



株式会社キャンバス 会社ご案内

2020年8月版

2020年7月31日現在

会社概要

キャンバスは、自社創出の複数の臨床開発パイプラインを有する
抗癌剤研究開発に特化した創薬企業です。

■ 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

■ 設立年月日

2000年1月18日

■ 事業内容

抗癌剤の研究開発

■ 従業員

13名

うち 研究開発部門 10名（派遣等による専従者1名含む）
管理部門 3名

キャンバスの特徴と強み

基礎研究と臨床開発の
サイクル



CBP501

- 米国での自社臨床試験の進捗とその中間成果
 - ✓ フェーズ1b試験前半(用量漸増相)終了
 - ✓ 現在は拡大相(膵臓癌・直腸大腸癌各10例)進行中
 - うち膵臓癌は2020年6月組入れ完了(2020年6月17日公表)
 - ✓ ASCO年次総会でフェーズ1b試験データ発表(2020年6月1日公表)
- 好感触を踏まえ、新規提携獲得活動を活発に展開しています

CBS9106 (Felezonexor)

- 提携先Stemline社による臨床試験の進捗(ESMO2019)
 - ✓ 臨床第1相試験 進行中
 - 複数の既治療歴のある患者群で42症例中12症例(29%)の病勢コントロール
 - 3つの既治療歴のあるMSS直腸大腸癌で長期にわたる部分奏効(PR)を達成
- 次相への進行とともに、血液癌対象や他薬剤との併用試験が計画されています

後続パイプライン

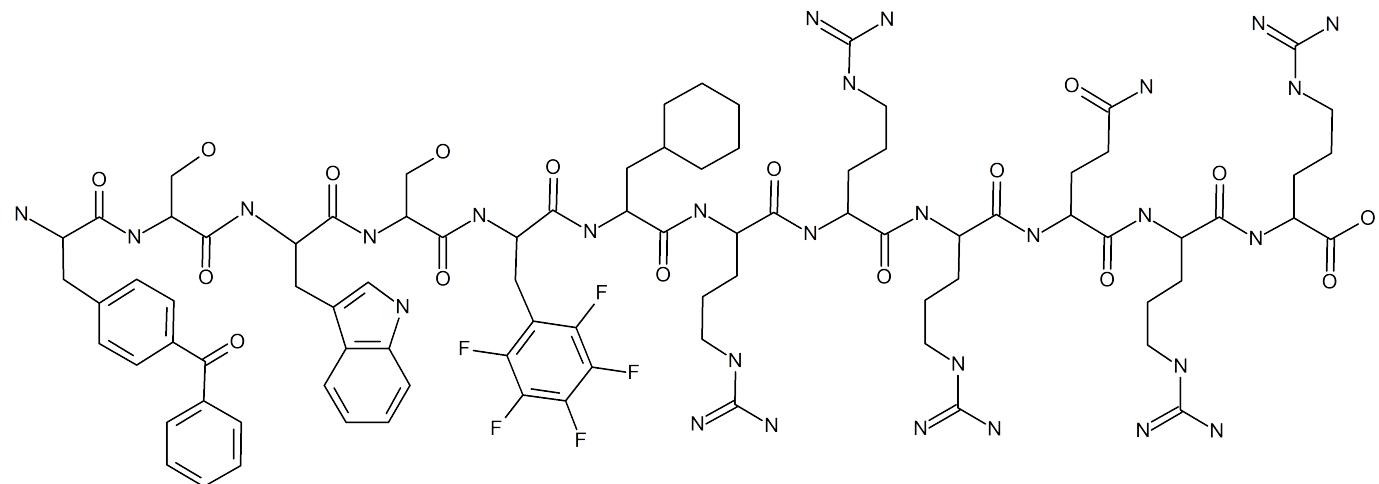
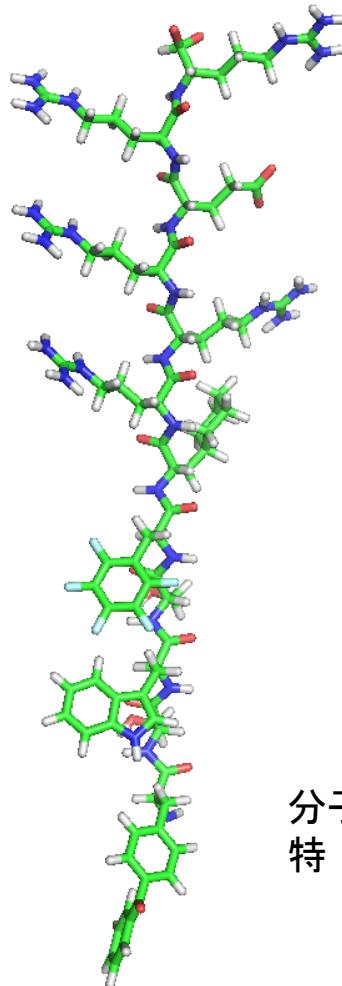
中長期の企業価値源泉となる
後続化合物群

	探索・創出	最適化	前臨床試験	臨床試験	提携・導出共同研究
CBP501			Ph2終了	Ph1b(拡大相終盤)	
CBS9106			前臨床試験終了後導出	Ph1	米国 Stemline社
CBP-A08		最適化終了			
CBP-B					
IDO/TDO 阻害剤					静岡県立大

