事業計画及び成長可能性に関する事項の開示

2026年11月時点

Chordia Therapeutics株式会社

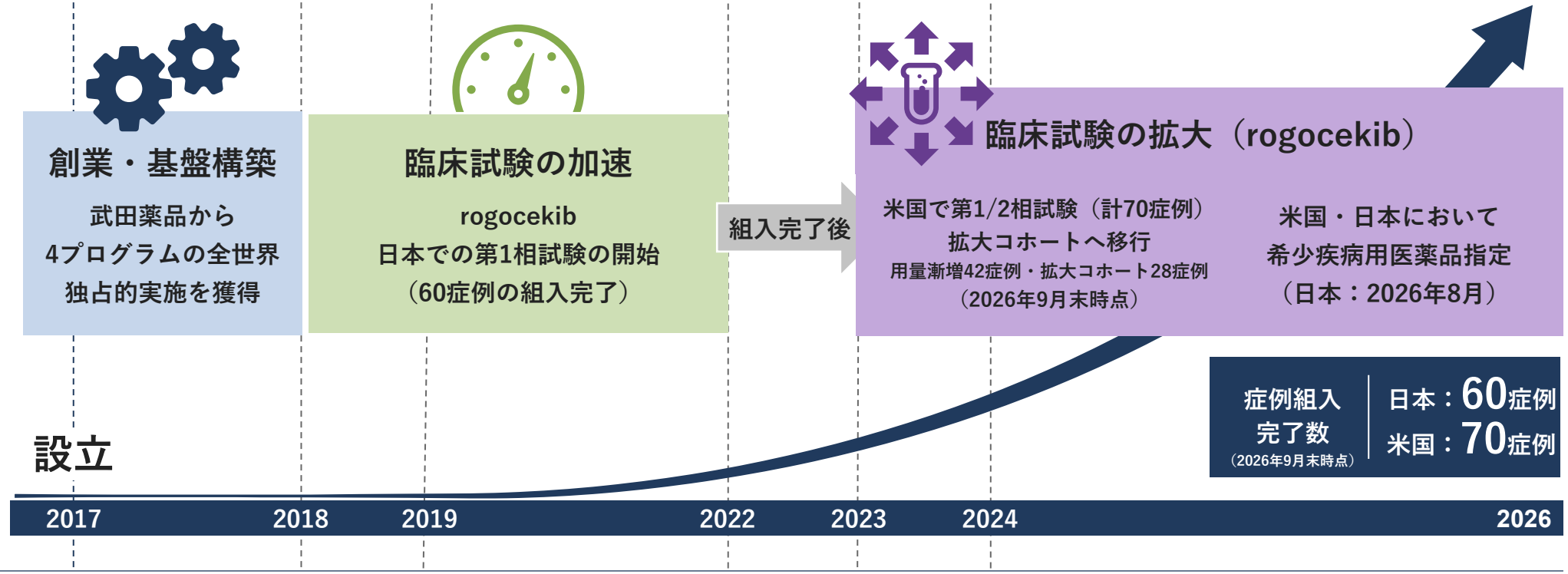
武田薬品発、世界初の作用機序でがんに挑む

- rogocekibの臨床試験に日米で計130例を組み入れ、血液がんで奏効例、卵巣がんでも部分奏効が得られた。
  米国では拡大コホートへ移行し、第2相に向けた用法・用量と対象患者の絞り込みを進める

会社概要

会社名	Chordia Therapeutics株式会社	**設立日**	2017年10月12日	**本社所在地**	神奈川県藤沢市村岡東2-26-1	**資本金**	1,345百万円
証券コード	190A	**代表者**	代表取締役CEO　三宅　洋	**社員数**	22名 （内、PhD12名）	**累積調達額**	約108億円

成長の軌跡



経営方針

Tomorrow is Another Day

明日に希望を感じる社会の実現

「日本発」「世界初」のこれまでにない新しい抗がん薬を、
一日でも早く患者様のもとに。

Mission

We are passionate to deliver first in class cancer drugs to patients.

First in Class 抗がん薬を創る

2030 Vision

To be an R&D oriented pharmaceutical company based in Japan.

日本発の研究開発型の製薬会社になる

希少がんで承認を目指し、将来の適応拡大へ

● 経営資源は臨床開発に集中し、臨床データと資金調達力を踏まえ、自社開発・共同開発・導出から適切な進め方を選択

創薬プロセス	基礎研究	探索研究	前臨床研究	臨床研究 第1相 / 第2相 / 第3相	製造・流通 販売
事業収益			ライセンス契約一時金 開発マイルストン（目標達成時）		ロイヤリティ（販売額×%） 販売マイルストン（目標達成時） 販売収入

戦略

1

日本アカデミア連携（共同研究）

最先端の知見取込み

コア・ビジネス領域

希少がん領域へ集中
臨床データで価値を確立し、最適な形で事業化へ

開発段階を限定せず、自社開発・共同開発・導出から最適な形を選択

製造・流通・販売はパートナーと連携

国内：パートナーと体制を構築
海外：グローバルファーマと提携

経営体制（2026年11月26日開催予定の定時株主総会後）

● 武田薬品工業でのがん創薬、MSDでの抗がん剤開発、製薬企業との提携、M&A・財務戦略の実務経験を備えた経営チーム

代表取締役



CEO／PhD

三宅 洋

- 2017年10月にChordia Therapeuticsを共同創業（CEOに就任）
- 武田薬品工業で20年以上創薬研究に従事し、がん創薬ユニットの日本サイトヘッドを歴任、6つのプログラムにおいて臨床試験開始に貢献
- 大阪大学薬学部卒業、東京大学大学院　薬学系研究科博士課程修了、薬学博士

執行メンバー（CxO）



CFO

岡谷 大 取締役候補

MBA・公認会計士

M&Aアドバイザリー、事業会社の経営管理を経て現職



CMO

田中 宜之

MD・PhD

元MSD がん領域臨床開発統括部長
ワクチン・感染症・がん等で約20年新薬開発を推進



CBO

佐藤 義彦

PhD・MBA

元 武田薬品工業、元 アステラス製薬
小野薬品のライセンス契約、各種の共同研究の契約をリード

社外取締役

戦略助言 **中村 学**

新生キャピタルパートナーズ代表取締役

戦略助言 **平崎 誠司**

元 アンジェス取締役、元 オリシロジェノミクス代表取締役

監査等委員（社外取締役）

会計 **石井 幸佑**

公認会計士／ラクオリア創薬社外取締役

経営 **土屋 裕**

元 エーザイ代表執行役、マルホ社外取締役

法律 **橋本 阿友子**

弁護士：骨董通り法律事務所

※取締役の選任は、2026年11月26日開催予定の定時株主総会において関連議案が承認可決されることを条件とします。

目次

1. インベストメント・ハイライト
2. 事業戦略とrogocekibの開発進捗
3. rogocekibの市場環境と事業機会
4. rogocekibの競争優位性
5. その他パイプラインと知的財産
6. 事業計画・財務・リスク

Appendix

次回の「事業計画及び成長可能性に関する事項」については2027年11月に開示する予定です。
なお、事業計画に重要な変更が生じた場合には、速やかに開示いたします。

5つのパイプラインとrogocekibの現在地

● rogocekibは日米の臨床試験で奏効例を確認。現在は血液がんを優先し、奏効が期待できる対象患者層と適切な用法・用量を検討

プログラム	主な対象	地域	探索研究	前臨床	第1相	第2相	第3相・申請	開発方針
rogocekib CTX-712（CLK）	AML・MDS	日本	探索研究・前臨床 完了（全適応共通）		第1相 終了			経営資源を集中し、血液がんでの臨床価値確立を目指す
		米国			第1/2相			
	卵巣がん・その他固形がん	日本			第1相 終了			
ocipumaltib CTX-177 （MALT1）	リンパ系腫瘍	日米	第1相試験					提携による価値実現を検討
CTX-439 （CDK12）	固形がん	–	前臨床 終了					
GCN2	血液がん・固形がん	–	前臨床					
新規	血液がん・固形がん	–	探索研究					

終了　開発途上　現在注力（下図で詳細）

rogocekib 米国第1/2相試験（CL-02）第1相パートの現在地　FDA Project Optimus準拠で、推奨用量・対象がん種を検討

現在地

用量漸増コホート
完了（42例）
2026年6月 欧州血液学会で発表

初期拡大（IE）コホート
組入完了・実施中（28例）
複数の用法・用量を比較

追加拡大（AE）コホート
AEコホートの
実施計画を公表予定

次の開発方針の決定
拡大コホートの評価、資金の見通し及び提携協議の状況を踏まえ、次の開発方針を決定

※ocipumaltibは小野薬品が日米で第1相試験を実施していましたが、2026年2月の契約解約により権利が当社に返還されました。試験データの移管を受け、提携を目指しています。

前回計画（2025年11月開示）からの見直し

● 自社主体の開発から、自社開発・共同開発・導出を選択肢として承認取得への最適な進め方を判断する方針へ

前回計画（2025年11月開示）	見直し後の方針
・自社主体で第2相までの開発を継続想定 ・日本は第2相から開発に参加 ・第2相開始：2027年中頃 日本での承認申請：2028年後期	✓ AMED GRiTを活用し、AEコホートから日本も参加する日米共同の臨床試験を検討 ✓ 拡大コホートの結果を踏まえ、第2相臨床試験計画を検討。開発に必要な資金規模と調達の見通しを踏まえ、自社開発・共同開発・導出の中から、承認取得に向けた進め方を判断

拡大コホートの評価を踏まえて次の開発方針を決定するため、従来公表していた
第2相開始（2027年中頃）・承認申請（2028年後期）の予定時期を取り下げ

rogocekibの開発計画　開発方針の決定までのステップ

● 2026年9月にIEコホートのLPIを達成し、AEコホートの試験設計（日米の症例数、対象患者、用法・用量等）を計画中

IEコホート	IEの評価	AEへの移行・試験計画の具体化	AEの実施	AEの評価	開発方針の決定
複数の用法・用量で安全性・有効性を評価（28例）	安全性・有効性を解析	IEのデータと米国の臨床専門医の意見も踏まえ、AEの試験設計を具体化	選択した用法用量・対象がん種で安全性・有効性を更に評価	拡大コホートの安全性・有効性データを評価し、第2相に向けた判断材料を整理	自社開発・共同開発・導出を選択し第2相の試験計画を決定

拡大コホートの結果を踏まえ、第2相の対象患者層と試験計画を検討し、承認取得に向けた開発方針を判断

※ 時期は現時点の見込みであり、開発の進捗、規制当局との協議内容、提携協議の状況及び外部環境等により変更となる可能性があります。

目次

1. インベストメント・ハイライト
2. 事業戦略とrogocekibの開発進捗
3. rogocekibの市場環境と事業機会
4. rogocekibの競争優位性
5. その他パイプラインと知的財産
6. 事業計画・財務・リスク

