CanBas
Cancer therapy by Basic research

会社ご紹介資料

2026年11月版

株式会社キャンバス
（東証グロース 4575）

はじめに～ご挨拶

当社は「がんを治したい」という思いをもとに2000年1月に創業して以来、一貫して、独自の抗がん剤候補化合物を自社で創出し臨床開発を進めています。

最先行の候補化合物・免疫着火剤CBP501は、膵臓がん3次治療対象の臨床第2相試験に成功（主要評価項目を達成）し、2026年11月、欧州規制当局から臨床第3相試験開始承認を取得しました。新薬承認を目指す最終試験（ピボタル試験）です。
現在当社は、欧州8カ国での臨床試験開始に向けて急ピッチで準備を進めています。
またこれに先立ち2026年10月、各タイミングの資金需要に最適に対応するよう設計された3つの新株予約権と融資（極度枠設定）を組み合わせたファイナンスを実行し、臨床試験に必要な資金手当てを進めています。

免疫スイッチ作動薬CBT005は、後続パイプライン中の最優先化合物です。現在、早期の前臨床試験開始を目指しています。
また、2025年6月に提携を解消し全権利の返還を受けた可逆的XPO1阻害剤CBS9106に関しては、追加で実施する基礎研究の成果や会社の財務状況などを勘案して今後の開発方針を決定する計画です。

これらのほか、基礎研究・最適化段階のIDO/TDO阻害剤も、日本に続き米国で特許が成立しました。AIを利用した創薬共同研究も始めています。

一般に、創薬企業による自社創出パイプラインの開発戦略は、製薬企業等との提携によって開発資金の調達や共同開発・開発費負担の軽減を図る「創薬基盤技術型」と、自ら一気通貫で後期開発まで進める「創薬パイプライン型」に大別できます。当社は、各パイプラインの状況ごとにリスクとリターンを勘案して、最適の事業モデルを選択していく考えです。

私たちは、CBP501については「創薬パイプライン型」で開発可能な財務基盤の確保が当社の中長期的な企業価値最大化に最も適していると判断しています。
他のパイプラインについても、それぞれの特徴に合った開発方針・事業モデルを選択してまいります。

当社のような研究開発段階の創薬企業の価値向上はひとえに、適切な適応疾患領域における開発の進捗によってもたらされます。
私たちは、適時的確な情報開示を徹底しつつ、株主・投資家の皆様のご支援にお支えいただき、今後もスピード感を持って研究開発や事業開発・広報に取り組み、その成果が正当な企業価値に適切かつ速やかに反映されるよう邁進します。
皆様には引続き一層のご支援ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

2026年11月
株式会社キャンバス 代表取締役 河邊拓己



キャンバスの
企業価値と成長可能性の源泉

CanBas
Cancer therapy by Basic research

キャンバスの成長可能性の源泉

CanBas
Cancer therapy by Basic research

有望な最先行化合物CBP501が臨床第3相試験へ

- **欧州規制当局から臨床第3相試験 開始承認取得**
- 作用機序 **免疫コールド→ホット**
- 化合物や会社の特徴に合った初期開発対象 **膵臓がん3次治療**
  - ✓ 長期の効果を得られる免疫チェックポイント阻害薬が効きにくい
  - ✓ オーファンドラッグ指定を欧州と米国で取得済み
- ✓ 3剤併用臨床第2相試験で得られている **有望な臨床データ**

後続パイプラインと、今後も継続的に新薬候補を創出する体制

- **CBT005**（前臨床試験準備中） **CBS9106**（臨床第1相終了） CBP-A08など
- **がん免疫**に着目した深い知見の蓄積
  - ✓ 基礎研究と臨床開発との少人数・緊密な連携サイクル

足もとのトピック
CBP501 欧州臨床第3相試験

CanBas
Cancer therapy by Basic research

欧州臨床第3相試験開始承認取得

CanBas
Cancer therapy by Basic research

開始承認された臨床第3相試験の概要

- 方法: ランダム化オープンラベル多施設共同試験
- 対象: 膵臓がん 3次治療
- 主要評価項目: 全生存期間（OS）
- 投与内容
  - ✓投与群…CBP501＋シスプラチン＋ニボルマブ 3剤併用投与
  - ✓非投与群…予め指定した4種の処方から医師が最善の選択
- 症例数: 2群合計約180名（登録予定数は概数）
- 最終解析に必要なデータ数の25%が得られた時点で登録を中断し中間解析を実施
- 実施施設: 8カ国 約50施設（計画）

その他詳細は欧州臨床試験情報システム（CTIS）をご参照ください

会社概要とビジネスモデル

CanBas
Cancer therapy by Basic research

会社概要

CanBas
Cancer therapy by Basic research

キャンバスは、自社創出・複数の臨床開発パイプラインで
ブロックバスター＊ を狙える新規抗がん剤を研究開発している創薬企業です

＊ 年間の売上高が10億ドル（約1500億円）を超える画期的新薬

会社名	株式会社キャンバス 英文名： CanBas Co., Ltd. 証券コード： 4575
代表者	河邊 拓己（代表取締役社長 M.D., Ph.D.）
本社	静岡県沼津市大手町2-2-1
設立	2000年1月18日
事業内容	抗がん剤の研究開発
従業員	19名 うち 研究開発部門 14名（派遣等による専従者1名含む） 管理部門 5名

経営チームメンバー

CanBas
Cancer therapy by Basic research

マネジメントチーム



河邊拓己（かわべ たくみ）代表取締役社長

内科医、医学博士。京都大学大学院分子医学系専攻修了（免疫研究所所属）。京都大学ウイルス研究所助手、ワシントン大学（セントルイス）で博士研究員として勤務。名古屋市立大学医学部分子医学研究所で助教授在任中、科学創業者として当社創業に参画。2001年当社取締役就任を経て2003年から代表取締役社長。



加登住眞（かとずみ まこと）取締役最高財務責任者兼経営企画室長

日本合同ファイナンス（現ジャフコグループ）で投資営業部門と企画部に従事した後、2000年にバイオ特化VC・MBLベンチャーキャピタルの設立に参画。同VC常務取締役として多数の国内バイオ企業への投資を実行。
同VCの投資先であった当社へ2005年に転籍、取締役CFO就任。



坂本一良（さかもと かずよし）取締役管理部長

チェースマンハッタン銀行東京支店、NIFコーポレートマネジメント取締役を経て、2008年に当社入社。
2010年取締役経営企画部長就任、2020年から取締役管理部長。



日比野敏之（ひびの としゆき）研究開発部長

中外製薬で臨床開発等に携わった後に金融業界へ転じ、三菱UFJ証券（現三菱UFJモルガン・スタンレー証券）および三井住友アセットマネジメント（現三井住友DSアセットマネジメント）で医薬品セクターアナリストを歴任。
2020年当社に入社、研究開発部長。

監査等委員会・SAB

CanBas
Cancer therapy by Basic research

取締役監査等委員

小宮山靖行（こみやま やすゆき）

住友銀行（現三井住友銀行）勤務を経て社会保険労務士として2004年に独立。2016年社会保険労務士法人みくりや社中を設立、代表就任。 2016年に当社取締役監査等委員就任。

白川彰朗（しらかわ あきら）

日本合同ファイナンス（現ジャフコグループ）、ジャフコ公開コンサルティングでVC投資とIPOコンサルティングに従事した後、1998年インテリジェント・キャピタルゲイトを創業し社長就任。2006年当社非常勤監査役就任、2016年に取締役監査等委員就任。

古田利雄（ふるた としお）

篠崎芳明法律事務所（現篠崎・進士法律事務所）を経て1993年古田利雄法律事務所（現弁護士法人クレア法律事務所）を設立し代表弁護士就任。 2007年当社非常勤監査役就任、2016年に取締役監査等委員就任。モダリス取締役監査等委員を兼任。

SAB（科学顧問会議）

Daniel D. Von Hoff, MD, FACP, FASCO, FAACR

Translational Genomics Research Institute (TGen) 臨床ゲノミクス・治療学 特別教授
Mayo Clinic 教授
Virginia G Piper Distinguished Chair for Innovative Cancer Research（HonorHealth 名誉会員）
元FDA Oncology Drug Advisory Committee （ODAC）メンバー
City of Hope研究センター 腫瘍学・治療研究科 特別教授
2002年、当社SAB組成時にチェアマン就任。

Donald W. Kufe, MD

Harvard Medical School 教授
Dana-Farberがん研究所名誉医師
Dana-Farber/Harvard がんセンター NCI Experimental Therapeutics Clinical Trials Network （ETCTN）UM1プロジェクト フェーズ1及びフェーズ2プログラム共同主任研究者
AAP（米国小児科学会）、ASCI（米国臨床研究学会）、SITC（がん免疫療法学会）会員
2002年、当社SAB組成時に就任。

キャンバスの強み (1) 基礎研究と臨床開発の連携サイクル

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- 独自に創出した複数の化合物を臨床開発段階に進めている実績があります
  - ✓本社に研究所と動物実験施設を有し基礎研究に注力
  - ✓外部協力機関を効率的に活用し、米国FDA規制・欧州EMA規制下での臨床開発体制構築



