

シンバイオ製薬株式会社

2022年度中間決算説明会

2022年8月9日

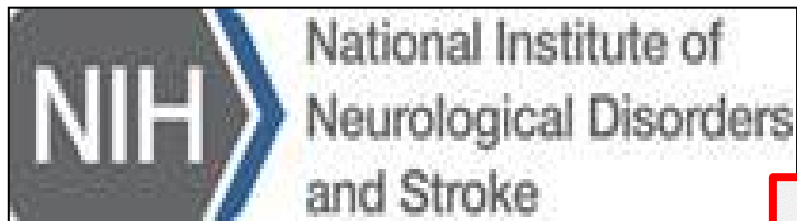
米国NIH/NINDSと共同研究を開始、 -研究試料提供合意書(MTA)を締結



【NIH/NINDSについて】

NINDSは「National Institute of Neurological Disorders and Stroke」の略称。
米国国立神経疾患・脳卒中研究所で、米国国立衛生研究所（NIH）の一部として、1950年11月に設立された。脳と神経系の障害に関する研究を実施し、神経障害の負担を軽減することを使命としている。

NINDSは脳疾患及び神経疾患についての基礎研究のみならず臨床研究を行い、また他の研究機関の研究をサポートし、研究者の育成を行っている



SymBio Collaboration with NIH/NINDS

Neuroimmunology and Neurovirology Division(NND)



Dr. Steven Jacobson, Ph.D.
Senior Investigator
Viral Immunology Section

【研究試料提供合意書 (MTA: Material Transfer Agreement)】
NIH/NINDSがブリンシドフォビルを用いて実験及び研究を行うにあたり、
ブリンシドフォビルを研究資材としての提供を行うことについての条件を定めた契約

NINDSは、下記の実験を行い

- EBV+細胞株を用いての実験
- 動物モデルでの実験
- その他の実験

ブリンシドフォビルのEBウィルスに対しての複製阻害及び、細胞増殖阻害作用を確認する。実験計画については両者協力のもと行う。

目次

第1部： 2022年度中間決算概要	3
第2部： 2022年度通期見通し	6
第3部： 事業戦略の展開	14

第1部：2022年度中間決算概要

第2部：2022年度通期見通し

第3部：事業戦略の展開

2022年度上半期 損益計算書



【業績ハイライト】

- 売上高は48.7億円、前年同期比54.9%(17.3億円)増
- 売上総利益は前年同期比76.3%増の40.1億円、前年同期比17.4億円増
- 販売費及び一般管理費は、BCV開発費増加により、前年同期比6.8%増
- 営業利益及び純利益は、13.7億円、11.1億円、前年同期比大幅な改善

(単位:百万円)	2022年度 1H実績	2021年度 1H実績	前年比増減	増減率 (%)
売上高	4,873	3,146	1,727	54.9%
製品売上	4,873	3,146	1,727	54.9%
その他売上	0	0	0	-
売上原価	863	871	△ 8	-1.0%
売上総利益	4,010	2,274	1,735	76.3%
販売費及び一般管理費	2,637	2,469	168	6.8%
研究開発費	1,009	912	97	10.6%
営業利益	1,372	△ 194	1,567	-
当期純利益	1,108	△ 205	1,313	-

※金額は単位未満を切り捨てて表示しています

(単位:百万円)

2022年度6月末 貸借対照表



【業績ハイライト】

- 資産合計は95.51億円、前年度末比11.0億円増、現金及び預金残高は前年度末比19.5億円増
- 負債合計は11.7億円、前年度末比5.4億円減
- 純資産は83.8億円、前年度末比16.3億円増
- 第三者割当増資をCVI Investment(注) に対して実施、6.6億円調達

(単位: 百万円)	2022年6月末	2021年12月末	増減
流動資産	8,148	6,747	1,400
現金及び預金	5,805	3,860	1,945
固定資産	1,403	1,705	△ 302
資産合計	9,551	8,452	1,098
流動負債	1,144	1,518	△ 373
固定負債	26	189	△ 162
純資産(株主資本等)	8,380	6,745	1,634
負債純資産合計	9,551	8,452	1,098

※金額は単位未満を切り捨てて表示しています (単位: 百万円)

(注) 割当先である CVI Investments, Inc.は、米国の機関投資家であるSusquehanna International Group(SIG) のグループ会社Heights Capital Management, Inc.により運用されている。グループとして 100 件を超えるバイオテクノロジーへの投資及びグローバルな投資経験も豊富であり、投資先と良好な関係を構築しながら投資先を育成していく方針の投資家

第1部：2022年度中間決算概要

第2部：2022年度通期見通し

第3部：事業戦略の展開

2022年度下半期業績 予想



【業績ハイライト】

- 売上高は、51.3億円を見込む(上半期対比5.3%増)
- 売上総利益は、41億円を見込む(上半期対比2.1%増)
- 販売費及び一般管理費は、37.0億円(上半期対比40.2%、10.6億円増)
-Eagle社への販売マイルストーン(5.5億円)支払いとBCV開発費(5.8億円)増加による
- 営業利益は、4.0億円を見込む