Appendix

創業時の仮説を、次の開発判断へ

● 創業時の仮説は臨床で一定の裏付けを得た。次は「どの患者で、どの用法・用量で価値を最大化できるか」を見極める

01 なぜ選んだか

武田薬品でがん創薬を率いた三宅洋（現CEO）が数ある候補から創業時の最優先開発品に選定

- **作用機序：**
  RNAスプライシングを標的とする新規作用機序（ファーストインクラス）
- **前臨床データ：**
  開発可能な化合物と、細胞・動物での抗腫瘍活性を確認
- **患者選択の仮説：**
  スプライシング因子変異を、効く患者の目印（バイオマーカー）とする仮説

出発点
新規性 × 科学的根拠 × 患者選択仮説

02 何が確認できたか

初期臨床試験で、AMLと複数のがん種で安全性と奏効例を確認

- **AML：**
  日本試験で完全寛解（CR）を含む奏効例、米国試験でも奏効例を確認
- **その他のがん種：**
  MDSや卵巣がん等でも奏効例を確認
- **安全性：**
  日米の初期試験で、副作用は概ね管理可能と評価

残る問い
成績の再現性と、効果が得られやすい患者

03 だから今、何を確かめるか

拡大コホートの結果を次段階の試験設計につなげる

- **前治療歴：**
  ベネトクラクス既治療歴などと奏効の関係を探索
- **遺伝子変異：**
  スプライシング因子変異が、効果を期待できる患者の選択に役立つかを探索
- **用法・用量：**
  安全性と有効性を踏まえ、次の試験に向けた推奨用量・投与方法を検討

判断につなげる
対象患者・推奨用量を定め、次段階の試験設計へ

幅広い固形がんへの適応拡大の可能性

● 日本の第1相試験において、14種類の固形がんで臨床評価を実施し、複数のがん種で腫瘍縮小を確認。幅広い適応拡大の可能性

01　幅広い臨床評価

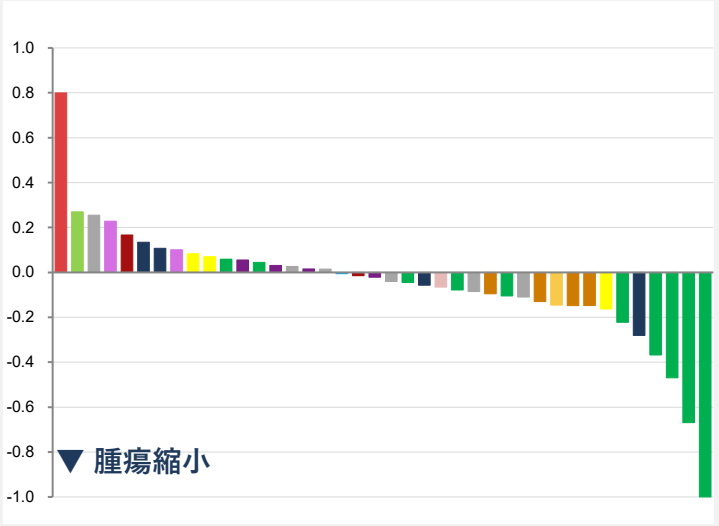
14種類の固形がんで臨床評価

多様ながん種で適応拡大の可能性を探索

- 膵臓
- 結腸
- 小腸
- 子宮頸部
- 肺
- 骨・軟部組織
- 腎臓
- 皮膚
- 乳房
- 子宮内膜
- 縦隔
- 前立腺
- 卵巣
- 子宮

02　確認できた臨床所見

複数のがん種で腫瘍縮小を確認



ベースラインからの最大腫瘍径変化率

03　適応拡大の可能性

幅広い固形がんへの適応拡大可能性

- 複数のがん種で腫瘍縮小を確認
- 卵巣がんでは14例中3例で部分奏効
- 臨床所見を踏まえ、適応候補を選別

→ 成長ドライバーとなる適応拡大機会を検討

※ 固形がん40例が解析対象。標的病変がない5例および初回腫瘍評価前に中止した1例は、本図から除外しています。

rogocekibの段階的な開発戦略

● **奏効例が得られているAML・MDSに開発資源を集中し、早期の承認取得を目指す。**
将来的には、初期臨床試験で奏効例が確認された他のがん種への適応拡大も視野に入れる

STEP 1　現在注力	STEP 2　次の候補	STEP 3　将来の可能性
血液がん：AML/MDS	**固形がん：卵巣がん**	**その他のがん種**
• **日本第1相：AML/MDS 14例中6例で奏効** • 米国第1/2相：ベネトクラクス抵抗性AMLでもCRiを確認 • 日米で希少疾病用医薬品指定 • AMED GRiT採択、日本を含む国際共同治験へ	• **日本第1相：卵巣がん14例中3例でPR** • 固形がんで認めたPR 3例は全て卵巣がん • プラチナ製剤抵抗性は治療選択肢が限られる領域 • 潜在市場規模1,000億円以上（当社推計）	• 日本第1相では卵巣がん以外の固形がんも含め計46例に投与 • スプライシング因子変異を持つがん種等への展開可能性 • 併用療法を含めた開発の可能性
→ AEを経て次段階の開発を検討	→ AML/MDSでの価値確立後に検討	→ 提携を通じた開発も選択肢

※ 潜在市場規模は外部調査資料等に基づく当社推計であり、実際と異なる可能性があります。また、適応拡大の時期・内容は未定であり、今後の臨床試験結果等により変更となる可能性があります。

目次

1. インベストメント・ハイライト
2. 事業戦略とrogocekibの開発進捗
3. rogocekibの市場環境と事業機会
4. rogocekibの競争優位性
5. その他パイプラインと知的財産
6. 事業計画・財務・リスク

Appendix

rogocekibの対象疾患　急性骨髄性白血病（AML）

● AMLは高齢者に多く、急速に進行する血液がんで、米国の65歳以上では診断後の5年相対生存率は約1割にとどまる

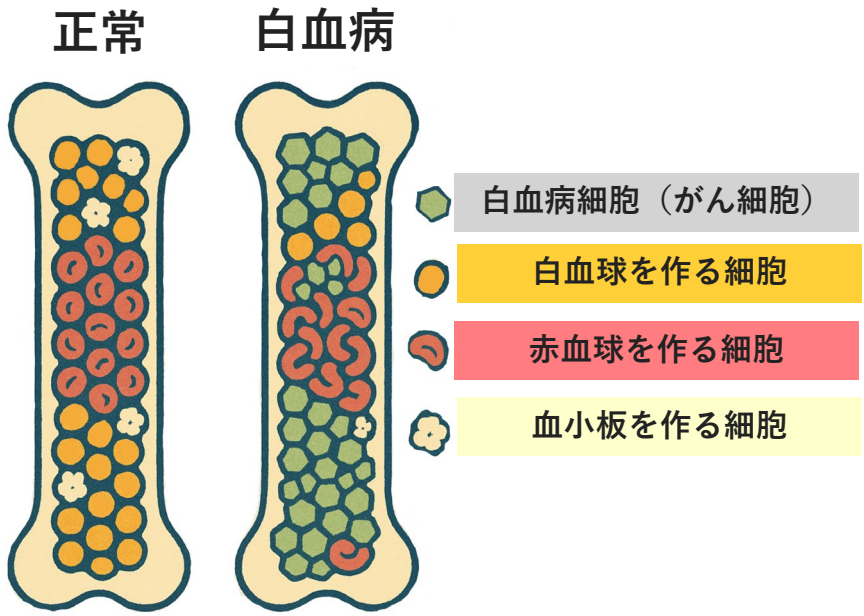
急性骨髄性白血病（AML）

概要｜骨髄で血液を作る細胞ががん化し、未熟な白血球（芽球）が急増する
症状｜貧血（息切れ・だるさ）、感染症による発熱、出血（あざ・鼻血）
経過｜**急速に進行し、治療しなければ数週間～数か月で命に関わる**

主な疫学データ

	AML
国内／米国 罹患数	約9,000人／約22,000人
診断時年齢（中央値）	68歳
5年生存率	約33%（65歳以上は約9%）

出典：日本血液学会 造血器腫瘍診療ガイドライン（2024年版）、GlobalData（2020）、NCI SEER Program（AML 5年相対生存率：2016–2022年診断例）。罹患数は2020年時点。



正常な骨髄では白血球、赤血球、血小板が一定比率で産生されるが、**白血病では腫瘍細胞が増殖し造血細胞が減少、血球産生が低下する。**その結果、貧血、易感染性、出血傾向などが生じる。

高齢で強い治療を受けられない患者も多く、再発・難治性では治療選択肢が限られる

AMLの治療の現状とrogocekibの位置づけ

● **ベネトクラクス併用療法後の再発・難治性AMLは治療の選択肢が限られる一方、米国では患者集団によって第3相試験を経ずに第2相試験の成績に基づいて承認された薬もある（※3）**

AML（急性骨髄性白血病）

1次治療

- **体力のある患者：**
  強力な化学療法（±造血幹細胞移植）
- **強い治療が難しい患者：**
  アザシチジン＋ベネトクラクス等
- 上記の低強度治療でも、
  約3分の1は寛解に至らない※1

再発・難治性（注）

- **対象となる変異あり：**
  FLT3・メニン等の標的薬
- **対象となる変異なし：**
  治療選択肢が限られる
- アザシチジン＋ベネトクラクス後の
  生存期間は**2.4か月**

先例：遺伝子変異で患者を特定した標的薬

■ **FLT3阻害薬（ギルテリチニブ等）**
FLT3変異で層別化し、2018年 再発・難治で承認
ADMIRAL（vs 化学療法）：生存期間 5.6→9.3か月、寛解率※2 15→34%

■ **メニン阻害薬（レブメニブ等）**
KMT2A再構成で層別化し、2024年 再発・難治で承認
AUGMENT-101（単群）：寛解率※2 22.8%、全奏効率 63.2%

⇒ **遺伝子検査で薬を選ぶ治療を確立**

rogocekibが目指す位置づけ

■ **新たな作用機序で、治療選択肢が限られた再発・難治性AMLの新しい選択肢を目指す**

・標的薬の対象外、または既存治療後に再発・難治となった患者を想定
・米国第1/2相でベネトクラクス抵抗性AMLでも奏効を確認。
拡大コホートで患者集団と推奨用量を評価