臨床開発

作用メカニズム
解析

次の新薬創出

臨床試験
データ解析

基礎研究

最適な
臨床試験計画



がん免疫に着目したパイプライン戦略

CanBas
Cancer therapy by Basic research

中長期の企業価値の源泉として重視

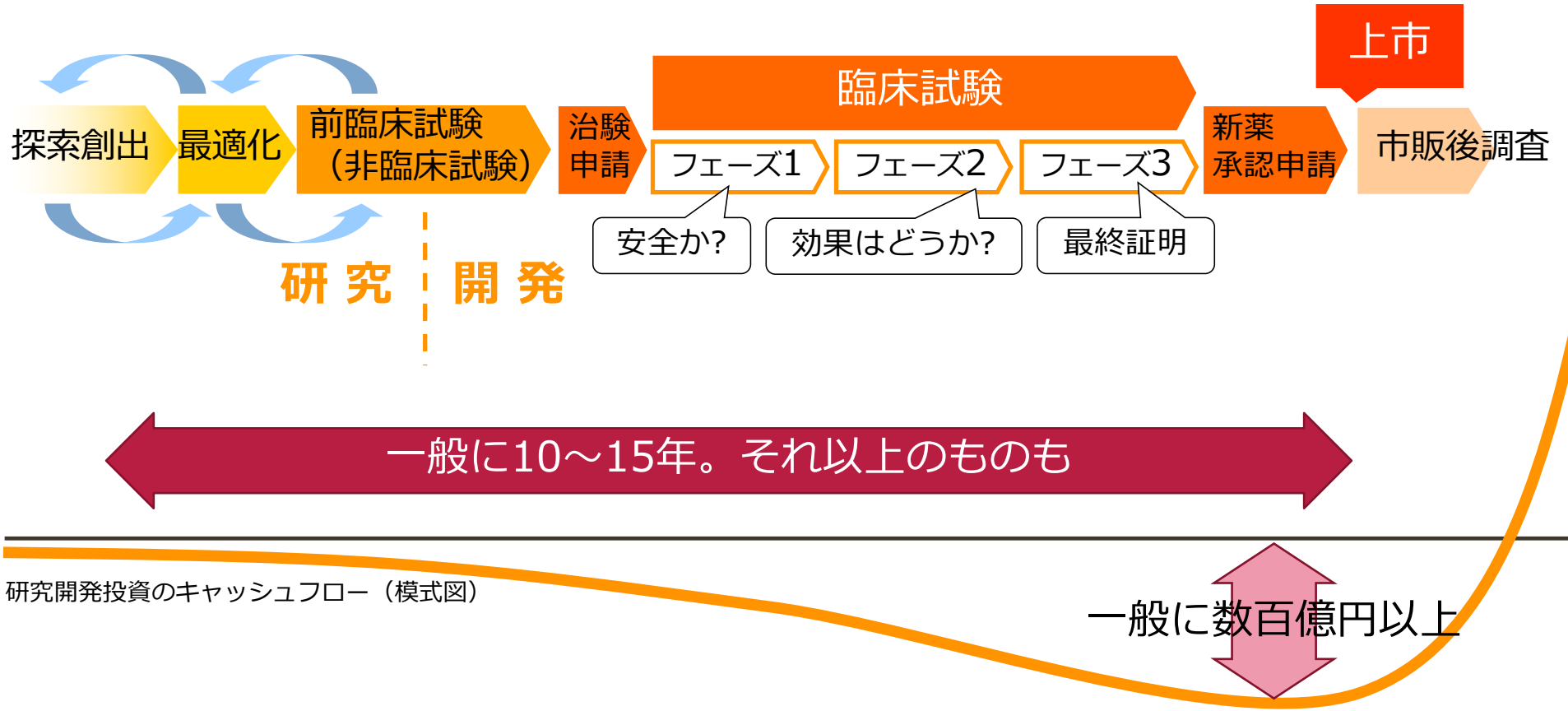
	探索・創出	最適化	前臨床試験	臨床試験	提携・導出 共同研究等
CBP501 **創薬パイプライン型展開**	第2相試験で主要評価項目達成 **欧州臨床第3相試験開始承認取得、開始準備中**				
CBT005 免疫スイッチ作動薬 がんの「治癒」を目指す 新たな免疫系抗がん剤	**前臨床試験準備**				
CBS9106 可逆的XPI1阻害剤 現在は新開発方針検討中	前臨床試験終了し導出			**第1相試験完了**	2025年6月 全権利返還
CBP-A08 CBP501の系譜に属する ペプチド型免疫系抗がん剤	**最適化**終了				
IDO/TDO二重阻害剤 ほか※					静岡県立大学 ほか

※ 上記のほか、がん免疫領域で広く基礎研究を展開しています。
※ IDO/TDO二重阻害剤は、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）新規治療薬としての研究も継続

一般的な創薬の流れと開発投資・時間軸

CanBas
Cancer therapy by Basic research

「創薬」の流れ

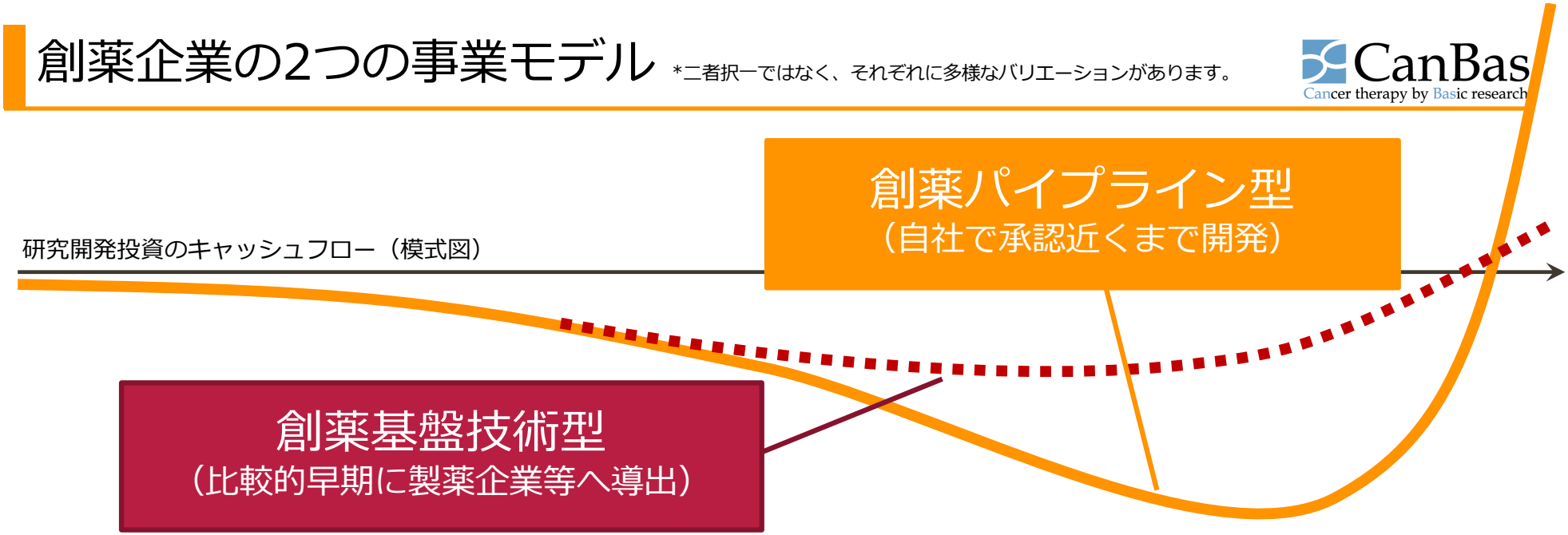


研究開発投資のキャッシュフロー（模式図）

創薬企業の2つの事業モデル

*二者択一ではなく、それぞれに多様なバリエーションがあります。

CanBas
Cancer therapy by Basic research



ポジティブ面

- 後期開発リスク（資金調達含む）を導出先に転嫁
- 一時金・マイルストーンで早めの収益が実現

ネガティブ面

- 開発進行の主導権が導出先へ移行
- 利益分配への発言機会小＝獲得機会・比率の毀損

ポジティブ面

- 化合物を最も知る自社が開発の主導権を掌握
- 利益分配への発言機会大＝リターンの最大化

ネガティブ面

- 後期開発に伴うリスク（資金調達含む）の保有
- 一時金など収益実現までの期間が長期化

キャンバスは複数の創薬事業モデルを使い分け

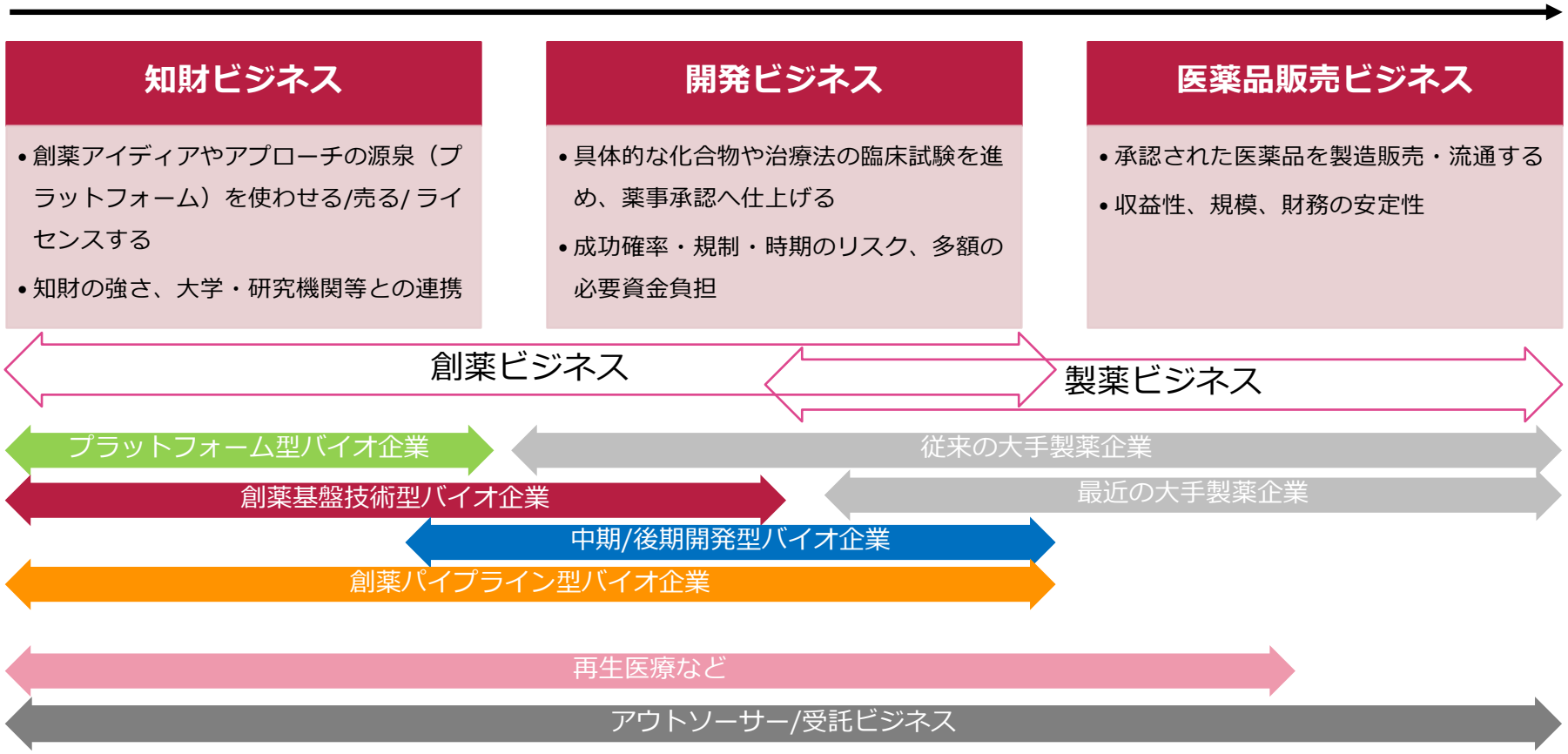
CanBas
Cancer therapy by Basic research

- 免疫系抗がん剤の基礎研究・創出から後期臨床開発まで、自社で進めた実績があります
- これを活かし、**各パイプラインの特徴に沿った柔軟な開発方針**を想定しています
  - 開発パイプラインごとの開発段階・成功確率・費用見込などに沿って使い分け、中長期的な企業価値の効果的な最大化を図ることが可能です。
- 各パイプラインの現状の想定と今後
  - **CBP501：自社で承認まで開発する創薬パイプライン型開発を想定**
    並行して、適応や地域などの部分的導出やアライアンスなども選択肢にできる状況です。
  - **CBS9106：創薬基盤技術型開発**で、前臨床試験段階で導出しました。
    2025年6月に全権利の返還を受け、今後は追加で実施する基礎研究の成果等を勘案して開発方針を検討していきます。
  - **CBT005**など後続のパイプライン候補も基礎研究の成果として生み出されており、それぞれの特徴に沿った開発方針を検討していきます。