※ このほか、具体的なターゲットは非公表ですが、癌免疫領域で広く基礎研究を展開しています。

CBP501 開発概況

～臨床試験、今後の動き



分子構造: 中分子。12個のD体アミノ酸からなる合成ペプチド

特許: 物質特許…2003年出願、日米欧ほか主要国で成立

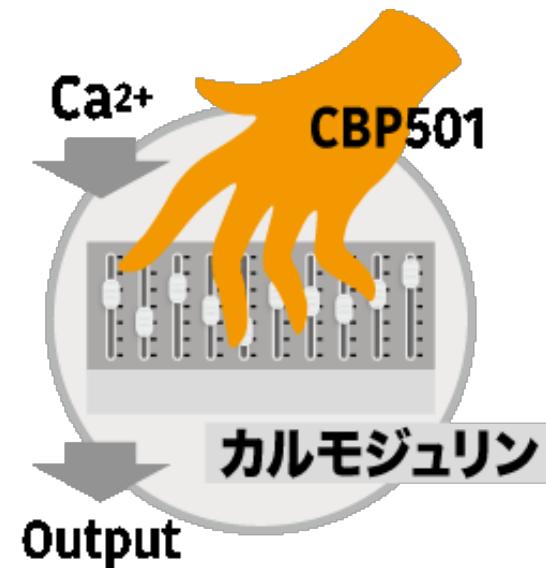
用途特許(白血球数異常高値患者除外*)…2014年出願、日米欧ほか主要国で成立

用途特許(免疫チェックポイント抗体との併用)…2015年出願、米国で成立

*処方時の禁忌となれば物質特許失効後も実質的な排他的権利が維持されると期待

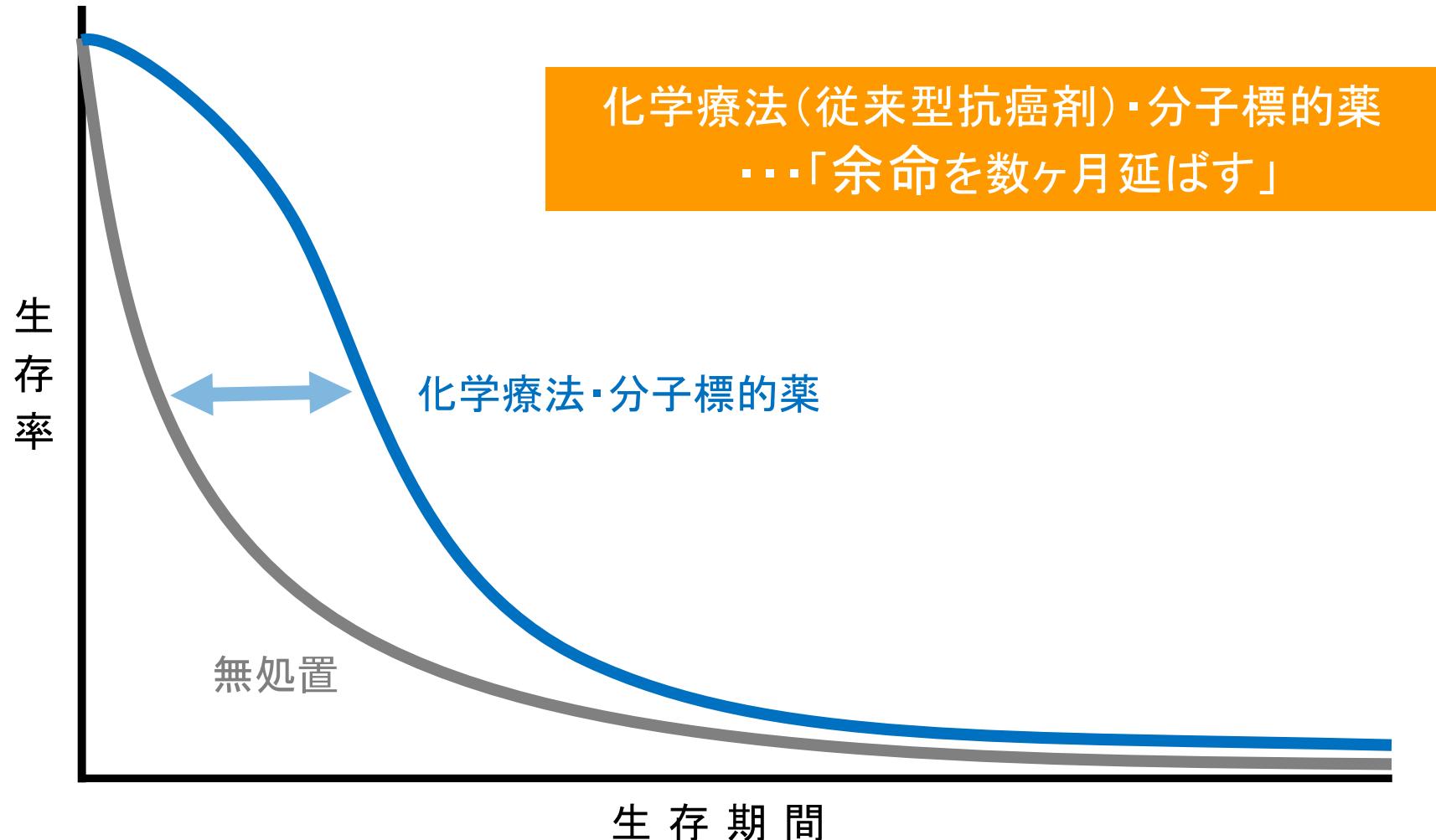
CBP501はカルモジュリンと結合してさまざまな働きを調節する

1. 癌細胞へのプラチナ流入促進 (Mine, 2011)
2. 癌細胞の免疫原性細胞死を誘導 (Sakakibara, 2017)
3. M2マクロファージを抑制 (Mine, 2017)
4. 癌幹細胞を減らす (Mine, 2017)
5. 癌の転移・浸潤・上皮間葉移行を抑制 (Saito, 2017)