（注）再発：治療により一度よくなった後、再び病気が現れる状態／難治：標準的な治療で十分な効果が得られない状態。　※1 VIALE-A試験（強力化学療法不適応の初発AML）の寛解率（CR+CRi）66.4%
出典：日本血液学会 造血器腫瘍診療ガイドライン（2024年版）、Haematologica 2021;106（3）:894-898、DiNardo CD, et al. N Engl J Med 2020;383:617-29、NCCN Guidelines等を基に当社作成。
ADMIRAL、AUGMENT-101（各試験の論文発表）。FLT3阻害薬・メニン阻害薬はいずれも他社の医薬品。※2 CR+CRh（血球数の回復が不十分な寛解を含む）。※3 第2相の成績に基づく承認例はメニン阻害薬

ファーストインクラス（新しい仕組みの薬）の価値

● rogocekibは、承認薬のない新しい仕組みで、既存の治療が効きにくい患者さんの新たな選択肢となり得る

ファーストインクラスとは？

これまでにない新しい仕組み（作用機序）で働き、
その仕組みで最初に承認された薬

▶ rogocekibの新規性

RNAの編集（スプライシング）に関わるCLKを抑える薬。
同じ仕組みの承認薬はない

アンメットメディカルニーズとは？

有効な治療法がない、または既存の治療では
十分な効果が得られない医療上の課題

▶ rogocekibが取り組む課題

再発・難治のAMLなど、既存の治療で効果が不十分な患者さんへ
新たな選択肢を目指す

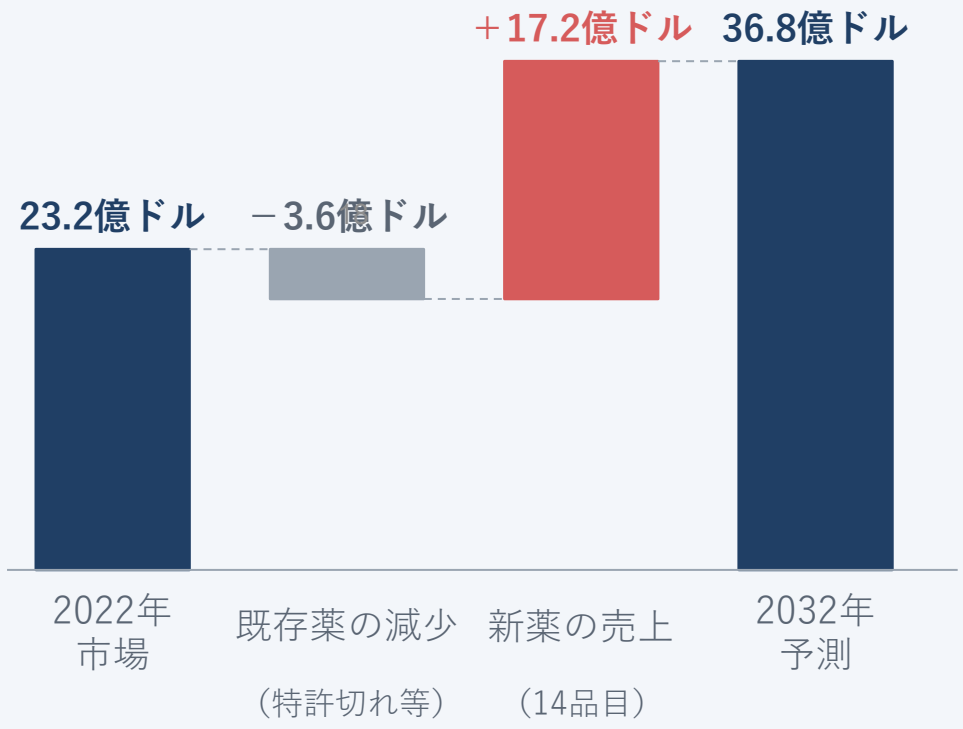
● rogocekibが目指す価値

患者さんにとって	医療現場にとって	事業として
既存の治療で効果が不十分な患者さんへ新たな治療の選択肢を届ける	既存の薬と仕組みが異なるため、既存治療の後の選択肢となり得る	同じ仕組みの承認薬がない領域で先行し提携・導出を含めて事業価値を高める

AML治療薬は、アンメットメディカルニーズが高い市場

● ファーストインクラスをはじめとする新薬が求められている

AML治療薬の市場規模の変化（主要8か国、2022年 → 2032年予測）



新薬17.2億ドルの内訳（2032年売上予測）

6.3億ドル	特定の遺伝子変異を狙う薬 メニン阻害薬 2品目、 次世代FLT3阻害薬 3品目
5.8億ドル	骨髄移植に関連する新しい治療 移植の効果・安全性を高める3品目
5.0億ドル	その他の新しい仕組みの薬 免疫治療など6品目

ポイント
10年間の市場拡大は、新薬の売上による
既存薬は特許切れなどで売上が減る見込み

出典：GlobalData社（英国の医薬品・ヘルスケア分野の市場調査会社）「Acute Myeloid Leukemia （AML）: Opportunity Assessment and Forecast」2023年発行のレポートによる予測（2022年実績を起点）。
主要8か国はレポートの定義によります。「既存薬の減少」「内訳」「割合」は、同レポートの品目別予測をもとに当社で算出。予測はレポート作成時点の前提に基づくもので、実際の市場規模とは異なる可能性があります。

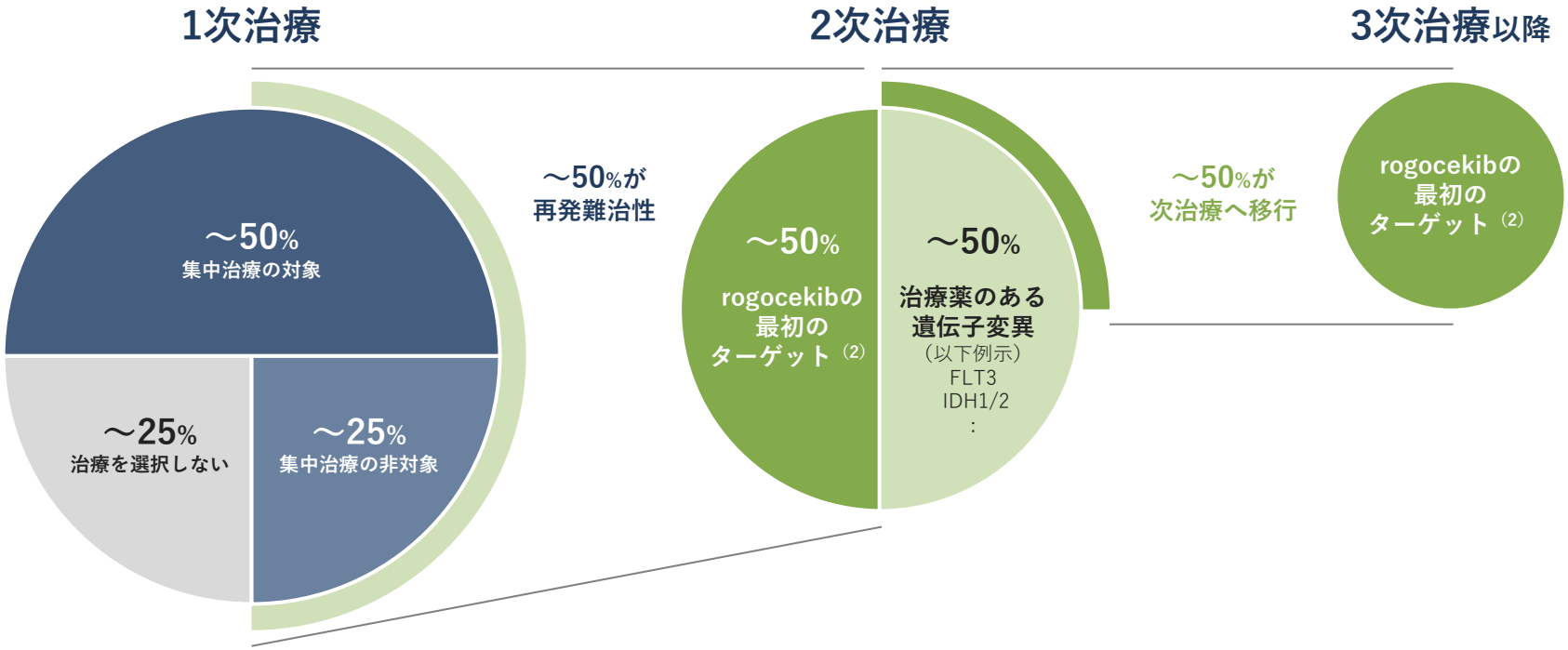
治療選択肢が限られるAMLの2次治療以降で開発中

● アンメットメディカルニーズが高い再発・難治性のAML患者最大37.5%（18,750人）がターゲット

AML（急性骨髄性白血病）

~5万人 AMLの患者 （US, フランス, ドイツ, イタリア, スペイン, イギリス, 日本）(1)

