



当社の社名「Delta-Fly」は  
「Dragonfly（とんぼ）」に由来しています。

# 事業計画及び成長可能性に関する事項の開示

2022年6月29日

Delta-Fly Pharma株式会社  
(東証グロース:4598)

# 目次

A	ごあいさつ	3
B	会社概要	4
C	事業の特徴	6
D	事業環境	13
E	研究開発	18
F	成長戦略	35

Delta-Fly Pharma 株式会社は、2010年12月6日の創業以来、独自のモジュール創薬基盤に基づいて、既存の抗がん剤や抗がん活性物質を活用し、効果と安全性のバランスに優れ、経済性に優れた新薬をがん患者にお届けすべく努力を続けて、12年目を迎えることができました。これも偏に皆さまからのご支援、ご高配の賜物と心より厚く御礼申し上げます。

高齢化社会が進み、益々増え続ける高齢のがん患者の治療の現状を鑑み、高齢のがん患者への対策を見直す時期に来ております。高齢のがん患者の治療には、抗がん剤の治療によってがん患者の免疫能を落とさないことが肝要です。がん治療のガイドラインには高額な薬剤も推奨され、がん患者の経済負担が年々増え続けています。高額な薬剤費用はがん患者に大きな経済負担を強いるため、継続治療ができなくなります。世界に誇るわが国の国民皆保険制度にも重大な影響を及ぼします。

このような現状を解決すべく、抗がん剤開発に長年携わった経験者を結集し、「がん患者に優しい抗がん剤」をがん患者に一刻も早く提供すべく、国内外の製薬会社と提携しながら、がん対策先進国の米国や日本に於いて最大高率で開発展開して参る所存です。今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、何卒、よろしくお願い申し上げます。



代表取締役社長  
江島 清

## 会社名

Delta-Fly Pharma株式会社（英訳名:Delta-Fly Pharma, Inc.）

## 設立

2010年12月6日

## 代表者

代表取締役社長 江島 清

## 事業内容

新規抗がん剤の研究開発、製造、販売

## 所在地

徳島県徳島市川内町宮島錦野37番地の5

## 事業拠点

東京(日本) 北京(中国) バンクーバー(カナダ)

## 企業理念

### 「モジュール創薬」

「がん」だけを見ることなく「がん患者」の全体を診ることにより  
安心して家族のがん患者に勧められる治療法を提供すること

## 社名の由来

「Delta-Fly」は「Dragonfly(とんぼ)」に由来しています  
とんぼは 前にしか進まず退かないところから  
「不退転」の精神を象徴し「勝ち虫」とも呼ばれています

## 沿革

- 2010年12月 「安心して家族のがん患者に勧められる治療法提供」を目的として、徳島県徳島市にDelta-Fly Pharma(株)を設立
- 2012年 4月 東京都千代田区に東京事務所を開設
- 2012年10月 抗がん剤候補化合物DFP-10917の米国での第I相試験(対象:難治性・再発急性白血病)を開始
- 2013年 4月 (株)ヤクルト本社に対し、当社が保有する抗がん剤候補化合物の日本国内における開発商業化権に関するオプション権付与契約を締結
- 2014年 4月 中国北京市に北京事務所を開設
- 2014年 7月 抗がん剤候補化合物DFP-11207の米国での第I相試験(対象:固形がん)を開始
- 2015年 2月 DFP-10917の米国での第II相試験(対象:難治性・再発急性骨髄性白血病)を開始
- 2016年 5月 東京都中央区に東京事務所を移転
- 2017年 3月 日本新薬(株)との間で、抗がん剤候補化合物DFP-10917の日本における独占的ライセンス契約を締結
- 2018年 3月 三洋化成工業(株)との間で、ドラッグデリバリーシステムを用いた新規抗がん剤における共同研究開発契約を締結
- 2018年10月 東京証券取引所マザーズに株式を上場
- 2019年 2月 カナダブリティッシュコロンビア州バンクーバー市にバンクーバー事務所を開設
- 2020年 3月 日本ケミファ(株)との間で、抗がん剤候補化合物DFP-17729の日本における独占的ライセンス契約を締結
- 2022年 3月 日本ケミファ(株)との間で、非小細胞肺癌(上皮成長因子受容体(EGFR)の遺伝子変異陽性でステージがⅢ/Ⅳ)の患者が対象のDFP-14323の日本における独占的ライセンス契約を締結

## 当社創薬方法「モジュール創薬」

既存の薬剤等を「モジュール」(構成単位)で創意・工夫して「アセンブリ」(組み立て)することで特許化し、臨床上の有効性と安全性のバランスを向上させた新薬を生み出しています。

## 抗がん剤開発への特化

未だに効果が限定的で多くの様々な副作用がある「抗がん剤」を対象にすることで、モジュール創薬による新薬開発を加速し、がん患者の社会生活の改善に貢献いたします。

## 経験豊富なメンバーによる開発

長年にわたり抗がん剤の研究・開発や金融等に従事してきた経験者で構成されるメンバーで、確実に研究開発・資金確保を進め、アンメット・メディカル・ニーズに応えます。

## 収益モデル

ファブレス(工場や研究所を持たない)で研究開発マネジメント業務に集中し、外部の受託機関などに委託して積極的な連携を図ることにより、効率的な運営を行っています。



創薬方法の特徴

- ◆ 当社は、「モジュール創薬」という独自のコンセプトで抗がん剤を開発しています。
- ◆ 「モジュール創薬」では、「がん」だけを見ることなく、「がん患者」の全体を診ることによって、未だに“効果が限定的”で“多くの様々な副作用”のある抗がん剤を複合的に改良して、安心して家族のがん患者に勧められる薬剤にします。
- ◆ 「モジュール創薬」とは、既存の抗がん活性物質等を「モジュール」(構成単位)として利用し、創意工夫(用法用量・結合様式等)を加えて「アSEMBリ」(組み立て)することで、臨床上的有効性と安全性のバランスを向上させた新規抗がん剤を創製する手法です。



## 当社の医薬品開発プロセス

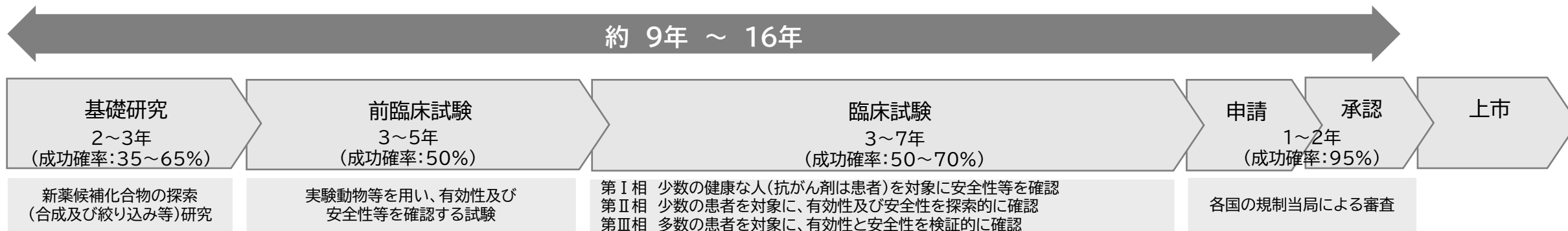
- ◆ 一般的な抗がん剤開発のプロセスに対して、モジュール創薬は既に医薬品になっている抗がん剤の活性物質を利用して組み合わせる方法のため、基礎研究がほとんど不要となります。
- ◆ 臨床での有効性と安全性の予測が可能となることから、一般的な抗がん剤開発よりも研究開発の期間が短く、かつ臨床試験で失敗する開発リスクも低減されます。

## モジュール創薬の開発プロセス



注：臨床試験は第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相試験があり、各試験が連続で順調に進む場合の最短期間を示しております。したがって、各試験において準備期間の確保や臨床実施計画書（プロトコル）の変更、また、パンデミックなどの不測の事態が起こり、臨床試験施設の閉鎖や患者さんへの投与等に障害が発生した場合、当初予定した期間が延びる場合があります。

## 従来(既存)の開発プロセス



引用：日本製薬工業協会HP及びNat Rev Drug Discov. 2003; (11): 919-28.より



- ◆ 当社の開発パイプラインは以下の通りです。
- ◆ 現在、4パイプラインが臨床試験中。

開発品	特長	開発段階	適応のがん
DFP-10917 (点滴静注剤)	効果と安全性のバランスに優れ 末期の血液がんの治療に最適	P-III 試験中 (米国) P-I 試験中 (日本)	急性骨髄性白血病 (難治性・再発)
DFP-17729 (経口剤)	がんの周りを掃除し がんを大人しくする	P-I/II 試験中 (日本)	末期の膵臓がん
DFP-14323 (経口剤)	がん患者の免疫力を高め 既存薬を効き易くする	P-II <b>試験終了</b> (日本)	末期の肺がん
DFP-11207 (経口剤)	手術後の微小がんの 再発転移防止に最適	P-II 試験準備中 (米国)	膵臓がん、胃がんの手術後の再発防止
DFP-14927 (静注剤)	DFP-10917のDDS (長期持続点滴⇒週1回投与型)	P-I 試験中 (米国)	膵臓がん、胃がん、骨髄異形成症候群
DFP-10825 (腹腔投与剤)	がん患者の腹水を止める	動物でのGLP安全性試験中	胃がん、卵巣がん、膵臓がんの 腹膜播種転移