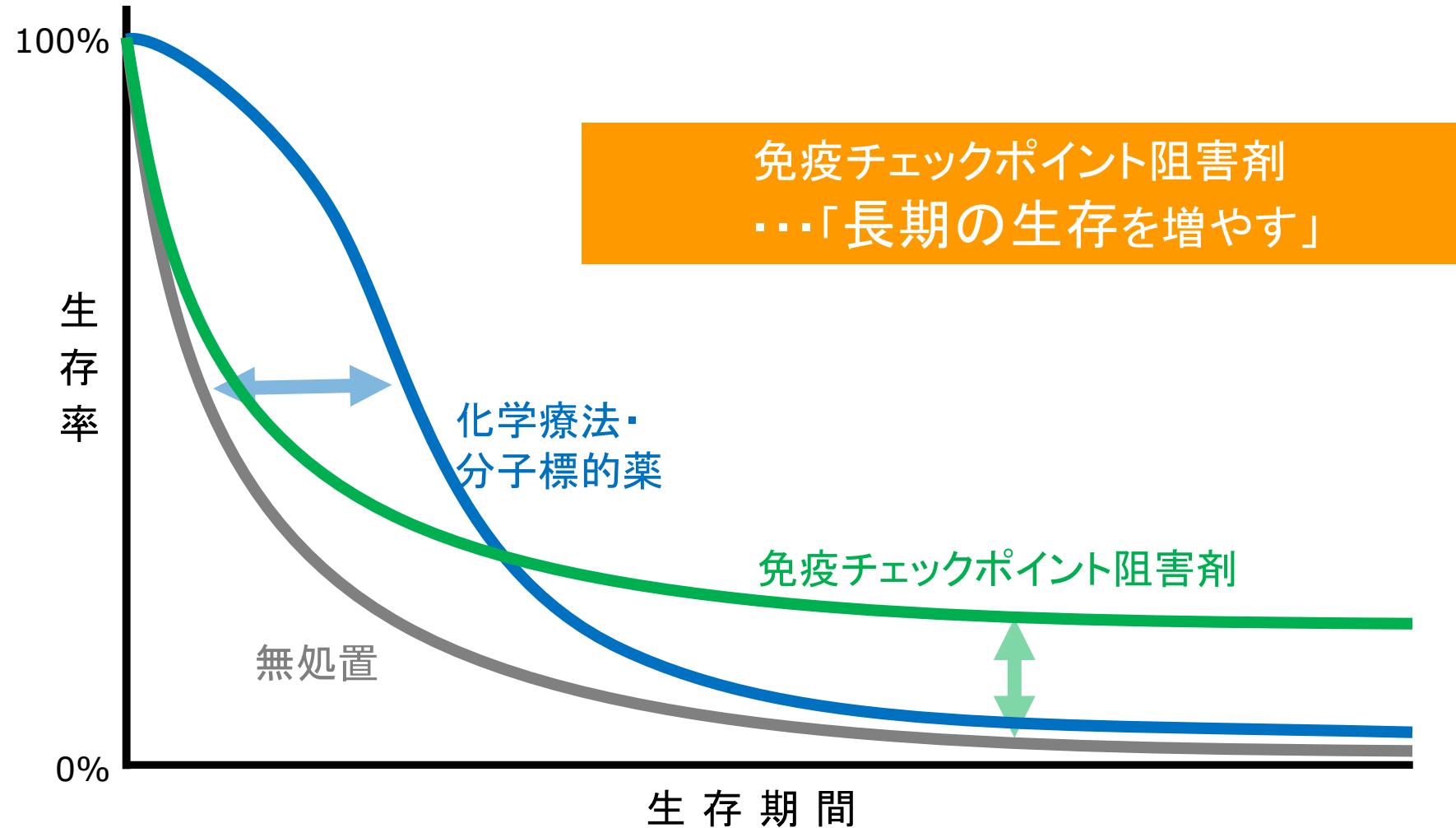
抗癌剤開発の環境変化

免疫系抗癌剤の登場による
パラダイムシフト



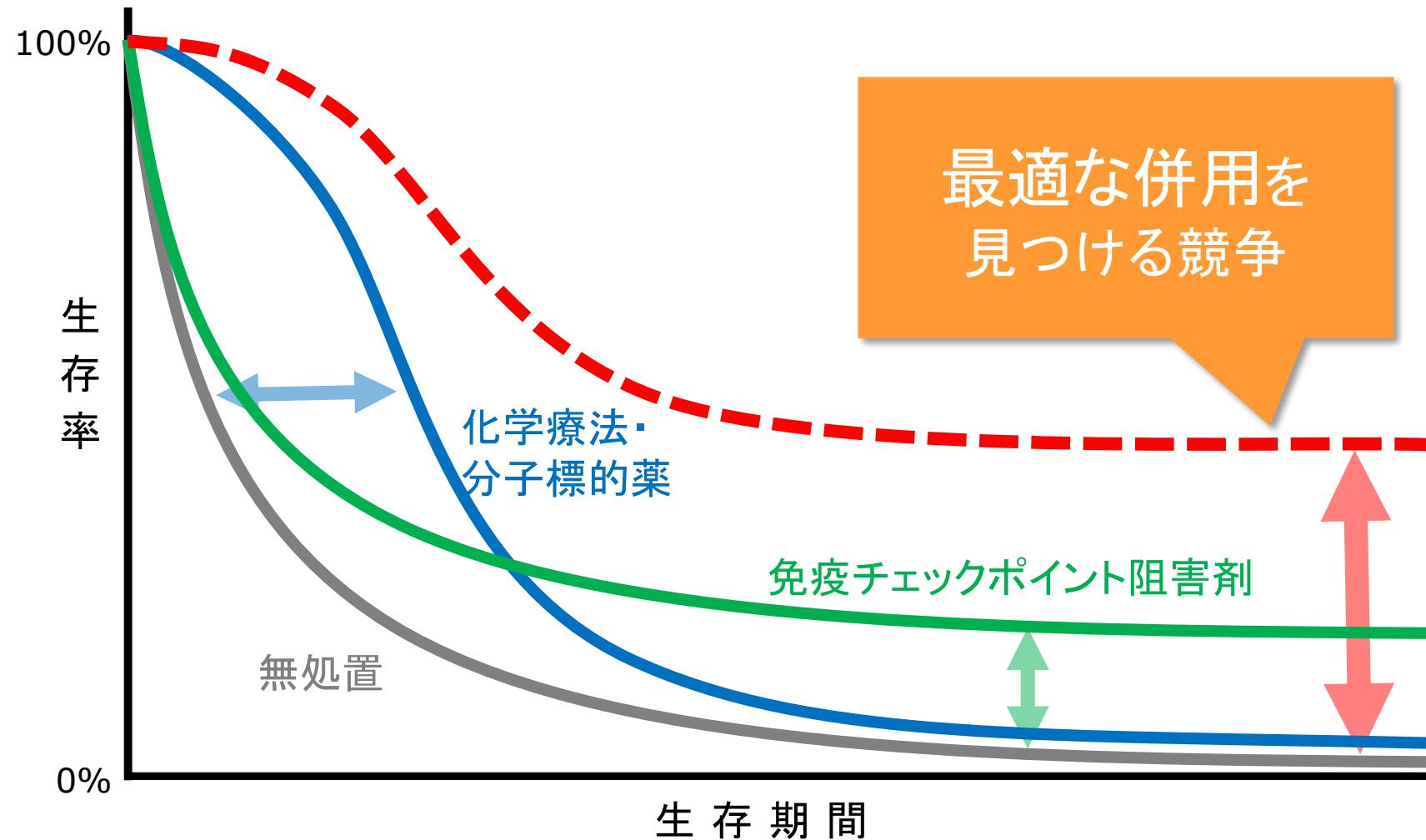
抗癌剤開発の環境変化

免疫系抗癌剤の登場による
パラダイムシフト



抗癌剤開発の環境変化

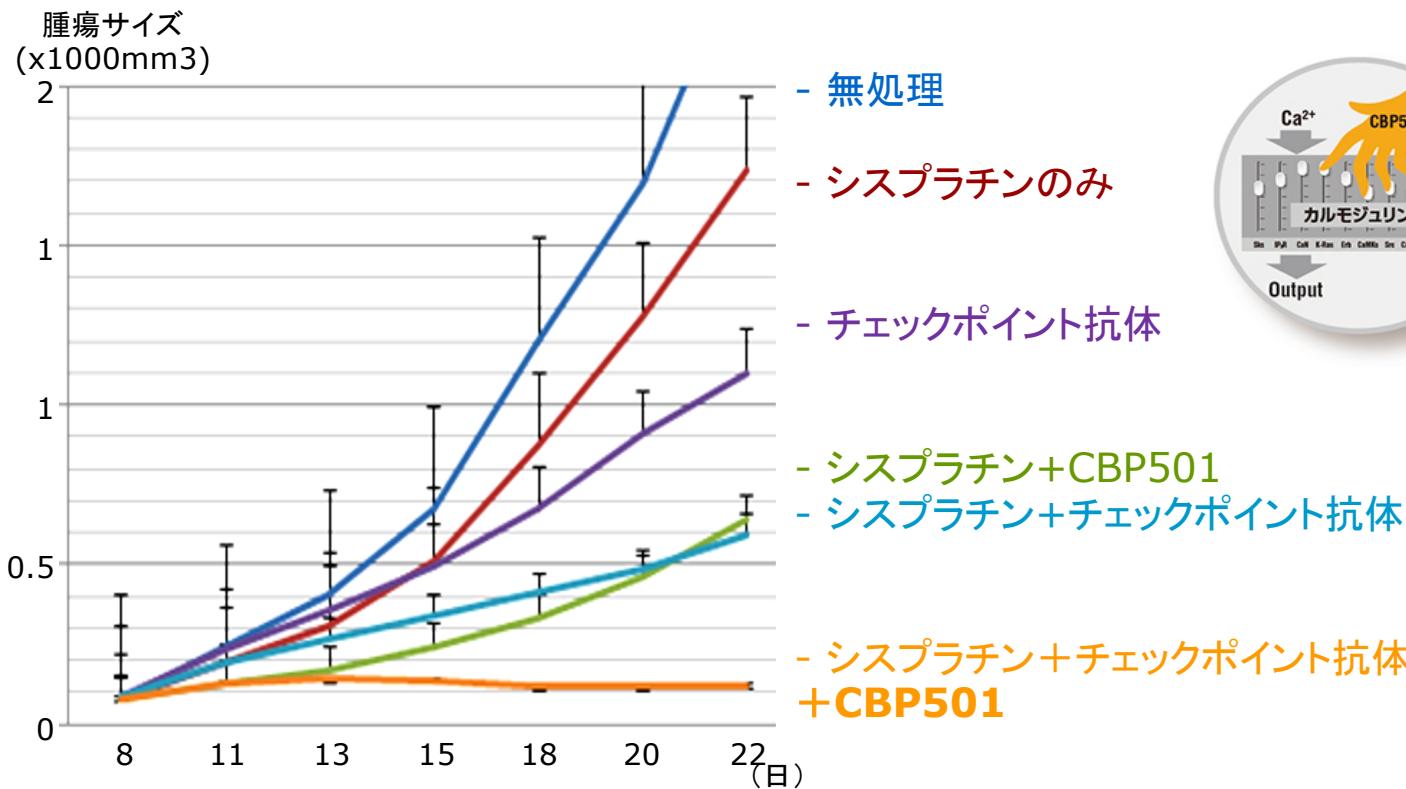
免疫系抗癌剤の登場による
パラダイムシフト