バイオ企業の多様なビジネスモデル

CanBas
Cancer therapy by Basic research

基礎研究　　臨床開発　　承認・上市・販売

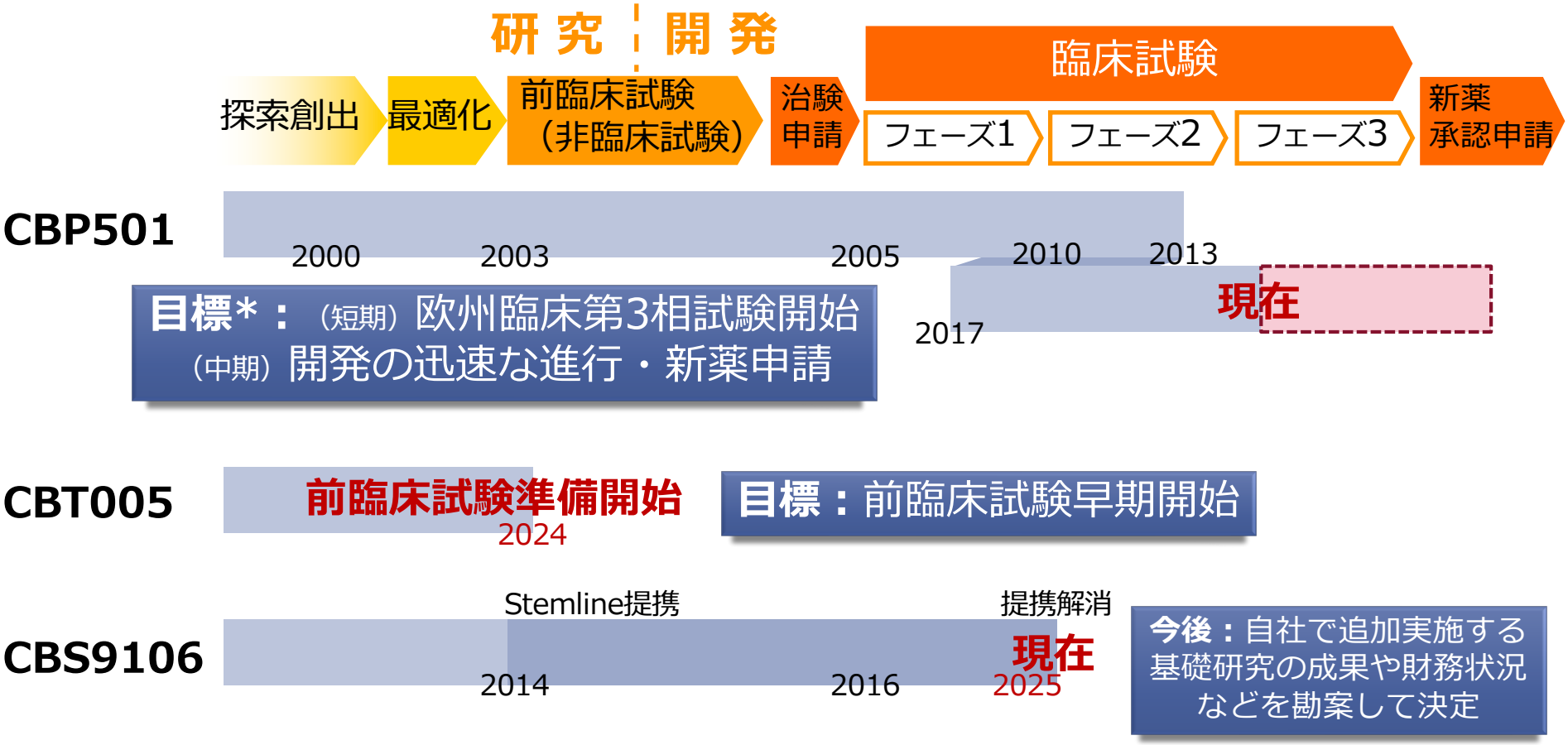


開発パイプラインの状況

CanBas
Cancer therapy by Basic research

各パイプラインの歩み・現状・目標

CanBas
Cancer therapy by Basic research



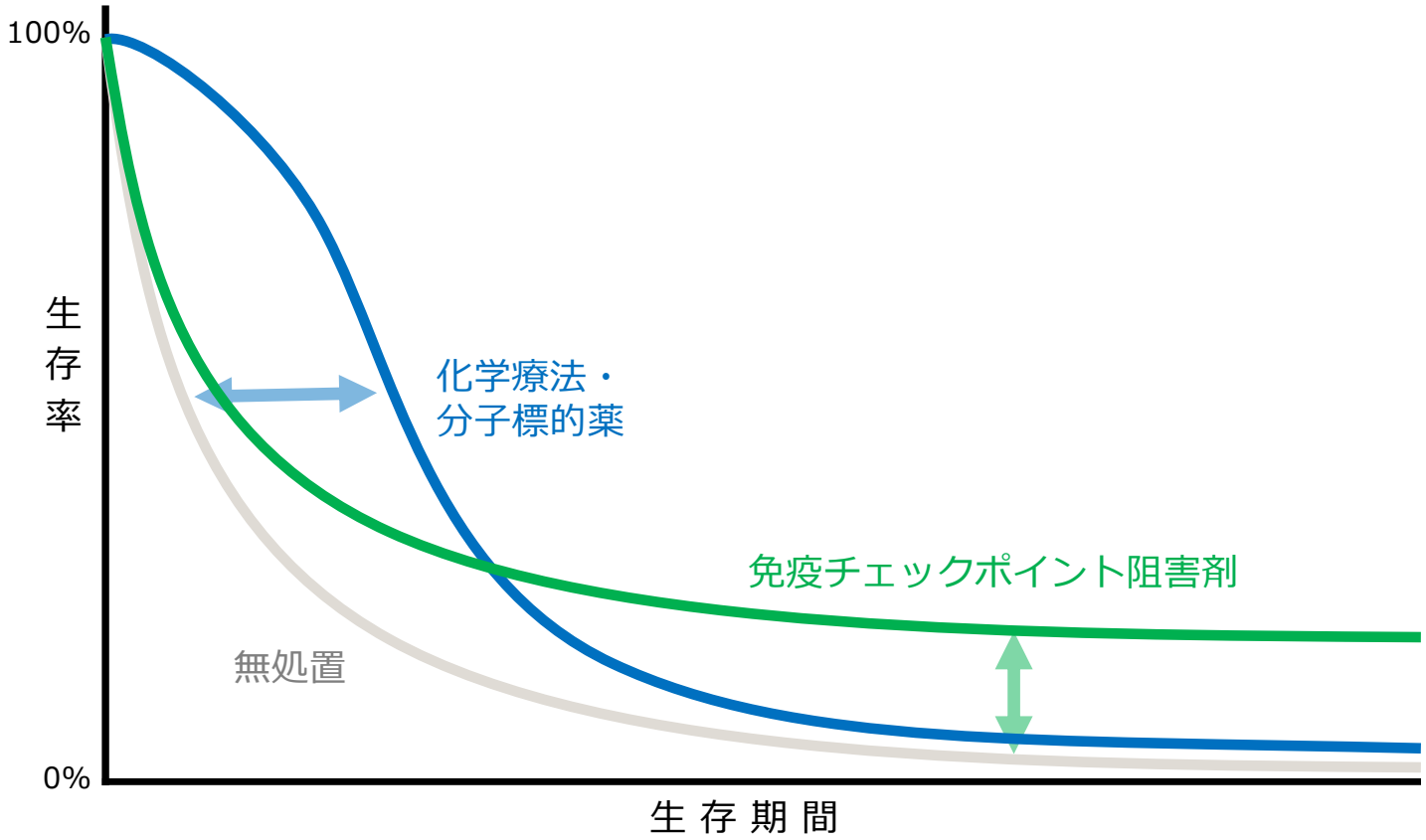
現在最も先行し注力しているパイプライン

免疫着火剤 CBP501

CanBas
Cancer therapy by Basic research

免疫系抗がん剤は一部の患者様に劇的に効く

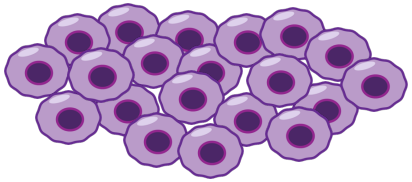
CanBas
Cancer therapy by Basic research



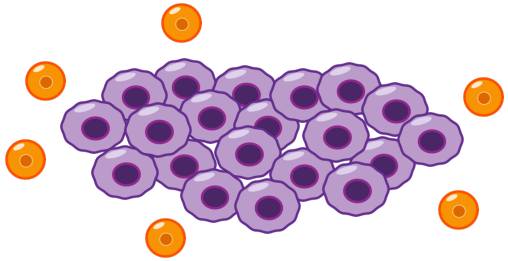
免疫系抗がん剤の効きにくい「免疫コールド」ながん

CanBas
Cancer therapy by Basic research

攻撃するための
T細胞がいない
免疫砂漠

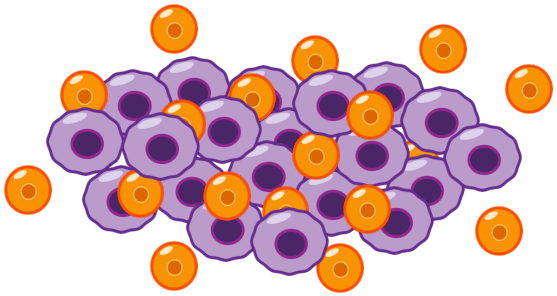


T細胞ががん組織に
入り込めていない
免疫排除



免疫コールドながんを
免疫ホットながんに
変えることが必要

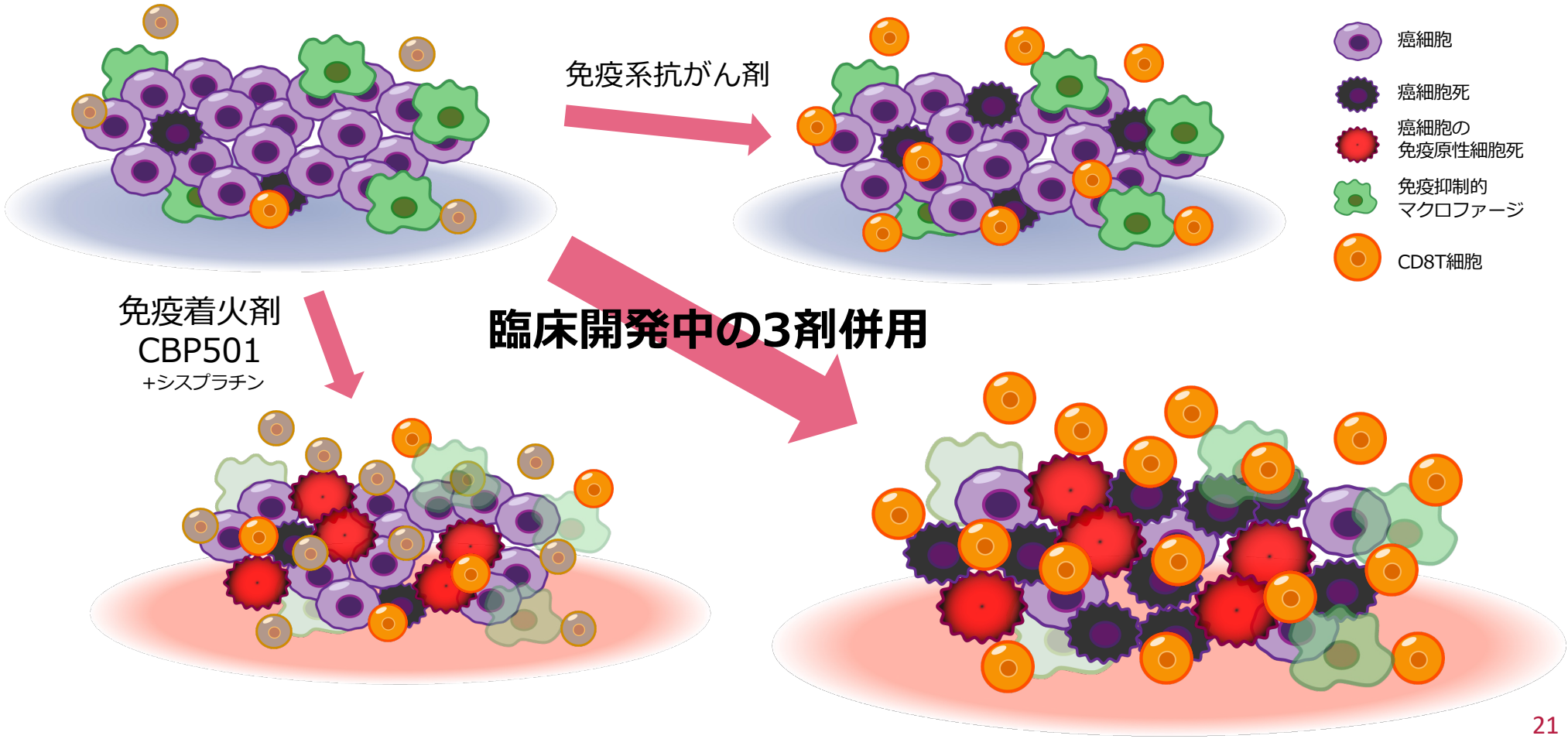
T細胞が十分いて
がんを攻撃できる
免疫ホット



癌細胞　CD8T細胞

CBP501の3剤併用で免疫系抗がん剤を効きやすくする

CanBas
Cancer therapy by Basic research