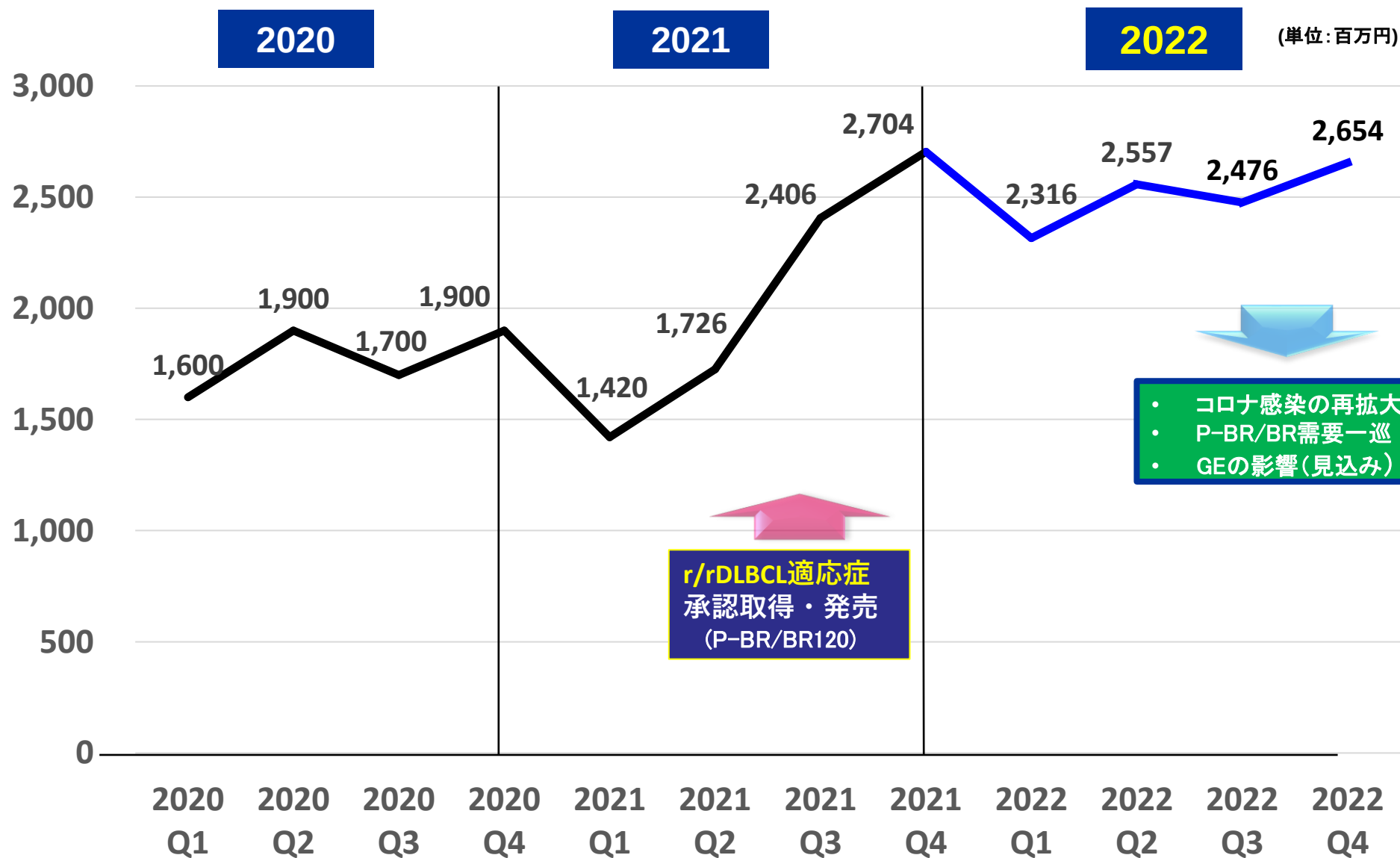
(単位: 百万円)	2022年度 1H実績	2022年度 2H見通し	増減
売上高	4,873	5,129	255
製品売上	4,873	5,129	255
その他売上	0	0	0
売上原価	863	1,033	170
売上総利益	4,010	4,095	85
販売費及び一般管理費	2,637	3,698	1,060
研究開発費	1,009	1,514	505
営業利益	1,372	397	△ 974
当期純利益	1,108	371	△ 736

※金額は単位未満を切り捨てて表示しています

(単位: 百万円)

売上高 QoQの推移

コロナ禍再拡大の影響を受け、患者数は一時増加から横這い



2022年度 通期業績見込



【2022年度 通期業績見込のハイライト】

- 売上高は、前年比21.2%(17.5億円)増加するも、計画比9.9億円減
 - コロナ禍の影響の継続と、下半期にGE参入の影響(約2億円)を見込む
- 売上総利益は、利益率は計画対比1.0%の改善、売上減に伴い6.9億円減
- 販売費及び一般管理費は、AdV試験の遅れ及び管理費節減の結果 6.9億円減
- 営業利益は、計画の17.7億円を据え置く

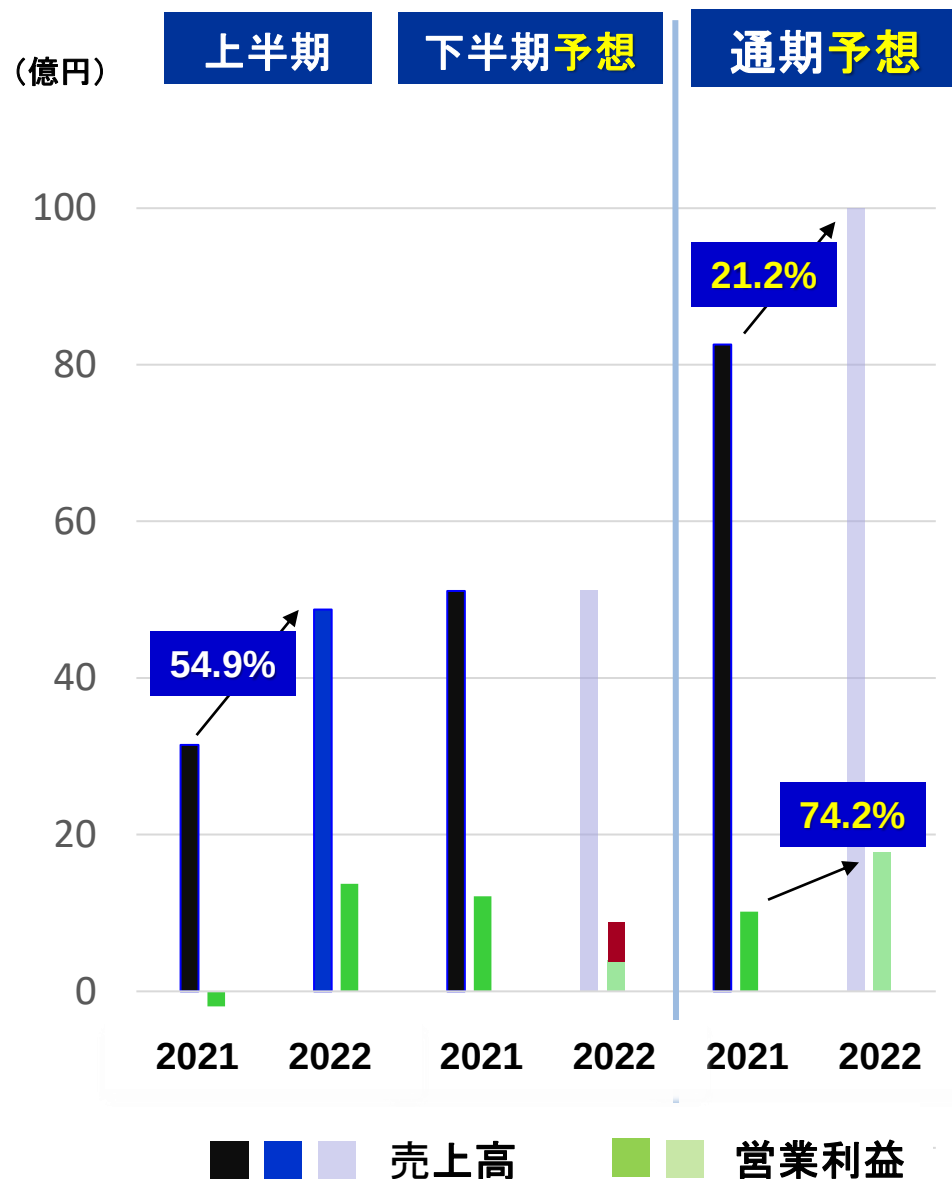
(単位:百万円)	2022年度 計画	2022年度 見込	計画比増減	増減率 (%)
売上高	10,992	10,003	△ 989	-9.0%
製品売上	10,992	10,003	△ 989	-9.0%
その他売上	0	0	0	-
売上原価	2,196	1,897	△ 299	-13.6%
売上総利益	8,796	8,106	△ 690	-7.8%
(同率)	80.0%	81.0%	1.0%	-
販売費及び一般管理費	7,026	6,336	△ 690	-9.8%
研究開発費	3,056	2,524	△ 532	-17.4%
(BCV)	1,269	1,073	△ 196	-15.4%
営業利益	1,770	1,770	0	0.0%
当期純利益	1,480	1,480	0	0.0%