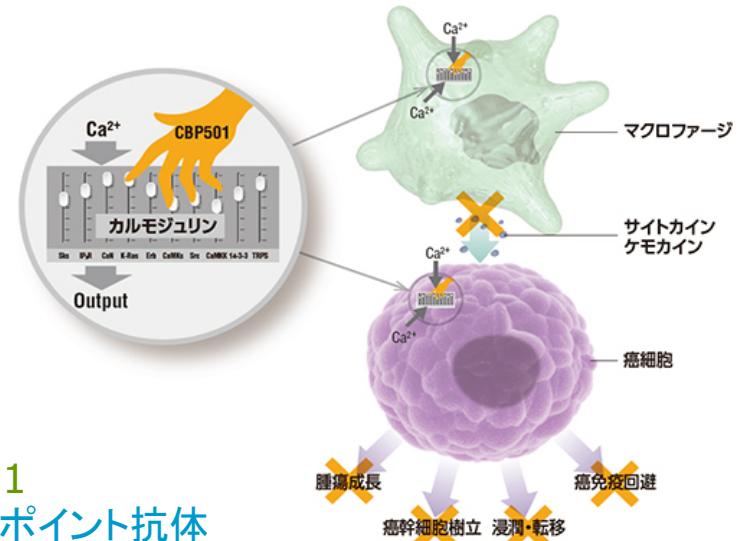
抗癌剤開発の環境変化

CBP501の新知見と
開発環境変化の符合

- CBP501+プラチナ系(従来型)抗癌剤の組み合わせは
免疫系抗癌剤との併用で作用を増強する

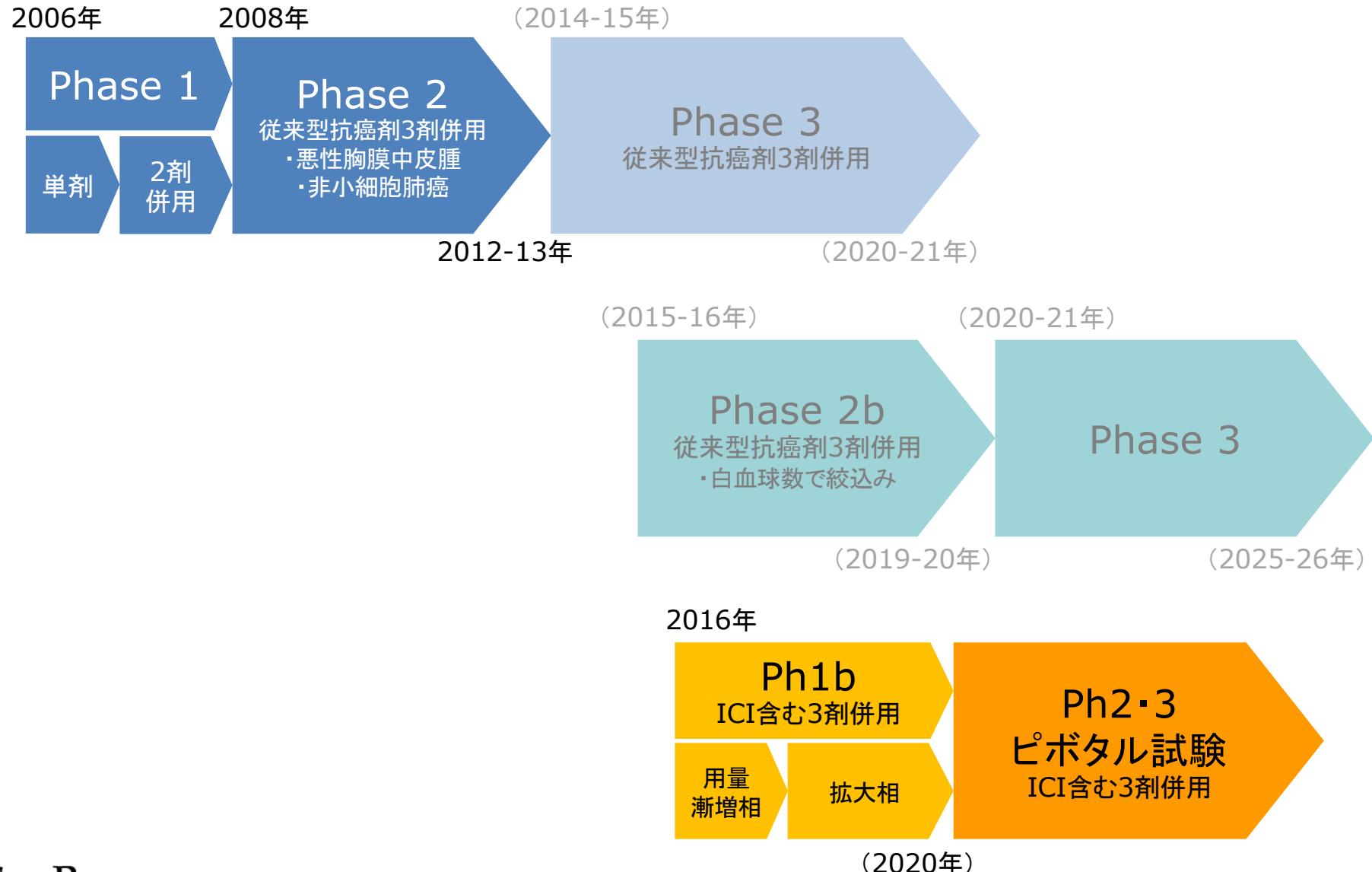


- 無処理
- シスプラチンのみ
- チェックポイント抗体
- シスプラチン+CBP501
- シスプラチン+チェックポイント抗体
- シスプラチン+チェックポイント抗体+CBP501