CBP501 臨床第2相試験の有望な結果

CanBas
Cancer therapy by Basic research

CBP501臨床第2相試験データ学会発表

CanBas
Cancer therapy by Basic research

ポスター発表されたCBP501臨床第２相試験結果

- 主要評価項目 3ヶ月無増悪生存率
  - ✓第1群（3剤併用・CBP501 25mg）第2群（3剤併用・CBP501 16mg）で達成
  - ✓良好な結果を受け、安全性モニタリング委員会はステージ2に進まないことを推奨
- 副次的評価項目（無増悪生存・客観的奏効率・病勢コントロール率・奏効期間・全生存・安全性）
  - ✓これらに関する解説は当社ブログ記事（2023年10月24日）をご参照ください
- 結論

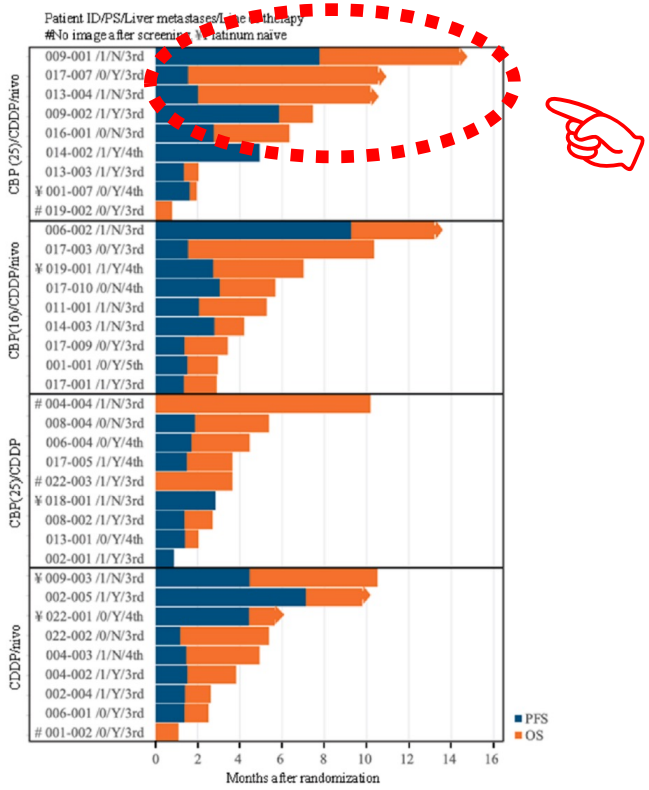
CBP501・シスプラチン・ニボルマブの併用療法は、転移性膵臓腺がんに対する3次治療として、**忍容性のある安全性**で、３ヶ月無増悪生存率、無増悪生存期間および全生存期間において、**持続的な奏効**と**臨床的に意義のある改善**をもたらした。
この化学免疫併用療法は、さらなる検討を進めるべきである。

CBP501臨床第2相試験データ(1)

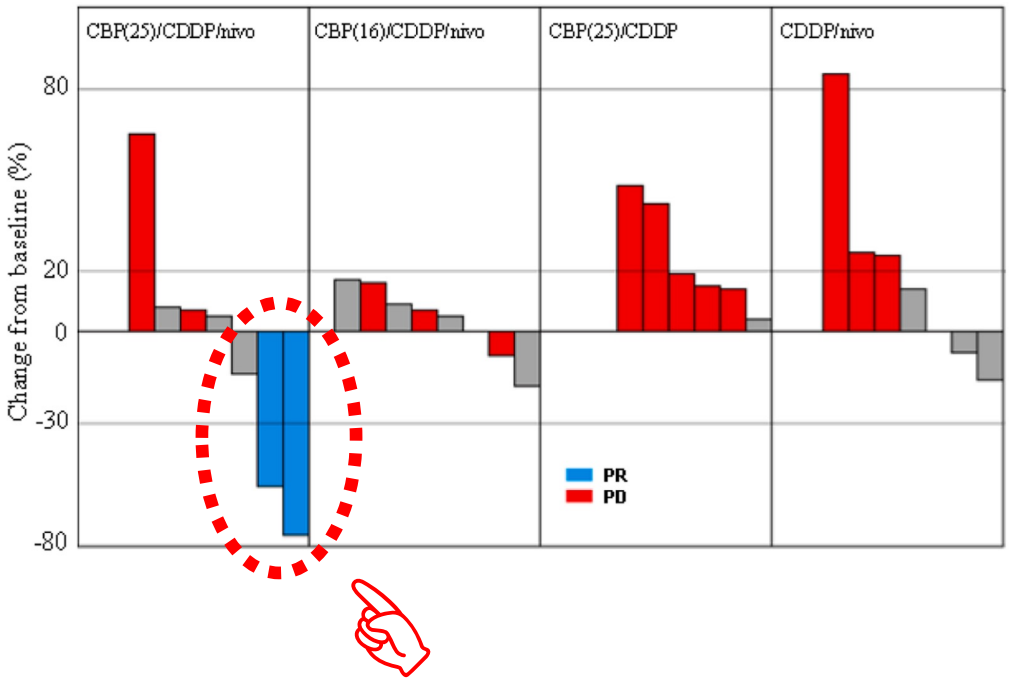
CanBas
Cancer therapy by Basic research

腫瘍増大のない生存期間(PFS)の伸長、生存期間(OS)の伸長、**腫瘍サイズの縮小**

■PFSとOSを示すスイマープロット図



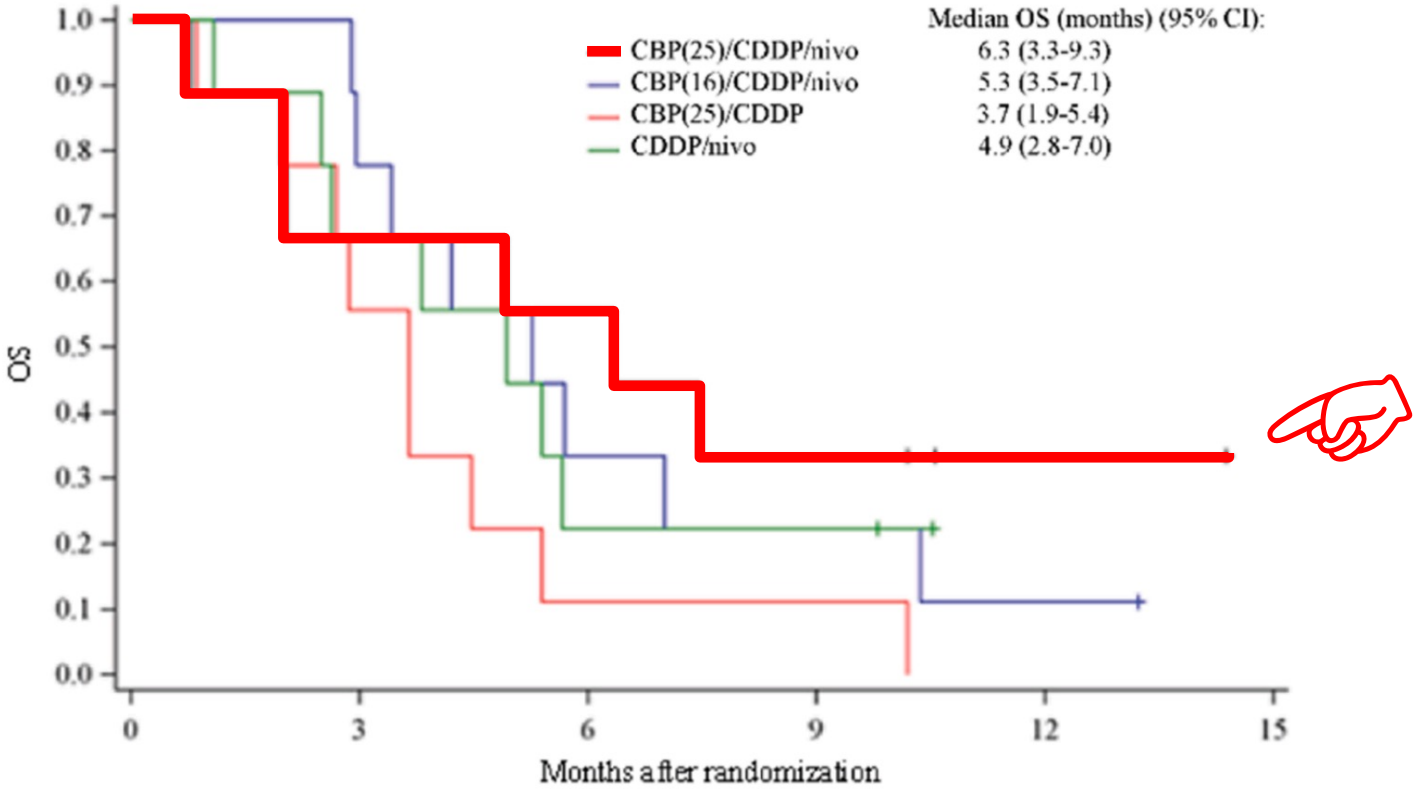
■ 腫瘍の増大/縮小を示すウォーターフォール図



CBP501臨床第2相試験データ(2)

