



JCRファーマ株式会社

2025年12月24日公表の Italfarmaco 社との契約に関する説明会

2026年1月23日

イベント概要

[企業名]	J C R ファーマ株式会社
[企業 ID]	4552
[イベント言語]	JPN
[イベント種類]	その他の発表
[イベント名]	2025 年 12 月 24 日公表の Italfarmaco 社との契約に関する説明会
[決算期]	
[日程]	2026 年 1 月 23 日
[ページ数]	30
[時間]	15:00 – 15:57 (合計：57 分、登壇：15 分、質疑応答：42 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]	5 名 代表取締役会長兼社長 芦田 信 (以下、芦田) 取締役 専務執行役員 研究本部長 藺田 啓之 (以下、藺田) 上席執行役員 経営戦略本部長 伊藤 洋 (以下、伊藤)

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



エグゼクティブフェロー	マティアス・シュミット (以下、シュミット)
エキスパートフェロー	谷澤 和紀 (以下、谷澤)

[アナリスト名]*	シティグループ証券	山口 秀丸
	大和証券	橋口 和明
	野村証券	前田 晃太
	ジェフリーズ証券	山木田 雅
	みずほ証券	石田 優理子

*質疑応答の中で発言をしたアナリスト、または質問が代読されたアナリストの中で、SCRIPTS Asia が特定出来たものに限る

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

司会：ただ今より、JCRファーマ株式会社、2025年12月24日公表のItalfarmaco社との契約に関する説明会を開催いたします。

本日のプレゼンテーション、および質疑応答に関しては、後日、弊社公式ホームページにてスクリプトおよび動画の配信を行います。



注意事項

Life is Rare

- 本資料におきまして、当社に関する業績、その他予想、見通し、目標、計画、その他の将来に関する事項が含まれています。これらの事項は、発表日現在において入手可能な情報による当社の仮定、見積り、見通しその他の判断に基づくものであり、既知または未知のリスクおよび不確実性が内在しています。したがって、その後のさまざまな要因により、予想・計画・目標等が記載どおりに実現しない可能性や、実際の業績、開発の成否・進捗その他の見通し等が記載内容と大きく異なる可能性があります。
- 本資料には医薬品・医療機器（開発中のものを含む）に関する情報が含まれていますが、その内容は宣伝広告、医学的アドバイス等を目的とするものではありません。

説明会開始前にお断り申し上げます。本日の説明におきまして、現時点の予想に基づく将来の見通しを述べる場合がありますが、それらは全てリスクならびに不確実性を伴っていることをあらかじめご了承ください。また、本日の説明および使用する資料は、株主、投資家や報道関係者の皆様への当社事業の情報提供を目的としたものです。開発品および医薬品に関する情報は、宣伝広告、医学的アドバイス等を目的とするものではありません。

本日の登壇者をご紹介します。代表取締役会長兼社長 芦田信、取締役専務執行役員 研究本部長 園田啓之、上席執行役員 経営戦略本部長 伊藤洋、エグゼクティブフェロー マティアス・シュミット、エキスパートフェロー 谷澤和紀。以上5名でございます。

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@scriptasia.com



本日使用する資料は、弊社ホームページに、本日 14 時 30 分に掲載いたしました。恐れ入りますが、お手元に資料が必要な方は、そちらをご参照ください。

本日のプレゼンテーションは、質疑応答を含めて約 1 時間を予定しております。ご質問はプレゼンテーション終了後にまとめてお受けいたします。質疑応答のお時間は約 40 分を予定しております。

芦田会長、よろしくお願いいたします。



- **デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬Givinostatの開発および商業化**
 - 日本における独占的ライセンス契約の締結
- **希少疾病治療薬についての戦略的提携**
 - 両社のポートフォリオの拡充
 - 当社R&Dパイプラインおよび基盤技術における共同機会の探求

2

芦田：芦田でございます。本日はご参加いただき、誠にありがとうございます。

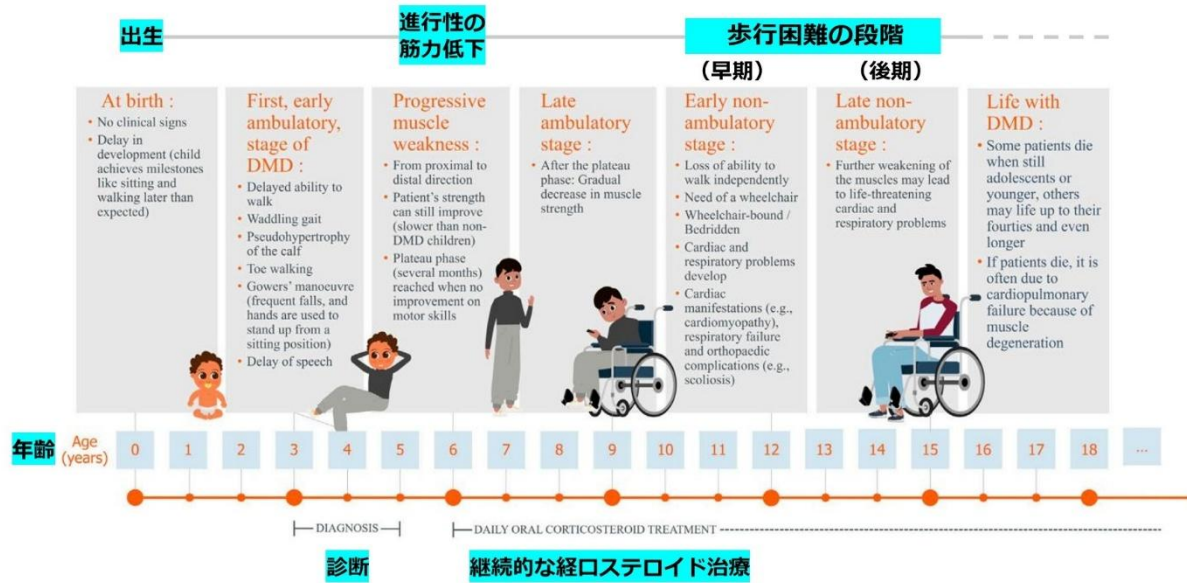
今日のお話は、Italfarmaco 社のデュシェンヌ型筋ジストロフィー製剤、Duvyzat の日本での販売権を取得したことに関する説明会です。この Duvyzat については、Italfarmaco 社は既に米国、欧州では製造販売権を取り、米国では 1 年半前から販売を開始し、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの市場の 20%を取得しています。

われわれにとってこの製剤は、将来大きな売上をもたらすものであると思っており、現在販売しております成長ホルモン、その他の製品を考えると、将来の JCR にとって非常に売上、利益をもたらす製剤になるのではないかなと思っております。

この Duvyzat について、本日はその背景と、当社としての位置付け、今後の考え方について簡潔にご説明をいたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

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



DMD, duchenne muscular dystrophy
Desmet T, et al., *Front Pharmacol.* 2025; 16: 1662586.

