 2009年2月3日 – FDA心血管系・腎臓薬諮問委員会による満場一致での承認勧告
- 2009年2月25日 – ACS PCI効能におけるEUでのEFIENT®の承認



TRITON試験サブ解析 (イベントの再発)

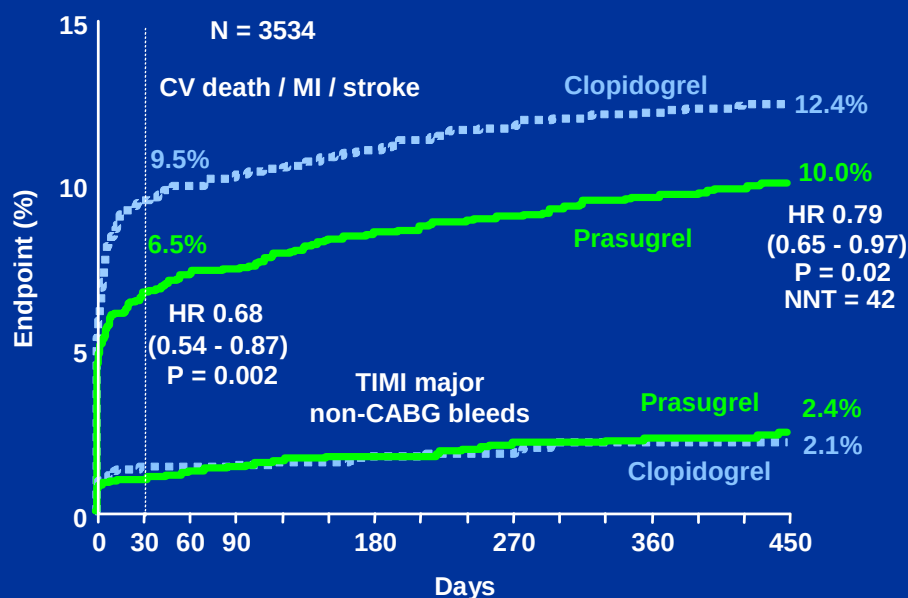
- Prasugrelは主要複合エンドポイント(死亡を含む)の再発を統計学的に有意に抑制した



10

Daiichi-Sankyo

TRITON試験サブ解析 (STEMI)



- ST上昇性心筋梗塞 (STEMI) は心臓発作の中でも重篤なタイプであり、心電図により診断される

- 30日間で32%のリスク低下が認められた

- 15ヶ月で21%のリスク低下が認められた

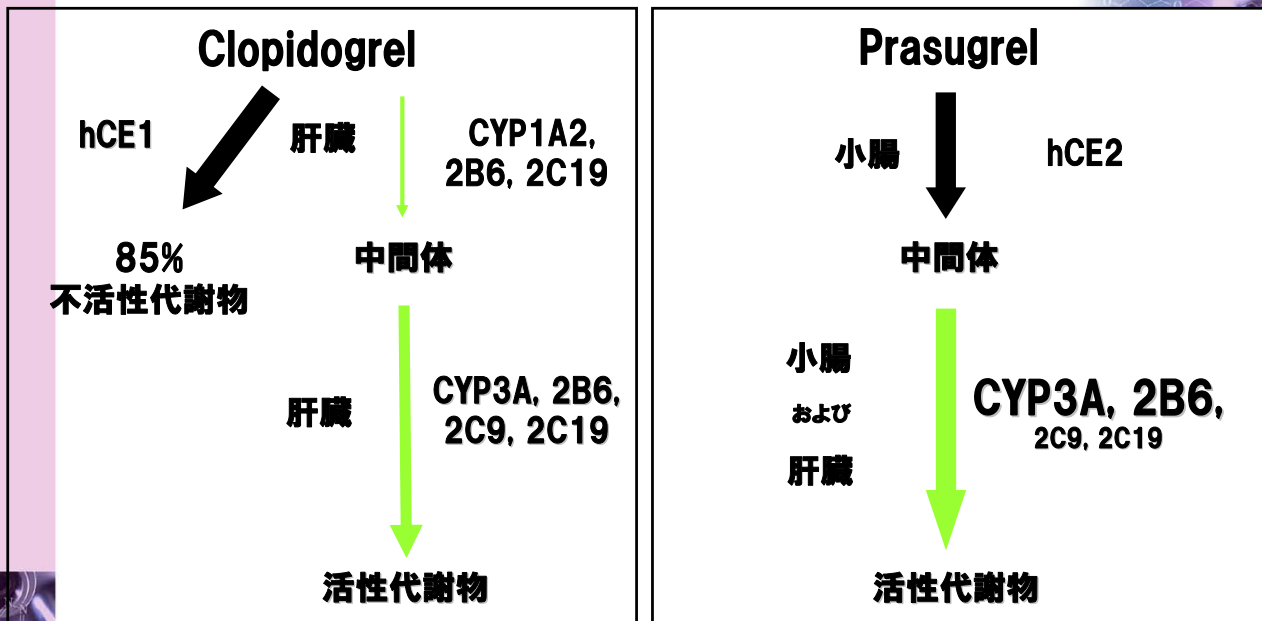
- CABGに関連しない TIMI Major bleeding の発現率に差はなかった

Montalescot G et al *Lancet* 2009, 373 723-731

11

Daiichi-Sankyo

Prasugrelの活性代謝物への変換は効率的かつ バラツキが少ない（代謝経路）



ClopidogrelはCYP2C19遺伝子多型
やCYP2C19酵素阻害剤により
PK、PDに影響を受ける

PrasugrelはCYP2C19遺伝子多型や
CYP2C19酵素阻害剤により
临床上問題となるような相互作用を受
けない

EUにおけるレーベリング概要 (1)

➤ 効能・効果

- PCIを受ける急性冠症候群（不安定狭心症、ST非上昇性心筋梗塞、ST上昇性心筋梗塞）患者におけるアテローム性イベントをアスピリンとの併用により抑制する。

➤ 用法・用量

初回用量として60 mg、維持用量として一日10 mg

- 高齢者（75歳以上）
 - 高齢者への投与は一般的に推奨されない
 - ベネフィット／リスクを個別に検討して用いること
 - 投与する場合、初回用量60 mg、維持用量として5 mgを投与
- 低体重（体重60kg未満）
 - 初回用量60 mg、維持用量として5 mgを投与

EUにおけるレーベリング概要 (2)

➤ 投与期間

- 12ヶ月まで

➤ 禁忌

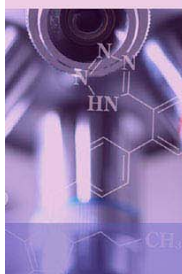
- 錠剤中の原薬または賦形剤等の成分に過敏症のある患者
- 病的に出血している患者
- 脳血管障害/一過性脳虚血発作の既往歴患者
- 重度の肝障害患者

効能追加 (ACS患者の薬剤治療)

➤ TRILOGY

- 薬剤治療を受けるACS患者における効能
- 2008年6月試験開始
- 10,000症例、800施設、35各国
- Plavixの売上のうち、ACS患者でPCI手術または薬剤治療を受ける患者が60%を占めている
- 5 mg用量を試験に含む
- TRITON試験で得た情報・経験を最大限に活かす

Edoxaban (DU-176b)



DU-176b is now

Edoxaban

the
Journey
begins

エドキサバンの目標製品プロフィール

特徴	エドキサバン
用法	1日1回
有効性	VTE/NVAFの予防において ワルファリンに劣らない
安全性および忍容性	
- 出血	ワルファリンに劣ることはない 出血の発生率は低い
- 肝機能異常	肝機能異常は起こさない
適応症	血栓塞栓症の二次予防 心房細動の血栓塞栓症予防
食事の影響	なし
モニタリング	必要なし