(注)本書の赤字下線部分が、2022年3月8日付けで公表した内容から更新した箇所です。

## 代表取締役社長

### 江島 清

- 1976年 東京工業大学大学院理工学研究科修士課程修了
- 1976年 大鵬薬品工業株式会社入社
- 2005年 同社取締役開発センター長
- 2007年 同社取締役徳島研究センター長
- 2010年 徳島大学産学官連携推進部客員教授(現任)
- 2010年 当社代表取締役社長就任(現任)

## 取締役 事業戦略部門担当

### 松枝 康雄

- 2005年 Clark大学経営大学院修了
- 1983年 日本ケミファ株式会社入社
- 1985年 日本スクイブ株式会社(現ブリistol・マイヤーズスクイブ株式会社)入社
- 2013年 富士製薬工業株式会社入社
- 2016年 当社入社財務事業開発担当
- 2017年 当社取締役管理管掌
- 2020年 当社取締役事業戦略部門担当(現任)

## 取締役 研究開発部門担当

### 飯塚 健蔵

- 1988年 群馬大学大学院工学研究科修士課程修了
- 1988年 大鵬薬品工業株式会社入社
- 2006年 同社開発三部部長
- 2012年 当社入社臨床開発部長兼東京事務所長
- 2013年 当社取締役就任臨床開発担当兼東京事務所長
- 2015年 当社取締役常務管理本部長
- 2020年 当社取締役研究開発部門担当(現任)

## 取締役 管理部門担当

### 黒滝 健一

- 1989年 日本勧業角丸証券株式会社(現みずほ証券株式会社)入社
- 2011年 同社引受部副部長
- 2013年 同社IB業務推進グループ及び投資銀行業務管理部ディレクター
- 2014年 同社企業推進第二部ディレクター
- 2019年 当社入社管理・財務担当
- 2020年 当社取締役管理部門担当(現任)

## 社外取締役

### 板東良彦

大鵬薬品工業株式会社  
2016年 当社取締役就任(現任)

### 岸井幸生

監査法人トーマツ  
岸井幸生公認会計士事務所 代表  
LBAアドバイザー 代表取締役  
2017年 当社取締役就任(現任)

### 小南欽一郎

東京大学大学院理学研究科教務補佐員  
英国 王立癌研究所研究員  
野村證券株式会社  
テック&フィンストラテジー 代表取締役  
2018年 当社取締役就任(現任)

### 谷口明史

北浜法律事務所パートナー弁護士  
2021年 当社取締役就任(現任)

## がん研究担当役員

### 福島正和

鹿児島大学大学院修士課程修了  
大鵬薬品工業株式会社徳島研究センター研究部長  
九州がんセンター客員教授(現任)  
産業医科学大学客員教授(現任)  
2010年 当社入社

## グローバル開発担当役員

### 張淳

医師  
東京医科歯科大学大学院機能・調節疾患研究部  
門博士課程修了  
イーピーエス株式会社、シミック株式会社国際部長  
大鵬薬品工業株式会社  
2013年 当社入社

## 北米事象担当役員

### Scott Frank

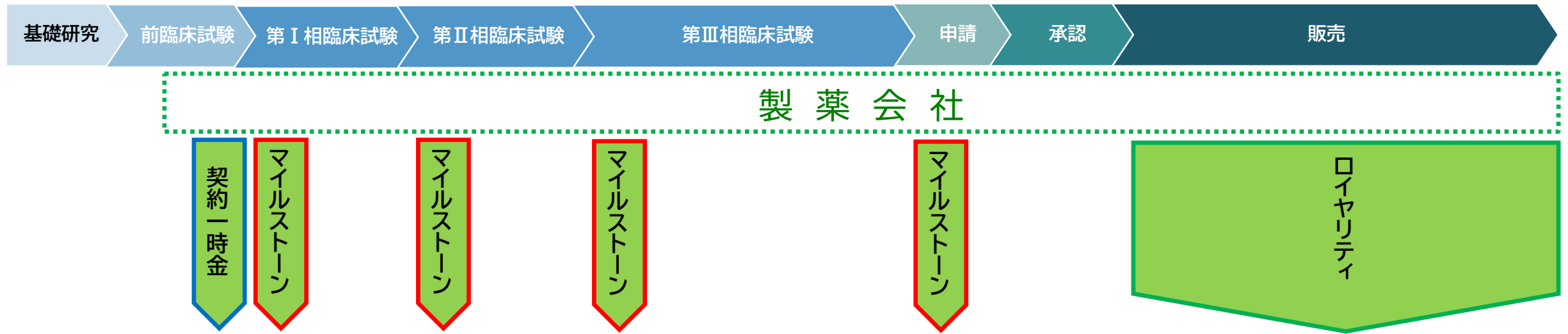
ブリティッシュコロンビア州立大学経営学修士(MBA)  
大日本製薬開発統括部アソシエイト  
フィッシャークリニカルサービスズジャパン  
事業開発部マネージャー  
2019年 当社入社

## 開発・知財担当役員

### 江島心

大鵬薬品工業株式会社研究開発センター主任  
2016年 当社入社

- ◆ 主な収入は、提携製薬会社からの「**契約一時金**」、「**マイルストーン**」又は「**開発協力金**」
- ◆ 将来、製品が上市され売上高に応じた「**ロイヤリティ**」の収入を受け取る



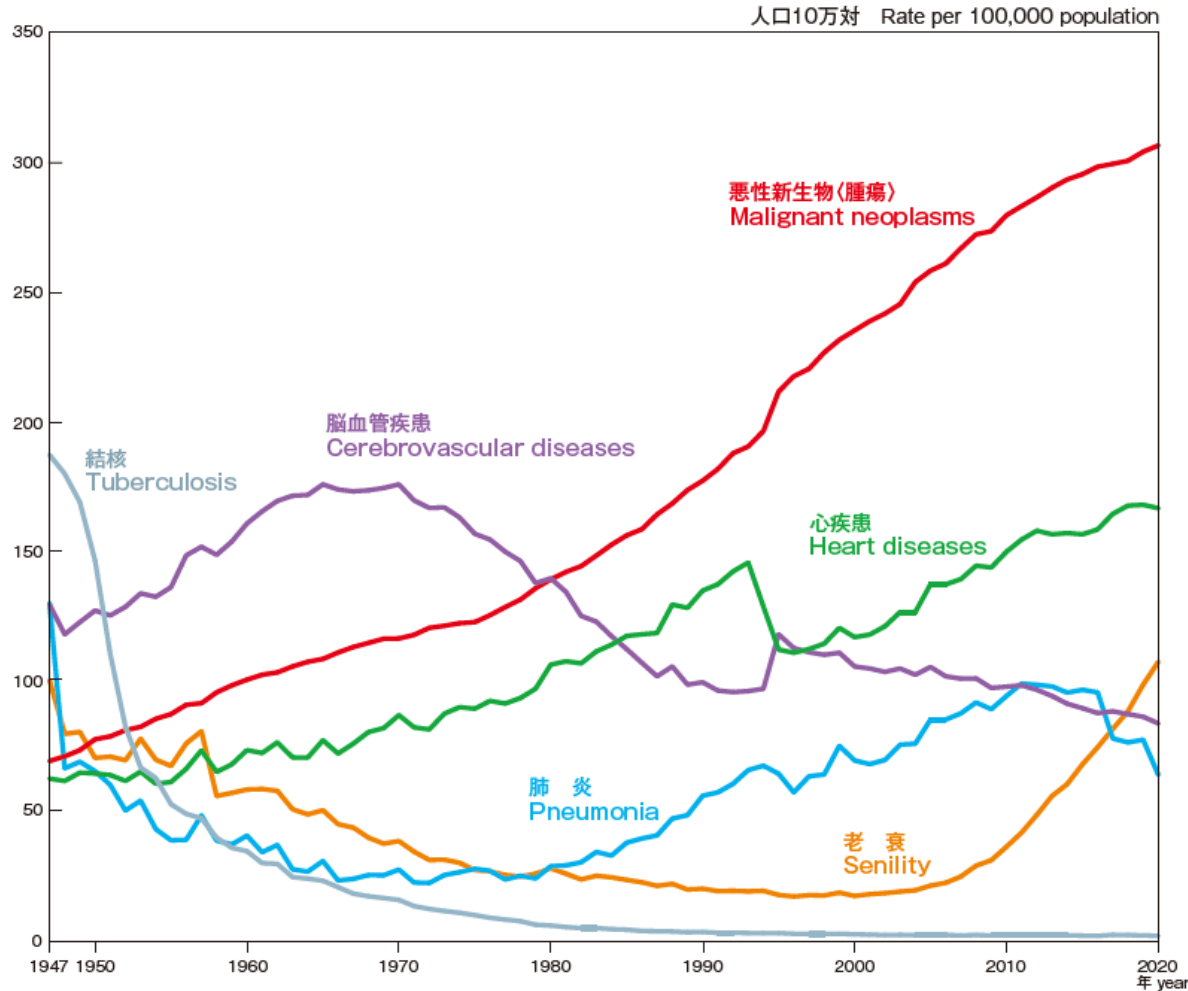
### <主な収入の内容>

収益名	内容
契約一時金	契約一時金として受取る収入
マイルストーン	研究開発の進捗に応じて、事前に設定したイベントを達成した際に受取る収入
開発協力金	研究開発費用に応じ、提携会社が負担する分の収入
ロイヤリティ	医薬品販売後に売上高に応じて受取る収入