谷澤：ここから、新規導入品目の Givinostat の概要について、谷澤からご説明を申し上げます。よろしくお願いたします。

デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）は、小児期発症で進行性の重篤な希少疾患で、大体、診断が3歳から5歳ぐらいにつきます。その後進行して、10歳ぐらいには歩けなくなってしまうという、重篤な疾患でございます。

1 病因¹

- ジストロフィン遺伝子の変異による、筋線維膜直下のジストロフィン蛋白質欠損により生じる

2 患者数²

- 国内約3,500名

3 症状¹

- 3歳～5歳で症状発現。5歳頃から運動機能障害が進行し、10歳頃で歩行不可能になる
- 10歳以降は呼吸不全や心筋症を発症する。進行には個人差がある

4 治療環境

- 国内では2製剤が承認（ステロイド治療を除く）
- FDA・EMA承認薬のドラッグラグ・ロスが課題

DMD, duchenne muscular dystrophy
1. デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン 2014 2. 川井 充, 脳と発達. 2013;45(Suppl.):S324.

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

病因は、ジストロフィン遺伝子の変異と、ジストロフィンタンパク質の欠損でございまして、患者数は国内で約 3,500 名。症状は、先ほど申しましたように 10 歳頃で歩行不可能になり、それ以降は呼吸不全、あるいは心筋症などが、予後にとっては非常に重要な要素となってまいります。

国内では、ジストロフィン遺伝子へのアプローチということで、2 製剤が承認されております。これはステロイド製剤を除いております。先生方、患者会の方のお話を伺いますと、やはり FDA・EMA で既に承認されているけれども、日本で承認されていないドラッグラグ・ロスが、この領域では非常に大きな課題である。今回、ここに関しまして、われわれも貢献をしたいと考えております。



	承認状況			備考 ¹
	日本	米国	EU	
遺伝子治療	✓ ³	✓		<ul style="list-style-type: none"> ・抗AAVrh74抗体が陰性の患者 ・歩行可能な患者 ・3歳以上8歳未満の患者
エクソンスキッピング療法	✓ ³	✓		<ul style="list-style-type: none"> ・特定の遺伝子変異を有する患者²
ステロイド	✓	✓	✓	—



国内承認済みの治療薬とは異なる作用機序により DMD にアプローチする

DMD, duchenne muscular dystrophy

1. 国内添付文書情報を基に当社にて作成 2. エクソン53スキッピングにより治療可能なジストロフィン遺伝子の欠失が確認されている患者 3. 条件付き承認

6

こちらが、国内で承認されている治療法をまとめてお示ししたものになります。

遺伝子治療とエクソンスキッピング療法がございすけれども、右側に書いてあるとおり、遺伝子治療については、3 歳以上 8 歳未満の患者さんに限るところがあります。また、エクソンスキッピングに関しましても、特定の遺伝子変異を有する患者になっておりますので、現時点で国内の DMD の患者さんのうち、8 割ぐらひは治療法が全くない状態であると言えるかと思ひます。この点が非常に重要なポイントだと、われわれも考えております。

Givinostat に関しましては、国内承認済みの治療薬とは異なる作用機序を持っておりまして、DMD の患者さんに対して、広く適応できる剤として期待がされております。

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



1 一般名 : Givinostat (海外での製品名 : Duvyzat)

- ヒストン脱アセチル化酵素 (HDAC) の阻害剤
- 経口投与の非ステロイド剤 (1日2回)

2 海外の適応症

- 6歳以上のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者
- ※EU : ステロイドを併用する歩行可能な6歳以上の患者に限定

3 承認状況

- 米国 (2024年3月)
- EU (2025年6月 条件付き承認)
- その他、イギリスを含む複数カ国で承認済み
- 本邦では未承認

4 特徴

- 複数の疾患修飾エピジェネティック作用により、DMD患者の遺伝子変異に依存せず使用可能
- ステロイドとの併用

ここから、Givinostat の概略になります。

作用機序としましては、ヒストン脱アセチル化酵素の阻害剤、HDAC inhibitor というような言い方で説明をしております。経口投与で、1日2回飲むような形になっています。

海外での適応症は、米国では6歳以上のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者で、遺伝子変異の特定はございません。米国では、2024年の3月に承認があり、EUでは、2025年の6月に条件付き承認を得ております。

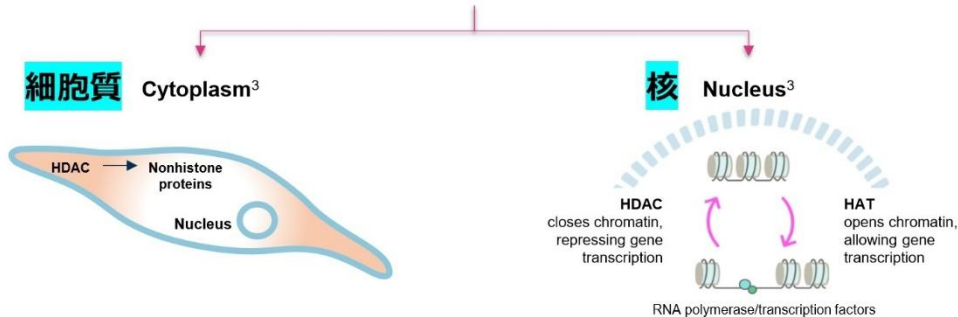
最後、特徴としましては、複数のエピジェネティックな疾患修飾作用によって、DMD患者さんの遺伝子変異に依存せず使用可能というところが特徴でございます。ステロイドと併用されることを前提として考えております。

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

HDACは、細胞質内および核内での活性により筋恒常性の調節を助ける^{1,2}



HDACは、ヒストンおよび非ヒストンタンパク質の両方に作用することで細胞内の恒常性（ホメオスタシス）を調節する⁴

- 転写因子のアクセスを低下させる⁵
- タンパク質の安定性や局在化、転写因子、ホルモン受容体、ミトコンドリアタンパク質、酵素活性、mRNAの安定性、の調節⁴

⁴HDAC and HAT work in balance to regulate the expression of muscle repair factors.

HAT, histone acetyltransferase; HDAC, histone deacetylase; mRNA, messenger ribonucleic acid; RNA, ribonucleic acid.

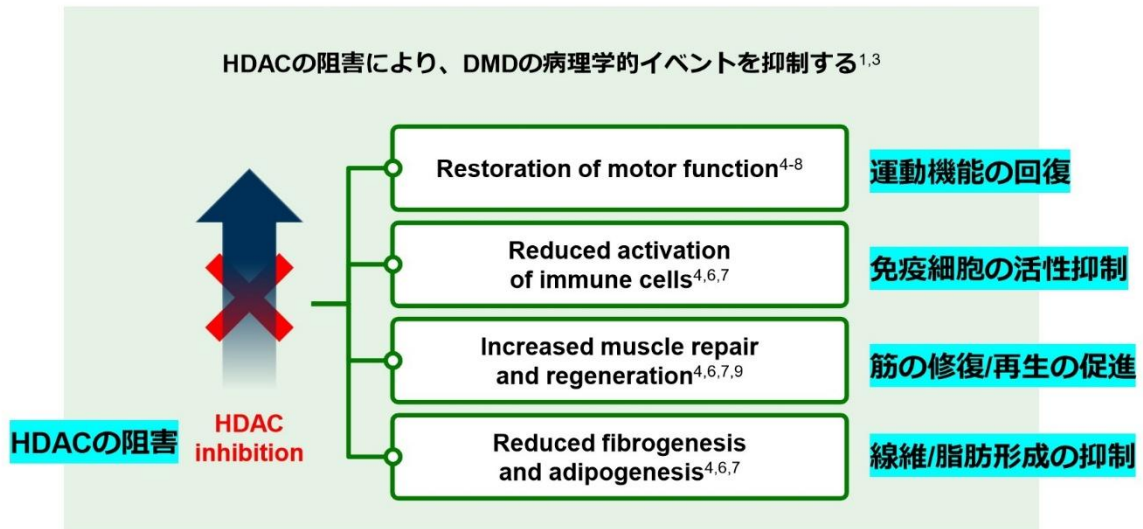
1. Consalvi S, et al. *Mol Med*. 2011;17(5-6):457-465. 2. Kodippili K, et al. *Front Physiol*. 2023;14:1180980. 3. Sandonà M, et al. *Int J Mol Sci*. 2023;24(5):4306. 4. Milazzo G, et al. *Genes*. 2020;11(5):556.