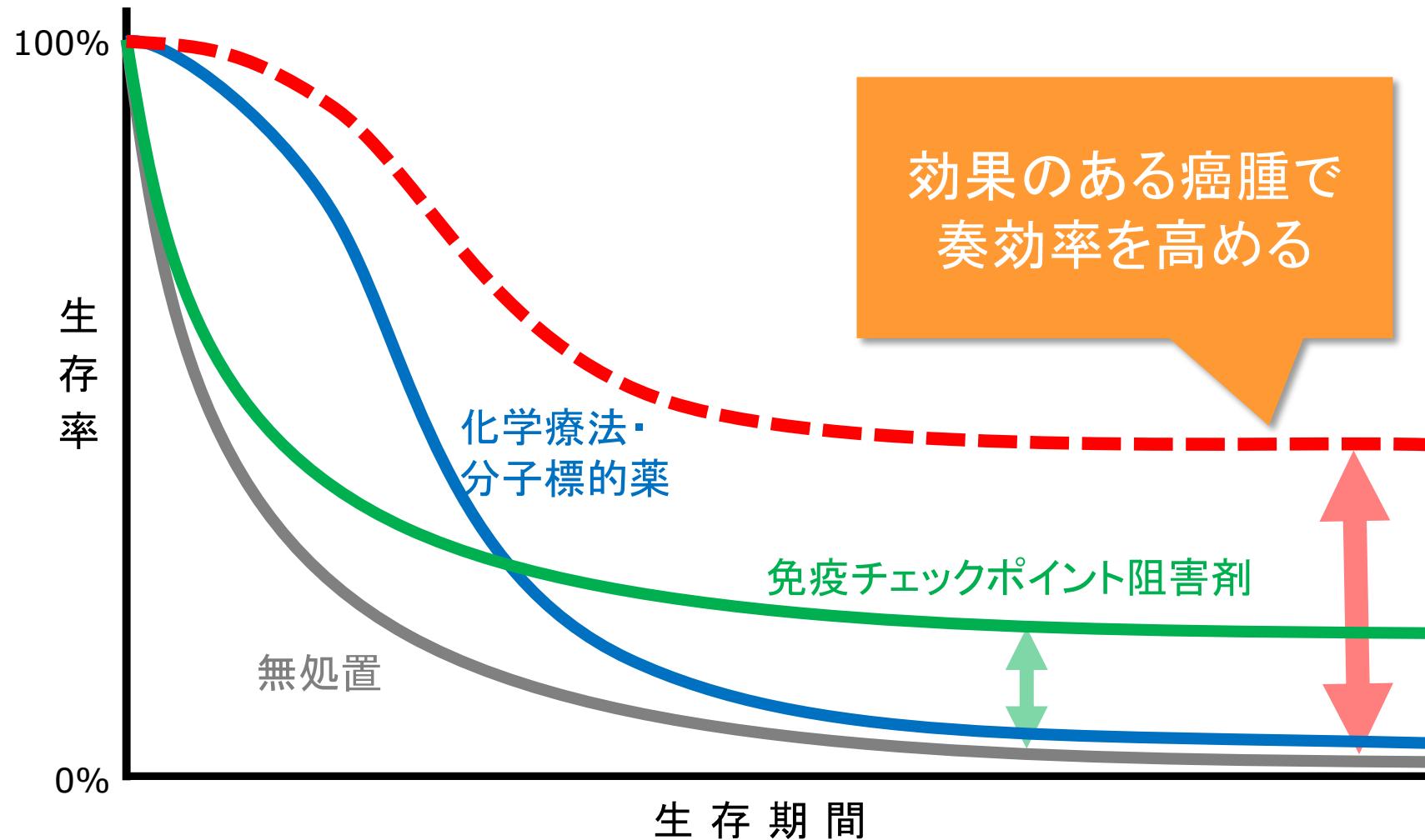


CBP501臨床試験

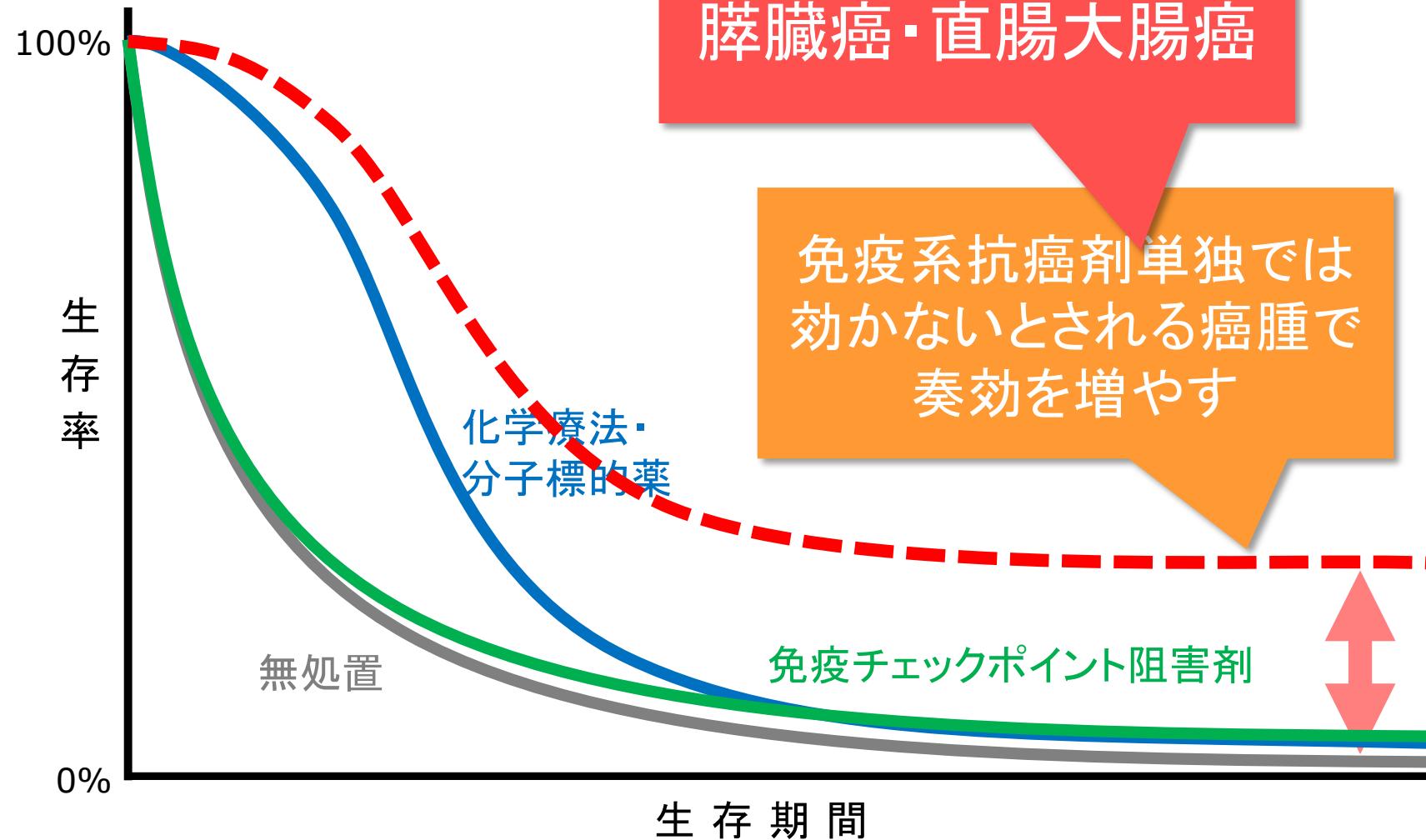
これまでの振り返り



CBP501開発の選択肢



CBP501開発の選択肢



フェーズ1b試験

現在進行中
用量漸増相～拡大相



CBP501+シスプラチナ+ニボルマブ(オプジーボ)、3週おき投与



用量漸増相 19症例
拡大相 20症例+a



拡大相の対象：治療抵抗性の進行癌
・膵臓癌
・マイクロサテライト安定直腸大腸癌



多数の既治療歴を有する症例が対象
安全性の懸念なし

フェーズ1b試験

ASCO2020で公表された 中間報告



BACKGROUND

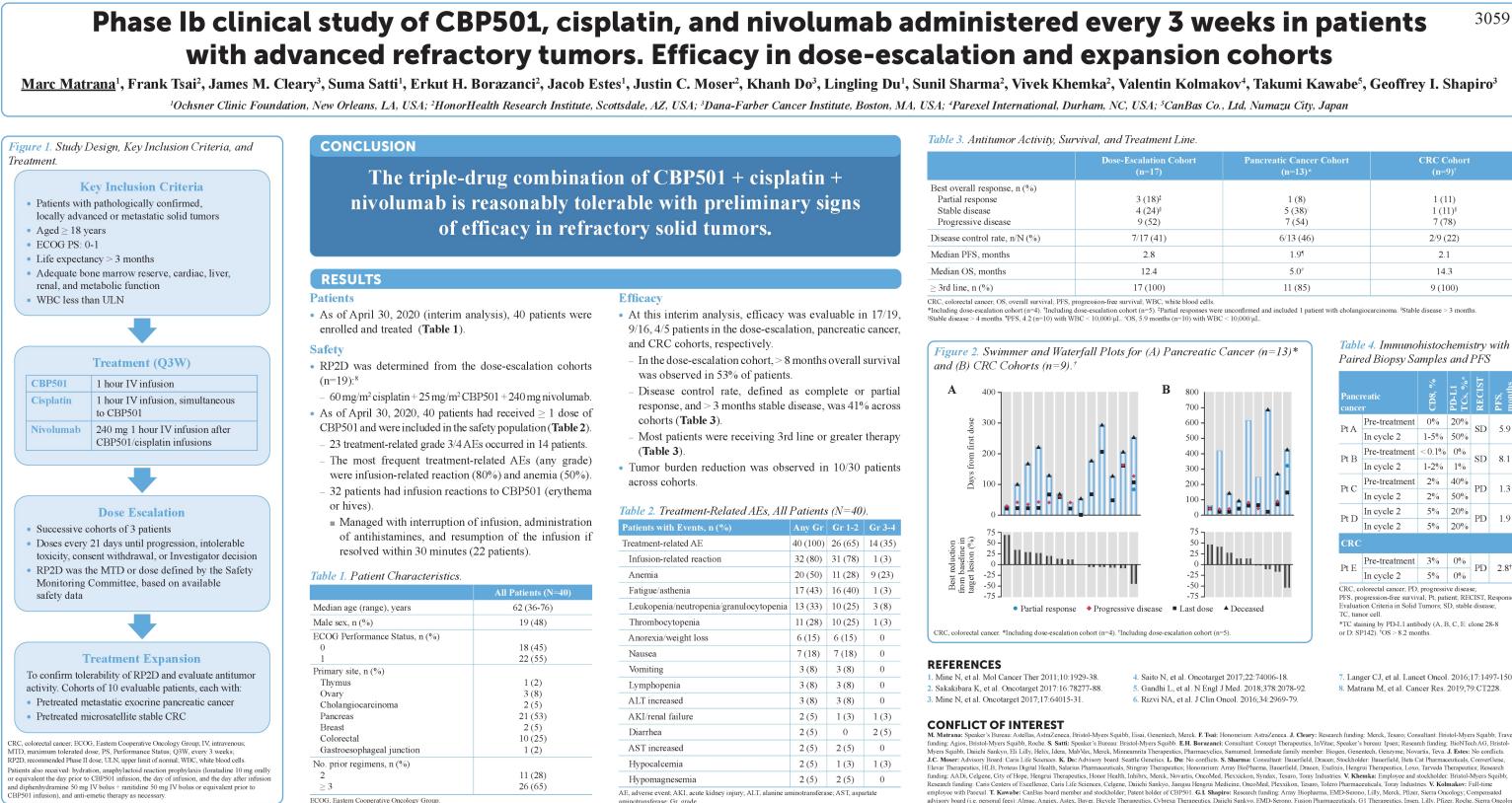
- CBP501 is a 12-amino acid synthetic calmodulin-modulating peptide G2 checkpoint inhibitor.¹
 - CBP501 has multiple, potentially disease-altering effects:
 - Increases platinum influx into tumor cells¹
 - Induces tumor-immunogenic cell death¹
 - Suppresses platinum-induced release of cytokines by macrophages³
 - Depletes cancer stem cell populations³
 - Reduces migration, invasion, and epithelial-mesenchymal transition of tumor cells⁴
 - Preclinical studies of CBP501 in the CT26 syngeneic mouse model showed synergistic antitumor activity when combined with platinum agents and immune checkpoint inhibitors.²
 - Clinical studies suggest synergy of a combination of platinum agents and immune checkpoint inhibitors.^{5,6}

STUDY OBJECTIVES

- **Primary:** To define recommended Phase II doses (RP2D) of CBP501, cisplatin, and nivolumab when administered in combination in patients with pretreated advanced solid tumors.
 - **Secondary:** To evaluate the safety profile of CBP501 + cisplatin + nivolumab and preliminary evidence of antitumor activity.