### <現在のライセンス導出契約の状況>

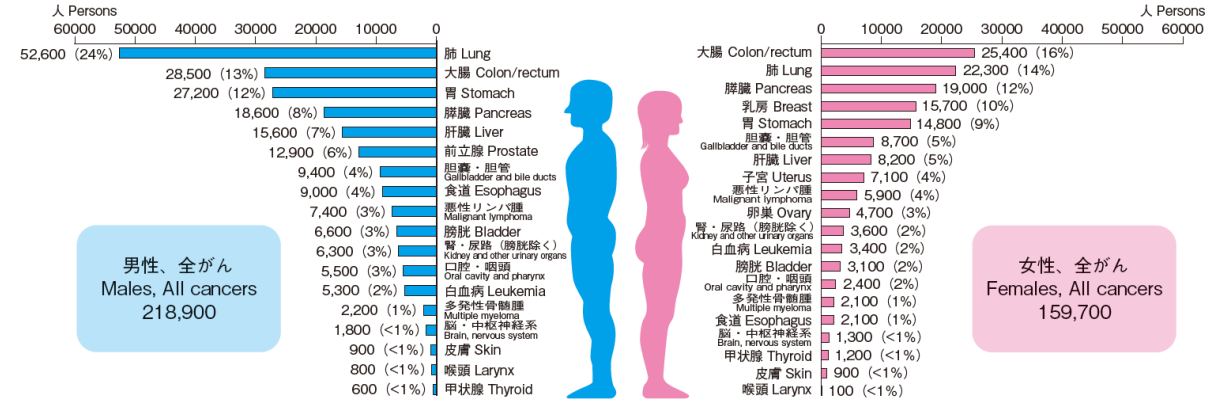
相手先	契約品目	契約締結日	契約内容	契約期間
日本新薬(株)	医薬品製造販売	2017年3月24日	DFP-10917の独占的特許実施許諾	日本における特許権が消滅するまで又は販売開始後15年のいずれか遅い方まで
日本ケミファ(株)	医薬品製造販売	2020年3月26日	DFP-17729の独占的特許実施許諾	日本ケミファ(株)及びサブライセンシが本製品の販売を終了するまで
日本ケミファ(株)	医薬品製造販売	2022年3月8日	DFP-14323の独占的特許実施許諾	日本ケミファ(株)及びサブライセンシが本製品の販売を終了するまで

## 主要死因別死亡率の年次推移



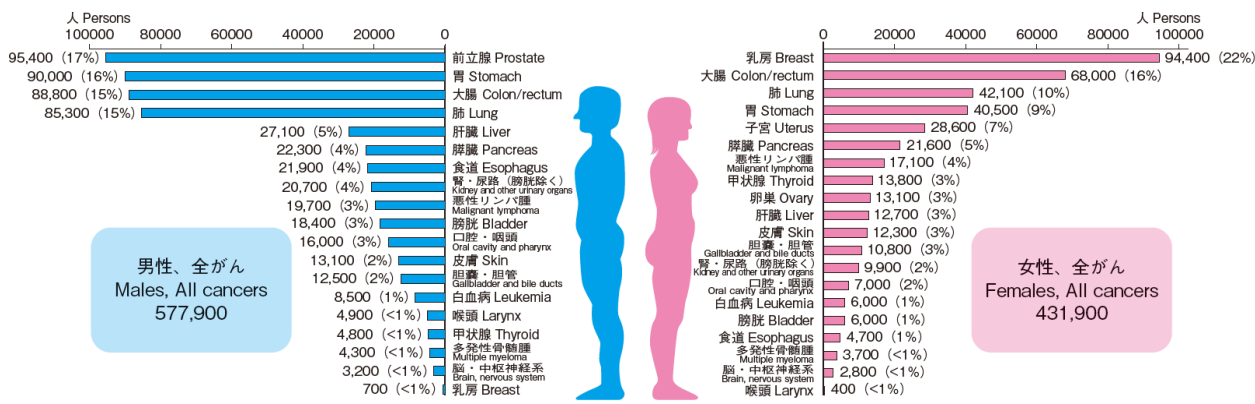
## 部位別予測がん死亡数(2021年)

(1) 部位別予測がん死亡数 (2021年)  
Projected Number of Cancer Deaths by Site (2021)



## 部位別予測がん罹患数(2021年)

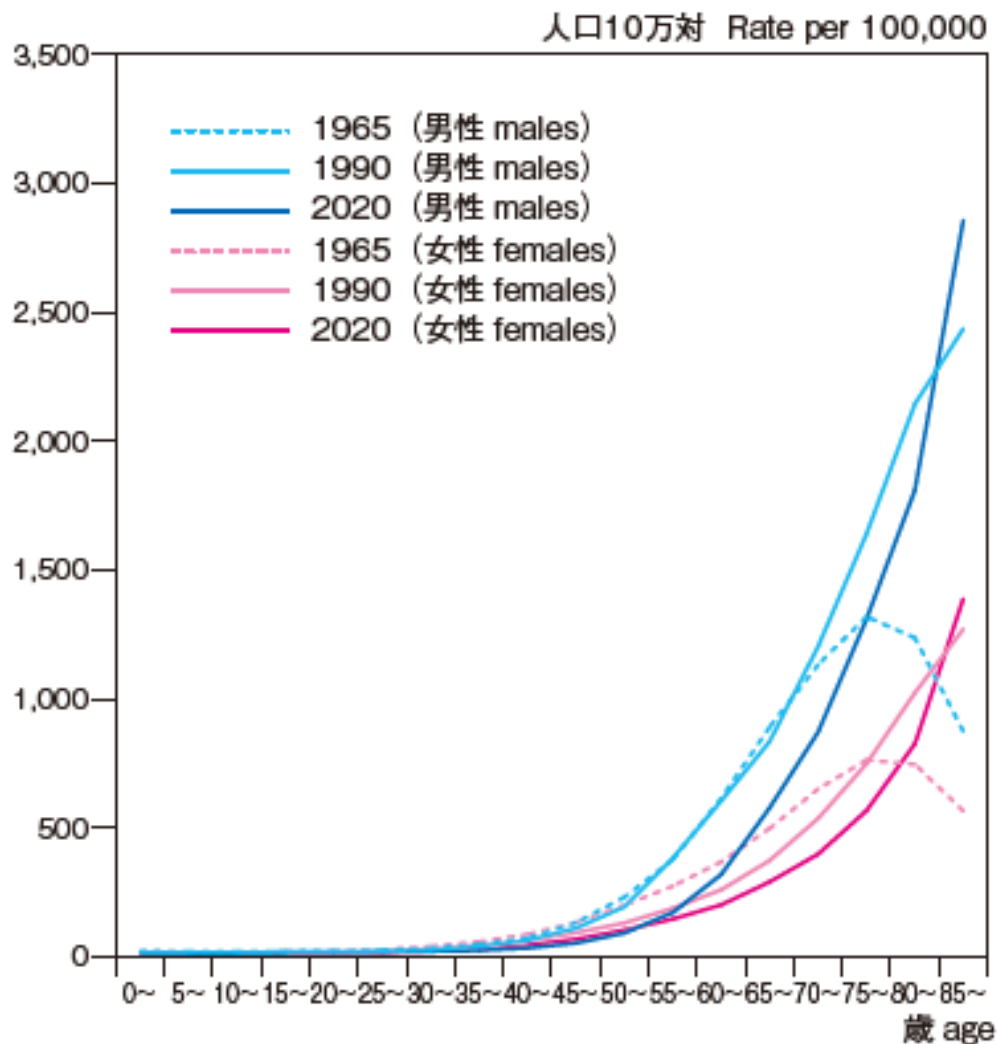
(2) 部位別予測がん罹患数 (2021年)  
Projected Number of Cancer Incidence by Site (2021)



出所：「がんの統計2022」公益財団法人がん研究振興財団より

(注)本書の赤字下線部分及び各グラフを、2021年8月13日付けで公表した内容から更新しております。

全がんの年齢階級別死亡率推移



出所：「がんの統計2022」公益財団法人がん研究振興財団より

(注)本書の赤字下線部分及び各グラフを、2021年8月13日付けで公表した内容から更新しております。

部位別予測がん死亡数(米国)

