

2022年2月25日

各位

エーザイ株式会社
Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.

**「レンビマ®」（レンバチニブ）と「キイトルーダ®」（ペムブロリズマブ）の併用療法が
「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」の適応で日本における承認を取得**

**CLEAR 試験（307 試験/KEYNOTE-581 試験）において、本併用療法は、
対照薬スニチニブの約9カ月に対し約2年の無増悪生存期間（中央値）を示し、
増悪または死亡のリスクを61%有意に減少**

本併用療法として日本で2つ目のがん種に対する承認

エーザイ株式会社（本社 東京都、代表執行役 CEO：内藤晴夫、以下 エーザイ）と Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.（北米以外では MSD）は、このたび、エーザイ創製の経口チロシンキナーゼ阻害剤「レンビマ®」（一般名：レンバチニブメシル酸塩）と Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.の抗 PD-1 抗体「キイトルーダ®」（一般名：ペムブロリズマブ）の併用療法について、「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」の適応で、厚生労働省より承認を取得したことをお知らせします。「レンビマ」と「キイトルーダ」の併用療法は、成人の進行性腎細胞がん一次治療の適応で、米国および欧州において承認されています。本承認は、2021年12月の「がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌」の適応承認に続き、本併用療法として日本で2つ目のがん種に対する承認です。

本承認は、臨床第III相 CLEAR 試験（307 試験/KEYNOTE-581 試験）の結果に基づいています。本試験において、本併用療法（n=355）は対照薬のスニチニブ（n=357）と比較して主要有効性評価項目である無増悪生存期間（Progression-Free Survival：PFS）を統計学的に有意に延長し、増悪または死亡のリスクを61%減少させました（ハザード比（Hazard Ratio: HR）=0.39 [95%信頼区間（Confidence Interval：CI）, 0.32-0.49]; p<0.0001）。本併用療法のPFSの中央値は23.9カ月であり、対照薬のスニチニブは9.2カ月でした。

Merck & Co, Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A. 研究開発本部 オンコロジークリニカルリサーチのバイスプレジデントである Gregory Lubiniecki 博士は、「約3分の1の腎細胞がん患者さんは初回診断時に進行性とされ¹、サバイバルアウトカムを改善する可能性のある新たな治療オプションが求められていました²。「キイトルーダ」と「レンビマ」の併用療法は、現在の標準療法であるスニチニブと比較して、増悪または死亡のリスクを61%減少させました。我々は、この併用療法の

ベネフィットを進行性腎細胞がん患者さんにお届けできることを嬉しく思います」と述べています。

エーザイ株式会社の常務執行役 エーザイジャパンプレジデントである井池輝繁は、「このたびの根治切除不能または転移性の腎細胞がんにおける「レンビマ」と「キイトルーダ」の併用療法の承認は、日本における本併用療法の 2 番目の承認となります。我々は、Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.との協業による治療が困難ながん患者様のアンメット・ニーズへのコミットメントの成果として、新しい治療オプションを日本の患者様に提供できることを嬉しく思います。本承認に貢献いただいた患者様とそのご家族、医療関係者の皆様に深く感謝いたします」と述べています。

「レンビマ」および「キイトルーダ」の日本の添付文書には、本試験における本併用療法について次のように記載されています。安全性解析対象例 352 例中 341 例 (96.9%) (日本人 42 例中 42 例を含む) に副作用が認められました。主な副作用は、下痢 192 例 (54.5%)、高血圧 184 例 (52.3%)、甲状腺機能低下症 150 例 (42.6%)、食欲減退 123 例 (34.9%)、疲労 113 例 (32.1%)、口内炎 113 例 (32.1%)、手掌・足底発赤知覚不全症候群 99 例 (28.1%)、蛋白尿 97 例 (27.6%)、悪心 94 例 (26.7%)、発声障害 87 例 (24.7%)、発疹 77 例 (21.9%)、無力症 71 例 (20.2%) 等でした。

腎細胞がんは、世界において腎臓における最も発生頻度の高いがんで、腎がんの約 9 割を占めています³。日本では 2020 年に、2 万 5 千人以上が新たに腎がんと診断され、8 千人以上が亡くなったとされています⁴。腎細胞がん患者様の約 30% は、診断時に転移が確認されます⁵。生存率は診断時のステージによって大きく変わりますが、転移性腎細胞がんの 5 年生存率は 14% であり、予後の悪い疾患です⁶。