5. Ceccacci E, et al. *Br J Cancer*. 2016;114(6):605-11.

先ほどから HDAC というものがありましたけれども、ヒストン脱アセチル化酵素、これ自体はヒストンとありますように、核内のヒストンに作用し、いろいろな遺伝子発現の調節を行ったりしております。

一方で、非ヒストンのタンパク質、これは左側の細胞質のほうになりますけれども、そちらに対しても多くの作用を持っており、これらにアプローチすることによって、筋肉の恒常性の調節をしているということがございます。

ただ、DMD の患者さんにおきましては、この HDAC の活性が非常に上がっており、これによって、筋再生が阻害されたり、あるいは炎症が亢進したりというようなことが起こっていると報告されています。



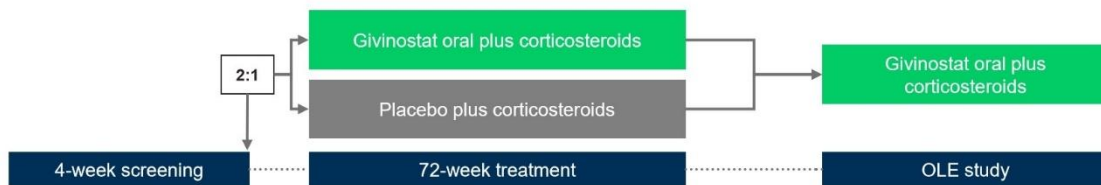
DMD, Duchenne muscular dystrophy; HDAC, histone deacetylase.
 1. Consalvi S, et al. *Mol Med.* 2011;17(5-6):457-465. 2. Kodippili K, et al. *Front Physiol.* 2023;14:1180980. 3. Sandonà M, et al. *Int J Mol Sci.* 2023;24(5):4306. 4. Wilson DGS, et al. *Commun Biol.* 2022;5(1):1022.
 5. Campbell KP, et al. *Nature.* 1989;338(6212):259-262. 6. Guiraud S, et al. *Exp Physiol.* 2015;100(12):1458-1467. 7. Reid AL, et al. *Life.* 2021;11(7):648. 8. Ervasti JM, et al. *J Cell Biol.* 1993;122(4):809-823.
 9. Sandonà M et al. *EMBO Rep.* 2020;21(9):e50863.

DMD の患者さんで亢進している HDAC を阻害することにより、こういったことが起こるといふものを、こちらに説明しております。

右下からご説明申し上げますと、まず線維化/脂肪形成の抑制が期待されます。また、筋の修復/再生の促進、あとは炎症の抑制と免疫細胞の活性抑制、こういったものがエピジェネティックな疾患修飾として起こってまいりまして、その結果として最終的に、筋ジストロフィーにおける運動機能の回復が期待されております。

この内容を、臨床試験で検討したことになりますので、次からは臨床試験の結果をご説明申し上げたいと思います。

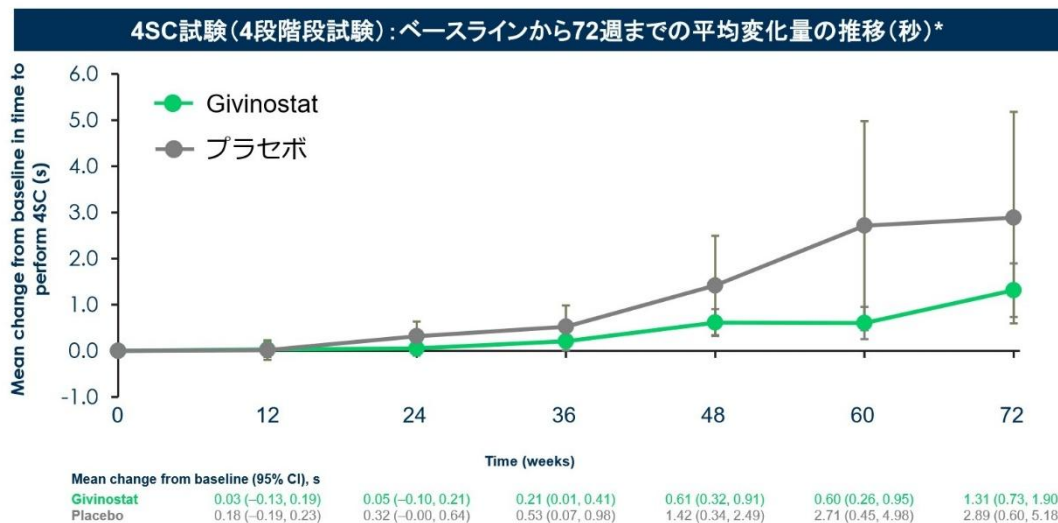
- 無作為化二重盲検並行群間プラセボ対照試験
- 179名の歩行可能な男児を2:1で無作為に割付（Givinostat投与群：プラセボ投与群）
- コルチコステロイドの併用下、Givinostatまたはプラセボを投与



OLE, open-label extension.
 1. Mercuri E et al. *Lancet Neurol.* 2024;23(4):393-403. 2. ClinicalTrials.gov. NCT02851797. Updated February 2, 2023. Accessed May 9, 2024. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT02851797>
 3. Vandenberghe K. Oral presentation at Muscular Dystrophy Association Clinical & Scientific Conference; March 19-22, 2023; Dallas, TX, USA.

臨床試験は多く実施されておりますけれども、こちらがグローバルの第III相臨床試験、検証的試験のデザインになっています。

179名の歩行可能な患者さんがリクルートされ、1対2でプラセボと実薬で割り付けられて、治験期間は72週で、その後は継続投与となっています。



*Data are means and 95% confidence intervals. The confidence intervals have not been adjusted for multiplicity and should not be used for hypothesis testing. Baseline mean values were 3.39 s and 3.48 s for the givinostat and placebo groups, respectively. All patients were also receiving systemic corticosteroids in a dose and regimen that was to remain unchanged over the follow-up period.

4SC, 4-stair climb; s, seconds.
 1. Mercuri E et al. *Lancet Neurol.* 2024;23(4):393-403.