(1) 部位別予測がん死亡数

		Males	Females		
肺	68,820	21%	肺	61,360	21%
前立腺	34,500	11%	乳房	43,250	15%
大腸	28,400	9%	大腸	24,180	8%
膵臓	25,970	8%	膵臓	23,860	8%
肝臓	20,420	6%	卵巣	12,810	4%
白血病	14,020	4%	子宮	12,550	4%
食道	13,250	4%	肝臓	10,100	4%
膀胱	12,120	4%	白血病	9,980	3%
非ホジキンリンパ腫	11,700	4%	非ホジキンリンパ腫	8,550	3%
脳・中枢神経系	10,710	3%	脳・中枢神経系	7,570	3%
<b>全がん</b>	<b>322,090</b>	<b>100%</b>	<b>全がん</b>	<b>287,270</b>	<b>100%</b>

部位別予測がん罹患数(米国)

(2) 部位別予測がん罹患数

		Males	Females		
前立腺	268,490	27%	乳房	287,850	31%
肺	117,910	12%	肺	118,830	13%
大腸	80,690	8%	大腸	70,340	8%
膀胱	61,700	6%	子宮	65,950	7%
悪性黒色腫	57,180	6%	悪性黒色腫	42,600	5%
腎臓	50,290	5%	非ホジキンリンパ腫	36,350	4%
非ホジキンリンパ腫	44,120	4%	甲状腺	31,940	3%
口腔・咽頭	38,700	4%	膵臓	29,240	3%
白血病	35,810	4%	腎臓	28,710	3%
膵臓	32,970	3%	白血病	24,840	3%
<b>全がん</b>	<b>983,160</b>	<b>100%</b>	<b>全がん</b>	<b>934,870</b>	<b>100%</b>

出所：Cancer Statistics, 2022より



## 抗がん剤開発の主な企業状況

### <世界(Global)>

アストラゼネカ、イーライリリー、サノフィ、ノバルティス、バイエル、ファイザー、 Bristol Myers Squibb、メルクバイオ、ヤンセン など

### <日本>

アステラス製薬、エーザイ、大塚ホールディングス、小野薬品工業、協和キリン、塩野義製薬、第一三共、武田薬品工業、中外製薬 など  
(記載順:五十音順)

## 抗がん剤開発における優位性

### <治療方法における化学療法>

「がん」の主な治療方法には「手術療法」「放射線療法」「化学療法」があり、「化学療法」は手術や放射線で治療後の第3の治療となります。「がん」の進行度ステージ3～4の患者に対し一般的に標準療法が行われます。

### <当社のターゲット領域>

当社では、標準療法後の「がん」の再発や難治性の患者にフォーカスした開発を進めております。したがって、標準治療薬投与後、効果が見いだせず治療薬が見つからない患者に向けた抗がん剤を提供する目的で開発を行っており、今後、開発品が上市された場合、標準療法後の治療薬として優位性が発生します。



抗がん剤開発の主な標準治療薬 ①

<急性骨髄性白血病(AML)>

【国内】

IDR+AraC	イダルビシン+シタラビン	(ファイザー, 日本新薬)
DNR+AraC	ダウノルビシン+シタラビン	(MeijiSeikaファルマ, 日本新薬)

【海外】

IDR+AraC	イダルビシン+シタラビン	(ファイザー)
DNR+AraC	ダウノルビシン+シタラビン	(テバ, サノフィー, ファイザー)
FLAG	フルダラビン+シタラビン+G-CSF:顆粒球増殖因子	(サノフィー)
Midostaurin	ミドスタウリン	(ノバルティス)
GO	ゲムツズマブオゾカマイシン	(ブリistol・マイヤーズ・スクイブ)
VNE+LoDAC, AZA, DEC	ベネトクラクス+低用量シタラビン, アザシチジン, デシタビン	(アッヴィ, ブリistol・マイヤーズ・スクイブ, 大塚アメリカ)

<膀胱がん>

FOLFIRINOX	フルオロウラシル+ロイコボリン+イリノテカン+オキザリプラチン	(協和キリン/ロシュ, ファイザー, ヤクルト/サノフィー)
GEM	ゲムシタビン	(イーライリリー)
GEM+nab-PTX	ゲムシタビン+nab-パクリタキセル	(同上, ブリistol・マイヤーズ・スクイブ)
nal-IRI+FU/LV	ナノリポソーム-イリノテカン+フルオロウラシル+ロイコボリン	(ヤクルト/セルヴィエ, 協和キリン/ロシュ, ファイザー)
S-1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム	(大鵬)
PARP阻害剤	オラパリブ	(アストラゼネカ)

抗がん剤開発の主な標準治療薬 ②

<非小細胞肺癌(NSCLC)>

【EGFR遺伝子変異陽性】










オシメルチニブ	(アストラゼネカ)
アファチニブ	(ベーリンガー・インゲルハイム)
ダコミチニブ	(ファイザー)
エルロチニブ	(ロシュ, 中外)
ゲフィチニブ	(アストラゼネカ)

【ALK融合遺伝子陽性】

アレクチニブ	(中外, ロシュ)
ロルラチニブ	(ファイザー)
ブルグチニブ	(武田)
セリチニブ	(ノバルティス)

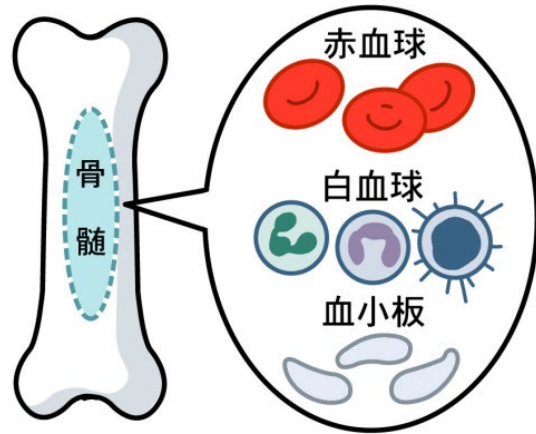
【ドライバー遺伝子変異/転座陰性】

CBDCA+PTX	カルボプラチン+パクリタキセル	(ブリistol・マイヤーズ・スクイブ)
CDDP+PEM	シスプラチン+ペメトレキシド	(同上, イーライリリー)
CDDP+GEM	シスプラチン+ゲムシタビン	(同上, 同上)
CDDP+IRI	シスプラチン+イリノテカン	(同上)
CDDP+DTX	シスプラチン+ドセタキセル	(同上, サノフィー)
PD-1/PD-L1阻害剤	ニボルマブ+イピリムマブ、ペンブロリズマブ	(ブリistol・マイヤーズ・スクイブ, 小野, メルク)

開発品	特長	開発段階			適応
DFP-10917 (点滴静注剤)	効果と安全性のバランスに優れ、末期の血液がんの治療に最適	P-III 試験中 (米国)	P-I 試験中 (日本)		急性骨髄性白血病 (難治性・再発)
DFP-17729 (経口剤)		臨床試験			ライセンス企業
		P-I	P-II	P-III	
DFP-14323 (経口剤)		臨床第 III 相試験中			
		臨床第 I 相試験中			日本新薬(株)
DFP-11207 (経口剤)	特許取得国				
DFP-14927 (静注剤)	      				
	白血病の年間死亡者数(人)				
DFP-10825 (腹腔投与剤)	世界(Global)	約 100,000	日本	約 8,700	