CanBas
Cancer therapy by Basic research

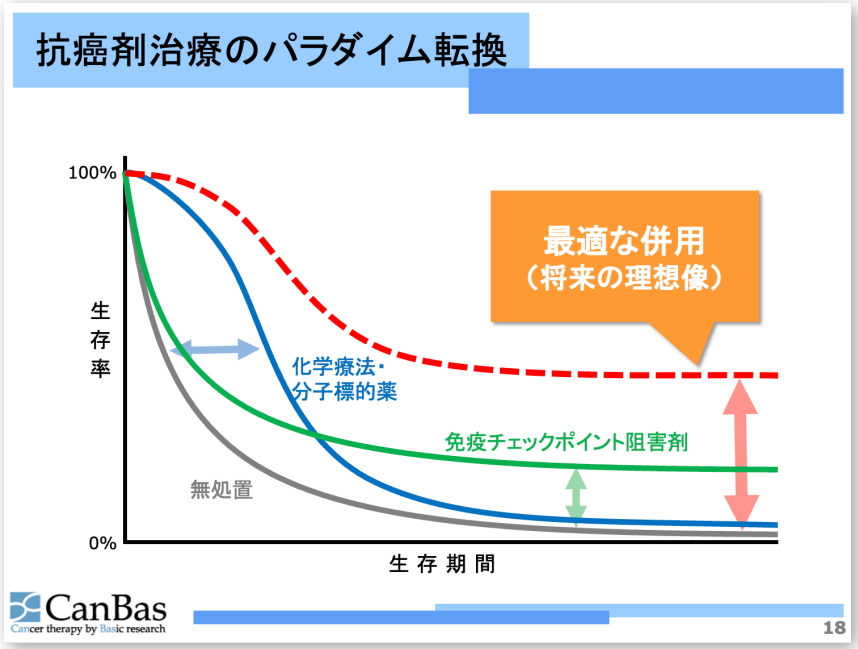
- 免疫チェックポイント抗体+αならではの特徴を示した生存曲線

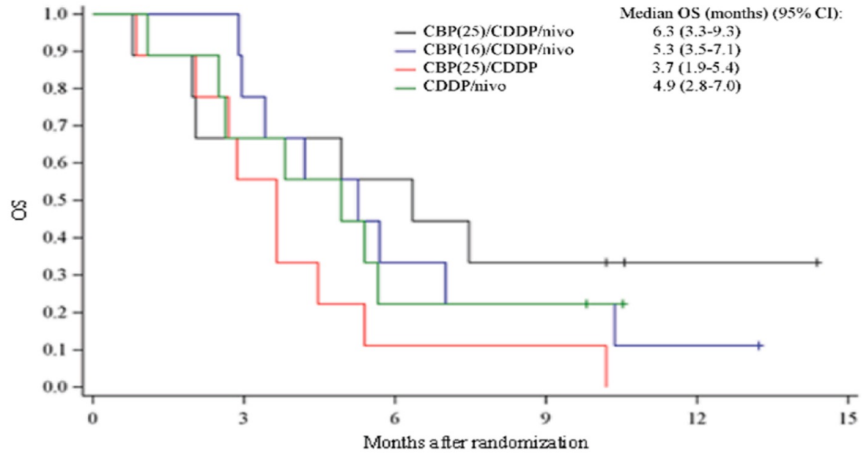


目指してきた「最適な併用」への前進

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- 10年前に当社プレゼンテーション資料で目指した姿に近づいています





2015年8月 「株式会社キャンバス2015年6月期決算説明会資料」

CBP501
パイプライン価値試算のめやす

CanBas
Cancer therapy by Basic research

PERの使えないキャンバスの企業価値を評価する視点

CanBas
Cancer therapy by Basic research

CBP501のパイプライン現在価値

➢ 利益実現までの開発期間・成功確率・不確実性

✓ CBP501臨床第3相試験を完遂できるか

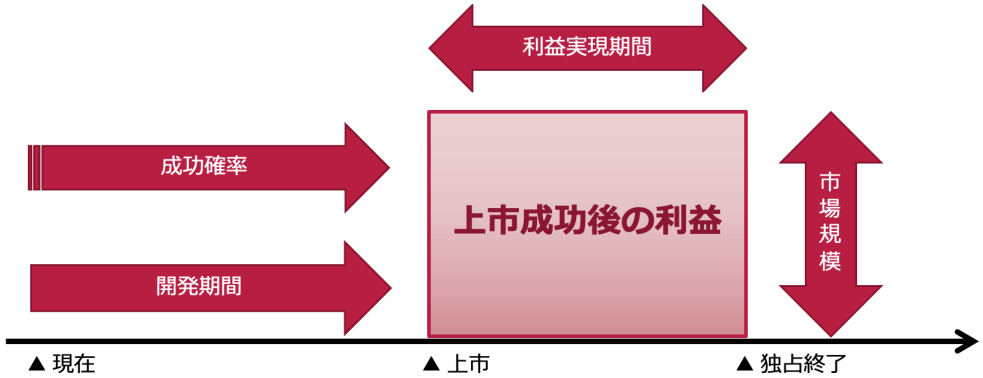
- 期間見通し、成功確率
- 開発環境や開発資金の確保

✓ 新薬承認を獲得できるか

- これまでの良好な臨床試験データ

➢ CBP501上市成功後の利益

✓ 上市成功時の成功規模



- 欧州ほか主要市場の患者数・薬価・シェア、他のがんへの適応拡大の期待
- オーファン指定による欧州10年・米国7年の独占保護

後続パイプラインと、今後も継続的に新薬候補を創出する体制の価値

CBP501 パイプライン価値試算の考え方（ご留意事項）

CanBas
Cancer therapy by Basic research

一般的なパイプライン価値試算の考え方

- ✓一般に現在価値は、将来の一定期間の純利益やキャッシュフローを、投資家の想定する割引率で割り戻して算出します。
- ✓この資料の市場・末端販売高・ロイヤルティの想定等は、上記の方法で試算していただくためのめやすとしてお示ししているものです。

➢創薬パイプライン価値の試算にあたっては、成功確率、成功までに要する期間、必要な投資額（臨床試験費用）等にご留意いただく必要があります。

CBP501の想定市場

➢ベストシナリオにおいては、欧州臨床第3相試験の結果をもとに欧州だけでなく米国にも同時申請を想定しています。

このため、本資料におけるCBP501の想定市場は米国を併記しています。

CBP501のパイプライン価値 (1)

CanBas
Cancer therapy by Basic research

膵臓がん**3次治療領域**におけるCBP501の位置

- 既存先行品は市場に存在しない＝**市場がまだない**
  - ✓積み上げによる市場規模想定が必要
- 競合の開発中止が続き、CBP501は依然トップランナーの位置にいる

膵臓がん治療開発**全体**におけるCBP501の位置

- **2次治療**を対象とする新薬ダラクソンラシブが米国で承認・欧州で承認審査中
  - ✓耐性ができる課題は解決されていない → 3次治療の対象となる患者数の増加が期待される
  - ✓2次治療の標準となった後には、3次治療は既存1次・2次承認薬との競争に変化も
  - ✓CBP501が承認され上市した場合も、いわゆる「競合」になるとは考えていない

CBP501のパイプライン価値 (2) 欧州市場

CanBas
Cancer therapy by Basic research

CBP501欧州上市後の市場規模（一般的な検討要素をもとに当社試算）

- **欧州（英国含む）市場**で**ピーク時5.5～9億ユーロ**と推定

膵臓がん3次治療 患者数	年間6～10万人推定[*1]
×	
薬物治療を選択する患者の割合	20%～70%[*2]
×	
来院しない患者を考慮	80%程度が来院を継続[*3]
×	
CBP501の獲得するシェア	ピーク時のシェア60%[*4]
×	
投与期間	4カ月以上[*5]
×	
ひと月の薬剤費	0.9～1万ユーロ[*6]

*1 ECIS(European Cancer Information System) Globocan 2022 data (EU27カ国、2022年)の膵臓がん罹患者数・死亡者数をもとに3次治療患者数を当社推定。出典・推定時期・推定方法が異なるため、この資料中の他頁の数値とは一致しないことに留意

*2 Anticancer Research, 2007; 27(4A):1789-1794
Oncologist, 2017; 22:925-933
Cancer Res Clin Oncol, 2019; 145: 445-455
Cancer Med, 2020; 9:8480-8490

*3 J Clin Oncol, 2010; 28:2381-2388

*4 他の抗がん剤のピーク時シェアを参考に当社推定

*5 Therapeutics and Clinical Risk Management, 2018; 14:1691-1700 およびCBP501のP1b臨床試験結果から当社推定

*6 膵臓がん3 次治療に対する標準薬剤は存在しないため、直近で膵臓がん領域で新薬承認された2次治療の薬剤であるオニバイドを参考薬剤とし、同薬剤のEU・英国それぞれのインターネット販売価格をもとに、“2週間に1回投与・1回あたり薬剤費4,500～5,000ユーロ”と当社推定

CBP501のパイプライン価値 (3) 米国市場

CanBas
Cancer therapy by Basic research

上市後の市場規模（一般的な検討要素をもとに当社試算）

- 当初の市場と想定される米国のみで**ピーク時9億ドル**の収益を見込む

膵臓癌 3次治療 米国患者数	年間4.7万人以上*1
×	
薬物治療を選択する患者の割合	20%～70%*2
×	
来院しない患者を考慮	80%程度が来院を継続*3
×	
CBP501の獲得するシェア	ピーク時のシェア60%*4
×	
投与期間	4カ月以上*5
×	
ひと月の薬剤費	2万ドル前後*6（オニバイドを参考）

*1 The International Agency for Research on Cancer(IARC), GLOBOCAN2018
*2 Anticancer Research, 2007; 27(4A):1789-1794
Oncologist, 2017; 22:925-933
Cancer Res Clin Oncol, 2019; 145: 445-455
Cancer Med, 2020; 9:8480-8490
*3 J Clin Oncol, 2010; 28:2381-2388
*4 他の抗がん剤のピーク時シェアを参考に自社想定
*5 Therapeutics and Clinical Risk Management, 2018; 14:1691-1700 およびCBP501のP1b臨床試験結果から自社推計
*6 膵臓がん3 次治療に対する標準薬剤は存在しないため、直近で膵臓がん領域で新薬承認された2次治療の薬剤であるオニバイドを参考薬剤として自社推計に使用。
厚生労働省中央社会保険医療協議会総会2020年5月13日資料のオニバイドの数値とAmerican Society of Health-System Pharmacists (ASHP)
「2週間に1回投与・1回あたり薬剤費10,000ドル前後」