※金額は単位未満を切り捨てて表示しています

(単位:百万円)

前年同期比

上半期実績 及び 下半期業績(予想)



- 【上半期】 売上高は54.9%増の48.7億円、営業利益は15.7億円増の13.7億円
- 【下半期】 売上高は51.3億、営業利益は4.0億円を予想
 - 一時費用としてEagle社へのマイルストーン
 - BKV試験本格化に伴う開発経費増
 - GEの影響(約2億円)を見込む
- 【通期見通し】 売上高は21.2%増の100億円、営業利益は74.2%増の17.7億円を予想

当社のGE対応



- **【RI投与への切替え】** 投与時間短縮の促進を進め**90%を超す医療施設**から切替えの意向確認済
- **【適応症】** P-BR療法及び慢性リンパ性白血病を**含め既承認の5疾患全て**に対応可能
- **【安全性の確認】** **日本人患者(38症例)の臨床試験を実施**、Eagle社が行った米国臨床試験の安全性データと合わせ承認申請をし、承認取得
- **【減塩】** **高齢の患者**にはやさしい製剤
- **【法的措置】** 特許侵害に対しては、**Eagle社と密接な連携**のもと法的措置を準備中

		投与方法		適応症	
		投与時間	投与分量(*)	r/r DLBCL P-BR療法	慢性リンパ性 白血病
トレアキン®	RI 投与可能	10分	50ml	○	○
東和薬品GE	FD/RTDと 同一投与法	60分	250ml	×	×

*薬剂量は同量・希釈する生理食塩水の差

- 2月の製造販売承認を受けた**4社のうち1社のみが薬価収載**(RI投与は未承認)

YoY (2022/7 vs 2021/7)

事業のグローバル化に向け着実に進展



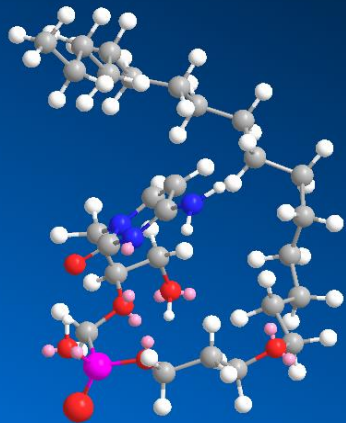
			2022年7月	2021年7月
業 績	6月単月売上高		854百万円	706百万円
	6月単月営業利益		280百万円	85百万円
開発進捗状況	試験対象適応症数		4	1
	HSCT-Adv	契約施設数(累計)	8	2
		登録症例数(累計)	16	0
	SOT-BKVN	選定完了施設数	9	-
		登録症例数	-	-
SPU	従業員数		3名	0名
アカデミア との共同研究	契約締結数(累計)		8	2
	成果数		1	0

第1部：2021年度中間決算概要

第2部：2021年度通期見通し

第3部：事業戦略の展開

BCVは 高ウイルス活性+広域スペクトラム を合わせ持つ ゲームチェンジャー



◆ 2019年9月 独占的グローバルライセンス取得

◆ BCV経口剤

- Chimerix社はBARDAの支援を受けて開発、2021年6月7日に米FDAより、**天然痘適応(バイオテロ対策)の新薬承認取得**

◆ BCV注射剤

- 小児AdV対象に、P2試験のINDを米FDAに申請
ファストトラック指定を受ける。現在、コホート3を開始
- 腎臓移植後のBKV対象に、国際P2試験開始

抗ウイルス活性 IC50 (μM)

C_{max} after oral 100 mg BCV: 0.445 μM

Viral Family	Virus	BCV	Cidofovir	Maribavir	Letermovir	Ganciclovir*	Foscarnet	Acyclovir
Herpes	Cytomegalovirus	0.001	0.4	0.31	0.005	3.8	50-800	>200
	Epstein-Barr Virus	0.03	65.6	0.63	>10	0.9	<500	6.2
	Human Herpesvirus 6	0.003	2.7	Inactive	>10	5.8	16	10
	Human Herpesvirus 8	0.02	2.6	Inactive	—	8.9	177	>100
	Herpes Simplex Virus 1	0.01	3.0	Inactive	>10	0.7	92-95	3.8
	Herpes Simplex Virus 2	0.02	6.5	Inactive	>10	2.5	91-96	4.4
	Varicella Zoster Virus	0.0004	0.5	Inactive	>10	1.3	39.8	3.6
Adenovirus	Adenovirus (AdV-B7)	0.02	1.3	—	>10	4.5-33	Inactive	>100
Polyoma	BK Virus (BKV)	0.13	115	—	—	>200	Inactive	>200
	JC Virus (JCV)	0.045	>0.1	—	—	—	Inactive	—
Papilloma	Human Papillomavirus	17	716	—	—	Inactive	—	Inactive
Pox	Variola	0.1	27	—	—	—	—	—
	Vaccinia	0.8	46	—	—	>392	Inactive	>144

- 第二の創業の成長ドライバー
- グローバル事業展開の布石

1

造血幹細胞移植後&臓器移植後の
ウイルス感染症の治療は、「空白の治療領域」

2

ライセンス対象地域は、日米欧を含む世界全域

3

適応症は、天然痘を除く、すべての対象疾患

4

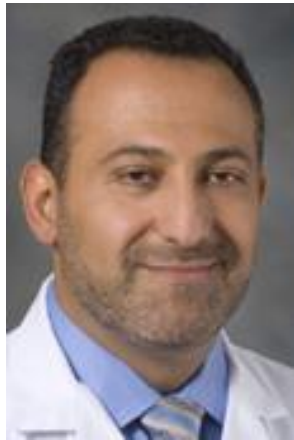
開発・製造・販売を含めた、独占的WWライセンス権利

Chemaly教授... “免疫不全患者の感染症治療におけるBCVの重要性を鑑み、臨床試験結果を評価し総括”



Future
MICROBIOLOGY

Drug Evaluation



“BCVは、他剤で問題となる腎毒性も、
骨髄抑制も少なく、優れた選択肢となり得る。”

Brincidofovir: understanding its unique profile and potential role against adenovirus and other viral infections

Julio J Alvarez-Cardona¹, Laura K Whited² & Roy F Chemaly^{*,1}

¹Department of Infectious Diseases, Infection Control & Employee Health, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX 77030, USA

²Division of Pharmacy, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 77030

*Author for correspondence: Tel.: +1 713 745 1116; rfchemaly@mdanderson.org

Brincidofovir (BCV) is a lipid conjugate of cidofovir with good oral bioavailability, enabling optimal intracellular levels of the active drug. Lower rates of nephrotoxicity and myelotoxicity make it a favorable alternative. Despite a greater safety profile among pediatric hematopoietic cell transplant recipients, the oral formulation has been associated with increased gastrointestinal toxicity in adult hematopoietic cell transplant recipients. Oral BCV continues to be developed as a countermeasure against smallpox, while a potentially safer intravenous preparation has been out licensed to another company. BCV has demonstrated great *in vitro* potency against double-stranded DNA viruses, especially adenovirus. Because of its importance for immunocompromised patients, this review aims to evaluate BCV's clinical and safety profile to support its continued development.