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

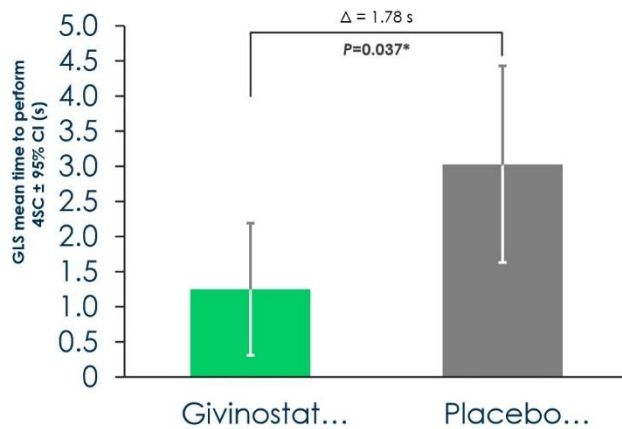
こちらがメインの結果になります。4SC と書いていますが、4 段階試験というのがあり、4 段階を登る時間を測定するものになります。

プラセボと比較しますと、Givinostat の投与群においては、いずれの時点においても疾患の進行が抑制されていることが、お分かりいただけるかと思えます。



72週時点におけるベースラインからの平均変化量(非対数変換)

- Givinostat + コルチコステロイドは、プラセボ + コルチコステロイドと比較して、72週時点において、4SC試験時間の悪化を1.78秒減少させた



*Data are means and 95% confidence intervals. The confidence intervals have not been adjusted for multiplicity and should not be used for hypothesis testing. Baseline mean values were 3.39 s and 3.48 s for the givinostat and placebo groups, respectively. All patients were also receiving systemic corticosteroids in a dose and regimen that was to remain unchanged over the follow-up period.
4SC, 4-stair climb; GLS, geometric least squares; s, seconds.
1. Mercuri E et al. *Lancet Neurol.* 2024;23(4):393-403.

プライマリーエンドポイントは、72 週後時点でのプラセボと Givinostat の比較になっておりません。

この結果も非常にクリアで、統計的に有意に差が認められたということでございます。時間としては 1.78 秒の改善でした。

サポート

日本

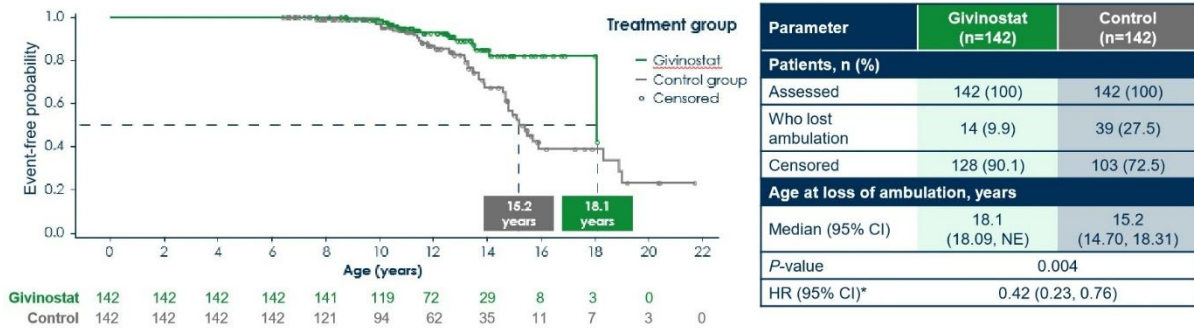
050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptasia.com

- Givinostatとコルチコステロイド（標準治療）を併用した患者では、標準治療単独の患者と比較して、歩行能力が2.9年間維持された
(ハザード比 0.42; 95%信頼区間 0.23-0.76; P=0.004)



*HR and associated 95% CI and P value are obtained from a Cox proportional hazards model, including the treatment group as an independent classification factor.
HR, hazard ratio; NE, not estimable.

1. McDonald CM, et al. *Ann Clin Transl Neurol*. Published online August 19, 2025. 2. EPIDYS studyを含むデータを用いて自然歴研究との比較を行ったpost hoc analyses (事後解析)

こちらにも重要なサポーターエビデンスで、歩行能力の維持に対する Givinostat の影響を検討しています。

これは緑が実薬、Givinostat 投与群で、グレーのラインが自然歴、ナチュラルヒストリーで、背景をマッチさせた患者さんになります。

この結果、Givinostat 投与群におきましては、歩行能力が 2.9 年間、より長く維持された結果が出ておりますので、やはりこの剤によって早期に治療を開始することによって、少しでも長く歩行機能を維持する効果が期待され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@scriptasia.com

日本のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の方々には 大きなアンメットメディカルニーズが存在する

- 日本のDMD患者総数：約3,500名¹
- 6歳以上、かつ歩行可能なDMD患者※：1,000名以上²
※EMAの承認条件
- 6歳以上のDMD患者：3,000名以上²
- 日本で承認済みの非ステロイド系治療薬は2剤のみ

日本の患者数やアンメット
ニーズの現状から
売上ポテンシャルは大きい
と想定される³

2028年までの製造販売承認取得を目指す

DMD, duchenne muscular dystrophy

1. 川井 充. 脳と発達. 2013;45(Suppl.):S324.

2. 右記情報を基に当社にて算出 (Remudy (Registry of Muscular Dystrophy) およびNakamura H et al. *Orphanet J Rare Dis.* 2013;8:60)

3. 公開情報を基にした既存治療薬 (Viltolarsen) の年間治療コスト：約3800 - 6800万円 (体重25~45 kgの想定で当社にて算出)

14

ここから、日本における Givinostat のポテンシャルをご説明申し上げたいと思います。

先ほども申し上げましたように、先生方あるいは患者さんから、非常にこのドラッグラグ・ロスを解決してほしいというような声をいただいているのと、DMD の患者さんの 8 割ぐらいが、治療法が今、全くない状態になっておりますので、そこの面に対して非常にポテンシャルがあると思っています。

具体的に申しますと、日本では DMD 患者さんは 3,500 名ですけれども、6 歳以上に限りますと 3,000 名以上の方がいらっしゃる。6 歳以上で、かつ歩行可能に区切りましても、1,000 名以上の患者さんがいらっしゃることになるので、この剤がいかに期待されているかは、お分かりいただきたいと思います。

もう一つ、ドラッグラグ・ロスは現在進行中のごさいまして、FDA では 2024 年で、EMA では 2025 年に承認を取っております。ここから日本で、どれだけ早く承認を取れるかが、われわれの一番貢献すべきところだと思っています。

小児の希少疾患ということもありますので、経験も活かしながら、2028 年までの製造販売承認を目指したいと思っています。

サポート

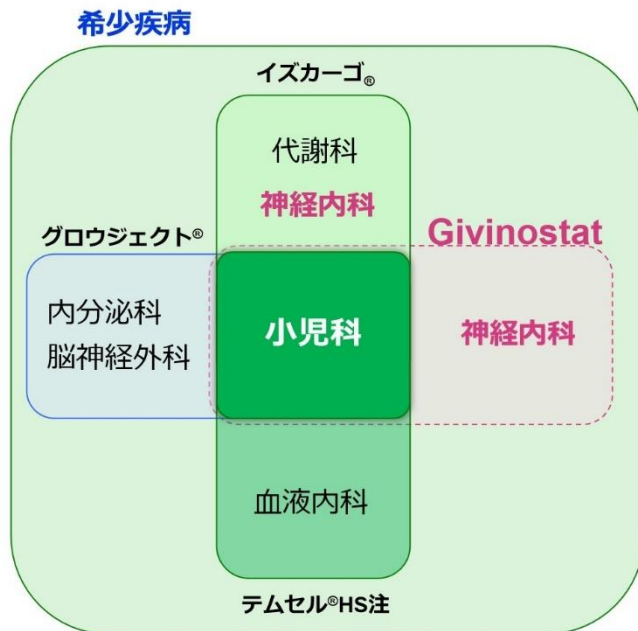
日本

050-5212-7790

フリーダイヤル

0120-966-744

メールアドレス support@scriptsasia.com



- 既存製品で貢献する小児科領域におけるアドバンテージ**
 - 長年築き上げてきた、小児科領域でのプレゼンス
 - 既存製品の営業において、DMD患者のフォロー施設を60%以上カバー済み（当社調べ）
 - マーケティング上の相乗効果
- 希少疾患領域の豊富な開発経験**