両社は、「レンビマ」と「キイトルーダ」の併用療法について、複数のがんを対象に 20 を超える試験を実施中です。

以上

本件に関する報道関係お問い合わせ先	
エーザイ株式会社 PR 部 TEL : 03-3817-5120	Merck & Co., Inc. Kenilworth., N.J., U.S.A. Media Relations Melissa Moody: +1 (215) 407-3536 Nikki Sullivan: +1 (718) 644-0730

参考資料

CLEAR 試験 (307 試験/KEYNOTE-581 試験) について⁷

本承認は、進行性腎細胞がんの一次治療における、1,069 人の患者様が参加された多施設共同、非盲検、無作為化、の臨床第 III 相 CLEAR 試験 (307 試験/KEYNOTE-581 試験) (ClinicalTrials.gov, [NCT02811861](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02811861)) の結果に基づいています。主要有効性評価項目は RECIST v1.1 (固形がんに対する腫瘍径の変化を効果判定に用いる評価基準) に基づく、盲検下独立中央画像判定による PFS であり、重要な副次有効性評価項目は、全生存期間と奏効率でした。

患者様は、「レンビマ」(20 mg、1 日 1 回経口投与)と「キイトルーダ」(200 mg、3 週ごと静脈内投与を 1 サイクルとし最大で 24 カ月まで投与)の併用、「レンビマ」(18 mg、1 日 1 回経口投与)とエベロリムス (5 mg、1 日 1 回経口投与)の併用、または、対照薬であるスニチニブ単剤 (50 mg、1 日 1 回経口投与、4 週間投与後、2 週間休薬)のいずれかの投与群に 1:1:1 で割り付けられました。治験薬の投与は、許容できない毒性が出現するまで、または RECIST v1.1 に基づき治験医師により増悪と判断され、独立中央画像判定により確認されるまで継続されました。「レンビマ」と「キイトルーダ」の併用療法は、画像判定による増悪後も、患者様が臨床的に病勢安定と診断される場合、次の画像判定による増悪まで投与継続が認められました。

「レンビマ」(一般名:レンバチニブメシル酸塩)について

「レンビマ」は、血管内皮増殖因子受容体 (VEGFR) である VEGFR1、VEGFR2、VEGFR3 や線維芽細胞増殖因子受容体 (FGFR) の FGFR1、FGFR2、FGFR3、FGFR4 に加え、血小板由来増殖因子受容体 (PDGFR) の PDGFR α 、KIT、RET などの腫瘍血管新生あるいは腫瘍悪性化に関与する受容体型チロシンキナーゼに対する選択的阻害活性を有する、経口投与可能なエーザイ創製のマルチキナーゼ阻害剤です。

非臨床研究モデルにおいて、「レンビマ」は、がん微小環境における免疫抑制因子として知られている腫瘍関連マクロファージの割合を減少させ、インターフェロンガンマ (IFN- γ) シグナル伝達刺激により活性化細胞傷害性 T 細胞の割合を増加させることで、抗 PD-1 モノクローナル抗体併用時は、「レンビマ」および抗 PD-1 モノクローナル抗体のそれぞれの単剤療法を上回る抗腫瘍活性を示しました。

現在、本剤は、単剤療法として、甲状腺がんに係る適応で日本、米国、欧州、中国、アジアなど 75 カ国以上で承認を取得しており (米国では、局所再発、転移性、または進行性放射性ヨウ素治療抵抗性分化型甲状腺がんに係る適応)、また、切除不能肝細胞がんに係る適応で日本、米国、欧州、中国、アジアなど 70 カ国以上で承認を取得しています (米国では、一次治療薬としての切除不能な肝細胞がんに係る適応)。日本においては、単剤療法として胸腺がんに係る適応も取得しています。加えて、血管新生阻害剤治療後の腎細胞がんに対するエベロリムスとの併用療法に係る適応で米国、欧州、アジアなど 60 カ国以上で承認を取得しています (米国では、血管新生阻害剤 1 レジメン治療後の成人の進行性腎細胞がんに対するエベロリムスとの併用療法に係る適応)。欧州での腎細胞がんに係る適応については「Kisplyx[®]」の製品名で発売しています。米国と欧州では、成人の進行性腎細胞がん一次治療における「キイトルーダ」との併用療法に係る適応で、承認を取得しています。さらに、治療ラインに関わらず全身療法後に増悪した、根治的手術または放射線療法に不適応な高頻度マイクロサテライト不安定性