METHODS

- * An open-label Phase I trial was conducted using a 3 + 3 design (**Figure 1**).
 - CBP501 and cisplatin were dosed simultaneously at 4 different combined dose levels (CBP501: 16 or 25 mg/m²; cisplatin: 60 or 75 mg/m²) in the dose-expansion cohort.
 - Nivolumab (240 mg) was dosed on the same day.
 - CBP501 and cisplatin were fixed at 25 and 60 mg/m², respectively, in the expansion cohort.
 - * Tumor response was measured according to Response Evaluation Criteria in Solid Tumors v1.1.
 - Scans were performed every 6 weeks while on study and every 3 months thereafter.



Presented at the American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting, May 29–31, 2020, Virtual Meeting; <https://meetings.asco.org>.

フェーズ1b試験

ASCO2020で公表された
中間報告データの要点(1)

用量漸増相 投与19例中評価可能17症例

- ✓ 部分奏効(PR) 3例・18% (膵臓癌1・直腸大腸癌1・胆管癌1)
- ✓ 3ヶ月を超える病勢安定(SD) 7例・41% (上記のPR 3例を含む)
- ✓ 病勢コントロール率 7例・41%
- ✓ 全生存(OS)中央値 12.4ヶ月 (すべて3次治療以上)

膵臓癌・MSS直腸大腸癌 (用量漸増相+拡大相)

- 膵臓癌 評価可能13症例
 - ✓ 部分奏効(PR) 1例・8%
 - ✓ 4ヶ月を超える病勢安定(SD) 6例・46% (上記のPR 1例を含む)
 - ✓ 無増悪生存期間(PFS)の中央値 1.9ヶ月、全生存期間(OS)の中央値 5.0ヶ月
- 白血球数<10,000/uLの患者(10症例)では無増悪生存期間(PFS)の中央値 4.2ヶ月、全生存期間(OS)の中央値 5.9ヶ月
- MSS直腸大腸癌 評価可能9症例
 - ✓ 全生存期間の中央値 14.3ヶ月 (すべて3次治療以上)

フェーズ1b試験

ASCO2020で公表された
中間報告データの要点(2)

新たに確認された知見: CD8発現細胞の割合と無増悪生存期間の相関

- ✓ 膵臓癌治療前後の生検サンプル(治療前と2回投与後の2度採取)を組織染色してCD8発現細胞の割合を確認したところ、無増悪生存期間との相関が見られ、CBP501作用機序仮説の正しさが示唆された

症例	CD8発現細胞の割合				無増悪生存期間
	治療前		2回投与後	増減	
患者A	0%	→	1~5%	増加	5.9ヶ月
患者B	0.1%未満	→	1~2%	増加	8.1ヶ月
患者C	2%	→	2%	不变	1.3ヶ月
患者D	5%	→	5%	不变	1.9ヶ月

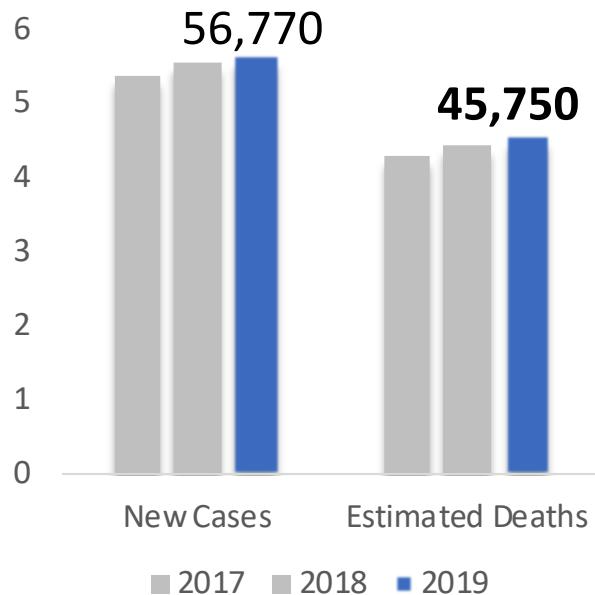
※フェーズ1bデータを読む際にご留意いただきたいポイント

- ・用量漸増相であり、多くの患者さんには至適用量が投与されていない
- ・膵臓癌とMSS直腸大腸癌は、過去の多数の臨床試験を通じて、免疫チェックポイント抗体による奏効がほぼゼロとわかっている癌腫
- ・既治療歴の多い(≥ 2)症例を対象とした臨床試験であること

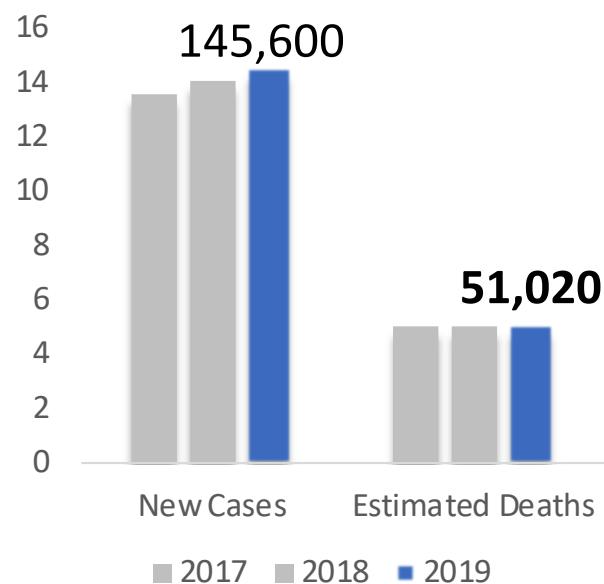
フェーズ1b拡大相試験

拡大相の対象癌腫
アンメットメディカルニーズ

膵臓癌



直腸大腸癌



Cancer Facts & Figures 2017-2019 : The American Cancer Society's

既治療歴の多い膵臓癌とMSS*直腸大腸癌で、
免疫チェックポイント抗体(抗PD-1、抗PD-L1、抗CTLA-4)の奏効率は5%に満たない

*MSS = マイクロサテライト安定。ステージIVの直腸大腸癌のおよそ90-95%を占める

フェーズ1b拡大相試験

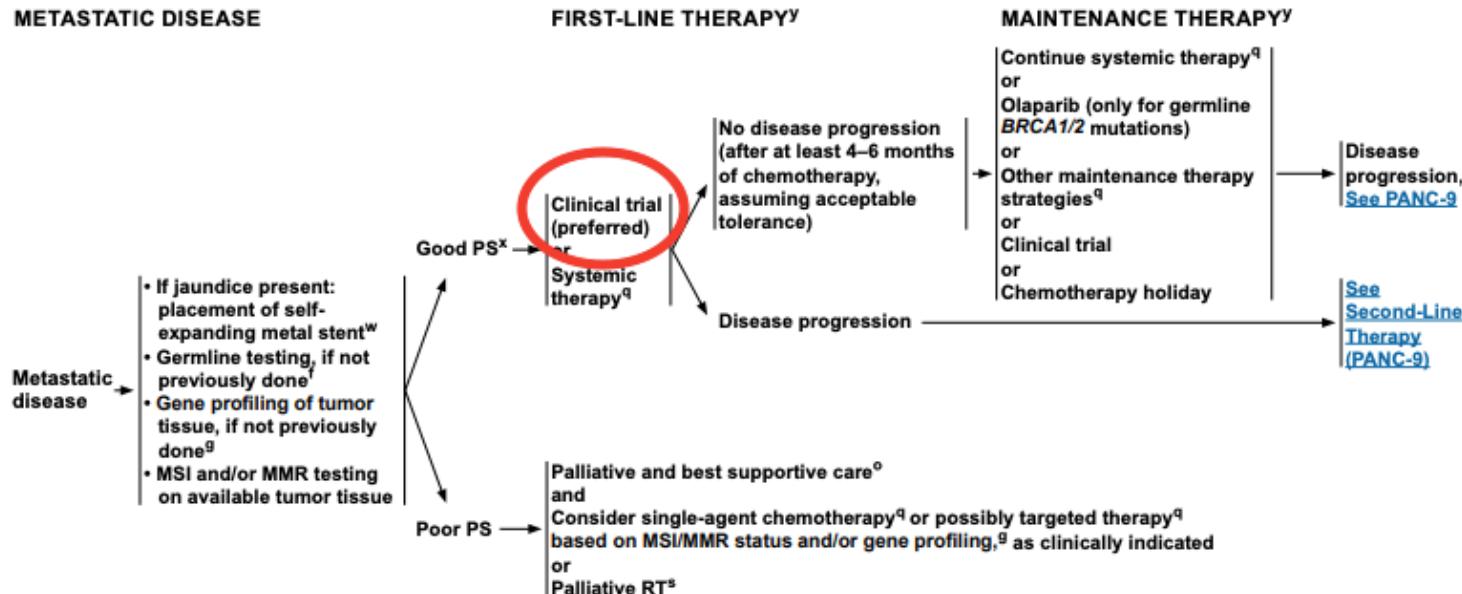
膵臓癌
NCCN「推奨は臨床試験」



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 1.2020 Pancreatic Adenocarcinoma

[NCCN Guidelines Index](#)
[Table of Contents](#)
[Discussion](#)



^f Germline testing is recommended for any patient with confirmed pancreatic cancer, using comprehensive gene panels for hereditary cancer syndromes. Genetic counseling is recommended for patients who test positive for a pathogenic mutation or for patients with a positive family history of cancer, especially pancreatic cancer, regardless of mutation status. Okur V, Chung WK. The impact of hereditary cancer gene panels on clinical care and lessons learned. Cold Spring Harb Mol Case Stud 2017;3(6):a002154. [See Discussion](#) and [NCCN Guidelines for Genetic/Familial High Risk Assessment: Breast and Ovarian](#).