CBP501のパイプライン価値 (4) 将来の対象拡大

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- 初期適応は小さいものの長期的な投与対象患者数（適応・地域拡大後）は大きく、日米欧で年間50万人以上を対象にできる可能性も

→ 地域の拡大

↓ 適応の拡大

	欧州	米国	日本	アジア	南米など
膵臓がん 3次治療	**3万人以上**	**4.7万人**	**3.7万人**	11万人（中国のみ）	
膵臓がん 1次～2次治療	**4万人以上**	**5万人以上**	**4.3万人**	11万人（同上）	
大腸がん	2万人以上	10万人のうち PD-1不能例など	5万人のうち PD-1不能例など	14万人のうち PD-1不能例など	
肺がん	5万人以上	22万人のうち PD-1不能例など	11万人のうち PD-1不能例など	77万人のうち PD-1不能例など	
悪性胸膜中皮腫など					

※Tyme社、Globocan2018など

CBP501のパイプライン価値 (5) 市場浸透を加味

CanBas
Cancer therapy by Basic research

上市後の市場浸透想定

➢上市後一定期間の末端販売高の推移想定

（単位：億ドル）

	2027+X(Y1)	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
末端販売高	4.0	5.0	5.7	6.2	7.0	7.5

※目標シナリオでの上市（2027年）からX年経過し、市場浸透が進むもののピークには未だ達しない6年間を想定したものです。

➢ロイヤルティ

	Y5	ピーク時
ロイヤルティ%	開発最終段階での提携。40～80%を目指す	
ロイヤルティ収入	2.8～5.6	3.6～7.2

※開発最終段階で米国において提携先に販売委託、ロイヤリティ収入・現金収入の獲得を想定したものです。
※適応や地域などの部分的導出や、原薬・最終製剤を提供するなどの付与契約等によっても変動の可能性があります。

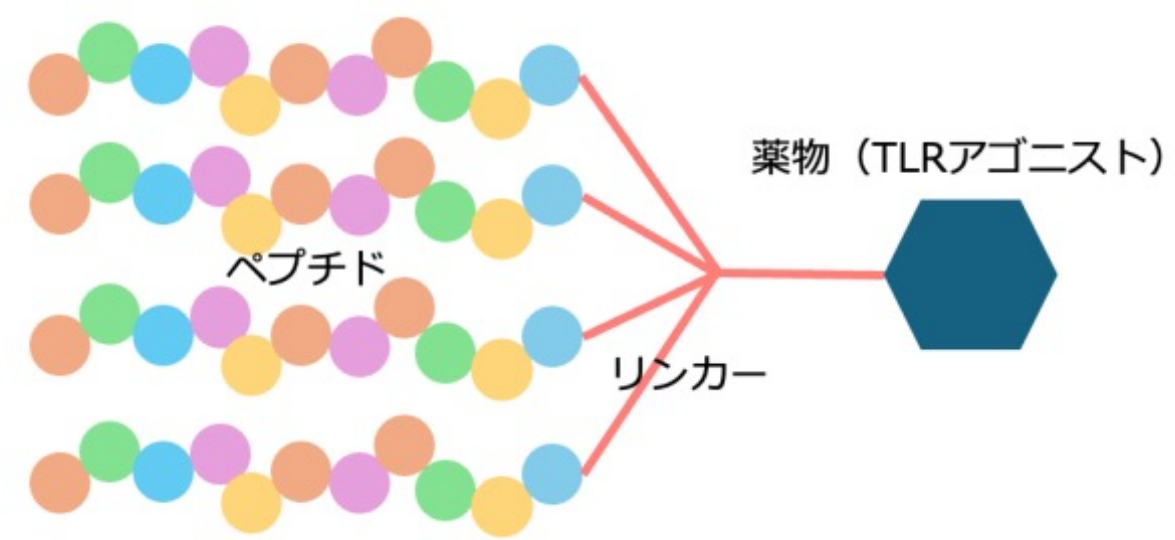
免疫スイッチ作動薬 CBT005

CanBas
Cancer therapy by Basic research

CBT005の構造

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- ホスファチジルセリンに結合するペプチド4つと
  薬物をリンカーで結合させた**PDC**（Peptide-Drug Conjugate）
  - 狙い：死にかけたがん細胞の新生抗原を利用して免疫スイッチを切替える
  - 模式図



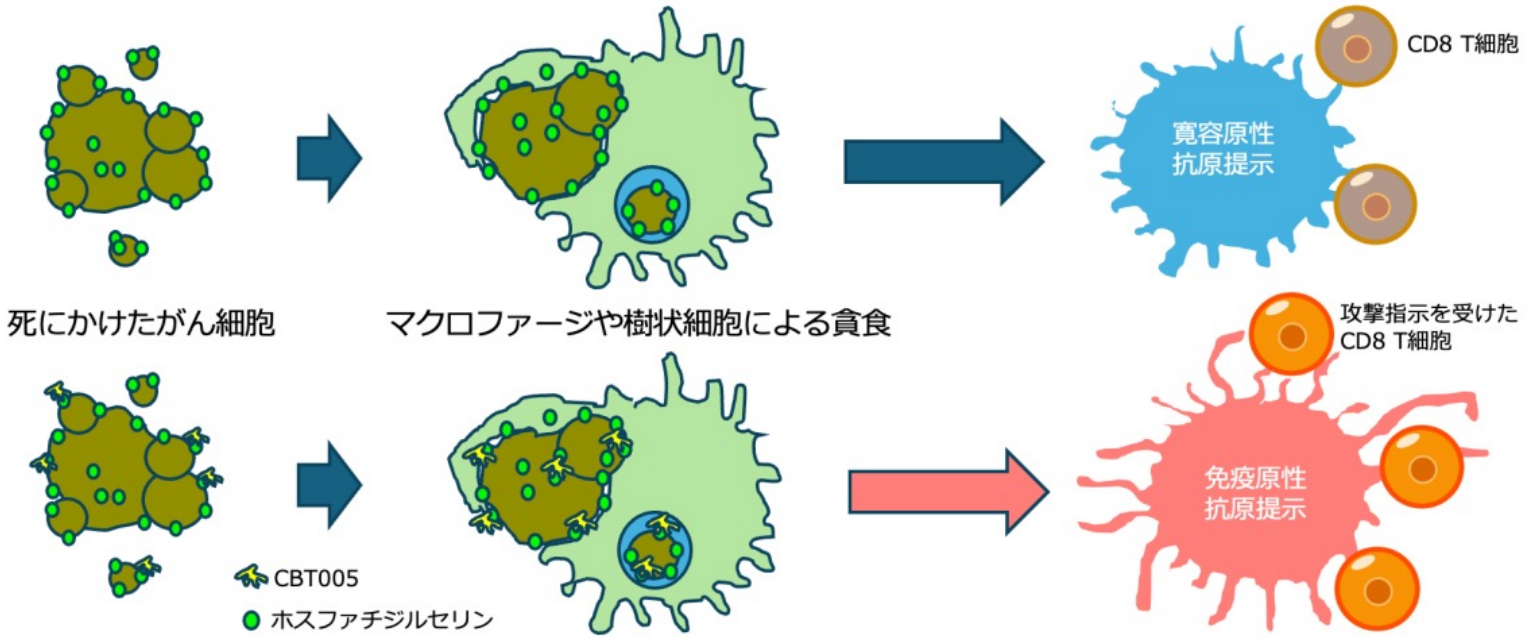
CBT005の作用機序

CanBas
Cancer therapy by Basic research

免疫スイッチ（ImmunoSwitch）

- 抗原提示細胞のTLRを活性化し、T細胞への指示を「**攻撃する**」に切替える

《想定している作用機序》



CBT005 基礎研究から臨床開発へ

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- 現在：前臨床試験準備中
  - 前臨床試験（臨床試験開始承認に必要な非臨床試験パッケージ）に向けた大量合成
  - 大量合成準備と並行し、さらなる改善（仮称：CBT006）も検討
    - ✓他社で予想と異なる状況が生じているTLRアゴニスト臨床試験報告から考え得る改善
    - ✓後期臨床試験以降の規制対応（難度、コストなど）を見据えた改善
- 今後の展開
  - 前臨床試験の早期開始を目指す
  - 改善の成果があればCBT006を候補選定する可能性も
    - ✓大量合成準備などへの影響は軽微