● ：rogocekibの最初のターゲットと想定する患者層

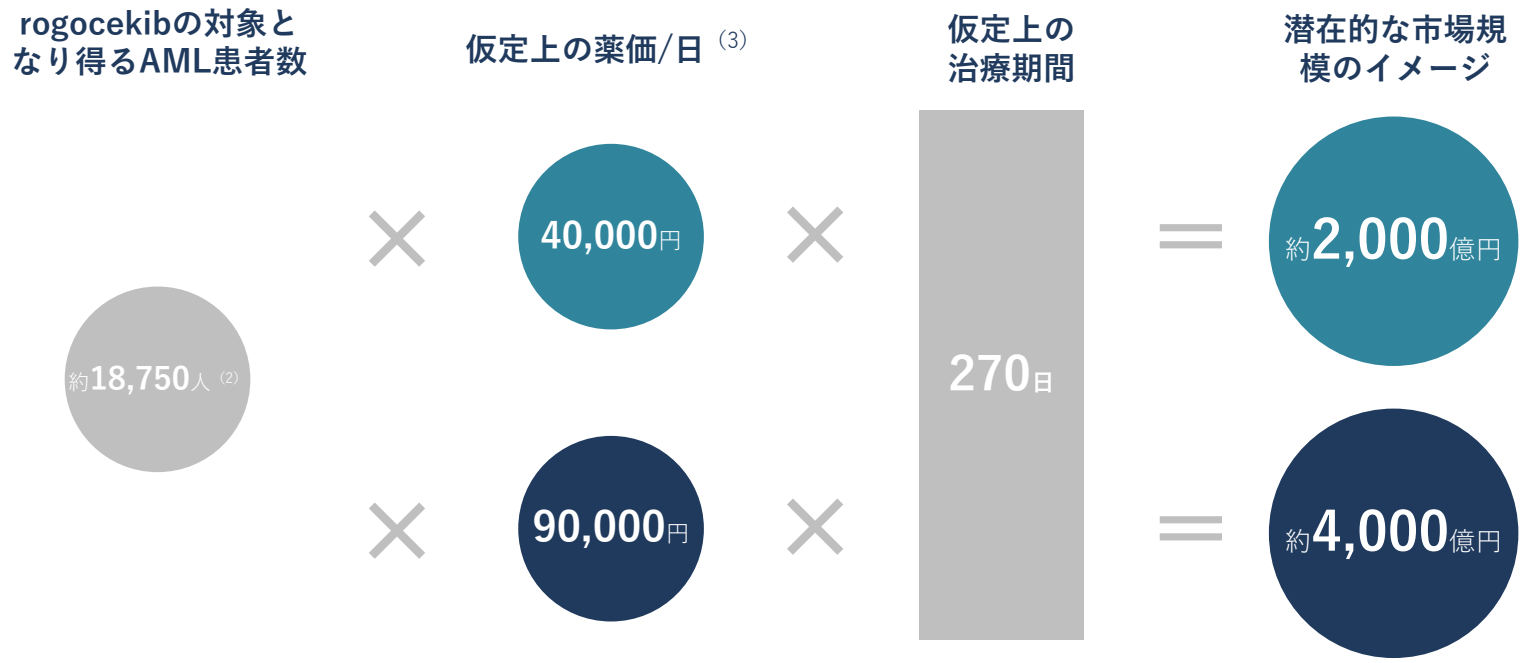


(1) Global Data AML epidemiology forecast to 2029を基にした当社概算（Global Data 2020）
(2) 当社は、一次治療（1st line therapy）に関わらず、AML患者のおおよそ50%までが2次治療（2nd line therapy）を受け、治療薬のある遺伝子変異（FLT3, IDH1, IDH2等）を持たない二次以降の治療（2nd line therapy~）の患者のおおよそ50%までがrogocekibの潜在的な対象となり、３次治療以降を必要とする患者を対象として見積もっています。

rogocekibが狙うAML2次治療以降の市場機会

● AMLの2次治療以降を初期適応として想定しており、グローバル市場規模は約2,000億円超（試算）を見込んでいる

AML 2次治療以降における潜在的市場規模の推定 (1)



(1) AML二次治療以降としてのrogocekibの潜在的な市場規模（Serviceable Available Market）を推計するためのイメージであり、当社が2026年11月現在で営む事業に係る客観的な市場規模を示すものではない。また、本スライドに記載の数字は、外部の調査資料等を参照して当社が推計したものであり、その正確性にはかかる調査資料等や推計に固有の限界があるため、上記の推計と実際の市場規模とは大きく異なる可能性がある
(2) 患者数はGlobal Data 2020における2029年時点の推定患者数をもとに推計
(3) Global Data 2020より、Venclextaの日独米の平均薬価285.68$／日、およびXospataの日独米の平均薬価653.47$／日から試算
(4) Xospataの国際共同第Ⅲ相試験における生存期間の中央値である9.3か月を参考に当社が推定

導出・提携に向けた現状分析

● **開発段階、臨床効果、競合優位性、適応の広がりなどは、競合候補品と比較しても一定の競争力を有するが、効果が期待できる対象患者を特定できるかが課題**

開発段階
後期開発品は開発リスクが低減できる

○

米国で第1/2相試験を実施中。最適な用量と投与方法を見極める段階。開発形態を含め、承認取得に向けた開発方針を検討

効果の大きさ
明確な治療効果

○

日本の第1相試験で奏効率42.9%（14例中6例）
米国試験でも、高齢で治療歴の多い再発・難治性の患者で単独投与での効果を確認

対象患者
明確な対象患者層

△

一定の患者で奏効を確認する一方、効果が期待できる患者群は未特定。
遺伝子変異等との関連を探索・検証中

競合状況
競合となる標的薬との優位性、差別化点

◎

承認されたCLK阻害薬はなく、既存薬と異なる仕組みの新しい治療選択肢となり得る。
日米で希少疾病用医薬品に指定

広がり
既存製品との戦略的合致性や適応拡大の可能性

○

固形がんの第1相試験で、卵巣がん14例中3例に腫瘍の縮小（部分奏効）を確認。
非臨床試験において、既存薬との併用効果も確認済

地域・契約形態
地域別ライセンス、オプション契約など

◎

全世界・地域ごと・共同開発など、柔軟な提携の形を検討。

出典：Yokoyama H, et al. Blood Adv 2026;10（1）:262–272、Sato J, et al. Clin Cancer Res 2026;32（15）:3115–3125

※ 臨床試験の結果は少数例に基づく初期的なもので、さらなる症例での確認が必要。米国第1/2相試験で用量を段階的に上げて調べた段階では、評価可能な34例中4例で奏効（2026年6月、欧州血液学会で発表）
本頁は当社の将来の契約締結の有無・時期・条件を示唆または保証するものではありません。

目次

1. インベストメント・ハイライト
2. 事業戦略とrogocekibの開発進捗
3. rogocekibの市場環境と事業機会
4. rogocekibの競争優位性
5. その他パイプラインと知的財産
6. 事業計画・財務・リスク

Appendix

当社が着目するがんの特性であるRNA制御ストレス

● 当社は、新たな抗がん薬市場を切り拓く可能性を持つ創薬標的「RNA制御ストレス」に着目

がん細胞の13の特徴とそれに対する抗がん薬の例とピークセールス(1)



(1) がんの特徴のいずれかを標的とする抗がん剤の開発に成功した場合に対処可能な最大世界市場規模の推定値であり、当社の現在または将来のパイプラインの潜在的市場規模を意味するものではありません。また各抗がん薬についての数値は、売上が最大額となった年における売上金額

出典：公表情報をもとに当社作成（ Weinberg 2000, Elledge 2009, Meyerson 2012 and Evaluate Pharma, Eisai's disclosure material）

RNA制御ストレス　幅広いがん種への可能性

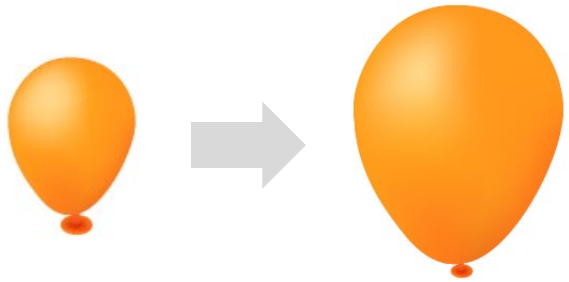
● DNA・タンパク質ストレスを標的とする薬剤は複数のがん種で上市済み。RNA制御ストレスは上市品のない未開拓領域

ストレスの種類	DNA損傷ストレス	RNA制御ストレス				タンパク質毒性ストレス	
作用する過程	DNA複製	RNA転写	RNAスプライシング	RNA分解	RNA輸送	タンパク質輸送	タンパク質分解
上市製品（標的）	LYNPARZA（PARP1/2）	上市品なし	上市品なし	上市品なし	上市品なし	XPOVIO（XPO1）	VELCADE（Proteasome）
主な適応がん種	前立腺がん、卵巣がん、乳がんなど	—	—	—	—	多発性骨髄腫、びまん性B細胞リンパ腫	多発性骨髄腫、マントル細胞リンパ腫
当社パイプライン	—	CDK12阻害薬	rogocekib（CLK）	新規（標的非開示）	GCN2阻害薬	—	—

当社が手掛ける抗がん薬のコンセプト

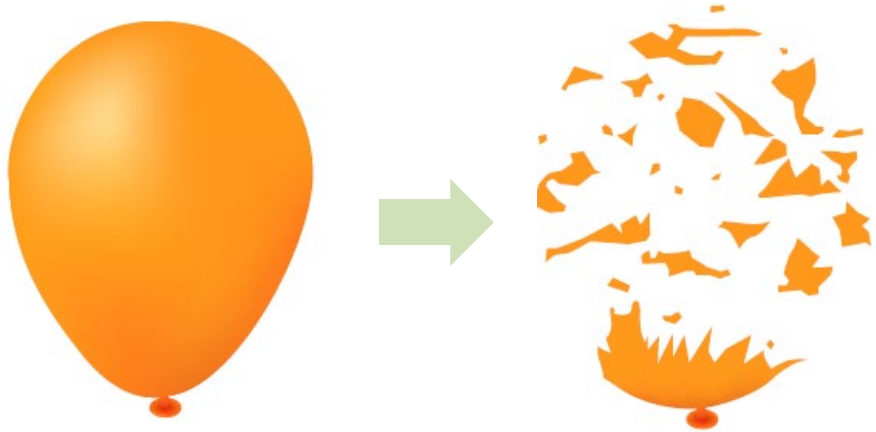
● がん細胞に比べてストレスがない正常細胞は、追加のストレスにはある程度耐えうる（左図）が、既に大きなストレスがかかっているがん細胞に追加でストレスを加えると、がん細胞は耐えることができずに死滅するものと期待される（右図）（1）