First draft submitted: 18 November 2019; Accepted for publication: 18 February 2020; Published online: 13 March 2020

Science誌 ハーバード大研究チーム

EBウイルス感染が、多発性硬化症の主要発症因子である事を解明

(ハーバード大研究チームの縦断的研究)

1,000万人を超える米軍兵役成人の血清サンプルの解析結果から、EBV感染が主原因であるとScience誌に報告：

抗ウイルス薬によりEBVを標的にできる可能性を示唆

Science

REPORTS

Cite as: K. Bjornevik et al., *Science*
10.1126/science.abc8222 (2022).

Longitudinal analysis reveals high prevalence of Epstein-Barr virus associated with multiple sclerosis

Kjetil Bjornevik^{1,2,4}, Marianna Cortese^{2,4}, Brian C. Healy^{2,3,4}, Jens Kuhle², Michael J. Mina^{6,7,8}, Yumei Leng⁶, Stephen J. Elledge⁶, David W. Niebuhr⁹, Ann I. Scher⁹, Cassandra L. Munger^{1,2}, Alberto Ascherio^{1,10,11,12*}

¹Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA; ²Partners Multiple Sclerosis Center, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA; ³Department of Neurology, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ⁴Biostatistics Center, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA; ⁵Neurologic Clinic and Polyclinic, MS Center and Research Center for Clinical Neuroimmunology and Neuroscience Basel (RC2NB), University Hospital Basel, University of Basel, Basel, Switzerland; ⁶Division of Genetics, Brigham and Women's Hospital, Howard Hughes Medical Institute, Department of Genetics, and Program in Virology, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ⁷Center for Communicable Disease Dynamics, Department of Epidemiology, and Department of Immunology and Infectious Diseases, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA; ⁸Department of Pathology, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ⁹Department of Preventive Medicine and Biostatistics, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD, USA; ¹⁰Department of Epidemiology, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA; ¹¹Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, and Harvard Medical School, Boston, MA, USA.

*These authors contributed equally to this work.

†These authors contributed equally to this work.

*Corresponding author. Email: aascheri@hsph.harvard.edu

Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory demyelinating disease of the central nervous system of unknown etiology. We tested the hypothesis that MS is caused by Epstein-Barr virus (EBV) in a cohort comprising more than 10 million young adults on active duty in the US military, 955 of whom were diagnosed with MS during their period of service. Risk of MS increased 32-fold after infection with EBV but was not increased after infection with other viruses, including the similarly transmitted cytomegalovirus. Serum levels of neurofilament light chain, a biomarker of neuroaxonal degeneration, increased only after EBV seroconversion. These findings cannot be explained by any known risk factor for MS and suggest EBV as the leading cause of MS.

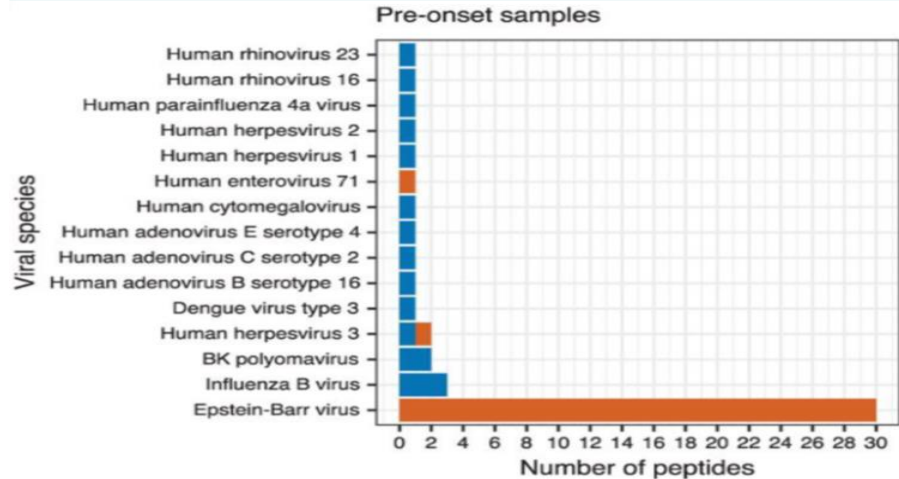
Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory demyelinating disease of the central nervous system of unknown etiology. The demyelination in the brain and spinal cord is an immune-mediated process (1) possibly triggered by a viral infection (2). Among the putative causal agents, the top candidate is Epstein-Barr virus (EBV) (3). EBV is a human herpesvirus that after infection persists in latent form in B lymphocytes throughout the life of the host (3). A causal role of EBV is supported by the increased MS risk after infectious mononucleosis (4), elevated serum antibody titers against EBV nuclear antigens (EBNAs) (5), and by the presence of EBV in MS demyelinated lesions reported in some (6–8), but not all (9), pathological studies. Evidence of causality, however, remains inconclusive.

Causality implies that some individuals who developed MS after EBV infection would not have developed MS if they had not been infected with EBV. Ruling out a randomized trial, the gold standard to study this counterfactual occurrence is an “experiment of nature,” a longitudinal investigation of MS incidence in a cohort of EBV-negative individuals, some of whom will be infected with EBV during the follow-up and some who will not. The ubiquitous nature of EBV, which infects ~95% of adults, and the fact that MS is a relatively rare disease, has until now impeded such an