^g Tumor/somatic gene profiling is recommended for patients with locally advanced/metastatic disease who are candidates for anti-cancer therapy to identify uncommon mutations. Consider specifically testing for actionable somatic findings including, but not limited to: fusions (ALK, NRG1, NTRK, ROS1), mutations (BRAF, BRCA1/2, HER2, KRAS, PALB2), and mismatch repair (MMR) deficiency (detected by tumor IHC, PCR, or NGS). Testing on tumor tissue is preferred; however, cell-free DNA testing can be considered if tumor tissue testing is not feasible. [See Discussion](#).

^o See [Principles of Palliation and Supportive Care \(PANC-H\)](#).

^q See [Principles of Systemic Therapy \(PANC-E\)](#).

^s See [Principles of Radiation Therapy \(PANC-G\)](#).

^w Unless biliary bypass performed at time of laparoscopy or laparotomy.

^x Defined as ECOG 0–1, with good biliary drainage and adequate nutritional intake, and ECOG 0–2 if considering gemcitabine + albumin-bound paclitaxel.

^y Serial imaging as indicated to assess disease response. See [Principles of Diagnosis, Imaging, and Staging \(PANC-A\)](#).

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

Version 1.2020, 11/26/19 © 2019 National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®). All rights reserved. NCCN Guidelines® and this illustration may not be reproduced in any form without the express written permission of NCCN.

PANC-8

フェーズ1b拡大相試験

周辺臨床試験との比較(1)

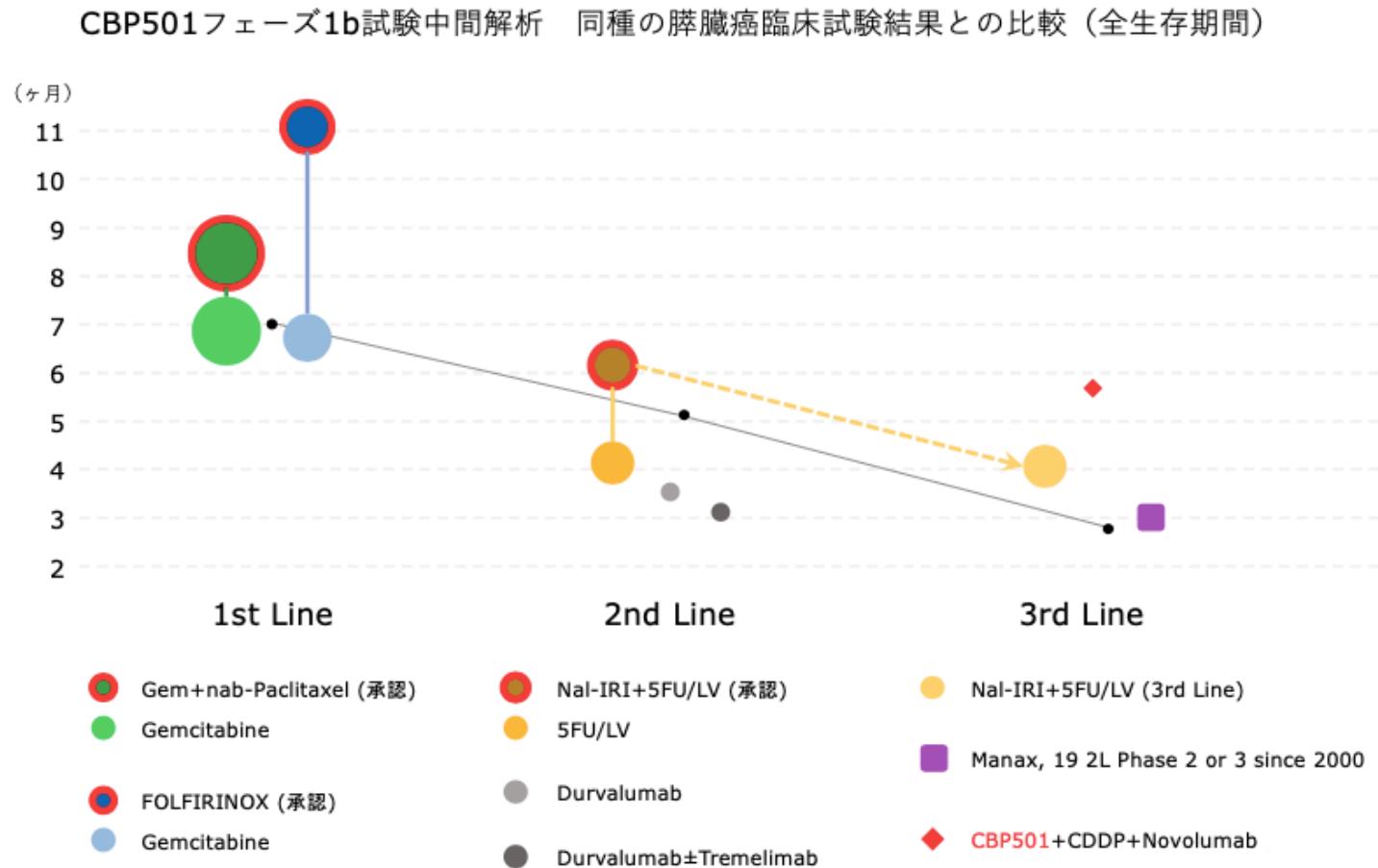
膵臓癌の比較的規模の大きい(症例数100以上)フェーズ2~3の臨床試験

Identifier	Type	Regimen	n	Primary endpoint
NCT02195180	Randomized	GEM/FOLFOX4 +/- ERY-ASP	141	PFS
NCT02890355	Randomized	mFOLFIRI +/- Veliparib	143	OS
NCT01954992	Randomized	Glufosfamide vs 5-FU	480	OS
NCT02923921	Randomized	FOLFOX +/- AM0010	566	OS
NCT03193190	Randomized	Atezolizumab + Chemo + Seliarelumab + Bevacizumab + Chemo + Bevacizumab + Chemo + Emactuzumab (α CSF1R Ab) + Cobimetinib (MEK1 inhibitor) + PEGPH20 (Pegylated Hyaluronidase) + BL-8040 (CXCR4 antagonist peptide) + RO6874281 (anti-FAP/interleukin-2 fusion) q2w + RO6874281 q3w + Emactuzumab	205	

早期臨床試験では免疫チェックポイント抗体併用がきわめて多数試みられているが、後期（フェーズ2~3）に至っているものは少ない

フェーズ1b拡大相試験

周辺臨床試験との比較(2)



CBP501フェーズ1b試験中間解析結果との比較に適すると考えられる他の臨床試験で示された全生存期間(OS)を図示したもの。

詳細説明はブログ <http://www.canbas.co.jp/2020/05/14/20200514/> をご参照ください。

フェーズ1b拡大相試験

「成功」のカテゴリー

大成功：魅力的な結果

- 複数の奏効(CR・PR) and/or 多数の病勢コントロール(SD)