正常細胞



ストレス追加時

がん細胞



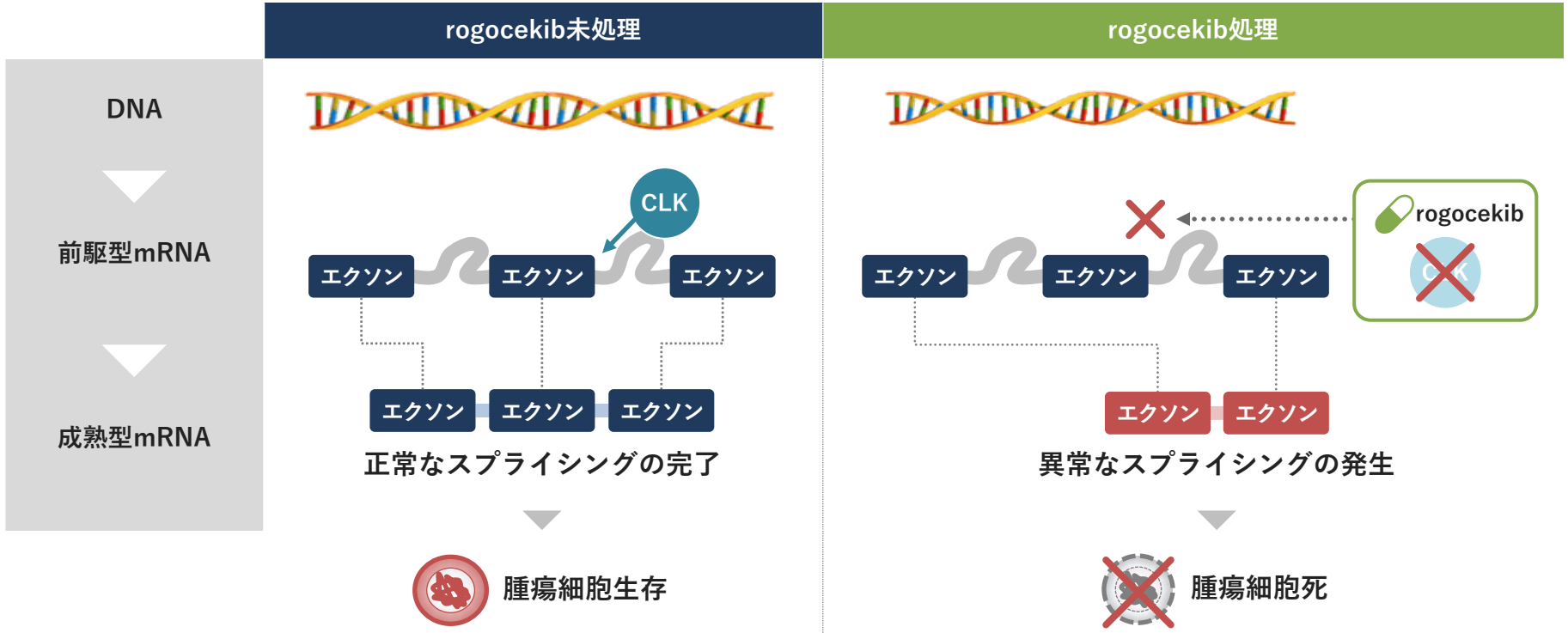
ストレス追加時

※イメージを示すためのみのものです。当社作成
（1） 出典：Cell. 2009 Mar 6;136（5）:823-37

rogocekib（CTX-712／CLK阻害薬）

～RNA制御ストレスを増大させてがん細胞を死滅させる～

● rogocekibは異常なスプライシングを誘導することによりRNA制御ストレスを増大させがん細胞を死滅させる



競争環境_rogocekib（CTX-712／CLK阻害薬）

●奏効例を確認したrogocekibは、ファーストインクラスのCLK阻害薬を目指す

臨床開発段階の開発品

パイプライン	開発企業	ステージ（開始時期）	対象となる疾患	その他	臨床試験情報（ClinicalTrials.gov）
Cirtuvivint（SM08502）	TenaRx, Inc.（Biosplice関連会社）※1	第1相臨床試験（2025/08/15～）	再発・難治性AML/MDSに対する単剤HR-MDSの初回治療における併用療法	公的機関主導の臨床試験（米国 国立がん研究所：NCI）ASTX727との併用	NCT06484062
		第1相臨床試験（2025/12/08～）	BRCA/HRD陽性でプラチナ製剤抵抗性の卵巣がん	医師主導の臨床試験（University of Colorado）Olaparibとの併用	NCT06856499
		第2相臨床試験（2025/01/15～）	進行軟部組織肉腫	医師主導の臨床試験（欧州・中南米 肉腫研究ネットワーク：SELNET）	NCT07032285
		第1/2相臨床試験（2025/12/18～）	再発小細胞肺がん	医師主導の臨床試験（Washington University）イリノテカンとの併用	NCT07155200
BH-30236	BlossomHill Therapeutics	第1/1b相臨床試験（2024/06/19～）	再発又は難治性のAML及びMDS	企業主導の臨床試験 単剤及びVenetoclaxとの併用	NCT06501196
TR-412	Tarapeutics Science Inc.	前臨床	ー	ー	NA
MD-201	MD Biolab Co., Ltd.	前臨床	ー	ー	NA
ー	Redona Therapeutics	前臨床	ー	ー	NA

※1 Biospliceは、lorecivivint以外のプログラム（がん領域を含む）を関連会社のTenaRx, Inc.（2025年設立）が開発していると公表。

出典：公知情報や各社HPのデータをもとに当社作成（2026年10月時点）

Biosplice社とCirtuvivintの概要

- Biosplice社 （元Samumed社） はカリフォルニア州サンディエゴに拠点を持つ臨床ステージのバイオ企業で、複数のCLKプログラムをがん、神経疾患、筋骨格系の疾患適応で検討しています。
- Cirtuvivintは、AML/MDSを対象に単剤およびASTX727との併用による第1相臨床試験が進行中。2025年ASHで試験デザインが発表されたが、臨床有効性データは未公表。
- 卵巣がんでは、2025年にPARP阻害薬抵抗性モデルでolaparibとの併用効果を示す非臨床研究が論文発表され、現在olaparibとの併用臨床試験が医師主導で進められています。

BlossomHill Therapeutics社とBH-30236の概要

- BlossomHill Therapeutics社はカリフォルニア州サンディエゴに拠点を持つ低分子にフォーカスしたバイオテック企業で、BH-30236を再発・難治性AMLおよびMDSを対象に第1/1b相試験で開発しています。
- BH-30236は経口マクロサイクル型CLK阻害薬で、CLKに加えてFLT3、PIM3、DYRK等への阻害活性も報告されています。EHA2026で初回臨床データが発表され、単剤では骨髄芽球減少を認めるもCRは未報告
- Venetoclax併用では、Venetoclaxを含む前治療に抵抗性の患者でMRD陰性CR1例を報告しており、併用療法で初期の臨床活性が示されています。

目次

1. インベストメント・ハイライト
2. 事業戦略とrogocekibの開発進捗
3. rogocekibの市場環境と事業機会
4. rogocekibの競争優位性
5. その他パイプラインと知的財産
6. 事業計画・財務・リスク

Appendix

開発・事業化を支える知財基盤

● rogocekibは51カ国で登録済みの物質特許により、グローバルな事業化を支える強固な知財基盤を構築。基本特許は2037年4月まで存続し、日本、米国等では承認取得に伴い最大5年間延長できる制度がある

物質特許

	出願番号	基礎出願日	国際公開日	国際公開番号	登録済国数	特許権者
rogocekib CTX-712 (CLK阻害薬)	PCT/JP2017/016717	2016年4月28日	2017年11月2日	WO2017/188374	51	武田薬品工業
	PCT/JP2023/013361	2022年3月31日	2023年10月5日	WO2023/190967	ー	当社および国立がん研究センター
	PCT/JP2025/000724	2024年1月12日	2025年7月17日	WO2025/150571	ー	当社
ocipumaltib CTX-177 (MALT1阻害薬)	PCT/JP2019/046261	2018年11月28日	2020年6月4日	WO2020/111087	18	武田薬品工業
	PCT/JP2021/019911	2020年5月27日	2021年12月2日	WO2021/241611	2	武田薬品工業
	PCT/JP2023/003154	2022年2月2日	2023年8月10日	WO2023/149450	ー	当社
CTX-439 (CDK12阻害薬)	PCT/JP2019/013531	2018年3月29日	2019年10月3日	WO2019/189555	51	武田薬品工業
ー (GCN2阻害薬)	PCT/JP2017/028928	2016年8月10日	2018年2月15日	WO2018/030466	50	武田薬品工業

5つのパイプラインのうち、2つは臨床段階に到達

● 武田薬品由来4件、自社創出1件の計5プログラムを有し、開発が最も進むrogocekibに経営資源を集中する

前臨床プログラム　臨床プログラム

プログラム名（ターゲット）	主要適応がん種		開発状況と開発タイムライン						開発及び商用化の権利
			探索研究	前臨床研究	第1相臨床試験	第2相臨床試験	第3相臨床試験	申請	
Takeda由来 rogocekib CTX-712（CLK）	急性骨髄性白血病（AML）、骨髄異形成症候群（MDS）	日本（CL-01）	登録症例数：14例				自社開発またはパートナリングを目指す		Chordia Therapeutics
		米国（CL-02）	2026年9月末時点での登録症例数：70例						
	卵巣がん	日本（CL-01）	登録症例数：14例						
		米国							
	その他固形がん	日本（CL-01）	登録症例数：32例						
		米国							
Takeda由来 ocipumaltib CTX-177 (1) (5)（MALT1）	リンパ系腫瘍	米国 日本					パートナリングを目指す		
Takeda由来 CTX-439（CDK12）	固形がん								
Takeda由来 GCN2	血液がん、固形がん								
自社開発 新規パイプライン	血液がん、固形がん								

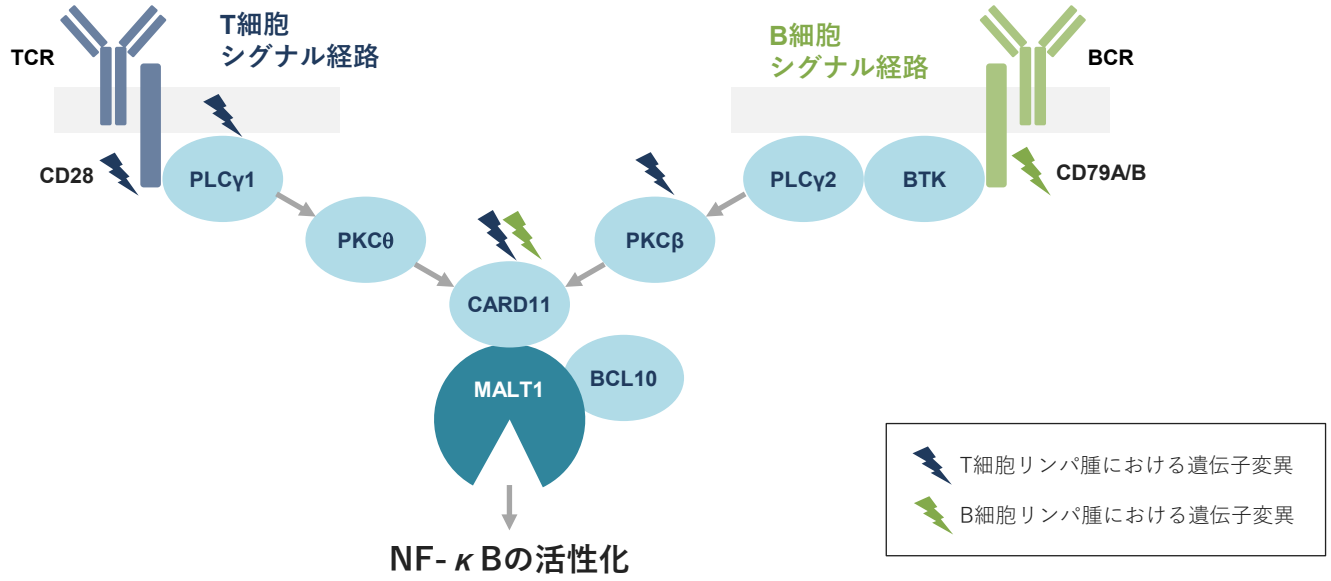
※上記の情報には将来見通しに関する記載が含まれており、それらは様々な前提ならびに現在入手可能な情報に依拠し様々なリスクが顕在化しないと仮定して形成された当社の経営陣の見解および判断に基づいています。そのため、臨床試験または新薬の承認の進捗、時期または結果について、当社は表明または保証を行うことはできず、また、行いません。実際の結果は上記の将来見通しに関する記載から（潜在的には非常に大きく）異なることがあります。

ocipumaltib（CTX-177／MALT1阻害薬）

● MALT1阻害薬の臨床開発が進む一方、開発候補は限られており、競合品の進展も見据えocipumaltibの提携を目指す

作用機序

● MALT1は転写因子NF-κBを活性化。難治性リンパ腫においては、T細胞シグナルあるいはB細胞シグナル伝達経路の因子（T細胞受容体CD28、B細胞受容体CD79A/B、PLCγ1，PKCβ、CARD11）にシグナルを活性化する遺伝子変異が起こり、そのシグナルがBTKやMALT1を経由してNF-κBの活性化が引き起こされ、リンパ腫が異常に増殖