(microsatellite instability-high : MSI-H) を有さない、またはミスマッチ修復機構欠損 (mismatch repair deficient : dMMR) を有さない進行性子宮内膜がんに対する「キイトルーダ」との併用療法に係る適応で米国において承認を取得しています。また、同様の適応でカナダ、オーストラリアなど 10 カ国以上で承認を取得しています (条件付き承認を含む)。条件付き承認を取得している国では、別途検証試験における臨床的有用性の検証と説明が求められます。欧州では、治療ラインに関わらず、プラチナ製剤を含む前治療中またはその後に増悪した、根治的手術または放射線療法に不適応な成人の進行性または再発性子宮内膜がんにおける「キイトルーダ」との併用療法に係る適応で、承認を取得しています。日本では、「キイトルーダ」との併用療法について、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体がんの適応、および根治切除不能または転移性の腎細胞がんの適応で承認を取得しています。

「キイトルーダ」 (一般名：ペムブロリズマブ) について

「キイトルーダ」は、自己の免疫力を高め、がん細胞を見つけて攻撃するのを助ける抗 programmed death receptor-1 (PD-1) 抗体です。「キイトルーダ」は PD-1 とそのリガンドである PD-L1 および PD-L2 との相互作用を阻害して、がん細胞を攻撃する T リンパ球を活性化するヒト化モノクローナル抗体です。Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.は業界最大のがん免疫療法臨床研究プログラムを行っており、現在1,700を超える「キイトルーダ」の臨床試験を実施し、幅広い種類のがんや治療セッティングを検討しています。「キイトルーダ」の臨床プログラムでは、さまざまながんにおける「キイトルーダ」の役割や、「キイトルーダ」による治療効果が得られる可能性を予測する因子について模索しており、さまざまなバイオマーカーの模索も行っています。

エーザイと Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.による戦略的提携について

2018年3月に、エーザイと Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A. (米国とカナダ以外では MSD) は、「レンビマ」のグローバルな共同開発および共同販促を行う戦略的提携に合意しました。本合意に基づき、両社は、「レンビマ」について、単剤療法および Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.の抗 PD-1 抗体「キイトルーダ」の併用療法における共同開発、共同製造、共同販促を行います。

既に実施している併用試験に加え、両社は新たに LEAP (LEnvatinib And Pembrolizumab) 臨床プログラムを開始しました。これにより、「レンビマ」と「キイトルーダ」の併用療法は 10 種類以上のがんにおいて 20 を超える臨床試験が進行中です。

エーザイのがん領域の取り組みについて

エーザイは、がん領域において、真の患者様ニーズが満たされておらず、かつ当社がフロントランナーとなり得る機会 (立地) として、「ハラヴェン®」 (一般名：エリブリンメシル酸塩) や「レンビマ」での経験知を活かした「がん微小環境」と RNA スプライシングプラットフォーム等を用いた「ドライバ遺伝子変異とスプライシング異常」を標的とした抗がん剤の開発にフォーカスしています。これらの立地から新たな標的や作用機序を有する革新的新薬を創出し、がんの治癒の実現に向けて貢献することをめざしています。

エーザイについて

エーザイは、患者様とご家族の喜怒哀楽を第一義に考え、そのベネフィット向上に貢献する「ヒューマン・ヘルスケア（hhc）」を企業理念としています。当社はグローバルな研究開発・生産・販売拠点ネットワークを持ち、hhcの実現に向けて戦略的重要領域と位置づける「神経領域」「がん」を中心とするアンメット・メディカル・ニーズの高い疾患領域において、世界中の約1万人の社員が革新的な新薬の創出と提供に取り組んでいます。

当社はhhcの理念のもと、サイエンス、臨床科学、患者様の視点から、顧みられない熱帯病、持続可能な開発目標（SDGs）を含む世界のアンメット・メディカル・ニーズに対して、革新的なソリューションの提供をめざします。

エーザイ株式会社の詳細情報は、www.eisai.co.jp をご覧ください。Twitter アカウント [@Eisai_SDGs](https://twitter.com/Eisai_SDGs) でも情報公開しています。

Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.のがん領域における取り組み

Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.では、画期的な科学を革新的ながん治療薬に変換して世界中のがん患者さんを助けることに取り組んでいます。当社のオンコロジー事業にとって、がんと闘う人々を助けることは私たちの情熱であり、がん治療薬へアクセスしやすくすることは私たちの責任です。また、がん領域における取り組みの一環として、医薬品業界で一二を争う急成長を遂げている開発プログラムにより、30種類以上のがんに対するがん免疫療法の可能性を模索しています。また、引き続き戦略的買収を通じて、がんのポートフォリオを強化し、進行がんの治療を改善する可能性をもつ有望ながん治療薬候補の開発を最優先に進めています。当社のオンコロジー臨床試験について詳しくは、[当社ウェブサイト](#)をご覧ください。

Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.について

Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.（米国とカナダ以外の国と地域ではMSD）は、130年以上にわたり、人々の生命を救い、人生を健やかにするというミッションのもと、世界で最も治療が困難な病気のために、革新的な医薬品やワクチンの発見、開発、提供に挑みつづけてきました。当社はまた、多岐にわたる政策やプログラム、パートナーシップを通じて、患者さんの医療へのアクセスを推進する活動に積極的に取り組んでいます。私たちは、今日、がん、HIVやエボラといった感染症、そして新たな動物の疾病など、人類や動物を脅かしている病気の予防や治療のために、研究開発の最前線に立ち続けており、世界最高の研究開発型バイオ医薬品企業を目指しています。詳細については当社ウェブサイトや Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.の [Twitter](#)、[Facebook](#)、[Instagram](#)、[YouTube](#)、[LinkedIn](#) をご参照ください。

Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.の将来に関する記述

このニュースリリースには、米国の1995年私的証券訴訟改革法（the Private Securities Litigation Reform Act of 1995）の免責条項で定義された「将来に関する記述」が含まれています。これらの記述は、Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.の経営陣の現時点での信条と期待に基づくもので、相当のリスクと不確実性が含まれています。新薬パイプラインに対する承認取得またはその製品化による収益を保

証するものではありません。予測が正確性に欠けていた場合またはリスクもしくは不確実性が現実化した場合、実際の成果が、将来に関する記述で述べたものと異なる場合も生じます。

リスクと不確実性には、業界の一般的な状況および競争環境、金利および為替レートの変動などの一般的な経済要因、最近の新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的蔓延、医薬品業界の規制やヘルスケア関連の米国法および国際法が及ぼす影響、ヘルスケア費用抑制の世界的な傾向、競合他社による技術的進歩や新製品開発および特許取得、承認申請などの新薬開発特有の問題、Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.による将来の市況予測の正確性、製造上の問題または遅延、国際経済および政府の信用リスクなどの金融不安、画期的製品に対する Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.の特許権やその他の保護の有効性への依存、特許訴訟や規制措置の対象となる可能性等がありますが、これらに限定されるものではありません。

Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.は、新たな情報、新たな出来事、その他いかなる状況が加わった場合でも、将来に関する記述の更新を行う義務は負いません。将来に関する記述の記載と大きく異なる成果を招くおそれがあるこの他の要因については、Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., U.S.A.に関する Form 10-K の 2020 年度年次報告書および米国証券取引委員会（SEC）のインターネットサイト（www.sec.gov）で入手できる SEC に対するその他の書類で確認できます。

¹ Sugiyama S et al. Real-world use of temsirolimus in Japanese patients with unresectable or metastatic renal cell carcinoma: recent consideration based on the results of a post-marketing, all-case surveillance study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, Volume 50, Issue 8, August 2020, Pages 940–947. <https://academic.oup.com/jjco/article/50/8/940/5847605> .

² Parada SA et al. Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. *World J Oncol*. 2020 Jun; 11(3): 79–87. <https://www.wjon.org/index.php/wjon/article/view/1279/989>

³ James JH et al. Renal cell carcinoma. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Mar 9; 3: 17009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5936048/pdf/nihms958498.pdf> .

⁴ International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. “Japan Fact Sheet.” *Cancer Today*, 2020. <https://qco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/392-japan-fact-sheets.pdf>.

⁵ Gray RE et al. Renal Cell Carcinoma: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2019 Feb 1;99(3):179-184. <https://www.aafp.org/afp/2019/0201/afp20190201p179.pdf>.

⁶ American Cancer Society, “Cancer Facts & Figures 2022.” <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf> .

⁷ Motzer R. et al. Lenvatinib plus Pembrolizumab or Everolimus for Advanced Renal Cell Carcinoma. *The New England Journal of Medicine*. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2035716?articleTools=true> .

###