15

JCR ファーマは、これまでも自社製品において、小児・希少疾患領域に対して取り組みを行ってまいりました。その結果として、小児科領域の先生方、病院との強い連携を持っております。これが、そのまま DMD をフォローされている先生方、病院との連携という部分でつながっており、現時点でも 60%以上の施設はカバーされていると思います。

もう一つは、先ほど申しましたように、ドラッグラグ・ロスを防ぐための希少疾患領域での開発経験になります。ここも活かしながら、早期に承認を目指していきたいと思っています。

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@scriptsasias.com

Givinostat : 経口非ステロイド性DMD治療薬

1 既存の治療薬とは異なる作用機序

- 遺伝子変異に依存せず使用可能なHDAC阻害剤

2 海外での承認実績

- 米国、欧州、その他主要国での承認
- プラセボ対照の臨床試験で示されたエビデンス

3 当社の強みとの相乗効果

- 小児・希少疾病領域における販売経験との適合性
- DMD患者をフォローする医師との強固なネットワーク

4 大きな商業的ポテンシャル

16

こちらは、最後のスライドになります。

今日お話しした内容としましては、Givinostat は、経口の非ステロイド性の治療薬で、遺伝子変異に依存せず使用可能です。

海外では米国、欧州、その他主要国で承認をされていて、プラセボ対照の臨床試験でエビデンスがしっかりと示されています。

当社の強み、小児・希少疾患領域との適合性もありますし、DMD の医師との強固なネットワークもあるかと思います。

最後に申しましたように、大きなポテンシャルを持った剤ということで、非常に期待されている剤と認識をしております。

私からの説明は以上です。

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@scriptasia.com

質疑応答

司会 [M]：これより質疑応答に移ります。

最初にアナリストの皆様、その後にメディアの皆様からのご質問をお受けいたします。

山口様、よろしく申し上げます。

山口 [Q]：シティ、山口です。

最初にお伺いしたいのは、リリースには載っていないのですが、契約に関して、いくら払ってマイルストーンがどうなっているのか、将来的にロイヤリティなのかとか、そういった部分は開示が少ないようですが、何かしらの業績予想をする上で必要な情報は提供可能でしょうか。

伊藤 [A]：伊藤でございます。

今回の契約内容につきましては、先方との取り決めによりまして、契約内容、金額等については開示できないことになっておりますので、その点ご了承いただければと思います。

ただ、今回説明した内容から、どのぐらいの売上になりそうかというようなことも、ご想定いただけるのではないかなと思っておりますので、その点、よろしくお伺いしたいと考えております。

山口 [Q]：非上場の会社のような気がしますが、アメリカの売上は今、いくらか分かりますか。

伊藤 [A]：これも、Italfarmaco 社は、プライベートな会社でございますので、金額等については開示できないことになっております。申し訳ございません。

山口 [Q]：アメリカの薬価は分かりますか。あちこちでいろいろと情報が出ていますが、筋ジストロフィーだと数千万円単位になることが多いと思いますけれども。

伊藤 [A]：そのようなご想定で間違いはないかと思います。

山口 [Q]：二つ目、開発のスケジュールですが、ドラッグラグ等々を使って、日本での開発を少なめにして、海外で開発されているものはスピーディーに入れられる、場合によっては試験なし、みたいなケースも最近、ポツポツ出ていると思います。国内での臨床試験はどのぐらいで、まだこれから相談でしょうけれども、御社の想定だと 2028 年承認ということは、2027 年には申請しなければ間に合わないのか、来年になりますが、その辺はどうなっていますでしょうか。

谷澤 [A]：谷澤でございます。

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

おっしゃるとおり、国内の小児・希少疾患で必要性が高いものに関しては、いろいろなガイドラインも出ておりました、そういったものも参照しながら、臨床試験については計画をしていきたいと思っています。

少しお話がありましたけれども、どういう形でミニマイゼーションしていくか、あるいは必要なことを実施していくかというのは、これから当局と議論をしていきたいと思っています。

山口 [Q]：その上で、2028 年までの承認ということですね。

谷澤 [A]：はい。その目標であります。

司会 [M]：橋口様、お願いいたします。

橋口 [Q]：大和証券の橋口です。

一つ目が、メカニズムからこういった有効性が期待できるのか。今、臨床試験で示されていること以外も含めて、どのようにお考えか。

あと、Italfarmaco 社や、その他の研究機関がこういった臨床研究をされていて、将来的にどんなデータが出てくるのが期待できるのかを、教えていただければと思います。

HDAC の亢進が、骨格筋の中でも部位によってばらつきがあるのかどうか。あと、心筋で、HDAC は DMD 患者さんでどのような亢進をしていて、この HDAC 阻害剤が心機能の悪化にどういった効果が期待できるとお考えかを、お聞かせいただければと思います。

谷澤 [A]：谷澤でございます。

作用機序につきましては、非常に特徴的でありまして、HDAC のクラス 1 と 2 のところに、筋肉の関係は関わっていると言われております。具体的に言いますと、1、2、3、4、6、8 ぐらいのところに関して、この HDAC inhibitor が作用すると言われております。

それぞれが制御している遺伝子群とかが違いますので、それぞれについて今、全部お答えすることはできませんけれども、広範囲の筋再生のところには作用すると思います。

心機能のところも非常に重要で、筋ジストロフィーでは当然、そこがポイントになってくると思うのですが、現在実施している臨床試験の中に、心筋の評価を行っているものは、今のところはないと認識をしております。

もう一つのご質問が、Italfarmaco 社が今、どのような臨床試験を実施しているか、後でどのようなデータが出てくるのかというところですが、これも複数の DMD に対する臨床試験が実施されて

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@scriptasia.com



おりまして、大きなところでは、非歩行患者さんにおけるプラセボ対照の臨床試験を今、実施しています。こちらが、試験自体は2027年ぐらいに終わってくると思いますので、そのデータに関しては、日本でも追加提出というのは期待できるかなと思います。

もう一つは、6歳以上の患者さんで今、この剤は使えるのですが、6歳未満の患者さんに対する、若年層を対象とした試験も並行で動いております。これはもう少しかかりますけれども、2029年に向けてデータの取得をしている状況でございます。

橋口 [Q]：確認ですが、今までの臨床試験で心機能の改善、あるいは悪化の抑制効果は、評価されていないとおっしゃいましたか。

谷澤 [A]：そうですね。確認が必要ではありますけれども、今のメインのところで見ているものに関しては評価されていません。

それはなぜかと申しますと、歩行可能な被験者さんに限って臨床試験をしておりまして、若年層の患者さんになります。心機能の評価は、どうしてもその後の評価になってきますので、なかなか有効性として評価がしにくいのではないかなという状況はあるかと思えます。