中成功：「次相に進む価値あり」

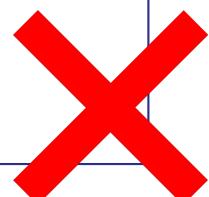
- 奏効 and/or 複数～多数のSD

小成功：科学的・統計的に「次相に進む価値あり」

- 奏功 or 少数のSD
- 薬力学評価 採取組織の分析結果がCBP501作用機序仮説を支持

失敗：「次相に進む価値なし」

- 奏効なく少数のSDのみ、薬力学評価も見るべきものなし



▣ 組入れ

- 膵臓癌・・・評価可能10例組入れ完了。
念のために投与開始済みの +a症例を加えて試験継続
- MSS大腸癌・・・COVID-19の影響もあり組入れペース引き続き低い。
組入完了目標を定めず組入努力を継続

CBP501 基礎研究の近況

～癌免疫領域に特化へ

基礎研究の近況

キャンバスの基礎研究は
「癌免疫領域」へ

創業以来の
キャンバスの基礎研究

細胞周期

G2チェックポイント阻害

細胞全体の挙動に着目

フェノタイプスクリーニング

CBS9106

CBP501

CBP-A08

CBP-B

IDO/TDO

新規標的

癌免疫領域に
集中・特化した
基礎研究

新規標的

新たなパイプライン創出へ

2020年6月期 その他の動向

2020年6月期2Q 決算報告

貸借対照表概要

(単位:千円)

		2019/6期末	2020/6期2Q	増減(参考値)
資産の部	流動資産	844,096	1,385,641	541,545
	現金及び預金	763,674	1,328,705	565,031
	売掛金	61,442	1,506	△59,936
	固定資産	31,277	31,489	212
	有形固定資産	—	—	—
	資産合計	875,373	1,417,130	541,757
負債の部	流動負債	219,083	275,944	56,861
	固定負債	—	749,994	749,994
	負債合計	219,083	1,025,938	806,855
	純資産の部	575,429	303,351	△272,078
純資産の部	株主資本	575,429	303,351	△272,078
	資本金	4,514,392	4,514,392	—
	資本剰余金	4,501,242	4,501,242	—
	利益剰余金	△8,439,989	△8,712,025	△272,036
	自己株式	△215	△215	—
	新株予約権	80,860	87,840	6,980
	純資産合計	656,290	391,192	△265,098

転換社債発行による
現金増

Stemline社 技術アド
バイザリーフィー入金

有形固定資産減損済

臨床試験関連の
未払金増加

転換社債未転換

2020年6月期2Q 決算報告

損益計算書概要

(単位:千円)

	2019/6期2Q	2020/6期2Q	増減(参考値)
事業収益	61,002	55,432	△5,570
事業費用	296,937	323,361	26,424
研究開発費	190,462	197,497	7,035
販売費及び一般管理費	106,475	125,863	19,388
営業利益	△235,935	△267,909	△31,974
営業外損益	△988	△3,502	△2,514
経常利益	△236,923	△271,411	△34,488
特別損益	80,000	—	△80,000
税引前四半期純利益	△156,923	△271,411	△114,488
四半期純利益	△157,548	△272,036	△114,488

転換社債にかかる
支払利息

2020年6月期2Q 決算報告

キャッシュフロー計算書概要

(単位:千円)

	2020/6期2Q
営業活動によるキャッシュ・フロー	△190,539
投資活動によるキャッシュ・フロー	50
財務活動によるキャッシュ・フロー	754,146
現金及び同等物に係る換算差額	1,373
現金及び同等物の増減額	565,030
現金及び同等物の期首残高	763,674
現金及び同等物の四半期末残高	1,329,705

転換社債と新株予約権の
発行による収入

2020年6月期

■ アドバンテッジアドバイザーズとの事業提携・資金調達の進捗

➤ 事業提携契約締結（2019年10月10日）

✓ 事業支援を受ける内容

- 製薬企業等との提携(ライセンス契約、共同研究等)獲得支援、これに関する市場調査・事例研究報告等
- 投資家リレーション(IR)支援
- 当社の持続的成長にかかる組織体制強化、プロジェクトマネジメント支援

➤ 資金調達（同日公表・2019年10月31日払込完了）

✓ 第15回新株予約権 558,600株分 499百万円)

✓ 第3回無担保転換社債型新株予約権付社債 837,982株分 749百万円)

➤ 新株予約権行使価額修正（2020年5月1日公表）

✓ 第15回新株予約権 558,600株分

- 当初行使価額 895円 → 修正後行使価額 730円
- これにより新株予約権による調達見込額は499百万円 → 407百万円に

✓ 第3回無担保転換社債型新株予約権付社債の転換価額は修正対象ではありません

2020年6月期 業績見通し

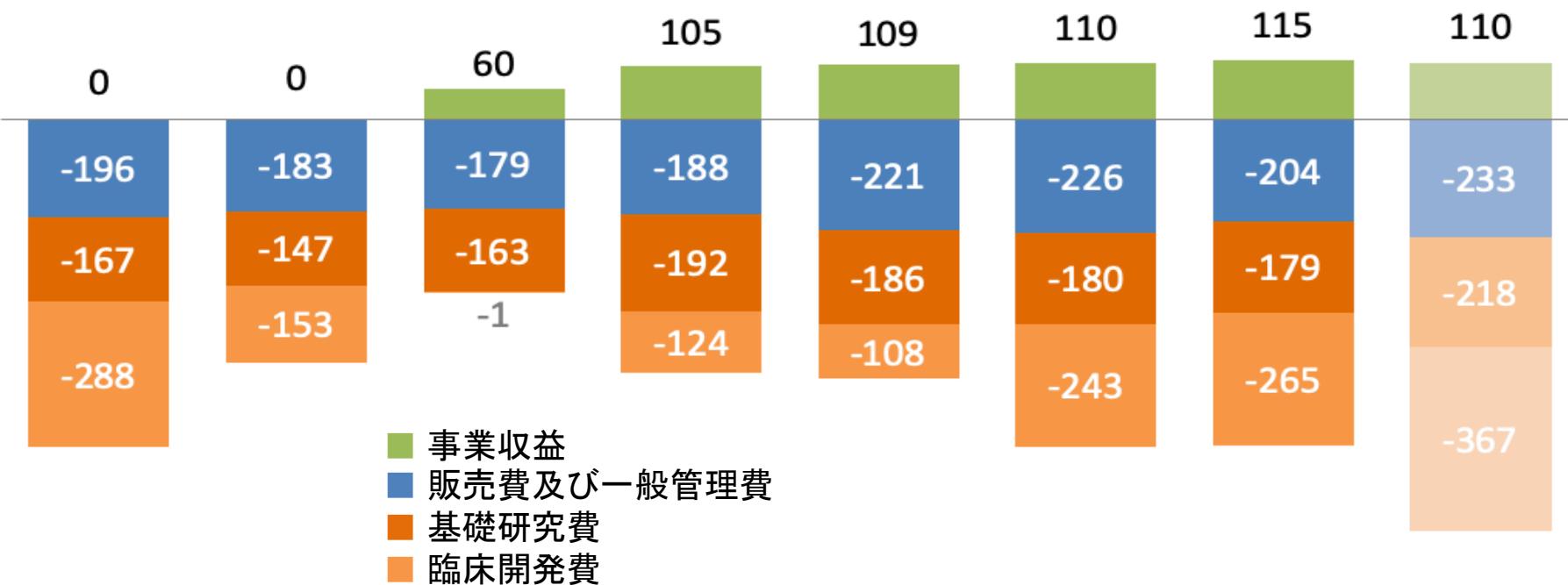
2020年6月末時点で
通期業績見通し修正なし

事業収益：110百万円

- ✓ 新規提携獲得による上積み実現が急務である状況に変化なし

事業費用：819百万円

- ✓ 研究開発費 585百万円（**基礎研究費218百万円 + 臨床開発費367百万円**）





▣ 将来見通し等に関する注意事項

- 本資料は、当社に関する情報の提供のみを目的としたものであり、売買の勧誘を目的としたものではありません。
- 本資料における将来予想・見通し等に関する記述につきましては、目標や予測に基づいており、確約や保証を与えるものではありません。また、将来における当社の業績が、現在の当社の将来予想と異なる結果になることがある点を認識された上で、ご利用ください。
- 業界等に関する記述につきましても、信頼できると思われる各種データに基づいて作成しておりますが、当社はその正確性・完全性を保証するものではありません。
- 本資料は、受領者がいかなる目的にご利用される場合においても、本資料受領者ご自身のご判断と責任においてご利用されることを前提にご提示させていただきますので、当社はいかなる場合においてもその責任を負いません。

▣ お問い合わせ先： 株式会社キャンバス 管理部 IR担当
Email IR@canbas.co.jp