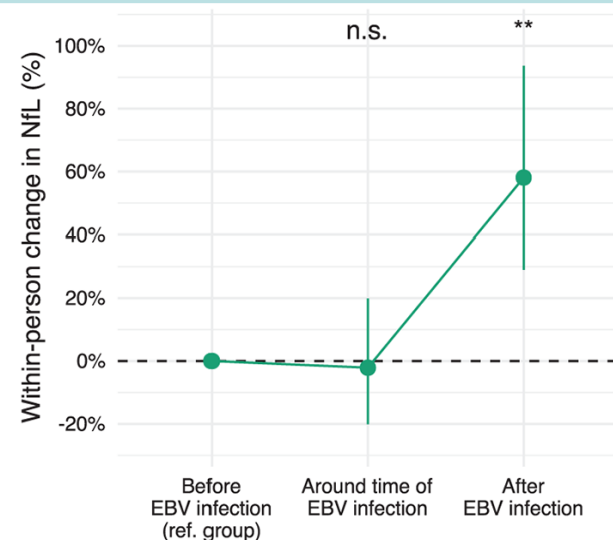
investigation. Over the course of a 20-year collaboration with the US military, we have identified cases of MS in a cohort composed of active-duty US military personnel between 1993 and 2013, a racially diverse population of >10 million individuals. Active-duty members are screened for HIV at the start of military service and biennially thereafter, and residual serum from these tests (>62 million serum samples) is archived in the Department of Defense Serum Repository (DoDSR) (10). We used samples stored in the DoDSR to determine EBV status at time of first sample and the relation between EBV infection and MS onset during the period of active duty. In a preliminary study, we found that 5.3% of individuals were EBV-negative at the time of first sample (11), corresponding to hundreds of thousands of EBV-negative young adults at risk of EBV infection and MS.

We documented 955 incident MS cases among active-duty military personnel [including 315 cases from our preliminary study (11)]. For each MS case, we identified up to three serum samples collected before the date of MS onset (the first available, the last collected before disease onset, and one in between). Cases were matched to two randomly selected individuals without MS of the same age, sex, race/ethnicity, branch of military service, and dates of collection of blood samples who were on active military duty when the case was

EBV感染歴がある場合、MS発症のリスクは32倍に上昇する。これほど高い関連性を示す因子はかつて無い



MS発症に先行して上昇するバイオマーカーである血清 sNfLは半数以上の症例でEBV感染後のみに上昇



[nature](#) > [articles](#) > [article](#)

Article | [Published: 24 January 2022](#)

Clonally Expanded B Cells in Multiple Sclerosis Bind EBV EBNA1 and GlialCAM

[Tobias V. Lanz](#), [R. Camille Brewer](#), ... [William H. Robinson](#)  [+ Show authors](#)

[Nature](#) (2022) | [Cite this article](#)

16k Accesses | 777 Altmetric | [Metrics](#)

We are providing an unedited version of this manuscript to give early access to its findings.
Before final publication, the manuscript will undergo further editing. Please note there may be errors present which affect the content, and all legal disclaimers apply.

Abstract

Multiple sclerosis (MS) is a heterogeneous autoimmune disease in which autoreactive lymphocytes attack the myelin sheath of the central nervous system (CNS). B lymphocytes in the cerebrospinal fluid (CSF) of MS patients contribute to inflammation and secrete oligoclonal immunoglobulins^{1,2}. Epstein-Barr virus (EBV) infection has been linked to MS epidemiologically, but its pathological role remains unclear³. Here we demonstrate high-affinity molecular mimicry between the EBV transcription factor EBNA1 and the CNS protein GlialCAM, and provide structural and in-vivo functional evidence for its relevance. A cross-reactive CSF-derived antibody was initially identified by single-cell sequencing of the paired-chain B cell repertoire of MS blood and CSF, followed by protein microarray-based testing of recombinantly expressed CSF-derived antibodies against MS-associated viruses. Sequence analysis, affinity measurements, and the crystal structure of the EBNA1-peptide epitope in complex with the autoreactive Fab fragment allowed for tracking the development of the naïve EBNA1-restricted antibody to a mature EBNA1/GlialCAM cross-reactive antibody. Molecular mimicry is facilitated by a post-translational modification of GlialCAM. EBNA1 immunization exacerbates the mouse model of MS and anti-EBNA1/GlialCAM antibodies are prevalent in MS patients. Our results provide a mechanistic link for the association between MS and EBV, and could guide the development of novel MS therapies.

- EBVの核抗原EBNA1と、脳のグリア細胞の抗原が似通っている (mimicry) ため、EBV感染後に両方を認識する自己抗体産生B細胞が増幅されMSが引き起こされるメカニズムを分子生物学的に証明
- MS発症後、速やかにEBVを坑ウイルス剤で治療することで、MSの進行を防げることができる可能性を示唆

Our results provide a mechanistic link for the association between MS and EBV, and could guide the development of novel MS therapies

米国NIH/NINDSと共同研究を開始、 研究試料提供合意書(MTA)を締結



【NIH/NINDSについて】

NINDSは1950年11月に設立され、「National Institute of Neurological Disorders and Stroke」(米国国立神経疾患・脳卒中研究所)の略称で、米国国立衛生研究所 (NIH)の一部。NINDSは脳疾患及び神経疾患についての基礎研究のみならず臨床研究を行い、また他の研究機関をサポートし、研究者の育成を行っている

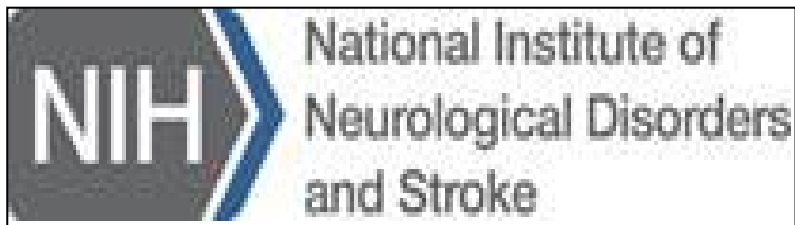
【研究試料提供合意書 (MTA: Material Transfer Agreement)】

多発性硬化症の病態進行とEBウイルスとの関わりの解明について、NIHがプリンシドフォビルを用いてin vitro及びin vivoの研究を行うにあたり、研究資材としてプリンシドフォビルの提供を行うことの契約