対象疾患とその特徴

● MALT1阻害薬はTCRまたはBCR経路に活性型遺伝子変異を有するリンパ腫に対して、単剤あるいは他剤との併用により抗腫瘍効果を示すと期待される

● MALT1阻害薬は免疫チェックポイント阻害薬の不応答性の要因となることが報告されている制御性T細胞を減少させる効果を有していることから、免疫チェックポイント阻害薬との相乗的作用を示す併用薬としても期待される

※イメージを示すためのみのものです。当社作成
（1） Mucosa Associated Lymphoid Tissue proteinの略、 RNA制御ストレスとは関連しない
（2） 出典：J Clin Invest. 2018 Oct 1;128（10）:4397-4412. / Clin Cancer Res. 2013 Dec 15;19（24）:6662-8

競争環境_ocipumaltib（CTX-177／MALT1阻害薬）

● 臨床試験に進んだ7品のうち終了・中止も出ており、先行品は絞られつつある。ocipumaltibはMALT1の2つの働き（※）をまとめて阻害する特徴がある

臨床開発段階の開発品

パイプライン	開発企業	ステージ（開始時期）	対象となる疾患	その他	臨床試験情報（ClinicalTrials.gov）
Safimaltib JNJ-67856633	Janssen Research & Development, LLC	第1相臨床試験（2019/04～2025/05）	再発又は難治性のB細胞性非ホジキンリンパ腫及びCLL	企業主導の臨床試験（BTK阻害薬と併用試験 2試験ともに終了）	NCT03900598（併用：NCT04876092、NCT04657224）
Zilemaltinib SGR-1505	Schrödinger	第1相臨床試験（2023/04/10～）	再発又は難治性の成熟B細胞腫瘍（CLL、WMなど）	企業主導の臨床試験	NCT05544019
ABBV-525	AbbVie	第1相臨床試験（2023/04/04～登録終了（78例））	再発又は難治性のB細胞性リンパ腫及びCLL	企業主導の臨床試験	NCT05618028
AUR-112	Aurigene Oncology	第1相臨床試験（2025/01/15～）	再発又は難治性のリンパ系腫瘍	企業主導の臨床試験	NCT06755450
REC-3565	Recursion Pharmaceuticals	第1相臨床試験（2025/04～）	再発又は難治性のB細胞性腫瘍	企業主導の臨床試験	NCT06980116
MPT-0118	Monopteros Therapeutics	第1/1b相臨床試験（2021/04/13～）	進行固形がん	企業主導の臨床試験 ペムブロリズマブとの併用	NCT04859777
XL-114	Exelixis Inc	第1相試験（2023年に中止 2例）	非ホジキンリンパ腫	企業主導の臨床試験	NCT05144347
SY-12696	Shouyao Holdings	前臨床	B細胞リンパ腫	ー	NA
HST-1021	HotSpot Therapeutics, Inc.	前臨床	大腸がん、B細胞リンパ腫	ー	NA
RHX-317	Rheos Medicines, Inc.	前臨床	自己免疫疾患	ー	NA

出典：Cortellis（Clarivate）のデータをもとに当社作成（2026年10月時点）

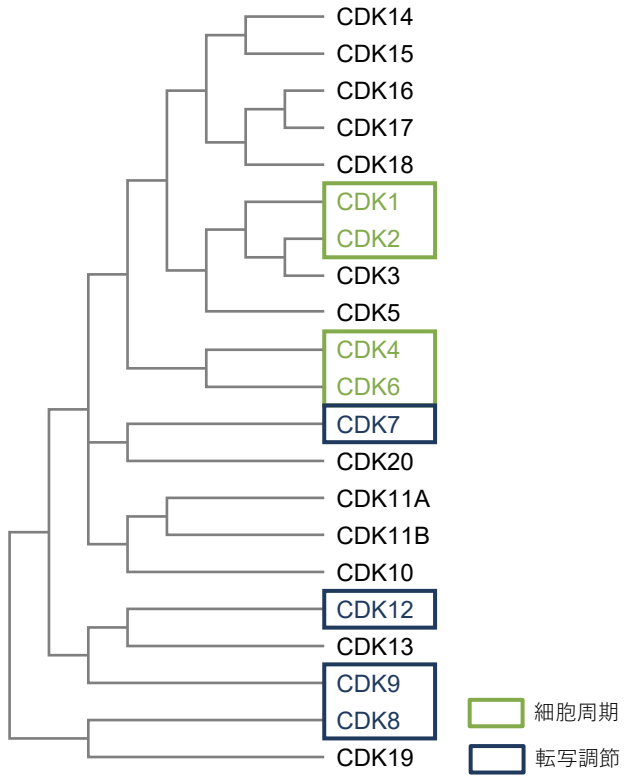
※MALT1の2つの働き：他のたんぱく質を切断する働き（プロテアーゼ活性）と、他のたんぱく質をつなぎとめる足場としての働き（スキャフォールド活性）があります。
いずれもがん細胞の増殖シグナルに関わります。

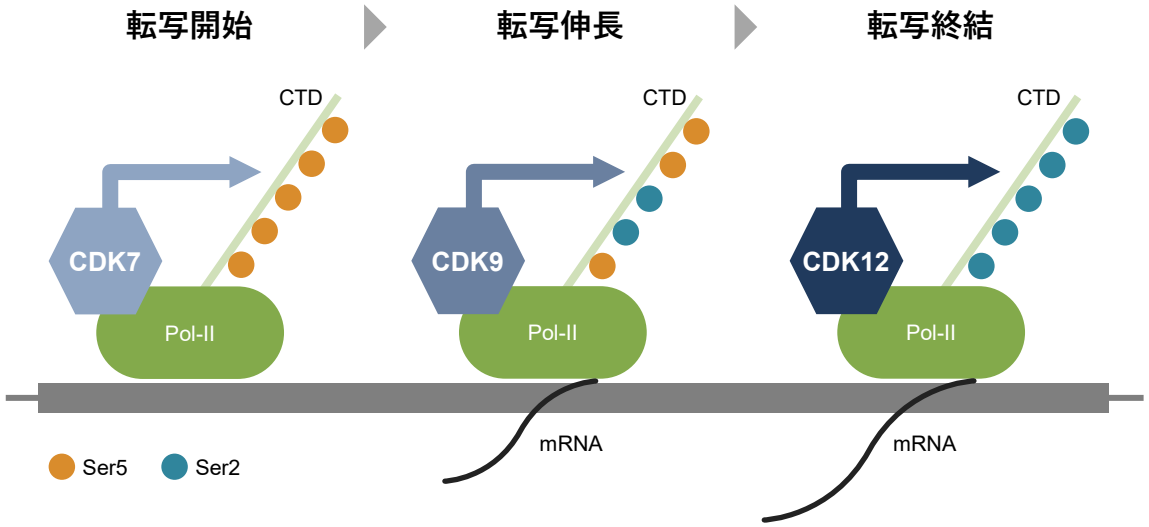
Cyclin Dependent Kinase 12（CDK12）阻害薬

● CDK12/13を標的とする抗がん剤には前臨床を中心に複数社が参入し、CTX-439はキナーゼ阻害薬として先行する余地がある

作用機序

- プロテインキナーゼであるCDKファミリー分子群は、細胞周期（緑）およびmRNAの転写調節（青）における役割を担う（左図）
  CDK12はRNAポリメラーゼⅡによるmRNAの転写を調節（右図）
- CDK12を阻害することによってRNAポリメラーゼⅡによるmRNAの転写を抑制。このmRNAの転写の抑制により異常なmRNAが蓄積し、細胞に負荷がかかる。そもそも、がん細胞には過剰に負荷がかかっているためCDK12阻害による追加の負荷に耐えられず、正常細胞に比べてがん細胞が選択的に死滅すると考えている





※イメージを示すためのみのものです。当社作成
出典：Nat Chem Biol. 2016 Oct;12（10）:876-84. / Cancer Cell. 2019 Nov 11;36（5）:545-558.e7.