可逆的XPO1阻害剤 CBS9106

CanBas
Cancer therapy by Basic research

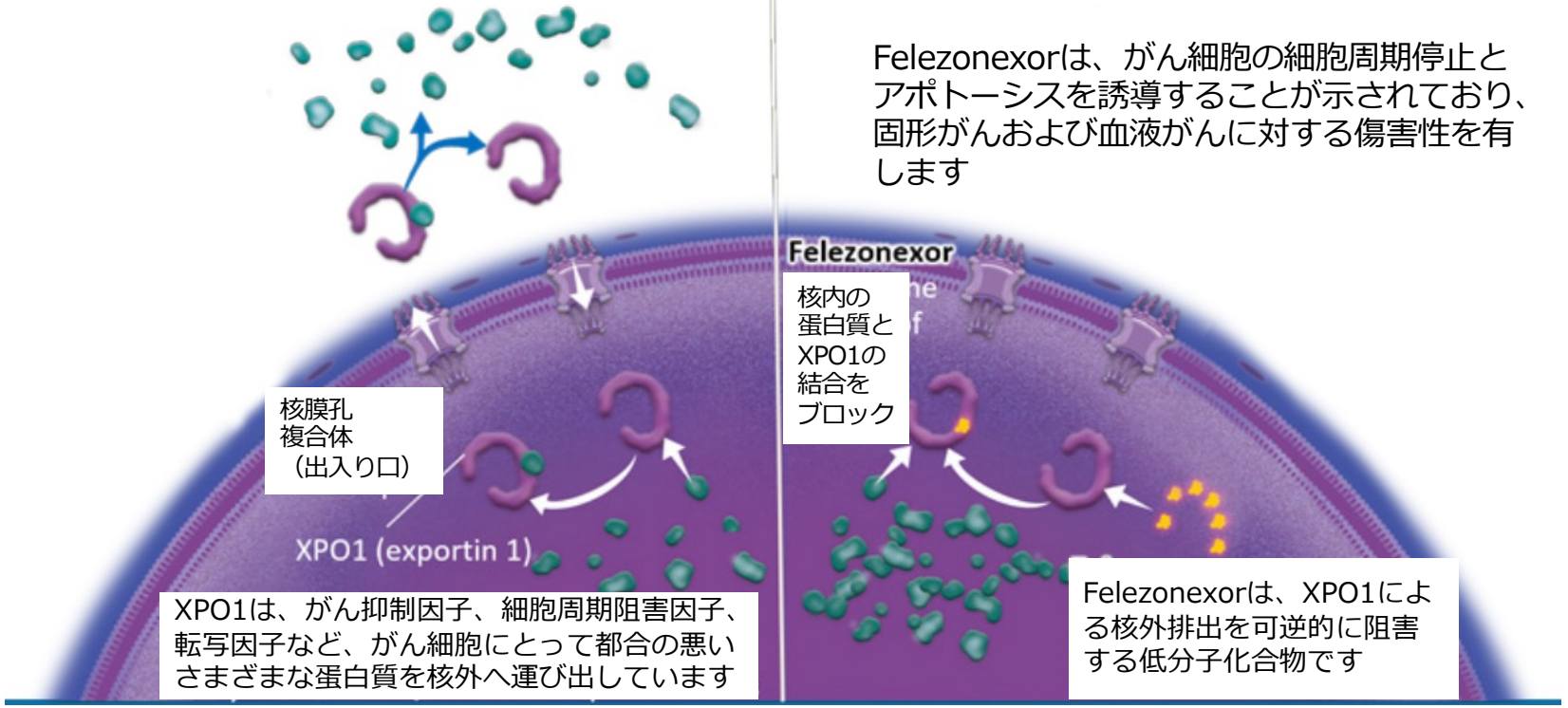
XPO1阻害による抗がん活性のしくみ

CanBas
Cancer therapy by Basic research

XPO1による核外排出

Felezonexor（CBS9106）によるXPO1阻害

Felezonexorは、がん細胞の細胞周期停止とアポトーシスを誘導することが示されており、固形がんおよび血液がんに対する傷害性を有します



※ESMO2020(European Society for Medical Oncology、欧州臨床腫瘍学会、2020年大会) ポスター発表

CBS9106の優位性

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- 臨床第1相試験を有望なデータとともに終了
- 「安全性」「有効性」 「使いやすさ」でXPO1阻害剤のベスト・イン・クラスへ
  - 上市済みのXPO1阻害剤： XPOVIO(Selinexor) 米国Karyopharm社
    適応：びまん性大細胞B細胞性リンパ腫・多発性骨髄腫
    - ✓ XPOVIOは副作用が多く、適応も血液癌の一部に限られている
      直近の臨床試験（STORM study、多発性骨髄腫対象）
      ・・・89%の患者でグレード3以上の重篤な副作用報告、少なくとも2例の死亡報告
  - CBS9106の優位性
    - ✓ 安全性： 最大耐用量の高さ（Stemline社による臨床第1相試験、ESMO2020報告）
      ・・・背景には、CBS9106のXPO1分解作用* による副作用の小ささ
    - ✓ 有効性： 複数の固形がんで薬効の兆候（Stemline社による臨床第1相試験、ESMO2020報告）
    - ✓ 使いやすさ： 臨床現場で使いやすい経口剤

* CBS9106は、XPO1による基質輸送を阻害したあと、XPO1を分解することがわかっており、細胞は新たなXPO1を産生して正常な機能を保とうとするため、副作用の小ささが期待できる。

CBS9106 ライセンス契約解消・全権利返還と今後

CanBas
Cancer therapy by Basic research

Stemline社とのライセンス契約経過

- 2014年12月　日中台韓を除く全世界を対象にライセンス導出
- 2018年8月　　ライセンス対象地域を上記地域を含む全世界へ拡大
- 2025年6月　　ライセンス契約を解消し、開発及び商品化に関するすべての権利が当社に返還

ライセンス契約に基づき受領済みの収益

- 契約一時金・・・2014年12月 10百万円、2018年8月 5百万円 それぞれ受領済
- 技術アドバイザリーフィー・・・2014年12月～2021年6月 累計702百万円 受領済

今後の展開

- 返還手続き終了後、当社は具体的な臨床開発計画を策定するための基礎研究を実施
  （基礎研究費予算の範囲で実施するので短期的な業績への影響なし）
- 今後、追加で実施する基礎研究の成果や会社の財務状況などを勘案して、開発方針を検討

その他の研究開発
前臨床試験までの段階のプロジェクト

CanBas
Cancer therapy by Basic research

基礎研究～非臨床試験段階のプロジェクトの状況

CanBas
Cancer therapy by Basic research

基礎研究～前臨床試験準備段階のパイプライン（ピックアップ）

- IDO/TDO二重阻害剤
  - ✓ 静岡県立大学と共同研究で最適化を進行中
  - ✓ 日本・米国で特許成立 （2023年6月6日・2024年9月10日公表）
  - ✓ ファルマバレーセンターによるアライアンス活動開始（2025年4月2日公表）
- CBP-A08
  - ✓ 最適化を完了し、財務状況等を勘案し前臨床試験開始を模索
- NEXTプロジェクト
  - ✓ 新たなコンセプトの免疫系抗がん剤候補化合物の探索創出
  - ✓ インテージヘルスケアとAI（人工知能）を利用した創薬共同研究（2024年12月25日公表）
- 抗がん剤感受性予測システム

2026年6月期決算・財務の状況

CanBas
Cancer therapy by Basic research

2026年6月期の業績 (1)損益計算書

CanBas
Cancer therapy by Basic research

2026年6月期損益計算書のポイント

- 事業収益計上なし
- CBP501臨床開発（主に臨床第3相試験開始申請と規制対応）を中心に研究開発先行投資
  - ✓ 事業費用 1,358百万円の内訳：基礎研究費*1 226百万円 臨床開発費*2 830百万円 販管費 301百万円
    基礎研究費と販管費は前年比微増。臨床開発費の大半はCBP501欧州臨床第3相試験の開始申請と規制対応に関連する費用で、特に製造製剤化に関する規制対応で支出増。
  - ✓ 営業外損益（主に為替差益）50百万円

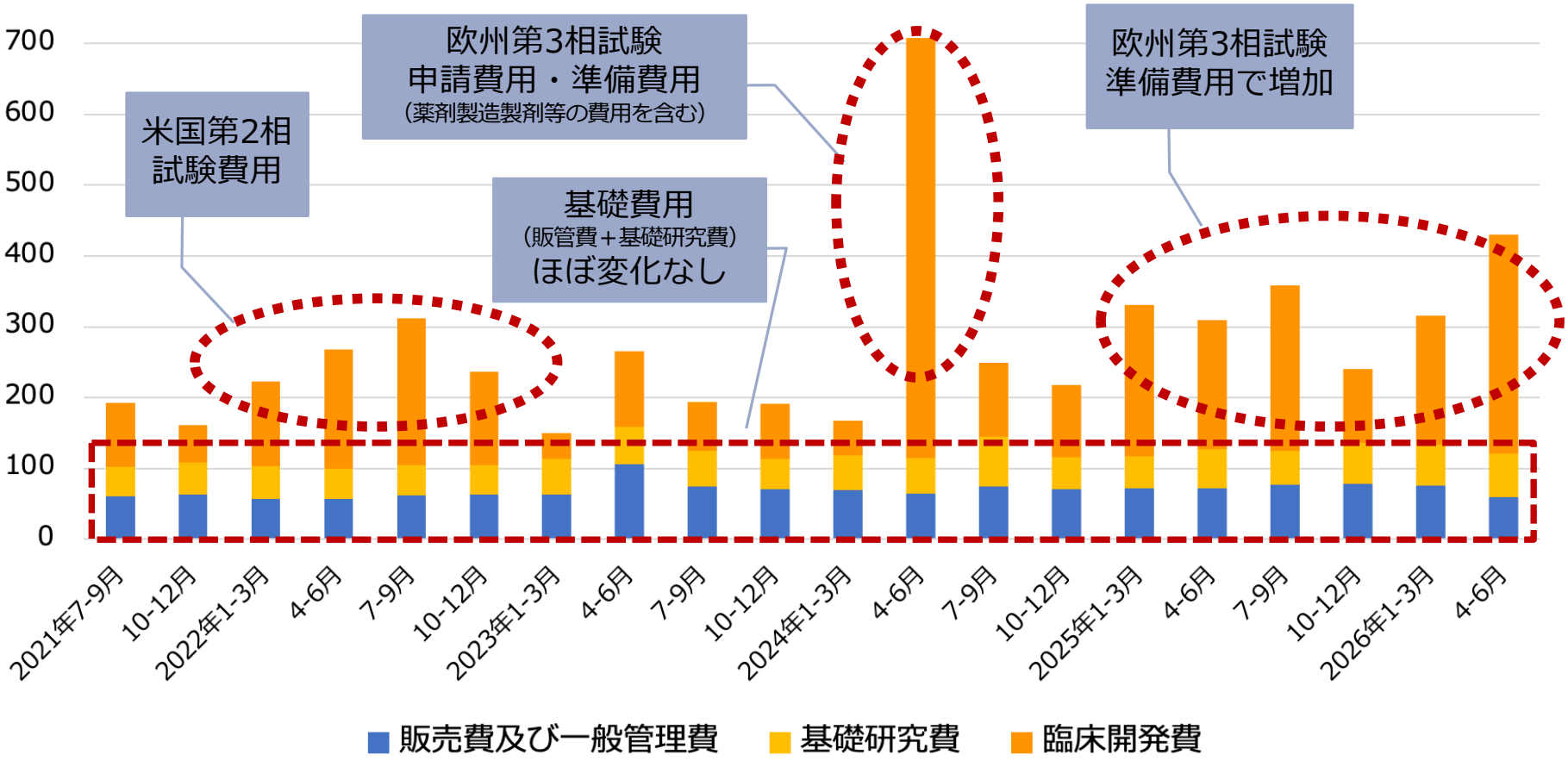
	2026年6月期	前年比	注
事業収益（売上高）	ー 百万円		
営業利益	△1,358 百万円	損失増 249 百万円	
経常利益	△1,307 百万円	損失増 151 百万円	
当期純利益	△1,308 百万円	損失増 151 百万円	

*1 共通の人員・設備・消耗品等が多数あるため、基礎研究段階のプロジェクト個別の費用内訳は算出していません。
*2 臨床開発費は全額がCBP501関連の費用です。CBS9106・CBT005に関する費用はありません。