NIH/NINDSとの共同研究の概略

1. EBVのセルラインを用いた実験
2. 動物モデルを用いた実験

EBVの複製及び細胞増殖に対して
BCVが有する阻害作用を確認する



事業化に成功した血液領域はパイプライン強化しつつ、
”4つの「空白の治療領域」においてPOCの確立”を目指す SymBio

NOW

+ Our FUTURE

Neurovirology

ウイルス感染による脳神経疾患

- EBV-MS（患者数300万人）
- EBV-Long COVID（患者数5000万人～）

血液腫瘍領域

トレアキシン®を軸
にパイプラインの強化

臓器移植
BKV感染

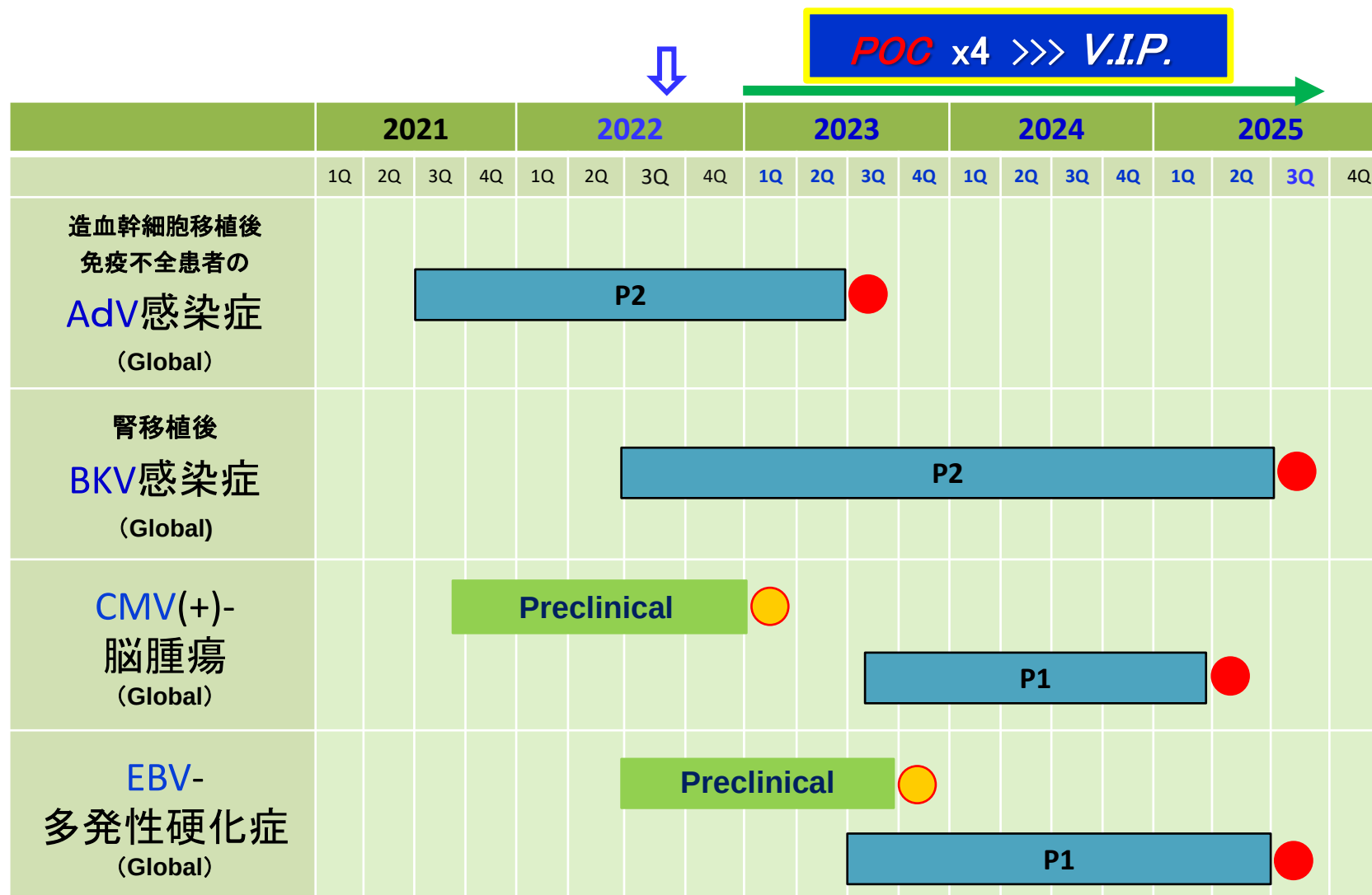
造血幹細胞移植
AdV感染

ウイルス感染-がん

- CMV-GBM
- EBV-血液腫瘍

Value Inflection Point

4つのウィルス感染疾患を対象 *PoC* の達成



国立感染症研究所との共同研究成果

BCVの17種類のアデノウィルスに対する活性が検証された



Sensitivity of Human Mastadenovirus, the Causal Agent of Pharyngoconjunctival Fever, Epidemic Keratoconjunctivitis, and Hemorrhagic Cystitis in Immunocompromised Individuals, to Brincidofovir

Microbiol Spectr 2022, 10:e0156921

Type of infection	AdV type	Species	Mean IC50 (μM)	
			BCV	CDV
出血性膀胱炎	11	B	0.004	1.5
	79	B	0.004	1.1
咽頭結膜炎、急性呼吸器疾患	1	C	0.003	0.7
	2	C	0.003	0.7
	3	B	0.003	0.4
	5	C	0.006	0.6
	6	C	0.004	0.7
	7	B	0.005	0.8
流行性角結膜炎	8	D	0.002	0.3
	37	D	0.005	0.7
	53	D	0.003	0.3
	56	D	0.003	0.7
	64	D	0.004	1.6
急性呼吸器疾患、流行性角結膜炎	54	D	0.001	0.3
	4	E	0.007	1.3

【結果】

- B11型（造血幹細胞移植後の出血性膀胱炎）
D54型（流行性角結膜炎）
に対して優れた抗ウイルス活性を確認
- CDVに比べて約200倍の抗ウイルス活性を確認