18

 Daiichi-Sankyo

経口抗Xa剤:エドキサバン

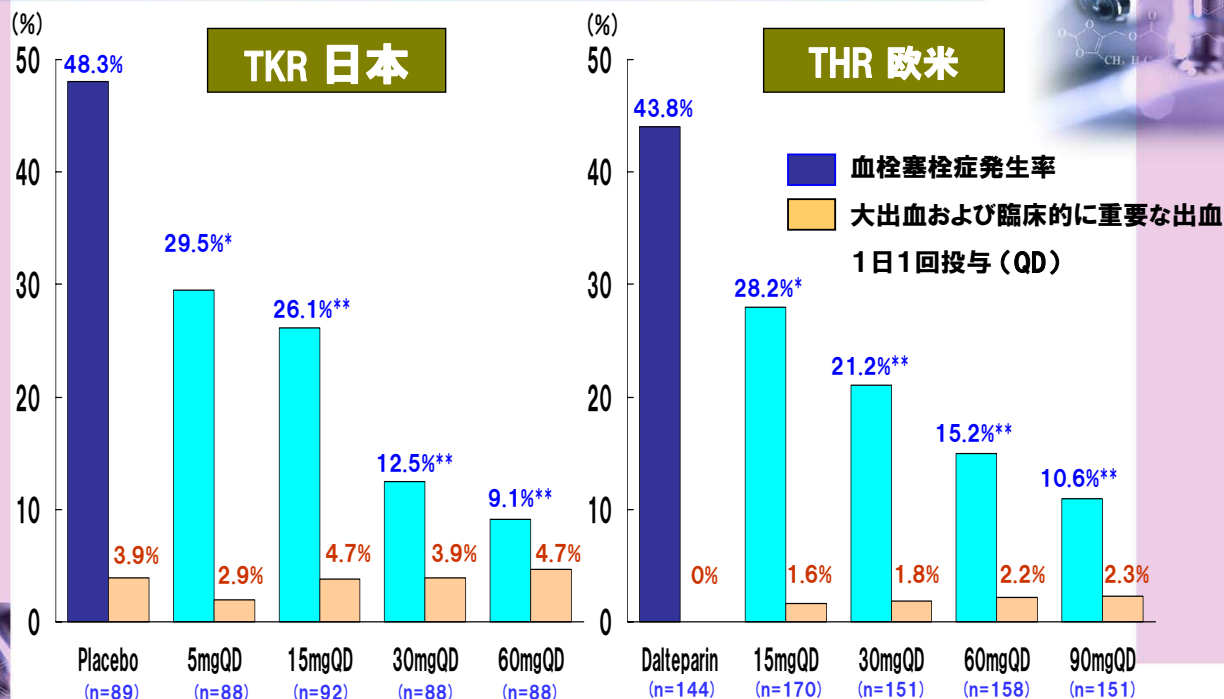
厳格な用量設定試験を完了

目標適応症/ステージ	Phase IIb 試験		Phase III 試験
AF 心房細動の 血栓塞栓症予防	欧米	米国血液学会議 (2008年12月)にて公表	2008年11月に開始
	日本	終了(2009年公表予定)	
	アジア	終了(2009年公表予定)	
VTE 術後血栓塞栓症の予防	欧米	欧州心臓病学会 (2008年9月)にて公表	2009年3月に開始
VTE DVT・PE患者の 血栓塞栓症の予防	日本	アジア太平洋血栓止血学会 (2008年9月)、および 米国血液学会 (2008年12月)にて公表	2009年4Q開始予定

19

 Daiichi-Sankyo

股関節置換術 (THR 欧米)
膝関節置換術 (TKR 日本) 有効性と安全性



*p=0.005 (vs Control) **p<0.001 (vs control)
血栓塞栓症抑制効果の用量依存性: P<0.001 (Cochran-Armitage)
大出血および臨床的に重要な出血の用量依存的な増加はない

股関節置換術 (THR 欧米)
膝関節置換術 (TKR 日本) Ph IIb 試験結果の概要

- 血栓塞栓症 (VTE) を用量依存的に抑制
 - THR 15 mg – 90 mg 1日1回投与、ダルテパリンより優れる (欧米)
 - TKR 5 mg – 60 mg 1日1回投与、プラセボより優れる (日本)
- 血栓塞栓症の抑制効果が高い用量においても、出血の発生率は低い
- 良好なPK/PDプロファイル
- 臨床における1日1回投与が可能

VTE Ph III 試験概要

<TKR、THR Phase III 試験(日本)>

> 目的

- エドキサバンの術後血栓塞栓症の予防効果を、THR・TKRを対象として、エノキサパリンと比較する

THR: 股関節置換術 (total hip replacement)

TKR: 膝関節置換術 (total knee replacement)

> 対象患者

- THRもしくはTKRを予定している患者

> デザイン

- 無作為化、二重盲検比較試験

> 投与量・投与期間・投与開始タイミング

- 30mg、1日1回、11～14日間、術後6～24時間

> 対象症例数

- THR:600例、TKR:520例

<VTE グローバル Phase III試験>

- DVT/PE患者の血栓塞栓症予防 2009年4Q開始予定

心房細動を対象としたPh IIa試験概要:日本

> 目的

- エドキサバンの安全性とバイオマーカーに及ぼす影響をワルファリンを対照として評価する

> 対象患者

- ワルファリンが投与されていない非弁膜性心房細動 (NVAF)

> デザイン

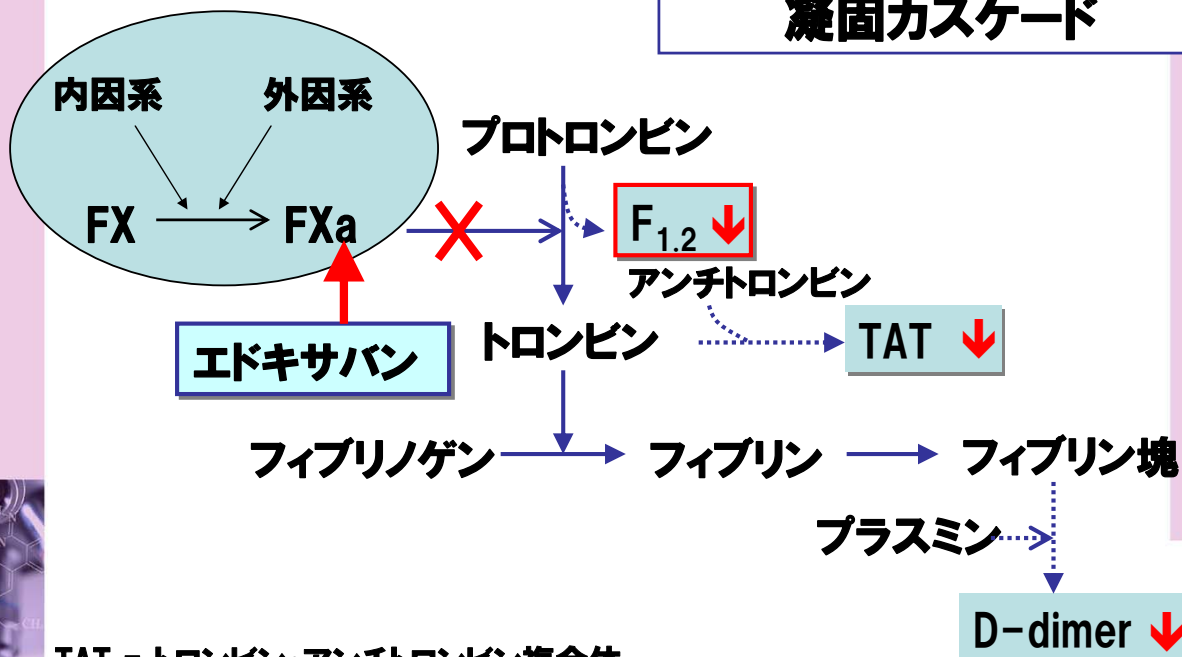
- 用量漸増法、オープン、実薬対照試験

> 投与量、投与期間、症例数

- 低用量試験:5mg 2wk→15mg 2wk→30mg 2wk 1日1回 24例
- 高用量試験:30mg 2wk→45mg 4wk→60mg 4wk 1日2回 32例