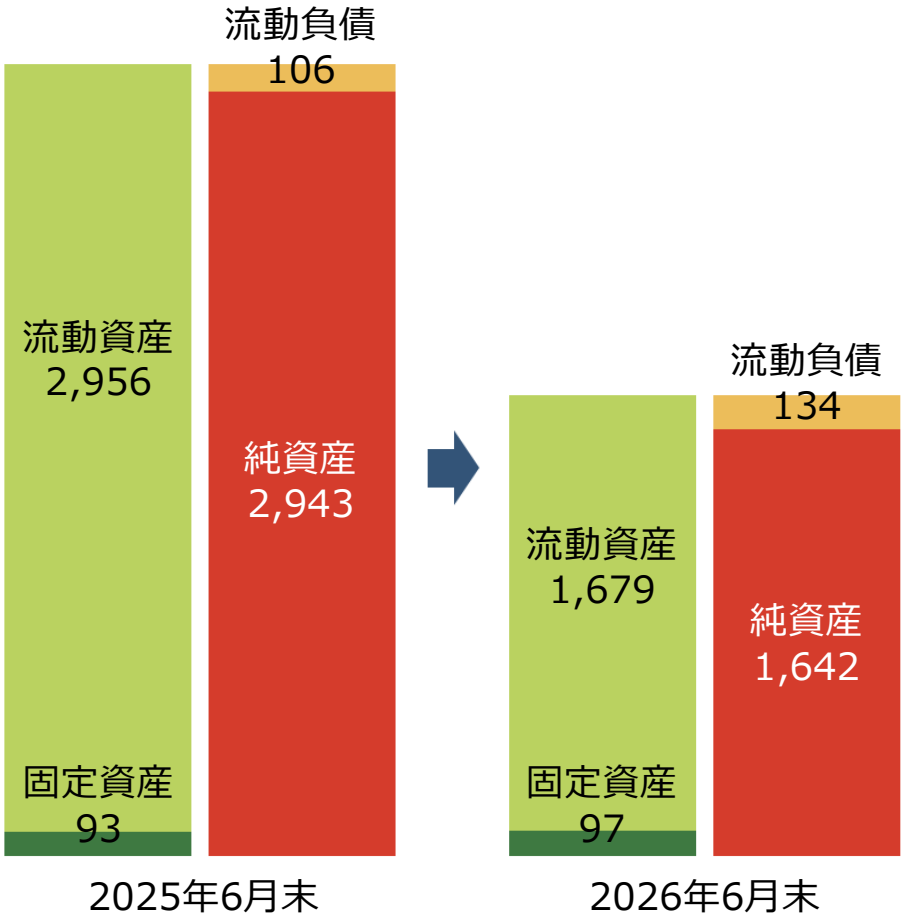
事業費用は主に臨床開発費で増減

CanBas
Cancer therapy by Basic research

四半期会計期間の事業費用推移（単位百万円）



2026年6月期の業績 (2)貸借対照表の推移 (単位：百万円)



2025年6月期末からの主な変化

- 流動資産
  - ✓ 現預金 2,827 → 1,445
  - ✓ 前渡金 62 → 184
    - 第3四半期末（2026年3月末） 292百万円
    - 薬剤製造製剤化等規制対応の進捗により第4四半期に費用計上が進みました

*百万円未満切り捨て表示のため合計などが一部一致しません。

現在進行中のファイナンス
第22～24回新株予約権と融資極度枠設定

CanBas
Cancer therapy by Basic research

資金調達設計の前提：今後必要な資金と調達

CanBas
Cancer therapy by Basic research

CBP501が営業キャッシュフローに貢献するまでの資金需要

- CBP501臨床第3相試験・新薬申請費用

約45-50億円
完遂までには
資金不足が想定される

新薬申請時には
追加の資金需要

- 基礎費用（基礎研究費＋販管費）

四半期あたり1～1.5億円

今回の資金調達（2026年10月発表）

- 臨床第3相試験完了までの資金需要の大半をカバーする目的で実行
- 3つの新株予約権と融資（極度枠設定）を組み合わせたファイナンス

今回の資金調達の設計ポイント

CanBas
Cancer therapy by Basic research

タイミングの違いに応じた調達手法によって株主価値の毀損や希薄化を可能な限り回避・抑制

- 臨床第3相試験開始承認の取得前後に発生する資金需要には、確実性の高い調達
- 開始承認後に臨床試験の加速を図る資金需要には、企業価値評価向上を踏まえた調達
- 条件の異なる3つの新株予約権と融資（極度枠設定）によって、株価へのインパクトを抑制しつつ、臨床第3相試験の期間の大半をカバーする資金の段階的調達を目指す

3つの新株予約権と融資を組み合せる効果

- 第22回新株予約権（行使価額修正条項付き）で、**確実性の高い資金調達**を図る
  - ✓ 並行する融資（極度枠設定）を利用して、行使の不調など不測の事態にも備える
- 第23・24回新株予約権（当初行使価額固定、行使価額プレミアム）によって、**より有利な資金調達**を目指す
- いずれも最大行使株式数は固定され、株価の動向にかかわらず希薄化の規模を限定

第22～24回新株予約権発行の概要

CanBas
Cancer therapy by Basic research

割当先	株式会社SBI証券
想定調達額	4,175百万円（発行諸費用22百万円控除後）
想定潜在希薄化率	合計24.35%
行使可能期間	2026年11月2日～2028年11月2日
手法・諸条件	第22回新株予約権（行使価額修正条項付） ● 発行価額総額 9.64百万円 ● 当初行使価額 778円（＝発行決議日直前取引日の終値×100%） 行使価額修正条項 直前取引日の終値の92%に相当する金額に修正 下限行使価額 389円（＝発行決議日直前取引日の終値×50%） ● 潜在株式数 2,000,000株（当初行使価額ベースの行使価額総額1,556百万円） 第23回・第24回新株予約権（行使価額修正選択権付*） ● 発行価額総額 5.5百万円 ● 行使価額 第23回 855円（≒発行決議日直前取引日の終値×約110%） 第24回 1,010円（≒発行決議日直前取引日の終値×約130%） * 当社取締役会決議により行使価額修正条項適用に変更した場合の行使価額の決定方法は第22回と同様 ● 潜在株式数合計 2,800,000株（当初行使価額ベースの行使価額総額2,626.5百万円）

融資（極度枠設定）の概要

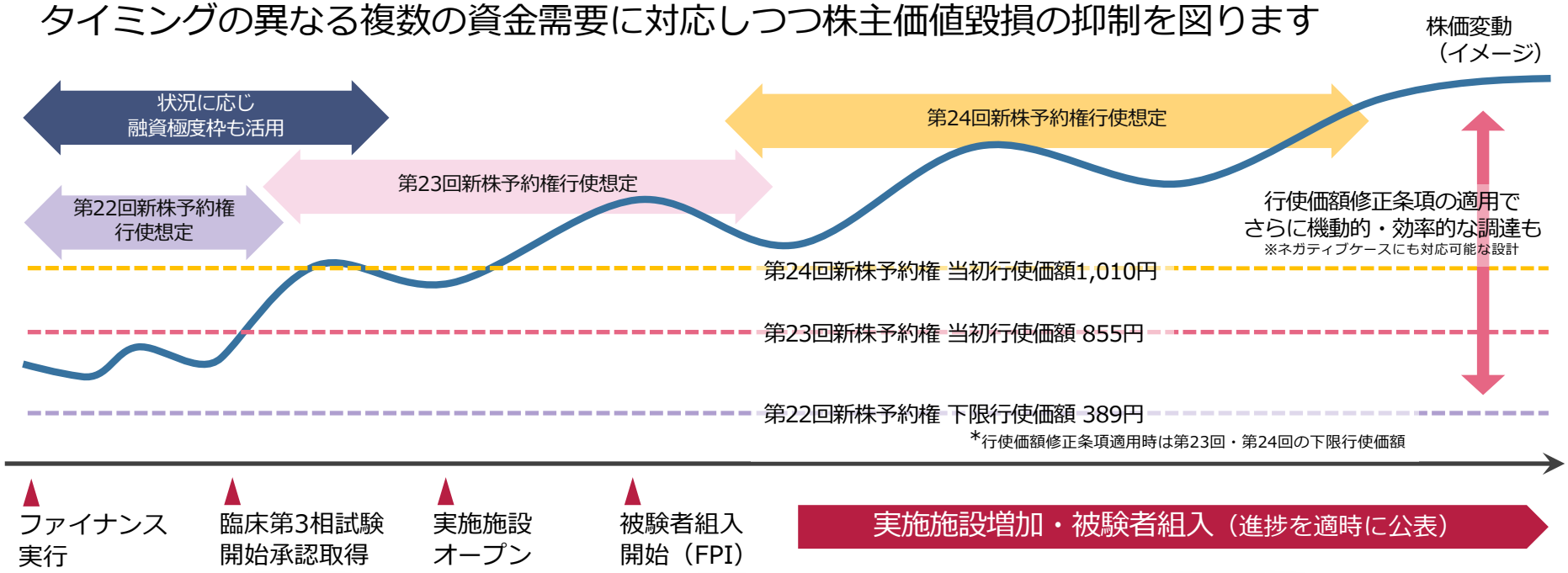
CanBas
Cancer therapy by Basic research

借入先	株式会社SBI証券
借入極度額	500百万円
契約日	2026年11月2日
契約期間 （個別借入可能期間）	2026年11月2日～2027年5月7日
利率	固定金利 年3.0%
資金使途の限定	欧州におけるCBP501臨床第3相試験に向けた開発費用
その他	✓ **借入実行の方針** 欧州第3相試験の進捗及び資金需要に応じて、借入極度額の範囲内で実行します。 ✓ **想定している借入実行状況** 何らかの事情で本新株予約権の行使が進捗せず（または、意図的に行使を抑制することにより）、本新株予約権の行使による調達資金の充当が臨床開発費用の具体的な支出のタイミングに間に合わないおそれがある場合などを想定しています。 ✓ **借入返済** 個別の借入ごとに、実行日の6ヶ月後から6ヶ月分割で元利を返済します。 借入先が承諾した場合には期限前返済も可能です。 ✓ **担保提供資産** ありません。ただし株式会社SBI証券は、当社が返済を怠ったとき、または、債務の弁済が困難と客観的な根拠に基づき合理的に判断したときに限り、当社の定期預金に対し質権を設定して債権保全をすることができます。

資金需要時期に合わせ設計された新株予約権と融資

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- 条件の異なる3つの新株予約権と融資（極度枠）の活用で、
  タイミングの異なる複数の資金需要に対応しつつ株主価値毀損の抑制を図ります



資金需要(1)
・実施施設オープン業務
・治験薬デリバリー

資金需要(2)
・実施施設追加
・被験者組入促進

資金需要(3)
・実施施設追加・被験者組入加速
・試験後半以降に備える薬剤製造

＊ 上図はイメージであり、実際の当社株価の推移やイベント発生時期などを予想または保証するものではありません。

キャンバスを知る情報源

CanBas
Cancer therapy by Basic research

キャンバスの現状を知る情報源

CanBas
Cancer therapy by Basic research

- ウェブサイト https://www.canbas.co.jp
  - 会社ご紹介資料 https://www.canbas.co.jp/company-presentation/ （不定期更新）
  - マネジメントブログ https://www.canbas.co.jp/blog/ （不定期更新）
- X（旧Twitter）公式アカウント https://twitter.com/canbas4575
  - フォロワー7,000人超。主に個人投資家向けの情報発信/Q&Aチャネルとして定着
- アナリストレポート
  - フェアリサーチ 2025年9月8日最新版『Phase3開始に向けて着実な歩みは継続中』
    ※臨床第3相試験開始承認受領前のものであることにご注意ください
  - シェアードリサーチ （随時更新） https://sharedresearch.jp/ja/4575
- TV・インターネット番組等出演
  - 2026年6月期決算説明会動画・テキスト（2026年8月19日開催）
  - 企業IRセミナー動画 河邊登壇 2026年11月10日開催 加登住登壇 2026年7月7日開催
    ※動画はいずれも臨床第3相試験開始承認受領前のものであることにご注意ください

CanBas

Cancer therapy by Basic research

本資料に関するお問い合せ先：　株式会社キャンバス　管理部 IR担当　Email　IR@canbas.co.jp