- 眼科領域の点眼薬の可能性
- 出血性膀胱炎の治療の可能性

赤字：いままでに抗ウイルス成績が報告されていなかった型

移植後感染症＋血液・がん＋脳神経疾患

いずれも「空白の治療領域」 **ゲームチェンジャー**



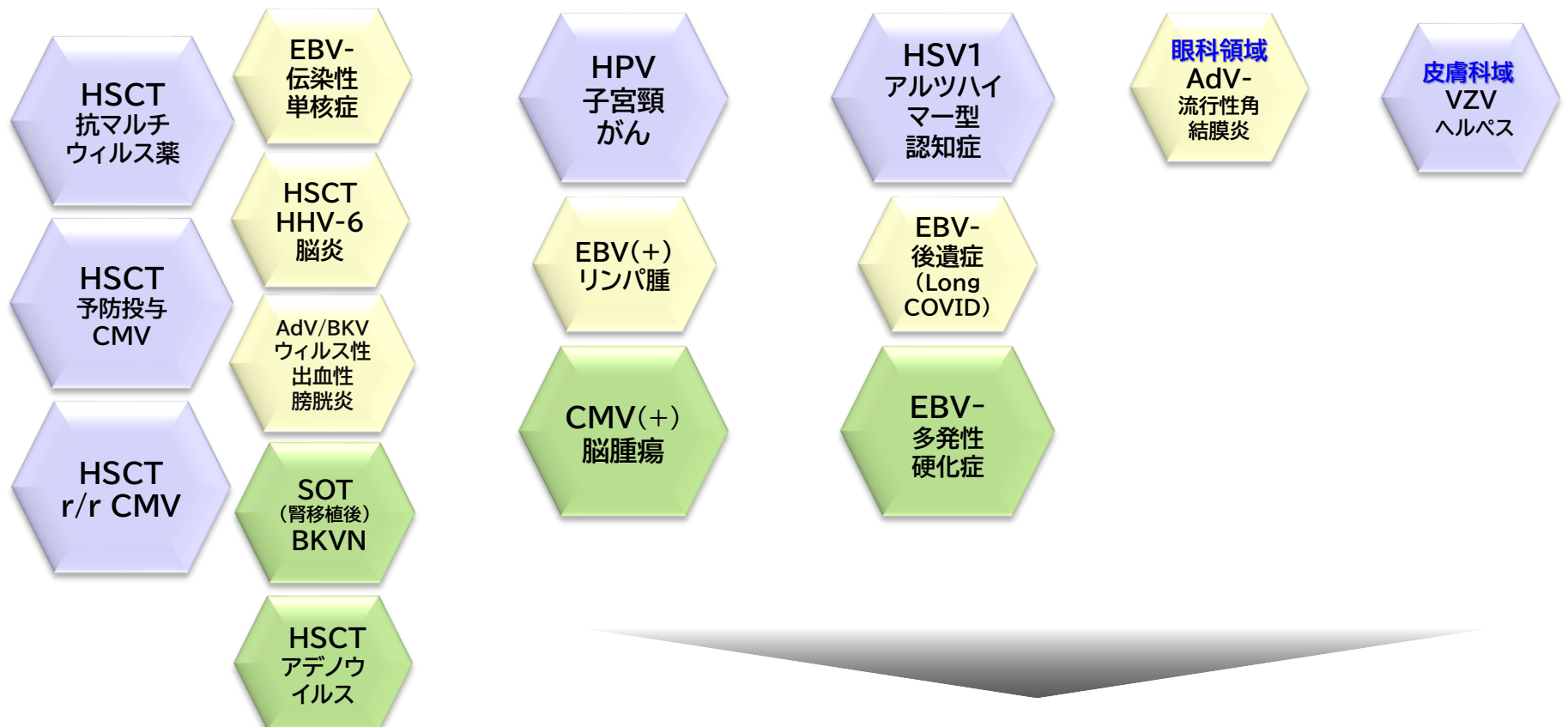
移植後感染症

血液・がん

脳神経

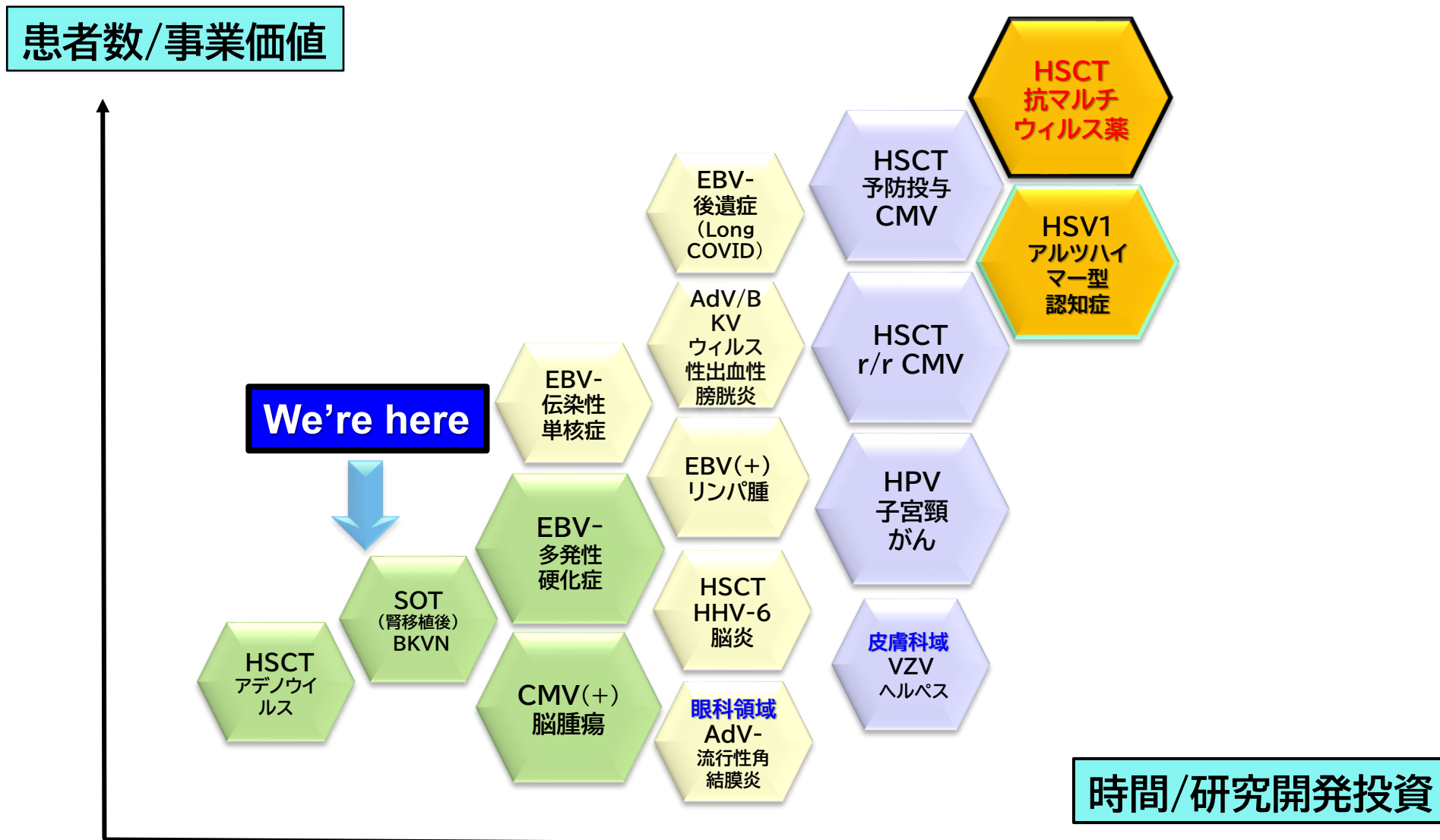
眼科

皮膚科



多岐にわたる治療領域、多様な疾患
→ **“Pipeline Within A Molecule”**

抗ウイルス活性＋抗ガン活性＋血液脳関門通過性 ゲームチェンジャー



BCV事業価値最大化の為のグローバル・パートナーリング 自社事業展開 VS. パートナーシップ構築

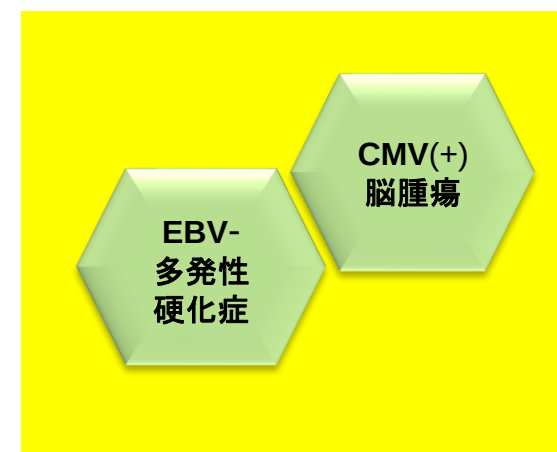
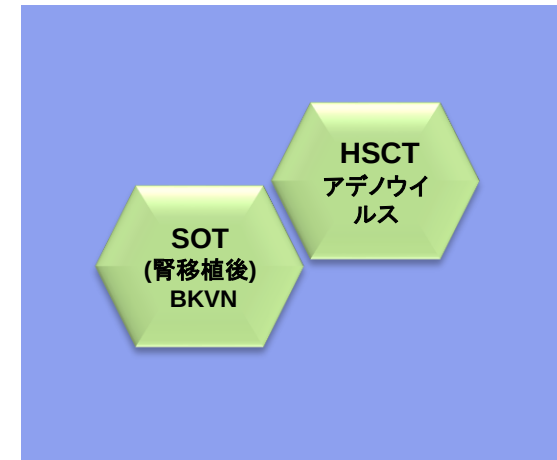
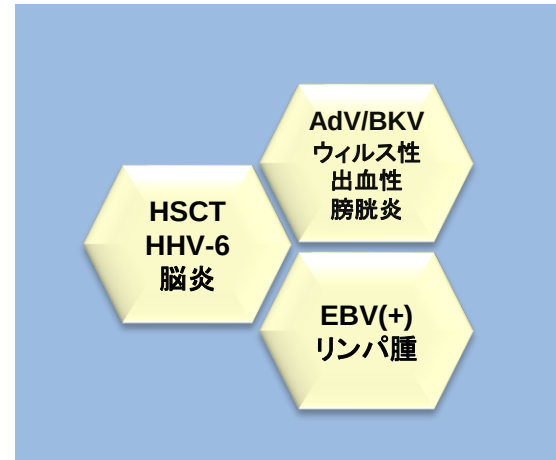


日本市場は、シンバイオ製薬は全ての権利を保有し、**自社開発・自社販売** を計画

今後の検討

開発対象の適応症

開発中の適応症



自社事業展開
疾患領域