エドキサバン: 作用機序

凝固カスケード

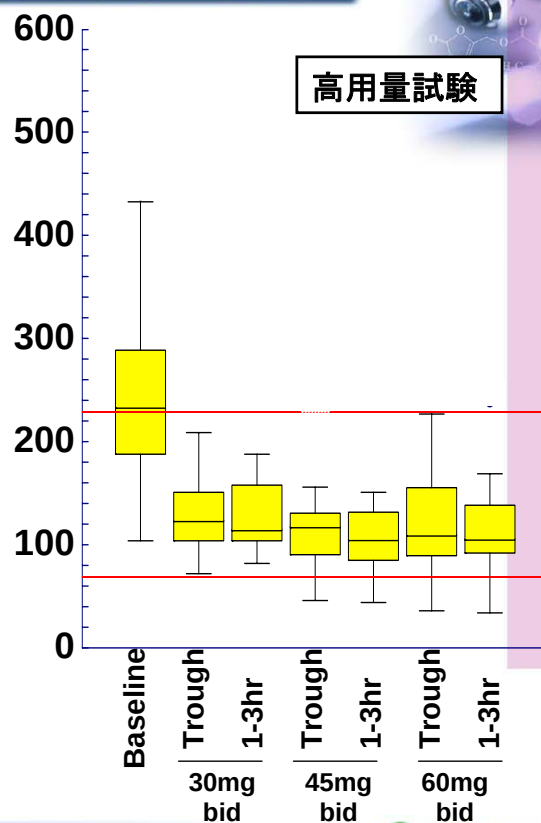
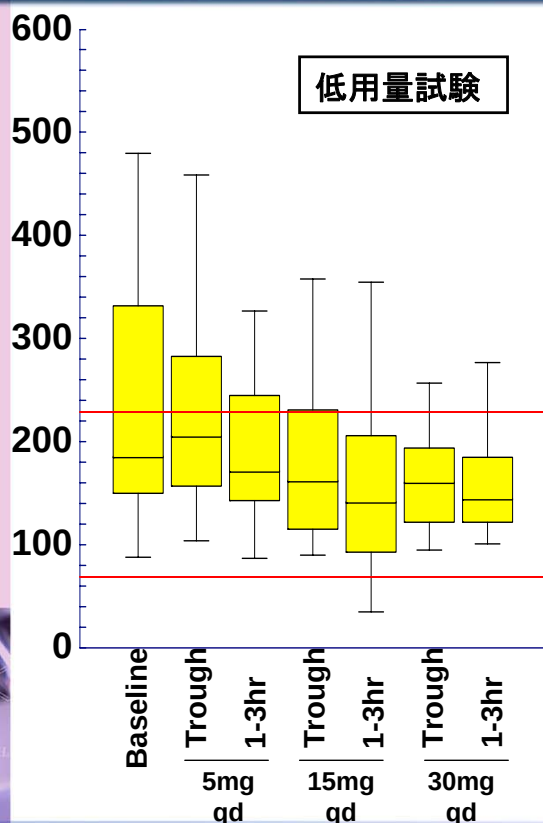


TAT = トロンビン・アンチトロンビン複合体

24

Daiichi-Sankyo

エドキサバン投与後の凝固バイオマーカー(F1+2)変化



25

Daiichi-Sankyo

心房細動を対象としたPh IIa試験結果の概要: 日本

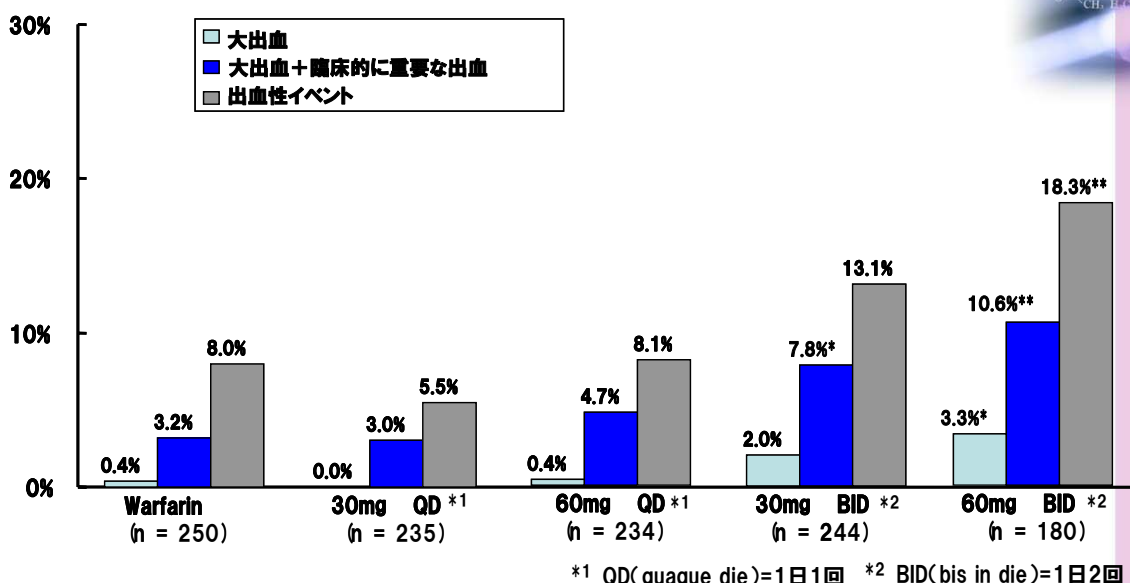
- エドキサバンの血中濃度とPT及び抗Xa活性に良好な相関関係
- エドキサバン投与によりバイオマーカー(D-dimer、TAT、F1+2)が低下
- 血栓塞栓症イベント、重大な出血、重篤な副作用は認められない

米国心臓病学会議
(2009年3月29日, オーランド)

心房細動を対象としたPh IIb試験概要

- 目的
 - エドキサバンの安全性をワルファリンを対照として評価する
- 対象患者
 - 非弁膜性心房細動(NVAF)
- デザイン
 - 無作為化、二重盲検(ワルファリンは非盲検)、実薬対照試験
- 投与期間
 - 3ヶ月
- 対象症例数
 - 1,146例(欧米)
 - 536例(日本)
 - 235例(アジア)

非弁膜性心房細動を対象とした安全性：欧米



* p<0.05 ** p<0.01 (vs ワルファリン)
30mg QD群、60mg QD群の出血性イベントはワルファリン群と同様

米国血液学会議
(2008年12月7日, サンフランシスコ)