競争環境_CTX-439（CDK12阻害薬）

● 臨床段階の競合はタンパク質分解薬の1品のみ。CTX-439はキナーゼ阻害薬としてファーストインクラスを狙い、早期の提携を目指す

臨床開発段階の開発品

パイプライン	開発企業	ステージ（開始時期）	対象となる疾患	作用機序	臨床試験情報（ClinicalTrials.gov）
CT7439	Carrick Therapeutics	第1/2相臨床試験（2024/09/23～）	固形がん	CDK12/CDK13/Cyclin-K degrader	NCT06600789
ISM-6466A	InSilico Medicine	前臨床	ー	Covalent CDK12/13 inhibitor	NA
AU-15506	Aurigene Oncology	前臨床	ー	CDK12/CDK13 inhibitor	NA
AU-16770	Aurigene Oncology	前臨床	ー	CDK12/CDK13 inhibitor	NA
PXG-CycK	Proxygen	前臨床	ー	Cyclin-K degrader	NA
IL-2106	iLeadBMS	前臨床	ー	CDK12 inhibitor / Cyclin K degrader	NA

出典：Cortellis（Clarivate）のデータをもとに当社作成（2026年10月時点）

GCN2阻害薬

● GCN2経路を標的とする薬剤は、がん領域で複数の候補が臨床入りし、末梢神経疾患など、がん以外の領域でも治療への応用を探索中

GCN2阻害薬

- 経口投与可能な選択的なGCN2キナーゼ阻害薬
- GCN2は細胞内アミノ酸濃度をモニタリングしているタンパク質で細胞内アミノ酸濃度が低下した状態で活性化される
- GCN2の機能を阻害するとアミノ酸の細胞外からの取り込みや新規合成が進まなくなり、アミノ酸枯渇状態となり細胞死が誘導される
- GCN2阻害薬は動物モデルにおいて、アスパラギナーゼなどのアミノ酸濃度を低下させる既承認薬との併用で抗がん作用を発揮する



競争環境_GCN2関連薬

● 阻害・活性化の両方向で臨床開発が進むが、有効性の方向はこれから。低用量で活性化、高用量で阻害する当社化合物は、他社の臨床知見も踏まえ提携・導出を目指す

臨床開発段階の開発品

パイプライン	開発企業	ステージ（開始時期）	対象となる疾患	作用機序	臨床試験情報（ClinicalTrials.gov）
APL-4098	Apollo Therapeutics	第1相臨床試験（2024/06/04～）	再発・難治性急性骨髄性白血病、MDS/AML芽球増加型骨髄異形成症候群	GCN2阻害薬	NCT06372717
DCC-2812	Deciphera Pharmaceuticals	第1相臨床試験（2025/08/27～）	進行・転移性腎細胞がん、尿路上皮がん、去勢抵抗性前立腺がん	GCN2活性化薬	NCT06966024
HC-7366	HiberCell	第1相臨床試験（2022/02/23～）	淡明細胞型腎細胞がん、急性骨髄性白血病	GCN2活性化薬	NCT06234605 NCT06285890
NXP800	Nuvectis Pharma	第1相臨床試験（2021/12/31～中止）	ARID1A変異卵巣がん	GCN2活性化薬／HSF1経路阻害薬	NCT05226507
NMS-812	Nerviano Medical Sciences	第1a/1b相臨床試験（2024/10/16～）	急性骨髄性白血病など	PERK/GCN2二重阻害薬	NCT06549790
IBX-200	Integrated Biosciences	前臨床	ヘルペスウイルス感染症	GCN2を標的とするISR調節薬	NA
ALE-2	Alesta Therapeutics	前臨床	シャルコー・マリー・トゥース病（CMT）	GCN2経路阻害	NA
DP-9024	Deciphera Pharmaceuticals	前臨床	白血病、B細胞悪性腫瘍	GCN2阻害／PERK活性化薬	NA
DA-4507	Dong-A ST	前臨床	固形がん、血液がん	GCN2阻害薬	NA
AST-05X	Aston Sci	前臨床	肉腫	GCN2阻害薬	NA

CMT: Charcot-Marie-Tooth／ISR: Integrated Stress Response

出典：Cortellis（Clarivate）のデータをもとに当社作成（2026年10月時点）

目次

1. インベストメント・ハイライト
2. 事業戦略とrogocekibの開発進捗
3. rogocekibの市場環境と事業機会
4. rogocekibの競争優位性
5. その他パイプラインと知的財産
6. 事業計画・財務・リスク

Appendix

直近の財務状況と今後の方針

● AEの試験規模によっては、AE完了までの開発資金は手元資金で賄える見通し。AMED GRiTを活用した日米共同開発による資金負担の軽減については、AEの進展により順次確定

単位：百万円

	2025年8月末残高	2026年8月末残高	増減
流動資産	**2,669**	**2,102**	**△567**
現金及び預金	2,548	2,052	△496
その他	120	50	△70
固定資産	12	12	-
資産合計	**2,681**	**2,114**	**△567**
流動負債	**244**	**188**	**△56**
固定負債	**-**	-	-
負債合計	**244**	**188**	**△56**
純資産合計	**2,437**	**1,925**	**△512**
負債及び純資産合計	**2,681**	**2,114**	**△567**

単位：百万円

	2025年8月期通期実績	2026年8月期通期実績	増減
事業収益	**-**	**-**	**-**
直接費	-	-	-
R&D費用	1,425	1,155	△270
rogocekib (CTX-712)	1,067	795	△272
ocipumaltib(CTX-177)	0	10	＋10
CTX-439	27	19	△8
その他（含む人件費）	331	330	△1
その他一般管理費	364	318	△46
営業損失（△）	**△1,789**	**△1,473**	**＋316**
営業外収益/特別利益	24	56	＋32
営業外費用/特別損失	17	35	＋18
税引前当期純損失（△）	**△1,783**	**△1,452**	**＋331**
法人税等	2	2	-
当期純損失（△）	**△1,785**	**△1,455**	**＋330**

※当社の業績は、臨床試験の進捗や事業提携の実現時期・条件等により大きく変動する可能性があり、現時点で合理的な見積りが困難であることから、2027年8月期の通期業績予想は開示しておりません。

IPO以降の資金調達の状況

● IPO以降、手元資金・公的支援・資金調達を組み合わせ、rogocekibの臨床開発を推進

時期	調達手段	調達額	主な資金使途	状況
2024年6月	新規上場（IPO）	約15億円（実績）	rogocekib 米国第1/2相臨床試験	用量漸増コホート、拡大コホートに充当中
2025年9月	第9回新株予約権 （行使価額修正条項付） 第10回・第11回新株予約権 割当先：SBI証券	約9億円 希薄化率11.24% （実績）（注）	拡大コホート、薬物相互作用（DDI）試験、治験薬の製造	2026年9月 第9回：残存分を取得・消却 第10回・第11回：行使停止を指定し存続
2026年9月	第12回新株予約権 （行使価額修正条項付） 割当先：野村證券	差引手取概算額 約15億円（当初行使価額ベース）	拡大コホートの実施及びDDI試験	行使期間 2026年9月～2028年9月 最大希薄化率23.84%（注）
2026年9月	AMED GRiT（助成金）	最大15億円 （予定）	日本を含む国際共同治験（補助対象経費の1/2）	採択済。交付額は今後の研究計画等に基づき決定 非希薄化資金

※第12回新株予約権の調達額は当初行使価額ベースの概算であり、行使状況及び株価推移により増減します。AMED GRiTの交付額は今後の研究計画等に基づき決定されます。
（注）希薄化率は、各新株予約権の行使により交付される株式数を、各発行決議日時点の発行済株式総数で除して算定。第9回は7,753,600株÷68,988,800株＝11.24%（実績）、第12回は18,422,000株÷77,258,400株＝23.84%（最大）。

リスク要因と対応方針

項目	主要なリスク	リスクの概要	当社の対応方針
医薬品の研究開発、医薬品業界に関するリスク	⚠ 新薬開発の不確実性	臨床試験で期待した有効性・安全性が得られない場合等に、開発計画の変更・遅延又は中止に至るリスク	✓ 外部専門家の助言を踏まえた試験デザインの策定等によりリスク低減を図り、評価結果に応じて開発計画を適切に見直す
	⚠ 競合に劣後する可能性	他社が早期に、又は優位性のある競合品を市場導入し、当社パイプラインの競争力が低下するリスク	✓ 競合品の開発状況を継続的に把握し、開発計画及び提携方針に適時に反映させる
事業遂行上のリスク	⚠ 特定パイプラインへの依存	経営資源の大部分をrogocekibに集中しており、企業価値が同パイプラインの開発の成否に大きく依存するリスク	✓ 拡大コホートの結果に応じて自社開発・共同開発・導出を比較検討し、開発計画と資金計画を一体で管理。ocipumaltibは提携を推進
	⚠ ライセンス活動の不確実性	製薬会社から十分な評価が得られず、想定する時期・条件で提携に至らないリスク	✓ 臨床データの蓄積を進めるとともに、提携形態を限定せず国内外の製薬会社と協議
	⚠ 小規模組織及び少数の事業推進者への依存	重要な役職員の職務遂行が困難となった場合や人材が流出した場合に、事業遂行に支障をきたすリスク	✓ 業務の標準化・引継ぎ体制の整備や外部専門家・協力先の活用により、特定の人材に過度に依存しない体制づくりを推進
業績等に関するリスク	⚠ 資金繰り・資金調達	営業損失・営業CFのマイナスが継続する中、必要な時期・条件で資金を確保できない場合、事業継続に重大な懸念が生じるリスク	✓ rogocekibへの資源集中と固定費の抑制に加え、第12回新株予約権、AMED GRiT（助成金）、事業提携等の複数の手段により資金需要に対応する

リスク低減と価値最大化を両立する戦略を実行

※リスクの詳細及びその他のリスクの内容については、有価証券報告書における【事業等のリスク】の記載を参照ください。

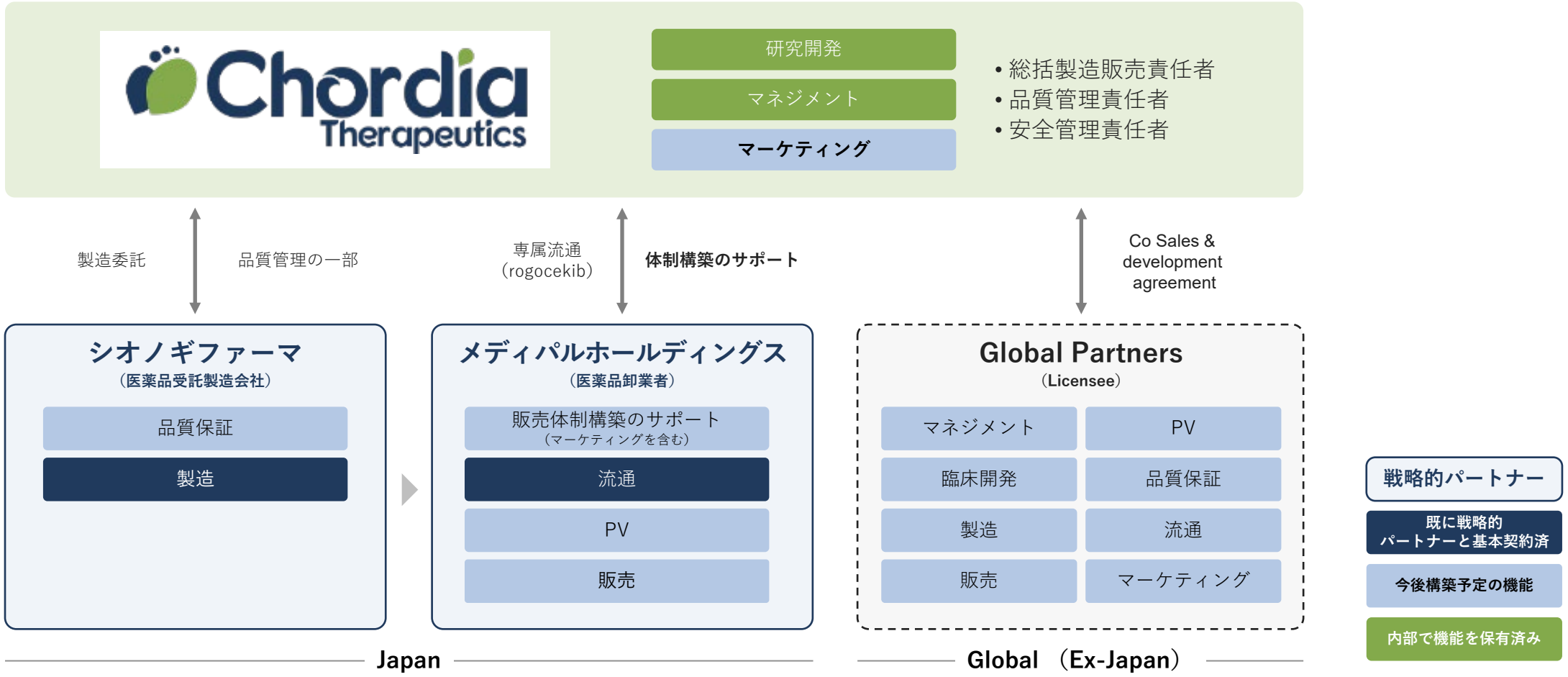
目次

1. インベストメント・ハイライト
2. 事業戦略とrogocekibの開発進捗
3. rogocekibの市場環境と事業機会
4. rogocekibの競争優位性
5. その他パイプラインと知的財産
6. 事業計画・財務・リスク