橋口 [Q]：2点目が、プレスリリースの3段落目に書いてある2行が、何を言わんとしているかを教えていただければと思います。

両社における広範な戦略的提携を確立し、希少疾病の治療における共同の機会を探求するものというのが、将来的にどういう展開を、御社として期待されているのかを、もう少しコメントいただけないでしょうか。

藺田 [A]：藺田がお答えしたいと思います。

これに関しては、今、谷澤からお話ししました、このGivinostatはもちろん今、一緒にやっていますが、それ以外の領域においても。

JCRは、皆さんご存じのとおり、バイオロジクスに非常に強くて、希少疾患をメインに薬剤開発をしています。Italfarmaco社は、どちらかというわれわれとは少し違ったフィールドに強みを持っていて、つまりバイオロジクスではない、このGivinostatを見ていただいても、これは低分子化合物ですが、そこに強みを持っています。

なので、それぞれが相互的に、補完的に共同でいろんなことができるのではないかと考えています。そういったことでこのような文言で、一緒に新しいものをまた見つけたり、共同での研究の機会を探るということを書いています。

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

橋口 [Q]：どちらかというところ、創薬研究のところ、一緒にできないかなというのを探すような感じで、今、御社が Late ステージでパートナーを探しているものを、開発、販売を、というような話は、現状は優先順位、それほど高くない理解でいいでしょうか。

藺田 [A]：いや、どちらもですね。そこに区切りを付けている、何か差を付けているわけではなくて、いろいろな可能性と一緒に探っている段階です。

司会 [M]：マティアスさん、この質問に関してコメントはありますか。

シュミット [M]*：今のところ追加のコメントはないです。

司会 [M]：前田様、よろしくお願いいたします。

前田 [Q]：野村證券の前田です。

御社の販売基盤を活かして、この DMD の領域にもある程度広げていく理解をしたんですが、今回、DMD の領域に広げることによって、御社が今後、遺伝子治療の領域でも DMD にどんどん挑戦していきやすいような状況づくりをしているように見えました。その解釈が実際、正しいのかどうか、もしコメントできる範囲でいただけたらなと思っております。

藺田 [A]：藺田がお答えしたいと思います。

今、おっしゃっていただいたように、われわれの JUST-AAV という新しい AAV ベクターで CNS と、あとは筋組織へのデリバリーを高めたような、そういった技術を開発しておりますので、DMD も含めた筋疾患を、遺伝子治療の対象疾患として進めることは十分考えられます。

ただ一方で、今回の Givinostat の導入と、それが直接的にリンクしているのかということ、それがあったからこれをやったというわけでは決してありません。先ほど述べたように、この日本でのドラッグラグ・ロスをまず埋められる、そういった可能性があるものに対して今、取り組んでいるということです。

この延長線上に今、言われたようなことが、今後あり得る可能性は十分考えていますけれども、それはわれわれの JUST-AAV をどのインディケーションで、クリニカル PoC を取っていくのかという戦略とも非常に絡んできますので、これを導入したから、まず DMD の遺伝子をやるんだというものではないと考えています。

司会 [M]：山口様、よろしくお願いいたします。

山口 [Q]：追加で 2 点、簡単をお願いします。

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

ドラッグラグのお話が出ました。今後もそういうものはいろいろあるかと思うんですが、御社としてはレアで小児という切り口でしたら、モダリティとか疾患はあまり関係なく、今後もそういうものを取っていかうというお考えはございますか。それとも今回のやつが、割といろんな意味で、うまくいきそうなので取った感じなのでしょうか。

芦田 [A]：芦田です。

ドラッグラグのあるものを取っていくということではなく、われわれの、やはり希少疾病のフィールドの中でやれるようなものがあれば、ぜひやっていきたいなとは思っております。

山口 [Q]：そっちがありきですね。たまたまドラッグラグの薬だったということですね。

芦田 [A]：そうです。

山口 [Q]：二つ目は細かいですが、これは瓶で売られているんですけど、使用量がいろいろ違いますが、大体これは1カ月に1瓶使うイメージでよろしいでしょうか。

谷澤 [A]：そこは確認をさせていただきたいなと思います。シリンジで必要量を取って、1日2回飲むというような形でやっています。その辺りは体重にもよります。

司会 [M]：山木田様、よろしくお願いたします。

山木田 [Q]：ジェフリーズ証券の山木田でございます。

今回、既存の製品の営業において、DMD患者のフォロー施設を60%以上カバー済みと記載していただいていますけれども。残り40%、これもしっかり取りに行くために営業には投資をしていくのでしょうか。というのも、御社は筋移行性の技術も、新技術、持っているかと思しますので。そういったところで、筋ジストロフィーの専門医も広げていくインセンティブがあるのかなと思うんですが。しっかり投資をしていく、要はコストをかけていきますかという質問ですが、いかがでしょうか。

伊藤 [A]：伊藤がお答えいたします。

このGivinostatにつきましては、冒頭、会長の芦田からご説明申し上げましたように、当社としては非常に大きな、商業的なポテンシャルを期待しております。そういう観点におきましても、今回、営業にも人的な投資も含めて投資をして、この剤の普及を最大限にしていきたいと考えております。

山木田 [Q]：2点目もお願いします。

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@scriptsasias.com



去年の6月頃でしょうか、導出案件については、藺田さんが直接相手先のところに出向いて、ミーティングをしていくようになったというようなことをおっしゃっていたかと思う。この導入については、御社のR&Dのメンバーと、このBDのメンバー、案件への関わり方はいかがでしょうか。どうなっているのでしょうか。

藺田 [A]：藺田です。

特段導入、導出、技術紹介のところで、どの部署がどれをしなくちゃいけないとか、そういった特別な決まりを設けていることはありません。

ただ、一方で、一般的なバイオの企業が出ているような BIO US、BIO EU とか、そういったイベントのところでいろんな話があります。そのときにはもちろん導入の話もあったり、導出の話もあったり、いろんな話がそこで行われるわけなので。そこに出ているメンツ、プラス私も含めて、そういったところでいろんな情報を拾って、その中でわれわれが、これは導入できるのではないか、導出できるのではないかというものを、ケース・バイ・ケースで対応しているのが実情です。

司会 [M]：橋口様、よろしくお願いいたします。

橋口 [Q]：大和証券、橋口です。

このお薬、Italfarmaco 社では真性多血症でもフェーズIII試験が実施されていると思うんですけど。この適応症でも日本で展開する可能性について、現時点でどのようにお考えですか。もし興味を持っているとすれば、それに着手する時期についてはどのように今、計画されていますでしょうか。

谷澤 [A]：谷澤でございます。

このHDAC inhibitor の Givinostat に関しては、おっしゃるとおり多くのインディケーションに対して臨床試験が実施されておりまして、最初に承認を取ったのがDMD、デュシェンヌ型です。もう一つ申しますと、ベッカー型も治験をやっておりまして、同じ作用機序で期待をしているというのがあります。