心房細動を対象としたPh IIb試験結果の概要

- エドキサバンの30mgおよび60mgの1日1回投与群において(欧米試験、日本試験、アジア試験):
 - 対照薬であるワルファリン投与群と臨床的に重要な出血事象の頻度は同程度
 - 心血管イベント等の発現においてワルファリンとの間に有意な差は認められない
 - 良好なPKプロファイル
 - 投与24時間後のバイオマーカーが低下
- グローバルPhase III試験でのエドキサバンの用法・用量1日1回投与、30mgあるいは60mgを選定

日本の試験成績、ENGAGE AF試験の用法・用量設定根拠
→2009年ISTH(ボストン)で発表予定
アジアの試験成績→2009年の学術集会にて発表予定

ENGAGE-AF (エドキサバン AF Ph III 試験)



Effective Anticoagulation With Factor Xa Next Generation in Atrial Fibrillation

- 無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、国際共同、多施設
- 心房細動の患者を対象とした試験において、エドキサバンの安全性と有効性をワルファリンとの比較において評価
- 1日1回投与
- 46カ国、約1,400施設

N = 16,500

エドキサバン低用量 30mg

エドキサバン高用量 60mg

ワルファリン

主要評価項目 = 脳卒中、全身性塞栓症
副次評価項目 = 脳卒中、全身性塞栓症、すべての死亡
安全性評価項目 = 大出血、臨床的に重要な出血

エドキサバン:ベストインクラスの抗Xa薬

- 複数の適応症での開発
 - 心房細動におけるPhase III試験をグローバルに実施
 - 術後血栓塞栓症予防のPhase III試験を日本にて実施
 - DVT・PE患者における血栓塞栓症予防のPhase III試験を2009年4Qに開始予定
- トキシコゲノミクスを含む前臨床試験および臨床試験において、肝機能異常を引き起こす可能性が低いことを確認
- 競合は激しいが巨大な市場への参入

Denosumab (AMG 162)

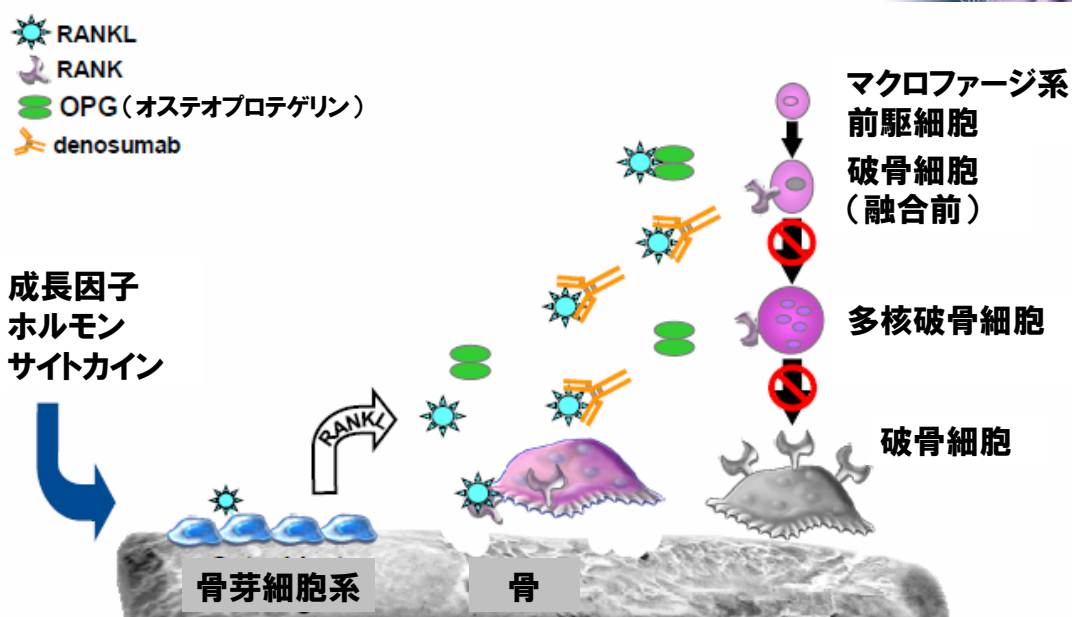


Denosumab (AMG 162)

- Denosumab (Dmab) は、骨吸収の鍵となるメディエーターであるRANKリガンドをターゲットとする完全ヒト型モノクローナル抗体
- Dmabは、骨粗鬆症、癌化学療法による骨量減少、癌の骨転移、関節リウマチなど、様々な疾患および症状の治療・予防を目的として開発が行われている

RANK: Receptor activator for nuclear factor kappa B

Dmabの作用機序



34

Daiichi-Sankyo

開発計画の概要

適応症	用法・用量	開発ステージ	
		日本	欧米
閉経後骨粗鬆症	60 mg / 6ヶ月 皮下注射	Ph III	申請中
ホルモン抑制療法に伴う骨量減少	60 mg / 6ヶ月 皮下注射	-	申請中
癌の骨転移	120 mg / 4週 皮下注射	Ph III	Ph III
関節リウマチ	未定	未定	Ph II

35

Daiichi-Sankyo

➤ 骨粗鬆症

● Ph III試験(DIRECT*): 実施中

- 日本人の骨粗鬆症患者を対象として、Dambの有効性および安全性を評価するために、無作為化二重盲検プラセボ対照試験を実施中
- 主要評価項目
 - 脆弱性椎体骨折の発生率
 - 安全性プロファイル

*:DIRECT stands for Denosumab fracture Intervention Randomized Placebo Controlled Trial in Japanese patients with osteoporosis