- 急性骨髄性白血病の死亡者数(日本1万人、米国3万人、欧州3万人、中国2万人)
- 白血病による死亡者の85%は60歳以上

骨髄の中の血液細胞



DFP-10917の対象疾患

難治 15%



再発 55%

**合計 70%**

※ P-II試験で半数の患者が完全寛解

急性骨髄性白血病の抗がん剤治療



造血幹細胞移植の流れ







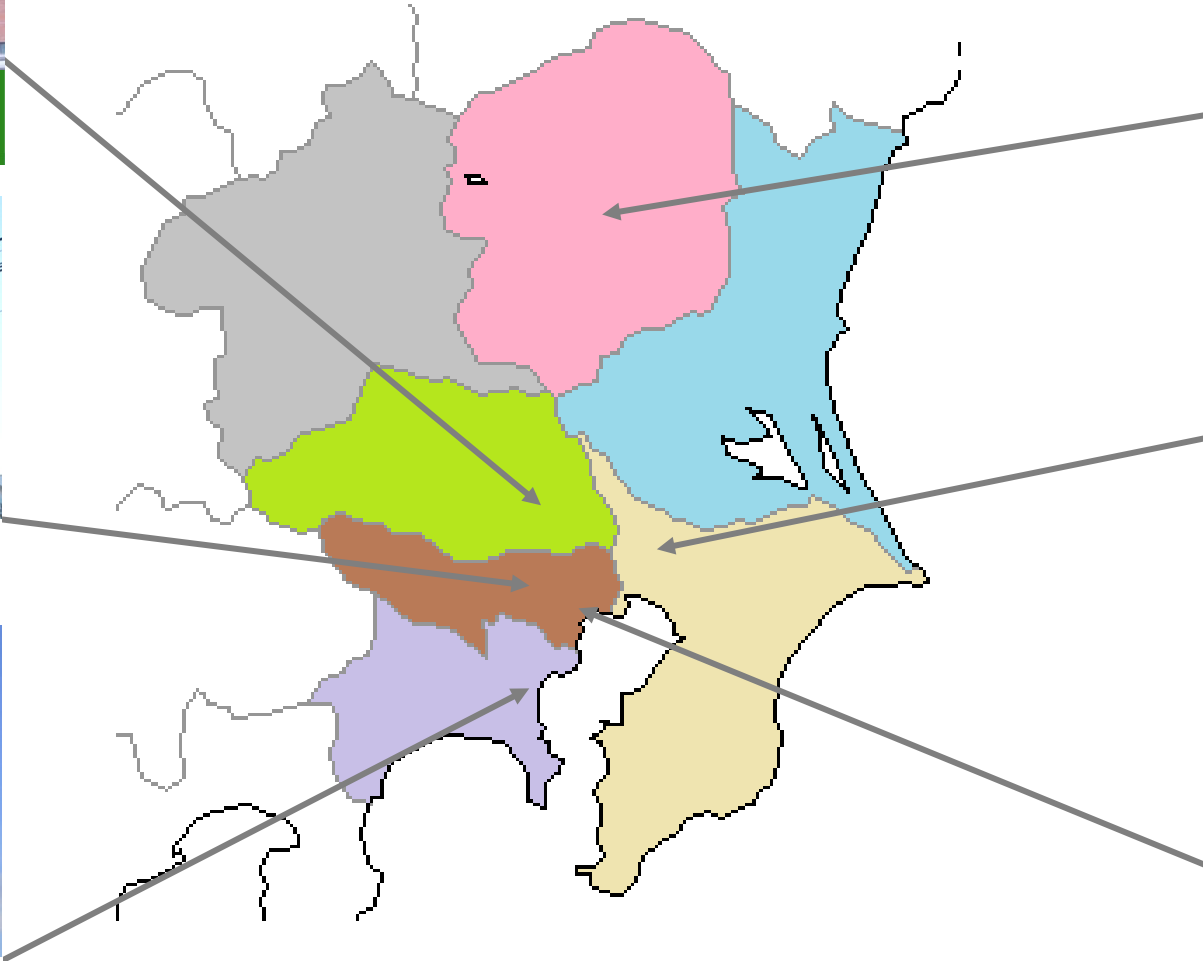


治験実施施設	所在地	治験責任医師	
001 - MD Anderson	テキサス州	Dr. Tapan Kadia	
003 - UT Southwestern	テキサス州	Dr. Prapti Patel	
004 - UCLA	カリフォルニア州	Dr. Gary Schiller	
005 - Baptist MD Anderson	フロリダ州	Dr. William Hammond	
006 - Banner MD Anderson	アリゾナ州	Dr. Rajneesh Nath	
008 - Loyola University Medical Center	イリノイ州	Dr. Stephanie Tsai	
009 - New York Medical College	ニューヨーク州	Dr. Karen Seiter	
010 - Ochsner Benson Cancer Center	ルイジアナ州	Dr. Laura Finn	
011 - Rush University	イリノイ州	Dr. Melissa Larson	
014 - Tulane University	ルイジアナ州	Dr. Hana Safah	
015 - University of Virginia	ヴァージニア州	Dr. Michael Keng	
017 - University of Vermont Medical Center	バーモント州	Dr. Diego Adrianzen-Herrera	
019 - Baylor College of Medicine	テキサス州	Dr. Gustavo Rivero	
020 - University of California -Irvine (UCI)	カリフォルニア州	Dr. Deepa Jayakumar	
021 - Prisma Health	サウスカロライナ州	Dr. Elizabeth Cull	
022 - Wake Forest Baptist Health	ノースカロライナ州	Dr. Timothy Pardee	

治験実施施設	所在地	治験責任医師	
023 - University of Cincinnati	オハイオ州	Dr. Emily Curran	
024 - University of Arizona Cancer Center	アリゾナ州	Dr. Sharad Khurana	
025 - Georgia Cancer Center	ジョージア州	Dr. Jorge Cortes	
026 - Franciscan St. Francis Health Indiana Blood and Marrow Transplantation	インディアナ州	Dr. Luke Akard	
027 - Gabrail Cancer Cente	オハイオ州	Dr. Nashat Gabrail	
028 - University of Kansas Medical Center	カンザス州	Dr. Ken Byrd	
030 - AdventHealth Medical Group Blood and Marrow Transplant at Orlando	フロリダ州	Dr. Rushang Patel	
032 - Decatur Memorial Hospital Cancer Care Specialists of Central IL	イリノイ州	Dr. James Wade	
033 - Seidman Cancer Center, University Hospitals, Cleveland Medical Center	オハイオ州	Dr. Brenda Cooper	
034 - Multicare Institute for Research and Innovation	ワシントン州	Dr. Breet Gourley	
035 - O' Neal Comprehensive Cancer Center at The University of Alabama	アラバマ州	Dr. Sravanti Rangaraju	
036 - Avera Cancer Institute	サウスダコタ州	Dr. Roberto Ferro	
038 - Vidant Oncology-Kinston	ノースカロライナ州	Dr. Misbah Qadir	
039 - East Carolina University	ノースカロライナ州	Dr. Darla Liles	
042 - UF Health Jacksonville	フロリダ州	Dr. Walter Quan Jr.	



開発品	特長		開発段階			適応	
DFP-10917 (点滴静注剤)	がんの周りを掃除し がんを大人しくする		P-I/II試験中 (日本)			末期の膵臓がん	
<b>DFP-17729</b> (経口剤)	地域	前臨床試験	臨床試験			ライセンス企業	
			P-I	P-II	P-III		
DFP-14323 (経口剤)		臨床第 I / II 相試験中				日本ケミファ(株)	
特許取得国							
DFP-11207 (経口剤)							
膵臓がんの年間死亡者数(人)							
DFP-14927 (静注剤)	世界(Global)	約 466,000	日本		約 36,800		
DFP-10825 (腹腔投与剤)							



地方独立行政法人  
栃木県立がんセンター TOCHIGI CANCER CENTER



国立がん研究センター  
東病院  
National Cancer Center Hospital East



がん研有明病院  
CANCER INSTITUTE HOSPITAL

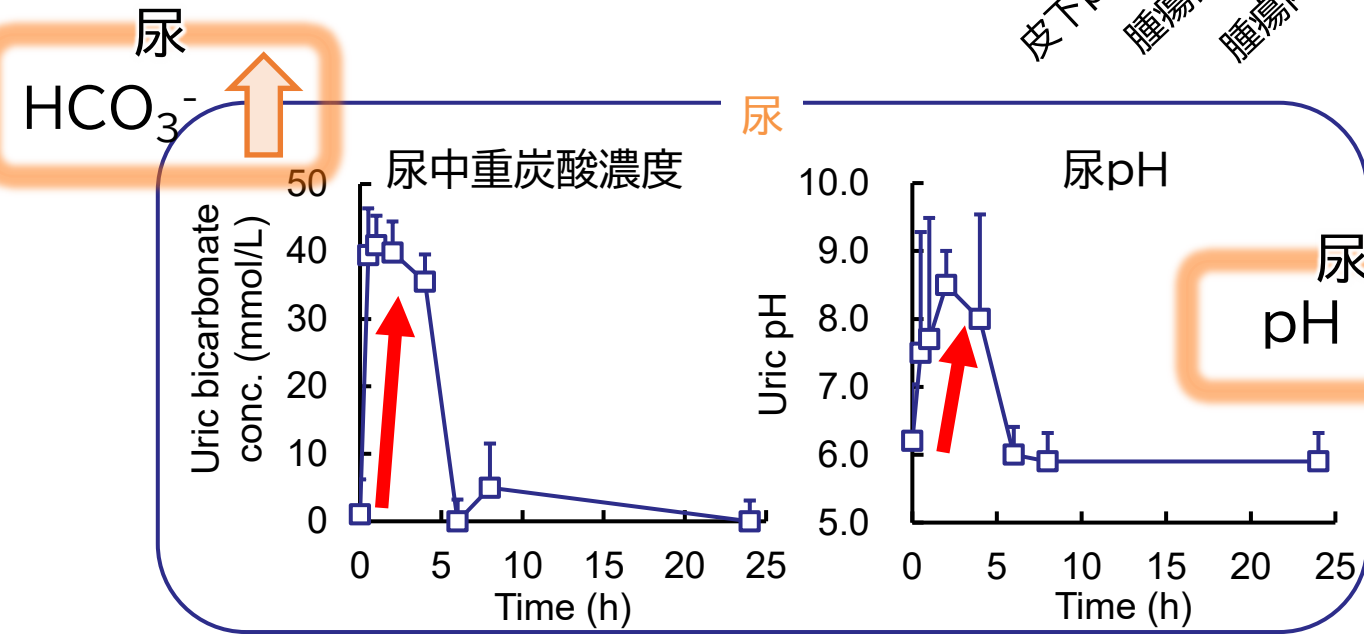
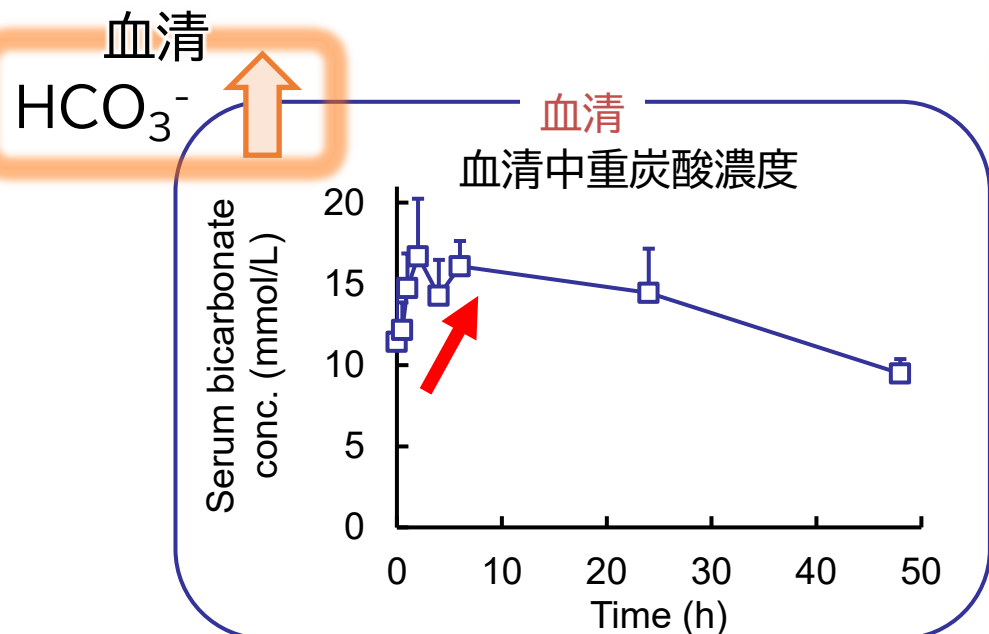
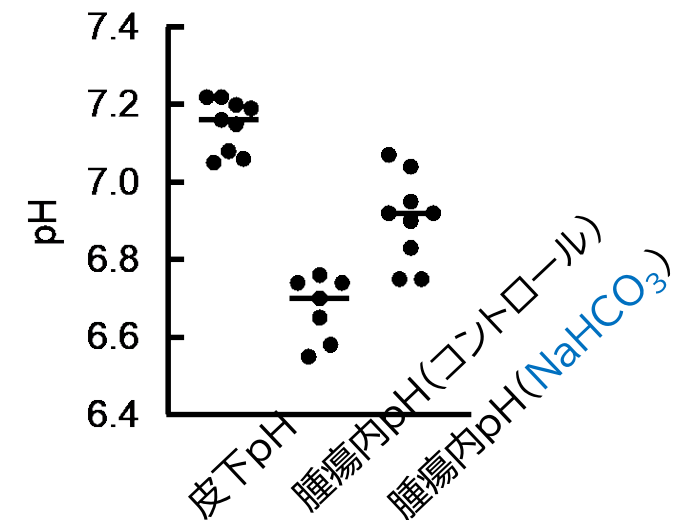
がん細胞はエサ(糖)を食べて、増殖や転移を起こすが、がん細胞外の老廃物を掃除して、がんを大人しくする