ご質問にありました多血症の件も、ずっと長いこと治験をしまして、承認を取った段階でいろいろと話をしていくことは必要かなとは考えておりますが、今の段階で契約の中に含まれておりますのは、DMD の日本での開発になっておりますので、それは時機を見て、将来的に検討していくことになろうかと思えます。

橋口 [Q]：契約は現状、DMD に限られているということですね。

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

谷澤 [A]：はい。導入契約においてはそういう形です。

橋口 [Q]：過去はさまざまな適応症で治験はされたけど、アクティブになっていないものも多いと思うんですけども、真性多血症とベッカー型は一応、アクティブでいいんですか。ベッカー型は結構、時間がかかっているようにも思いますが。

谷澤 [A]：最終的に承認を取ったものが、DMD が最初だったということにはなるのですけれども、おっしゃるとおり、いろんなものを検討して、申請も含めて検討されている認識です。われわれのほうではその情報は、正確なところは得ていないのが現状でございます。

司会 [M]：石田様、よろしくお願いいたします。

石田 [Q]：みずほ証券の石田です。

今回の DMD で、臨床試験も追加されるのかなと思うんですけども、R&D 費のコストのところって、どのように考えればよろしいでしょうか。

谷澤 [M]：コストの大きさというか、分担がどちらになるか、そういう意味ですか。

石田 [Q]：分担もそうですが、どれぐらいプラスになりそうかとか、何かイメージ感をいただければなと思っています。

谷澤 [A]：これも本当にこれからのお話になって、一番大きいのはフィージビリティになるかと思えます。日本では、やはり DMD は希少疾患でありますので、なかなか先ほど示したような 179 名の治験を日本で実施していくのは不可能でありますし、プラセボ対照も不可能である。

他の治験の患者数を見ましても、そんなに患者数としては、100 名規模というのはないのかなと思っております。具体的な人数は申せないですけども、臨床試験の費用としてはそんなに大きなものにはならないような想定しております。

司会 [M]：メディアの皆様も含めまして、ご質問とさせていただきます。

成田様、よろしくお願いいたします。

成田 [Q]：日刊薬業の成田です。

1 点だけ、簡単な確認で恐縮ですけども、先ほど、2028 年までに承認を目指すということだったのですが、申請の時期については未定ということでよろしいでしょうか。

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

谷澤 [A]：2028 年までにというような今、目標を立てておりました。もちろんこの疾患は希少疾患ですので、オーファンドラッグというところも想定したタイムラインでの申請を検討しています。ただ、いつ申請というのは、今のところではまだ確定はしていません。

司会 [M]：坪倉様、よろしくお願いいたします。

坪倉 [Q]：化学工業日報の坪倉です。

お伺いしたいのが、日本でこれから、当局と相談していくということですが、まずは患者さんの範囲として多い米国と同様の条件で、相談を開始するのでしょうか。

谷澤 [A]：谷澤でございます。その理解でよろしいかと思えます。

坪倉 [Q]：また、日本で DMD の治療に対して、シェアをどのくらい目指されるのかお伺いしたいです。どういう適応に近いかによって人数は変わると思うんですけども、パーセンテージで目指しているものがありましたら教えてください。

谷澤 [A]：パーセンテージというシェアは、今のところは目標値としてはないですけども、先ほどご説明申し上げましたように、この製剤が適応になる患者さんは非常に広いと考えております。例えば 6 歳以上で、かつ歩行可能という患者さんに絞っても、1,000 名以上の患者さんがいらっしゃると思いますので、この中でできるだけたくさん使っていただけるような、エビデンスの説明をしていきたいと考えています。

ここが、例えば歩行可能にかかわらず使用可能になりましたら、また違った目標にはなってくるかと思えます。

坪倉 [Q]：もう一つ、最初のほうに、アメリカの市場では DMD の 20%程度のシェアを持っているというお話があったんですけども、この数字になっている理由として、ちょっと小さいように見えたとはいえ、こういった競合環境でこういう数字になっているとお考えなのか、教えてくださいいただけますでしょうか。

谷澤 [A]：アメリカでの承認が 2024 年の 3 月になっていまして、今は 2 年未満の状況です。その中で 5 名に 1 名が使われているような状況になっているのは、われわれとしては非常に早い浸透だと認識をしています。ここがピークでもないかなとも認識はしています。

司会 [M]：橋本様、よろしくお願いいたします。

橋本 [Q]：日経 BP、橋本です。

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

先ほども質問があったんですが、リリースのほうで希少疾患分野における戦略的提携と書かれている部分。先ほどの説明だと、これからいろんな可能性を探っていくようなお話だったと思うんですけども。それは多分この会社だけではなくて、いろんな会社とそういうことを検討していっておられると思う中で、これをあえて書かれている狙いというか、特にこの会社が御社とシナジーがあるとか、魅力的な部分があるので、特にこの会社とこういう戦略的提携をするんだというようなことが、あるのであれば教えていただきたいと思います。

藺田 [A]：藺田がお答えしたいと思います。

今回、希少疾患の中にもいろんな疾患、あとはターゲットの組織があるかと思います。先ほども筋肉に指向性のあるベクターを持っていて、という質問もいただきました。

われわれは技術として、例えば CNS とか、筋肉に届けられるような技術開発はしてきましたが、例えば CNS に出る疾患、筋肉に出る疾患で、その疾患のことをよく知っていて、こういったものだったらわれわれの技術がどういうふうに使えるのかという、その知識とか、ノウハウとか、そういったものを持っているところと一緒にやるのが、より早く開発を進めて、いいものにつながるだろうと考えています。

あとは、われわれが持っていないモダリティ、それとの組み合わせとか、そういったことも今後は十分考えられるだろう。もちろん Italfarmaco 社だけが、それを持っているとは言いませんが、Italfarmaco 社はそれを持っている。今回このような提携に至ったので、そこからエクスパンドして、いろんなことをやっていけるのではないかと考えている、というのがお答えになります。

橋本 [Q]：確認で、そうすると、Italfarmaco 社がターゲットにしている疾患の中に、先ほどの J-Brain Cargo とか、筋肉をターゲットとするベクターを活用できる可能性があると考えておられるという、そういう理解でいいですか。

藺田 [A]：はい。一部、その可能性は十分あると思っています。

司会 [M]：早瀬様、お願いいたします。

早瀬 [Q]：早瀬です。少し他の方とも質問、かぶってしまうかもしれないんですが。

御社は研究開発型の企業として、自社創薬を強みにされていると認識をしております。今回の Givinostat の導入が、御社の研究開発型のビジネスモデルの中、あるいは創薬戦略全体の中で、どんな位置付けになるのかを、あらためてお聞かせいただければと思います。

伊藤 [A]：伊藤からご回答申し上げます。

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



われわれの今の損益の状況をご覧くださいますと、そんなに安定した状況ではないというのは、ご理解いただけるかと思います。

といいますのは、国内の製品の売上の粗利、これで研究開発費、あるいは販管費といったものを、なかなか全て賄えない。そうするとどういう構造になっているかといいますと、契約の一時金あるいは既存の共同研究とか、そういうところから上がってくるマイルストーン、そういったものを含めて利益を上げていく構造でございます。契約金収入は、相手があることですので、常に安定しているとは限らないということでございます。