グローバルパートナ
リング
疾患領域

”ウイルス感染症との境界線領域疾患”の事業化 プラットフォームの構築



ウイルス感染症との合併症疾患の病因は、複合的であり、2つ以上の異なる疾患領域をまたぎ、未解明の部分が多く、現在、有効な治療方法はない

”空白の治療領域”

◆ 造血幹細胞移植
◆ 臓器移植

◆ 血液腫瘍
◆ 固形がん

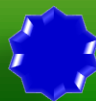
◆ 脳神経

◆ 眼科

◆ 皮膚科



炎症



自己免疫



細胞死



同時感染



ウイルス感染症の 専門性 + 経験値 + ネットワーク

当社固有の力

探索+評価
+開発企画
の総合力

新薬の
事業化力

製薬事業
クリティカルマス
構築



新たに構築するもの

BCVの
早期事業化

グローバル
パートナーング

自社による
製造能力
構築

製品戦略
の構築



生み出してゆくもの

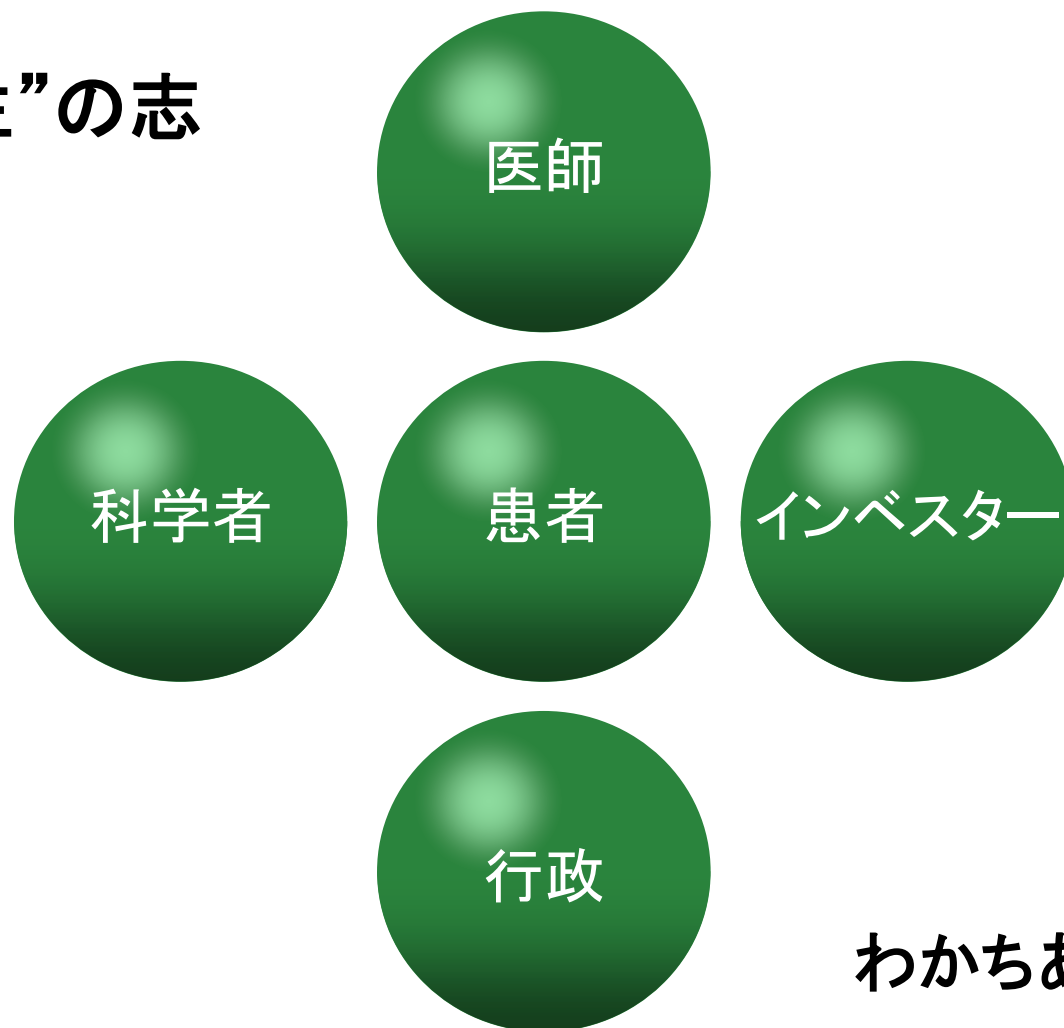
グローバル
スペシャリティ
ファーマ

パイプライン
の価値増大

感染症
境界線領域疾患
プラットフォーム化
移植・血液・がん
脳神経・眼科皮膚科

ご清聴ありがとうございました

“共創・共生”の志



わかちあう、創薬の喜び