Appendix

将来の製品販売収入も視野に入れた戦略的提携先との協力体制

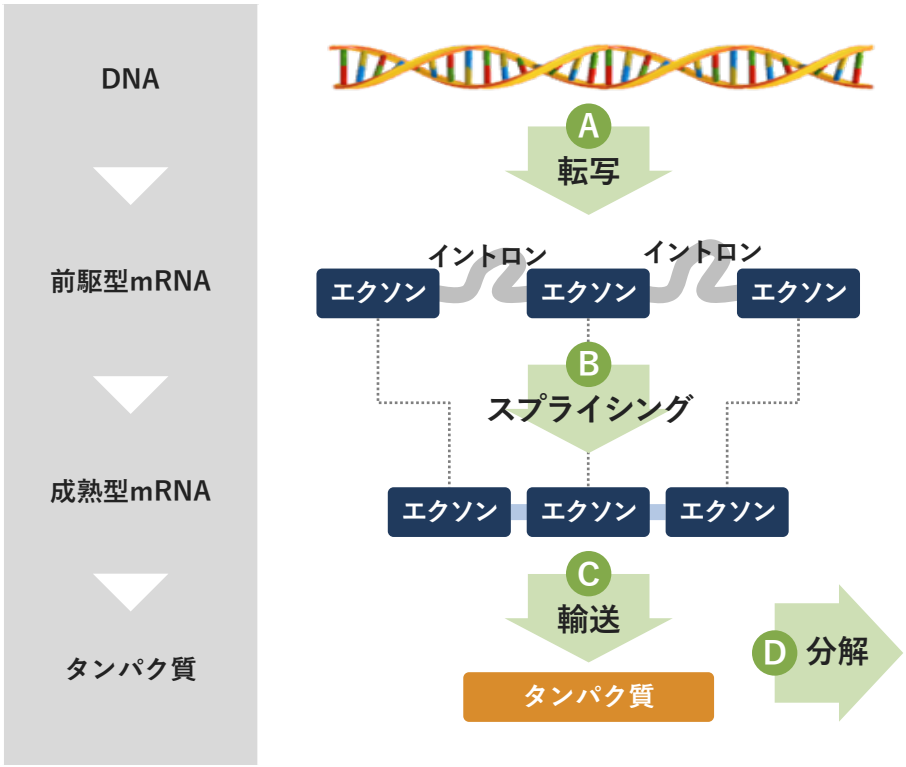
- **製造販売体制構築を当初より視野に入れ、戦略的なパートナーと提携することで、日本発の製薬会社となり、製品販売収入を得られる体制を構築することを考える**



RNAの生成プロセスと当社のパイプラインが作用する各過程

● ocipumaltibを除く当社のパイプラインは、RNAを生成するそれぞれの過程に対して作用し、それぞれの作用が細胞に更なる負荷を掛けることで、既に負荷がかかっているがん細胞を選択的に死滅させる作用機序を持つ

正常なRNAを生成し、タンパク質を生成する過程



A：転写

当社パイプライン：CTX-439（CDK12阻害薬）

DNA情報をmRNAに写しとる過程。この転写過程を直接つかさどっている重要なタンパク質としてRNAポリメラーゼが知られている。RNAポリメラーゼはDNAを鋳型として前駆型mRNAを作る

B：スプライシング

当社パイプライン：rogocekib（CTX-712／CLK阻害薬）

転写後の前駆型mRNAはタンパク質を作るために必要なエクソン配列に加えてタンパク質合成に不要なイントロン配列の両方を含んでいるため、エクソン配列を繋げ、イントロン配列を取り除き、成熟型mRNAを作る過程

C：輸送

当社パイプライン：GCN2阻害薬

スプライシングを受けた成熟型mRNAやタンパク質を作るために必要なトランスファーRNA（tRNA）をタンパク質合成の場に輸送する過程。

D：分解

当社パイプライン：新規パイプライン（標的非開示）

タンパク質合成の鋳型として役割を果たしたmRNAやtRNAが分解される過程。

※イメージを示すためのみのものです。当社作成

rogocekib　卵巣がんの治療体系と潜在市場規模

● 治療選択肢が限られるプラチナ製剤抵抗性・3次治療以降を想定。潜在市場規模は1,000億円以上（当社推計）

卵巣がん 2次治療以降の治療体系と患者数（7か国）

一次治療後の再発		2次治療	3次治療以降
	プラチナ製剤感受性	20,000人	17,200人
	プラチナ製剤抵抗性	9,600人	19,300人 rogocekibの想定対象

潜在市場規模の推計

対象患者数　約19,300人

×

仮定上の薬価/日　40,000円

×

仮定上の治療期間　135日

＝

潜在市場規模
1,000億円以上

出典：卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン2020年版（日本婦人科腫瘍学会）、GlobalData（2019年、2028年時点推計。
対象：米・仏・独・伊・西・英・日）。本推計はrogocekibの将来の潜在的な市場規模（Serviceable Available Market）を推計するためのイメージであり、当社が現在営む事業に係る客観的な市場規模を示すものではありません。
外部調査資料等を参照して当社が推計したものであり、実際の市場規模とは大きく異なる可能性があります。薬価はAMLでの承認を先に想定するためAMLでの想定薬価を参照。

金額が公表された一部のライセンス事例

● AML治療薬では、開発段階や契約構造に応じて多様な条件でライセンス契約が成立

契約年	導出元 → 導入先	薬剤（標的）	契約時の段階・投与法	対象地域	一時金	マイルストン（最大）	総額（最大）	主な契約構造・その後
2024	Kura → 協和キリン	ziftomenib（Menin）	第2相・登録試験（再発・難治、単剤）	全世界（米国は共同事業）	$330M	$1,161M	**$1,491M**	米国：利益・損失を50:50で分担／米国外：段階的2桁ロイヤリティ｜2025年11月 米国承認
2022	FORMA → Rigel	olutasidenib（変異IDH1）	第2相・登録試験完了 米国申請中（単剤）	全世界	$2M	$233M	**$235M**	段階的ロイヤリティ（10%台前半〜30%台半ば） 2022年12月 米国承認
2021	Hanmi → Aptose	tuspetinib（FLT3・SYK等）	第1/2相	全世界	$12.5M	$407.5M	**$420M**	$12.5M（一時金）：現金$5M＋Aptose株式$7.5M 2026年にHanmiがAptoseを買収し、開発主導権が復帰
2022	GenFleet → SELLAS	tambiciclib（CDK9）	第1相	中華圏を除く全世界	$10M	$140M	**$150M**	段階的ロイヤリティ（1桁台前半〜後半） 導入後の第2相はVEN/AZAとの併用
2024	Rigel → キッセイ	olutasidenib（変異IDH1）	米国で承認済（日本は2026年5月申請）	日本・韓国・台湾	$10M	$152.5M	**$162.5M**	ロイヤリティではなく製品供給価格（売上の20%台半ば〜30%台前半）

※2020年1月以降に公表され、経済条件が開示されたAML対象の低分子薬ライセンスから当社が選定（網羅的な一覧ではない）。開発段階は契約締結時。金額は各社公表の最大額で、マイルストンには開発・承認・販売を含み、受領を保証するものではありません。契約一時金に株式を含む案件については、表中にその内訳を記載。ロイヤリティ権等の売却、AML以外を主対象とする案件、低分子以外の案件は除外

出典：Kura Oncology・協和キリン（2024年11月）、Rigel・Forma Therapeutics（2022年8月）、Aptose Biosciences SEC開示、GenFleet・SELLAS（2022年3月）、Rigel（2024年9月）、キッセイ薬品工業（2026年5月）の各社公表資料

免責事項

- 本資料は、関連情報の開示のみを目的として当社が作成したものであり、米国、日本国またはそれ以外の一切の法域における有価証券の売付けの申込みまたは買付けの申込みの勧誘を構成するものではありません。
- 米国、日本国またはそれ以外の一切の法域において、適用法令に基づく登録もしくは届出またはこれらの免除を受けずに、当社の有価証券の募集または販売を行うことはできません。
- 本資料の作成にあたり、当社は当社が入手可能なあらゆる情報の真実性、正確性や完全性に依拠し、前提としていますが、その真実性、正確性あるいは完全性について、当社は何ら表明及び保証するものではありません。
- 本資料に記載された情報は、事前に通知することなく変更されることがあります。
- 将来の業績に関して本プレゼンテーション資料に記載された記述は、将来予想に関する記述です。
- 将来予想に関する記述には、これに限りませんが「信じる」、「予期する」、「計画」、「戦略」、「期待する」、「予想する」、「予測する」または「可能性」や将来の事業活動、業績、出来事や状況を説明するその他類似した表現を含みます。
- 将来予想に関する記述は、現在入手可能な情報をもとにした当社の経営陣の判断に基づいています。
  そのため、これらの将来に関する記述は、様々なリスクや不確定要素に左右され、実際の業績は将来に関する記述に明示または黙示された予想とは大幅に異なる場合があります。
  したがって、将来予想に関する記述に全面的に依拠することのないようご注意ください。
- 新たな情報、将来の出来事やその他の発見に照らして、将来予想に関する記述を変更または訂正する一切の義務を当社は負いません。


Chordia
Therapeutics