そういった構造を、この不安定さを、一日も早く安定したものに変えて、確実に見込める製品の売上からの粗利で、そういった全ての費用を賄えてお釣りが来るような状態に、できるだけ早く持っていきたいということで、日々いろいろと考えてまいりました。

そういう中で、この非常に商業的なポテンシャルが期待できる製品を導入できた。それによりまして、ここ数年のうちに売上を上げて、利益を上げて、そこで稼いだお金を研究開発に投じて、今の J-Brain Cargo、JUST-AAV、その次に来るものを研究開発していく、出していくところにお金を投ずることで、将来につなげていきたい。そういった一環で、導入を決めたものでございます。

ですから、あくまでも研究開発型の、そういうスタイルを貫くために、この製品で売上を上げたい。そういった考えでございます。

司会 [M]：岡田様、よろしくお願ひいたします。

岡田 [Q]：薬事日報の岡田と申します。

念のために確認ですけれども、臨床試験の実施は決まっているのでしょうか。実施有無の検討から始められるのか。そもそも 179 人の臨床試験、ここに日本人が入っていないのか。この辺りをお伺いできますでしょうか。

谷澤 [A]：谷澤からお答え申し上げます。

当局の相談はこれから本格的に始まっていくところになりますので、今おっしゃられたように、いろいろな方法を考えていきたいと思っています。

具体的に申しますと、臨床試験を実施しない、あるいは小規模なものを実施する、必要なことを実施していく、そのぐらいのパターンになろうかと思っています。

グローバル試験の中で日本人データというお話がありましたけれども、日本人の参加はないですけれども、アジア人という形で 6 名の参加が得られておりますので、そういったデータとか、有効

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



性、安全性のデータ、あるいはPKの差異とか、そういったところは非常に重要なデータになると思っています。

岡田 [Q]：最初に説明いただいたんですけれども、もう一度あらためて、既存の日本で承認されている製品との違い、差別化のところを説明お願いできますでしょうか。

谷澤 [A]：今、日本で承認されている剤、ステロイド以外で言いますと、遺伝子治療とエクソンスキッピングの治療法の二つがございます。

大きな差別化の点というか、適応の違いという言い方がいいかもしれませんが、遺伝子治療は、3歳以上8歳未満の患者さんに限るという規定がございます。エクソンスキッピングに関しましては、特定の遺伝子変異を有する患者さんということで、ここは規定されています。

一方で、われわれが目指しております承認で言いますと、6歳以上の患者さんにお使いいただけるところがありますので、その面での違いが、一つ説明できる内容かと思います。

作用機序もこの遺伝子治療、エクソンスキッピングというのはジストロフィン遺伝子へのアプローチという形になっていますけれども、Givinostatに関しては疾患調整薬と、修飾薬と言いますか、HDACのinhibitorとしての違う作用機序で、広く使っていただけたところが違うところです。

最後に、事実ベースで申しますと、アメリカとヨーロッパで承認を取っているというのは、この剤のみとなります。これが他の製剤との違いと言えます。ここに書いてありますように、この2剤に関しては米国で承認されている状況で、EUに関してはGivinostatが承認を取っていることとなります。

あとは臨床試験の結果とか、そういったところも説明ができるところかと思います。

岡田 [Q]：6歳以上であれば、上は何歳まで行けますか。

谷澤 [A]：規定は6歳以上だけなので、上に関する規定はありません。

岡田 [Q]：ですので、10歳ぐらいで歩行困難になる可能性が高いので、9歳とか10歳前半とかも対応できるのが、一つの差別化になるということですか。

谷澤 [A]：そうです。

司会 [M]：今津様がチャットによりご質問をいただいていますので、そちらを私が代読する形で質問とさせていただきます。読売新聞、今津様よりいただいている質問です。

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

今津 [Q]：一つ目が、ヒストン修飾に影響を及ぼすということ、それによる副作用はどのようなものが報告されているのでしょうか。その頻度は分かっているのでしょうか。

谷澤 [A]：この点に関しては、HDAC inhibitor に特有の副作用として報告されておりますのが、血小板減少症とトリグリセリドの上昇という報告がありまして。これらについては特に注意して見ていくべき有害事象として、既に米国、欧州の添付文書の中にも盛り込まれております。

ただ、血小板減少症のリスクは、例えば出血傾向が増えたとか、そういったことはないというところで、リスクベネフィットを見て承認をされたこととなります。われわれとして、注意して臨床で見ていかなきゃいけないのは、その辺りになるかなと思っています。

今津 [Q]：2点目の質問です。DMD だけでなくベッカー型にも効果が期待できるという理解で正しいでしょうか。

その前提の理解として、既存の治療薬はエクソンスキップによりフレームシフトを補正するアプローチ、それで核酸医薬あるいは遺伝子治療薬が承認されていると理解しています。今回のケースが遺伝子直接作用ではなく、細胞質のタンパク質に作用することによって筋肉の炎症を抑えて、症状の進行を抑えるものと理解をしています。

DMD だけではなくベッカー型への効果と併せて、回答いただけたらと思います。

藺田 [A]：藺田が回答したいと思います。

作用機序として一般論としては、ベッカー型にも十分有効性が期待できると思います。

先ほど言われたことに対して、細胞質の、そこもあるんですけども、一番大きいのは、この HDAC が亢進をすると、遺伝子のスイッチをオフにしてしまいます。非常に遺伝子をパッキングしてしまって、本来なら遺伝子がゆっくり開いて、発現をしないといけないところが、それができなくなるわけです。つまりスイッチをオフにされてしまいます。

オフにされてしまって、よくないことがいろいろ起きてくると、またそれとは全く別に、細胞質にあるタンパクに対して作用してしまって、それもヒストンと同じように脱アセチル化をしてしまうのですけれども、その二つの作用で悪いことが起きているわけです。

けれども遺伝子のパッキングを解いて、本来発現すべきものを発現させる、その作用は非常に大きいです。なので、こういった作用機序を考えると、DMD 以外の同じような筋疾患、他にも質問いただいたように、他にも線維化が問題になっているような疾患とか、そういったものにも十分効果が期待できるかと思えます。

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

司会 [M]：ご質問がないようでしたら、以上で質疑応答を終了とさせていただきますが、いかがでしょうか。マティアスさん、追加のコメントはありますか。

シュミット [A]*：二つのコメントがあります。

ご質問の中で、研究開発コストについてのご質問があったかと思いますが、臨床試験の費用に関しましては、Italfarmaco 社で負担をする契約になっているかと思います。

二つ目、これは Givinostat の心筋に関する作用のところですか。この心臓のところの効能は直接的に測られているわけではないんですけども、4 段階試験を患者さんにやっていただく上で、これはもちろん心臓の機能も必要になってまいります。

この主要評価項目のところ、プラセボと比較して、やはり統計的に差がかなり出てきたことを申し上げておきたいと思います。そこで見た差異は、臨床的に非常に関連性のあるものであったということになります。

司会 [M]：それでは質問もないようですので、これにて質疑応答を終了とさせていただきます。

以上をもちまして、JCRファーマ株式会社、2025 年 12 月 24 日公表の Italfarmaco 社との契約に関する説明会を終了いたします。皆様、本日はご参加いただき、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ついては[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
3. 本トランスクリプトは企業の同時通訳音源を書き起こした内容を含む
4. * は企業の同時通訳の書き起こしを示す

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