【概要図】 膵臓がんの動物モデル



低用量の抗がん剤(TS-1)で効果なし

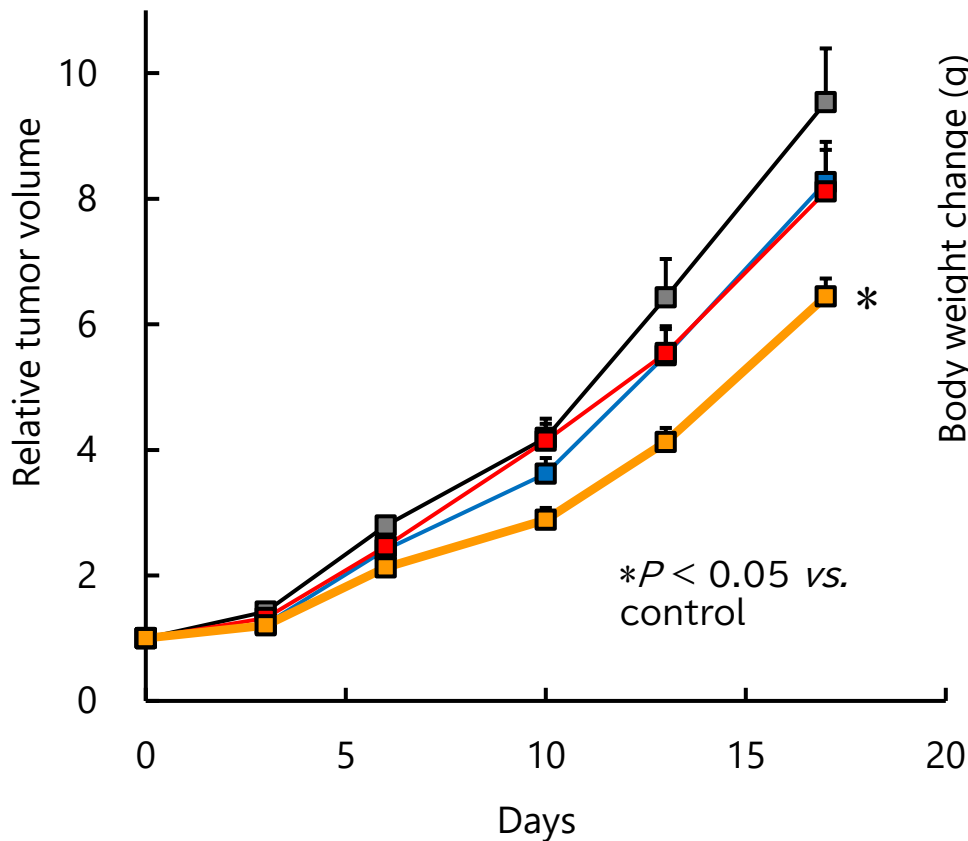
抗がん剤(TS-1)の治療効果増強



## DFP-17729の経口投与により、抗がん剤(TS-1)の抗腫瘍効果が増強

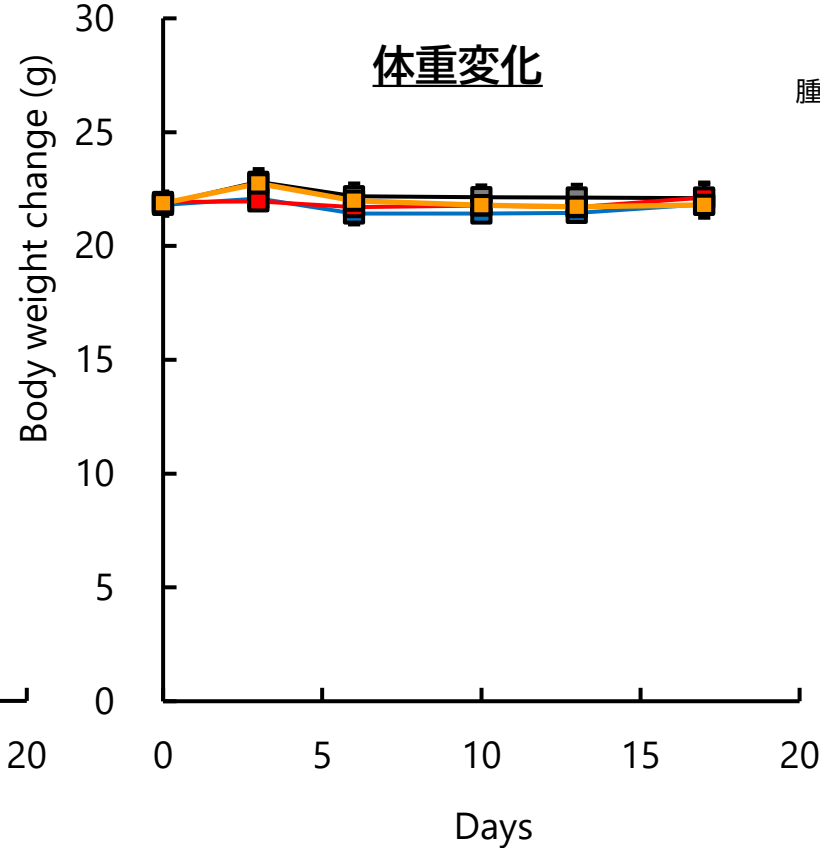
腫瘍体積推移

- コントロール
- DFP-17729
- TS-1
- 併用

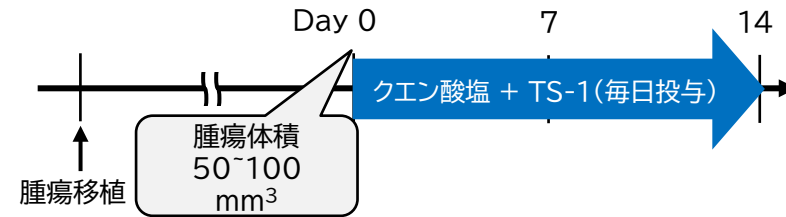


体重変化

- コントロール
- DFP-17729
- TS-1
- 併用











動物: BALB/x *nu/nu* mouse (5週齢, female)  
 腫瘍: Panc-1ヒト膵臓がん細胞 ( $5 \times 10^6$  cells/mouse, s.c.)  
 スケジュール:



投与サンプル:

- DFP-17729: 10 mg/mouse/day, p.o.
- TS-1: 18 mg/kg/day, p.o.
- DFP-17729 + TS-1

開発品	特長		開発段階			適応	
DFP-10917 (点滴静注剤)	がん患者の免疫力を高め 既存薬を効き易くする		P-II 試験中 (日本)			末期の肺がん	
DFP-17729 (経口剤)	地域	前臨床試験	臨床試験			ライセンス企業	
			P-I	P-II	P-III		
DFP-14323 (経口剤)			臨床第 II 相試験終了			日本ケミファ(株)	
特許取得国							
DFP-11207 (経口剤)							
DFP-14927 (静注剤)	肺がんの年間死亡者数(人)						
	世界(Global)	約 1,800,000	日本	約 75,500			
DFP-10825 (腹腔投与剤)	(注)上記の赤字下線部分が、2022年3月8日付けで公表した内容から更新した箇所です。						



**PFS（無増悪生存期間）の最終報告**

ASCO AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

View Program Guide

米国臨床腫瘍学会（ASCO）において、DFP-14323 の研究結果を発表しました。

DFP-14323とアファチニブ20mg/日の臨床第2試験のPFSの中央値 : **23.0ヶ月**

(ご参考)

アファチニブ40mg/日の臨床第3相試験のPFSの中央値 : 11.1ヶ月 (注1)

オシメルチニブ80mg/日の臨床第3相試験のPFSの中央値 : 18.9ヶ月 (注2)

(注1)出典 : J Clin Oncol 2013;31:3327-34.

(注2)出典 : N Engl J Med 2018;378:113-125.

**主要な包含基準**

- ◇ 非小細胞肺がん
- ◇ ステージⅢ/Ⅳまたは術後再発
- ◇ 一般的なEGFR変異(Del 19またはL858R)
- ◇ パフォーマンスステータス0~2
- ◇ 以前に全身療法や胸部放射線療法は無い

**DFP-14323 10mg/日**

+

**アファチニブ\* 20mg/日**

※ アファチニブの標準用量は40mg/日、今回は50%を投与しています。

Combination of DFP-14323 and low-dose afatinib has shown comparable potential as a first-line treatment for EGFR mutation positive NSCLC with feasible efficacy and good safety profile.

(注)本書のPFS(無増悪生存期間)の最終報告内容に、更新しております。





宝塚市立病院



公益財団法人 田附興風会 医学研究所  
北野病院



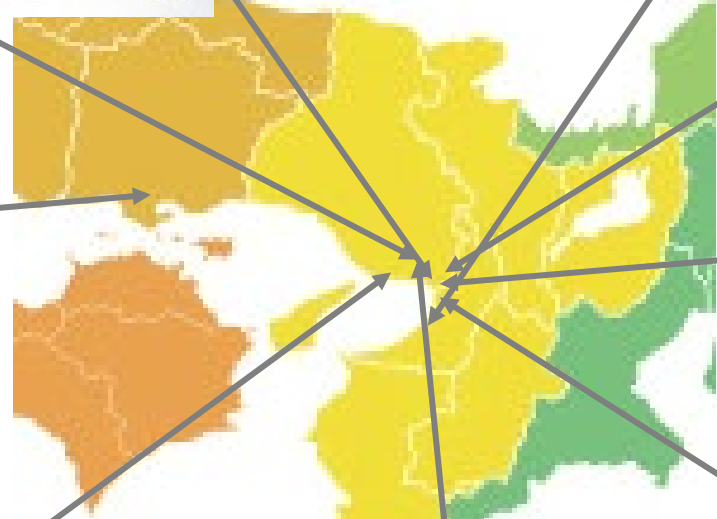
関西医科大学附属病院  
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



独立行政法人 国立病院機構 大阪刀根山医療センター



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院



特定機能病院 / 地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪国際がんセンター













神戸低侵襲がん医療センター  
Kobe Minimally Invasive Cancer Center

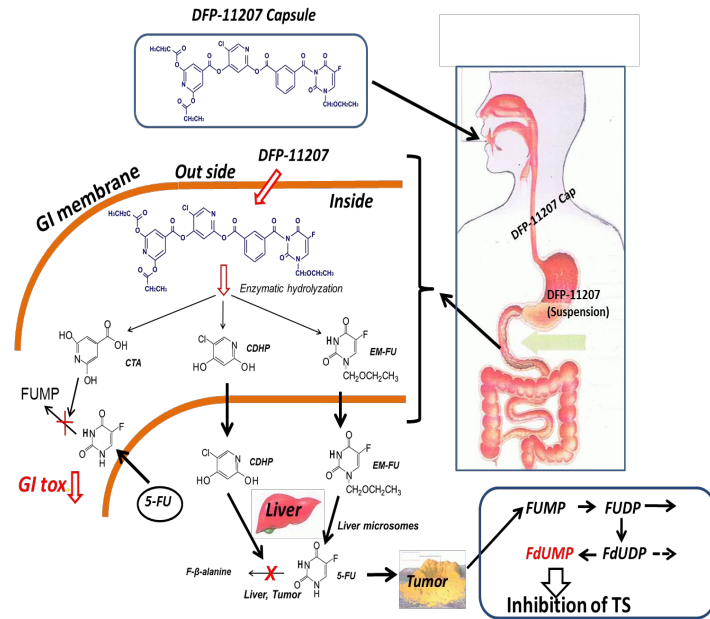


兵庫県立尼崎総合医療センター  
Hyogo Prefectural Amagasaki General Medical Center (Hyogo AGMC)



大阪市立大学医学部附属病院  
OSAKA CITY UNIVERSITY HOSPITAL

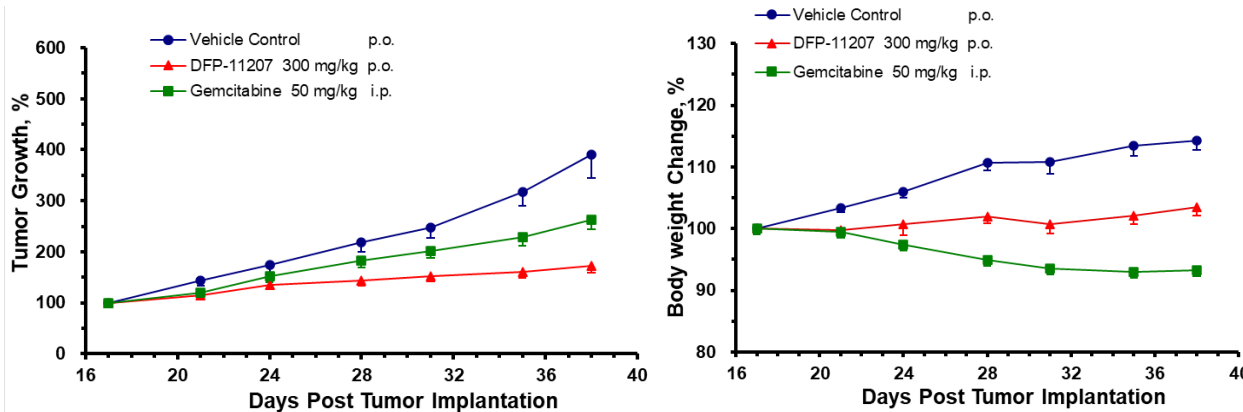
開発品	特長	開発段階			適応	
DFP-10917 (点滴静注剤)	手術後の微小がんの再発 転移防止に最適	P-II 試験準備中 (米国)			膵臓がん、胃がんの手術後 の再発防止	
DFP-17729 (経口剤)	地域	前臨床試験	臨床試験			ライセンス企業
			P-I	P-II	P-III	
DFP-14323 (経口剤)	 臨床第 II 相試験準備中					
DFP-11207 (経口剤)	特許取得国					
	        					
DFP-14927 (静注剤)	膵臓がんの年間死亡者数(人)					
	世界(Global)	約 466,000	日本	約 36,800		
DFP-10825 (腹腔投与剤)						



## 臨床で確認された安全性の特長

- ① 下痢がない
  - ② 白血球減少が少ない
  - ③ 血小板毒性が全くない
  - ④ 安全性が高い(休薬期間なし)
- ⇒ 高い延命効果が期待できる









DFP-11207とゲムシタビン(標準療法剤)との比較(膵がんモデル)



THE UNIVERSITY OF TEXAS  
MD Anderson  
Cancer Center  
Making Cancer History®



Dr. Jaffer A. Ajani

開発品	特長		開発段階			適応
DFP-10917 (点滴静注剤)	DFP-10917のDDS (長期持続点滴⇒ 週1回投与型)		P-I 試験中 (米国)			膵臓がん、胃がん、 骨髄異形成症候群
DFP-17729 (経口剤)	地域	前臨床試験	臨床試験			ライセンス企業
			P-I	P-II	P-III	
DFP-14323 (経口剤)			臨床第 I 相 試験中			
DFP-11207 (経口剤)	特許取得国					
	      					