➤ 癌の骨転移

● Ph III 国際共同治験: 実施中

- 進行性乳癌患者を対象とした、骨転移の治療に関するDmabとゾレドロン酸(ゾメタ®)との無作為二重盲検多施設共同比較試験

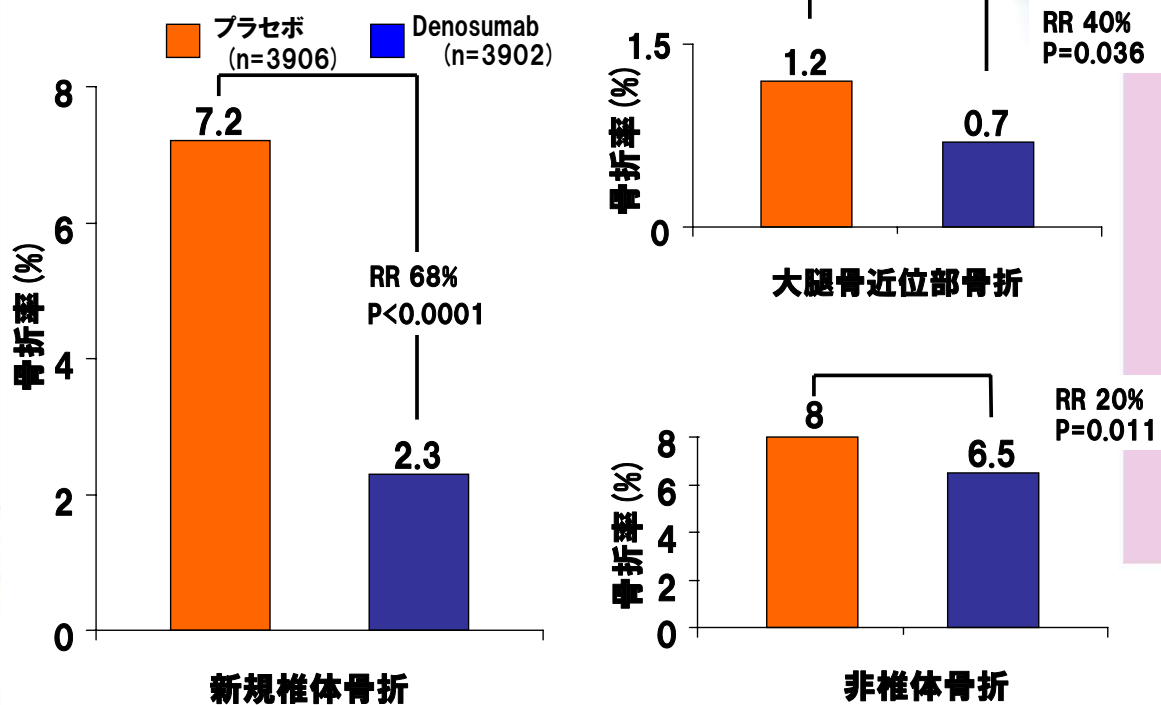
➤ 閉経後骨粗鬆症およびホルモン抑制療法に伴う骨量減少に関して

- 承認申請: 2008年12月19日(米国)
- 対象
 - 閉経後骨粗鬆症患者
 - 前立腺癌および乳癌でホルモン抑制療法を行っている患者

➤ アムジェン社は、昨年9月に開催された米国骨代謝学会で、Phase III 骨折評価試験(FREEDOM)の結果を公表した

- 主要評価項目および全ての副次的評価項目を達成した
- 重篤な感染症・悪性新生物を含む、有害事象および重篤な有害事象の発生率・種類は、Dmab群およびプラセボ群で同様であった

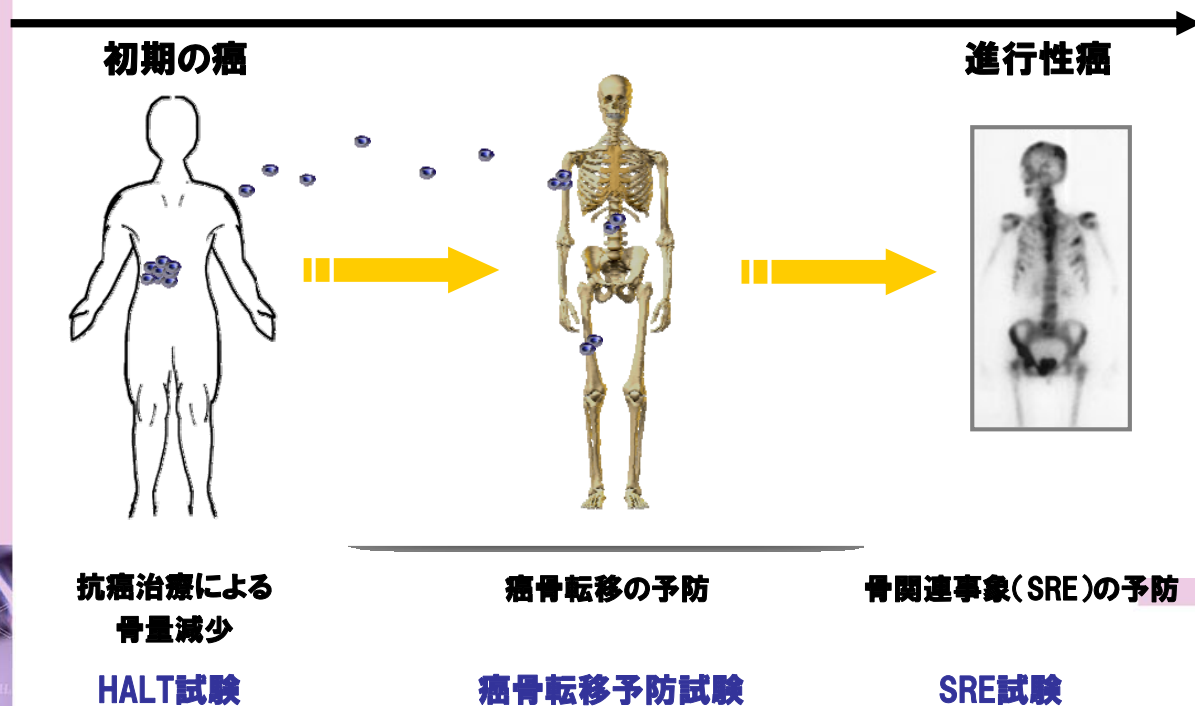
FREEDOM: Dmab(60 mg/6ヶ月)は 36ヶ月時点での骨折リスクを抑制した



38

Daiichi-Sankyo

Dmabは癌の各ステージでの検討が行われている



39

Daiichi-Sankyo

ホルモン抑制療法に伴う骨量減少: 最近の成績(海外)

- アムジェン社は、昨年7月に、アンドロゲン抑制療法中の非転移性前立腺癌患者におけるPhase III 試験の結果を公表した
- プラセボに比べ腰椎における骨密度(主要評価項目)および非椎体部位の骨密度を増加させた
 - 新規椎体骨折の発生率を半分以下に抑制した
 - 有害事象の発生率と種類は両群で同様であった

Oncology Franchise

- 研究開発提携
- ARQ 197
- Tigatuzumab, CS-1008
- CS-7017
- Nimotuzumab, DE-766
- U3-1287

U3 Pharma, ArQule社との提携



- 全株式を取得（2008年5月21日）
- 連携の開始
 - 第一回プロジェクトチーム（IPT）会議（6月24日）
- Amgen社との共同開発（U3-1287）
 - 共同プロジェクト会議（7月30日）
 - 共同運営委員会（7月30日）



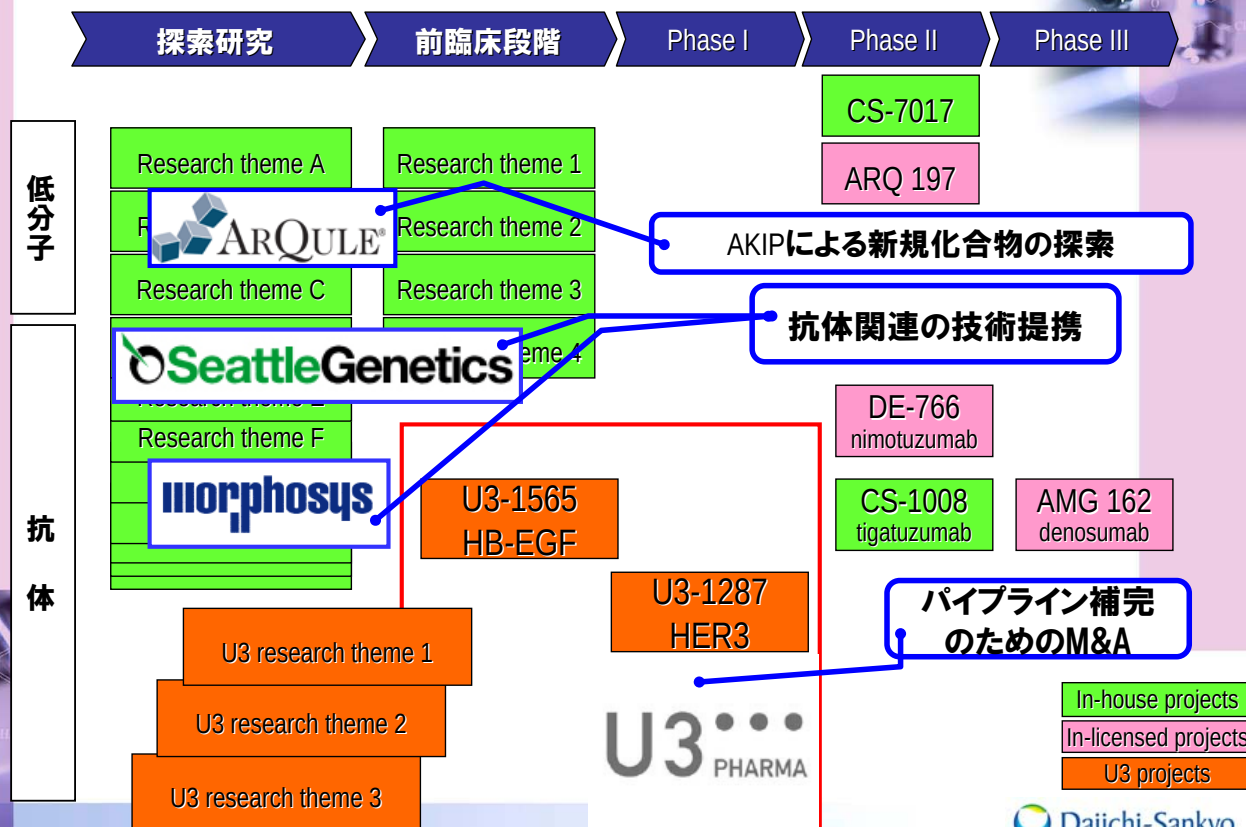
- 新規キナーゼ阻害薬探索技術を利用した戦略的な研究開発提携（2008年11月11日）
- ARQ 197の開発および販売権を取得するライセンス契約（2008年12月18日）
- 提携の開始
 - ワークショップ（12月17、18日）
 - 第一回共同実務会議（2月9日）



42

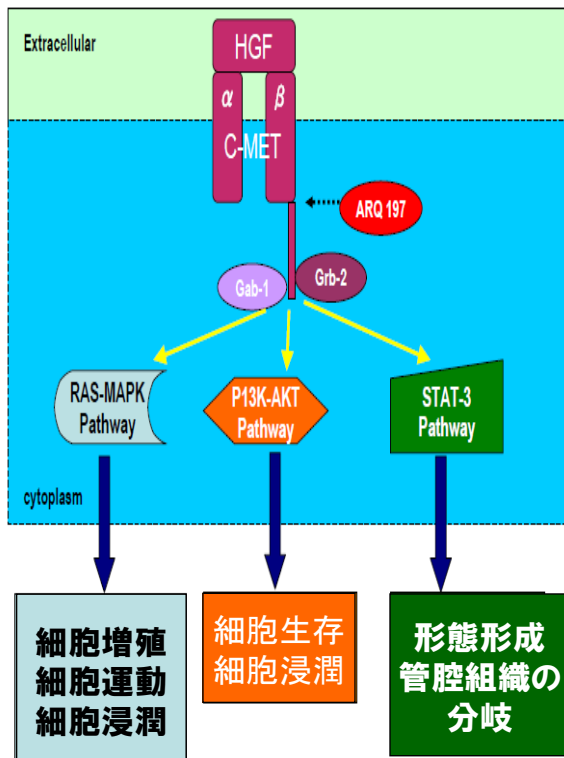
Daiichi-Sankyo

抗悪性腫瘍薬パイプライン



43

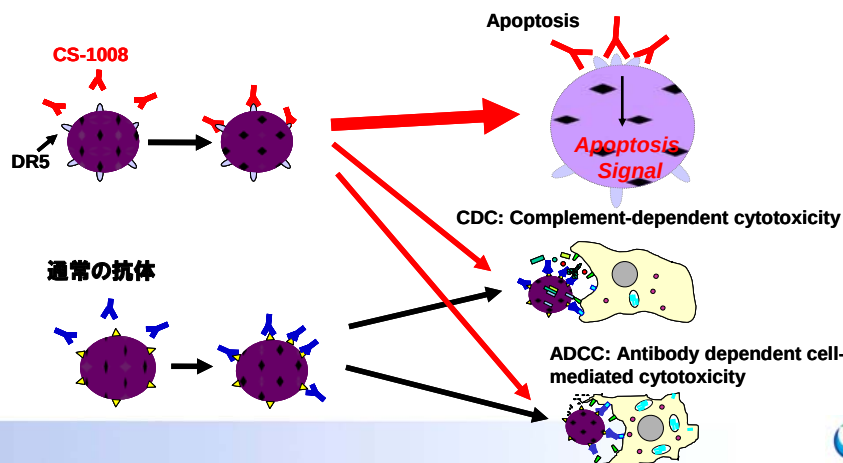
Daiichi-Sankyo



- c-Met; 肝細胞増殖因子HGFの受容体
 - 細胞運動、細胞増殖、アポトーシス誘導、血管新生、浸潤など様々な細胞内シグナル伝達に関与
- c-Metの変異
 - 胃癌、小児肝細胞癌、頭頸部癌
- 発現亢進
 - 大腸癌、肝細胞癌、膵臓癌、前立腺癌、乳癌等
- 開発状況
 - 米国・欧州Phase I 試験実施中
 - 米国・欧州Phase II 試験実施中 (MiT, 非小細胞肺癌, 膵臓癌)

Tigatuzumab CS-1008 (1)

- ヒト Death Receptor 5 (DR5) に対するアゴニスティックなモノクローナル抗体
 - マウスモノクローナル抗体TRA-8 のヒト化抗体
 - DR5発現は正常細胞では稀であり、腫瘍細胞選択的な作用を期待
 - 細胞表面にDR5を発現した癌細胞に対して、CDC, ADCC活性に加え、アポトーシスを誘導する
- 対象癌種： 膵臓癌、他各種固形癌

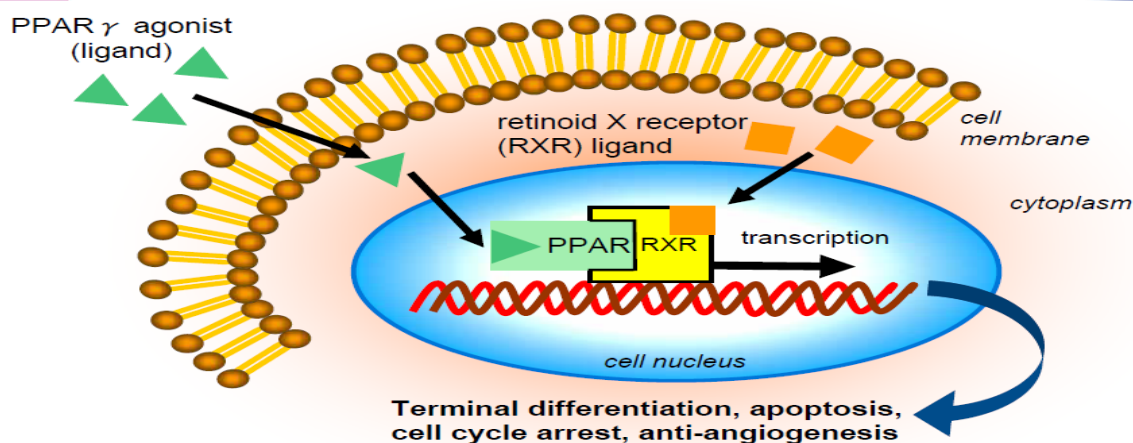


Tigatuzumab CS-1008 (2)

➤ 開発状況:

- 欧米: 米国Phase I 試験終了
 - 良好な忍容性が確認された
 - 長期Stable Disease(病状の安定)が認められた
- 日本Phase I 試験実施中
- 米国Phase II 試験(膵臓癌)実施中
- 他のPhase II 試験も準備中(欧米・アジア)

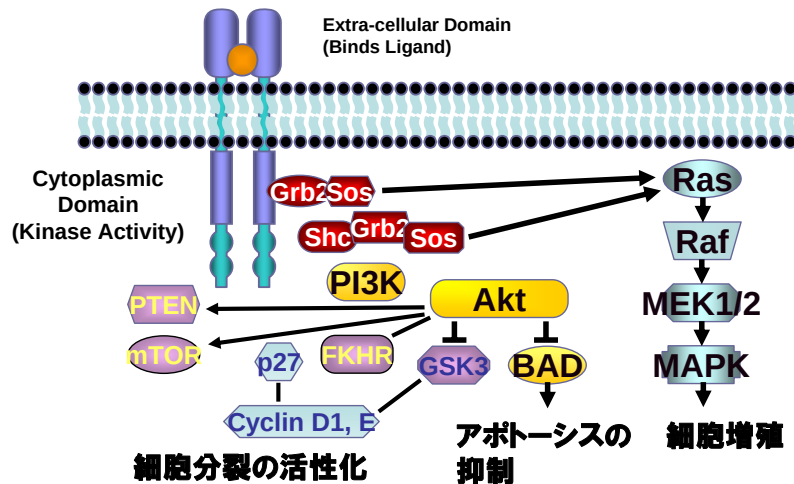
CS-7017



- 抗腫瘍性 PPAR γ 活性化剤
- *In vitro*において、癌細胞を殺さずその増殖を抑制
 - 従来の化学療法と比べ、安全性の懸念が低いことが期待される
- ヒト腫瘍を用いた担癌動物モデルに対して有効
- 開発状況
 - 米国Phase Ib/II 試験実施中(未分化型甲状腺癌)
 - 米国Phase II 試験実施中(非小細胞肺癌)

Nimotuzumab DE-766 (1)

- Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR、上皮細胞成長因子受容体)に対するヒト化モノクローナル抗体
- 細胞外のリガンド結合ドメインを標的とし、細胞内チロシンキナーゼ活性を阻害する



48

Daiichi-Sankyo

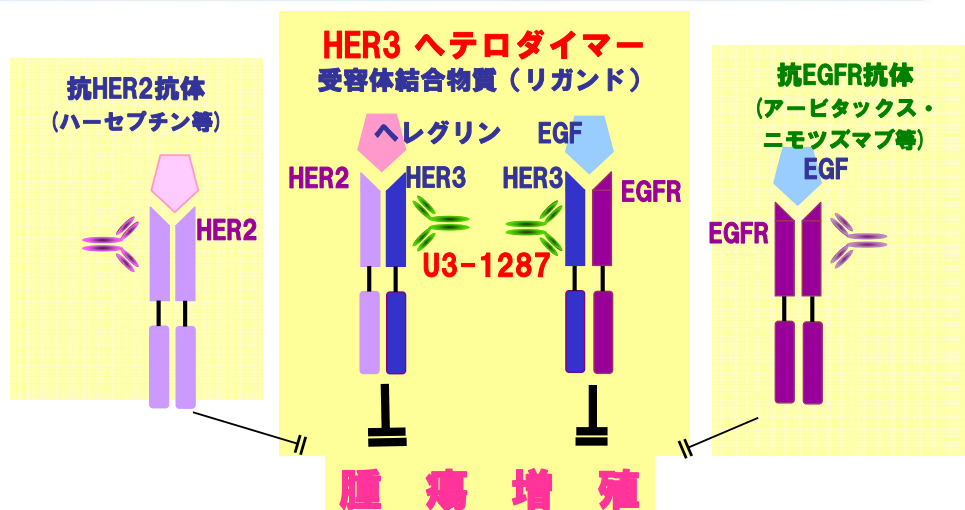
Nimotuzumab DE-766 (2)

- 目標適応症: EGFRを発現している癌腫
 - グリオーマ, 非小細胞肺癌, 食道癌, 胃癌等
- 開発状況(日本)
 - Phase I 試験終了
 - Phase II 試験(胃癌): 2008年3Q開始, 日本と韓国で実施
- 皮膚毒性の面で, 他のEGFR抗体に比べ優れる
 - 有効性は同程度
- 海外の状況
 - 頭頸部癌: キューバ, インド等で承認
 - 鼻咽頭癌: 中国, キューバで承認
 - グリオーマ: キューバ, ウクライナ, インドネシア等で承認。ドイツでPhase III 試験実施中

49

Daiichi-Sankyo

U3-1287: Anti-HER3



- HER3: 第三のHERファミリー
- HER3ヘテロダイマーは、HER2ホモダイマーやEGFRホモダイマーに比べて、相対的に細胞増殖惹起能が高い
- 多くの癌細胞で高発現
 - 乳癌、消化管腫瘍、肺癌、脾癌、前立腺癌、皮膚癌等
- 開発状況
 - 米国にてPhase I 試験実施中

50

Daiichi-Sankyo

CS-8958

Daiichi-Sankyo

抗インフルエンザ薬 CS-8958の開発コンセプト

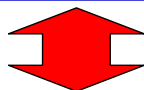
長時間作用型ノイラミニダーゼ阻害薬
(Long Acting Neuraminidase Inhibitor)

LANI

長時間作用型インフルエンザ治療薬

既承認のノイラミニダーゼ阻害剤

リレンザ(吸入)	}	治療: 1日2回 x 5日間 投与
タミフル(経口)		予防: 1日1回 x 7-10日間 投与



CS-8958 (吸入)

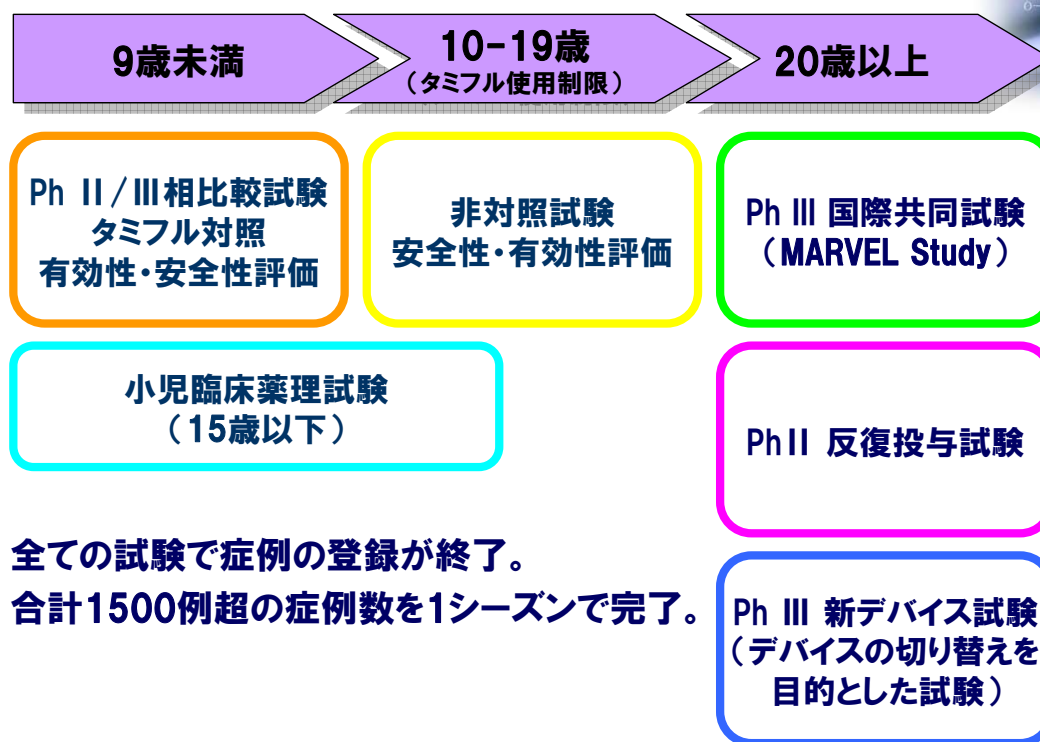
治療: 1回 (治験実施中)
予防: 週に1回を期待

CS-8958 Phase III 比較試験 -MARVEL Study-

- **M**ultinational **A**Asian Clinical **R**esearch for Influenza **V**irus **E**xtermination on **L**ong acting Neuraminidase-Inhibitor
- 日本、台湾、韓国、香港の医療機関127施設が参加する国際共同治験
- タミフル対照とし、CS-8958の有効性及び安全性を検証(タミフルに対する非劣性を証明)することを目的に2008年11月より開始



全年齢層への適応取得を目標とした試験計画 (2008～2009年シーズン)



Levofloxacin 500 mg PO & IV

経口剤 500 mg 1日1回への変更（申請中）

➤ 細菌の耐性化抑制を目指した用法・用量の変更

- 標的酵素の1変異株への移行阻止により、高度耐性株を増やさない
- 産学官の連携による展開
- 500 mg1日1回投与は世界標準
- 海外臨床成績と同等の有効性・安全性プロファイルを確認
- 3種類の製剤（250 mg錠、500 mg錠、細粒10%）

➤ 現行クラビット錠と同じ適応菌種（32）と適応症（43）

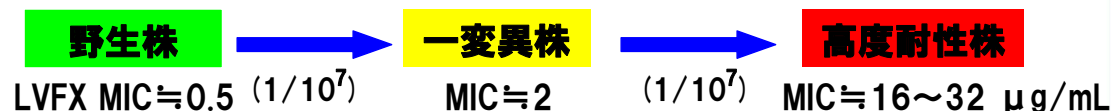
➤ 第57回日本化学療法学会総会・新薬シンポジウム（6月5日、東京）にて発表予定

経口剤 500 mg 1日1回 開発の背景

キノロン系抗菌薬の薬効と耐性化抑制はAUC/MICとC_{max}/MICに相関

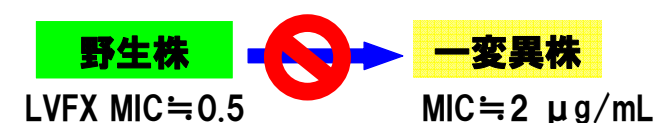
【肺炎球菌におけるPK-PD理論と耐性化の関係】

100 mg 1日3回投与の場合（AUC 24.5 $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{mL}$ 、C_{max} 1.8 $\mu\text{g}/\text{mL}$ ）



- 野生株の一部ではPK-PD理論のC_{max}/MICが未達成
→ 標的酵素に1つ変異を獲得した耐性化予備軍（一変異株）が蓄積
- 標的酵素にさらにもう一つの変異が入ると容易に高度耐性化する

500 mg 1日1回投与の場合（AUC 58.0 $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{mL}$ 、C_{max} 7.4 $\mu\text{g}/\text{mL}$ ）



- PK-PD理論を満たす用法用量（AUC/MIC:30以上 かつ C_{max}/MIC:5以上）
→ 耐性予備軍を出現させない投与法
- 既存の一変異株に対しても有効性を示す

レボフロキサシン注射剤

➤ 本剤の特徴

- 国内初のレスピラトリーキノロン注射剤
- 一般細菌(肺炎球菌など)から非定型病原体(レジオネラ菌、肺炎マイコプラズマなど)まで有効性を示す
- PK-PD理論に基づく理想的な投与方法で、同一薬剤による注射剤から経口剤への切り替えが可能
- 1日1回投与であることから、外来静注にも適した薬剤
- 世界123ヶ国で承認済み

➤ 目標適応:肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染

➤ 開発段階:Phase III 試験(症例登録終了)

➤ 承認申請:2010年1Q予定

Olmesartan Franchise

オルメサルタン配合剤開発状況

米国・欧州

➤ CS-8663: アムロジピンとの配合剤

- 2007年10月 米国で発売、AZOR®
- 2008年8月 オランダで承認
⇒ 現在22ヶ国から承認を得る
⇒ オランダ、ドイツで発売、Sevikar®

➤ CS-8635: アムロジピン、ハイドロクロロチアジドとの3剤配合剤

- 米国にてPhase III 試験実施中
- 2009年4Q申請予定

日本

➤ CS-866AZ: アゼルニジピン*との合剤

- 2008年12月申請

* 商品名カルブロックとして日本で発売中

オルメサルタン ライフサイクルマネジメント

<単剤>	Phase II	Phase III	申請中	上市
米国				Benicar
欧州				Olmetec
日本		CS-866DM (糖尿病性腎症)		Olmetec
<合剤>	Phase II	Phase III	申請中	上市
米国		CS-8635 (3剤配合剤)		Benicar HCT AZOR
欧州		CS-866CMB (HCTZとの配合剤)		Olmetec Plus Sevikar
日本	CS-866CMB (HCTZとの配合剤)		CS-866AZ (カルブロックとの配合剤)	

Closing Remarks

疾患領域の考え方

研究開発の重点疾患領域

今後の成長基盤として研究開発資源を優先投入する領域

血栓症

癌

糖尿病

自己免疫疾患/関節リウマチ

フランチャイズ領域

現在の収益基盤であり、今後も拡大・維持していく領域

高血圧

脂質異常症

感染症

血栓症領域へのアプローチ

プラスグレル

抗血小板剤
動脈血栓症

 TRITON TIMI-38

**TRILOGY
ACS**

エドキサバン

抗凝固剤
静脈血栓症


Engage AF
TIMI 48

癌領域へのアプローチ

自社研究開発の
促進

 **ARQULE®**

morphosys

U3 PHARMA

 **Seattle Genetics**

抗体医薬研究所の設立

パイプラインの充実

AMGEN

フランチャイズ領域

フランチャイズ領域においてGLOBALな医療ニーズに応えてきた第一三共

高血圧

オルメサルタン
50カ国 以上

 **オルメテック錠**

 **BenicarHCT**
(olmesartan medoxomil • hydrochlorothiazide)

 **AZOR**
amlodipine besylate
olmesartan medoxomil

脂質異常症

プラバスタチン
100カ国 以上

 **メバロチン**
MEVALOTIN 錠5・錠10・細粒0.5%・細粒1%

 **PRAVACHOL**
(pravastatin sodium) 錠40mg

感染症

レボフロキサシン
120カ国 以上

 **クラビット**
Cravit 錠／細粒

 **LEVAQUIN**
(levofloxacin) Tablets/Injection
(levofloxacin in 5% dextrose) Injection

新たな付加価値創出による更なる医療への貢献

本資料に関するお問い合わせ先

第一三共株式会社
コーポレートコミュニケーション部

TEL: 03-6225-1126

FAX: 03-6225-1132

本資料における将来の予想等に関する各数値は、現時点で入手可能な情報に基づく弊社の判断や仮定によるものであり、リスクおよび不確実性が含まれております。したがって実際の業績等は、予想数値とは異なる結果となる可能性があります。