DFP-14927 (静注剤)	膵臓がんの年間死亡者数(人)					
	世界(Global)	約 466,000	日本	約 36,800		
DFP-10825 (腹腔投与剤)						



REVIEWS

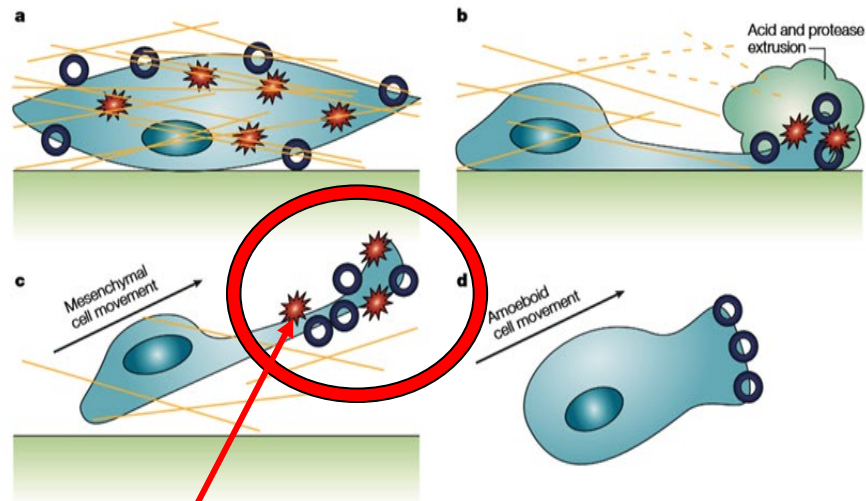
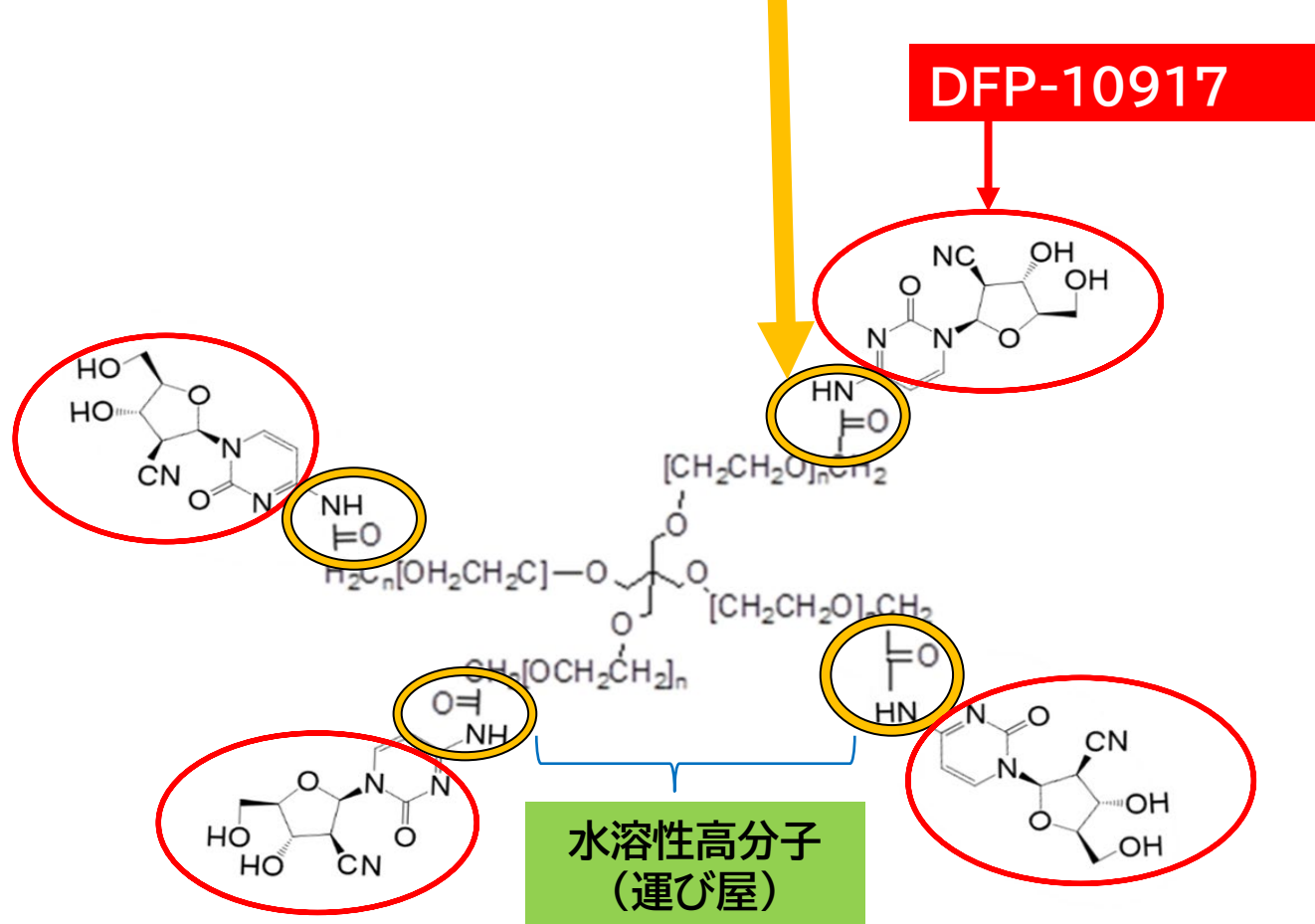


Figure 5 | A proposed multistep invasion scenario. a | Normally the extracellular matrix (ECM) (yellow lines) is tight and highly

転移性がん細胞では、  
アミド分解酵素が局在化し、  
活性化している

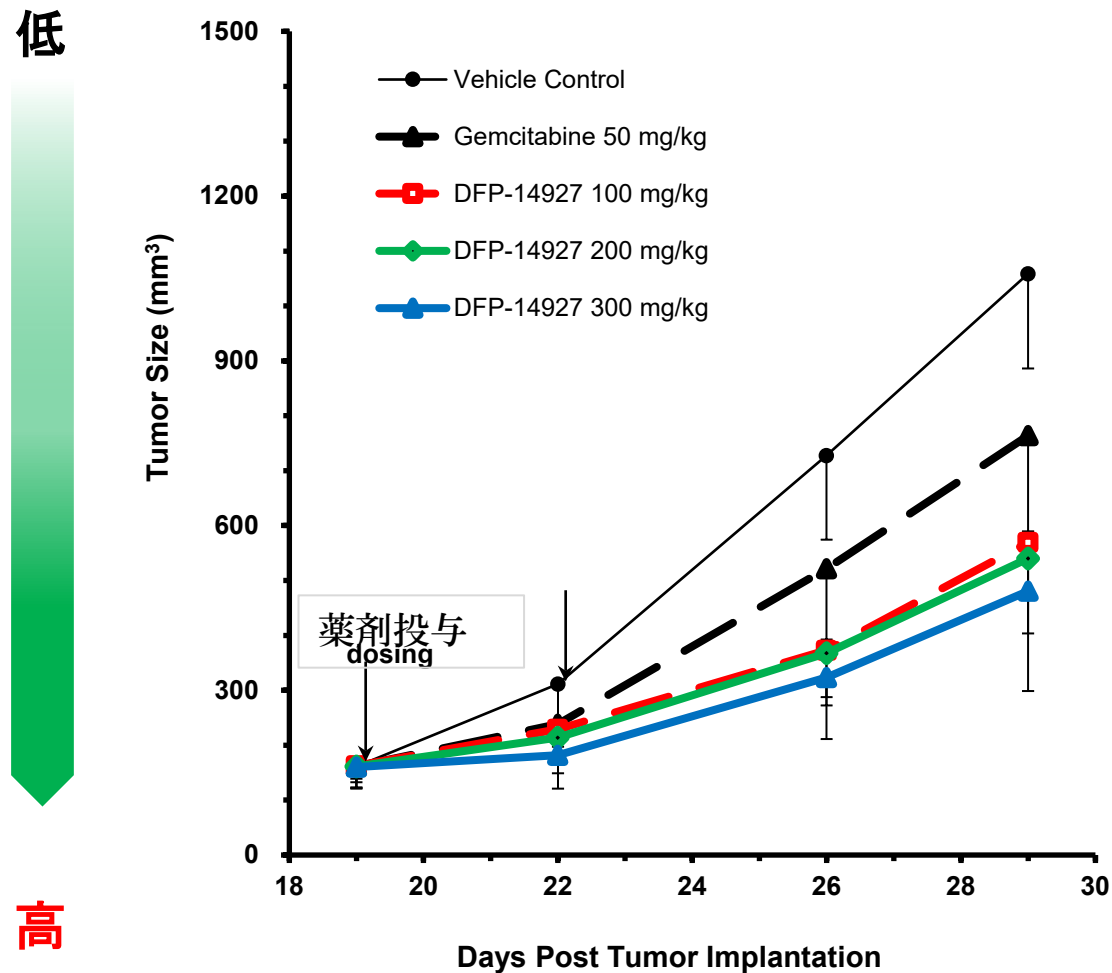
DFP-14927  
がん細胞のアミド分解酵素により、  
DFP-10917を放出



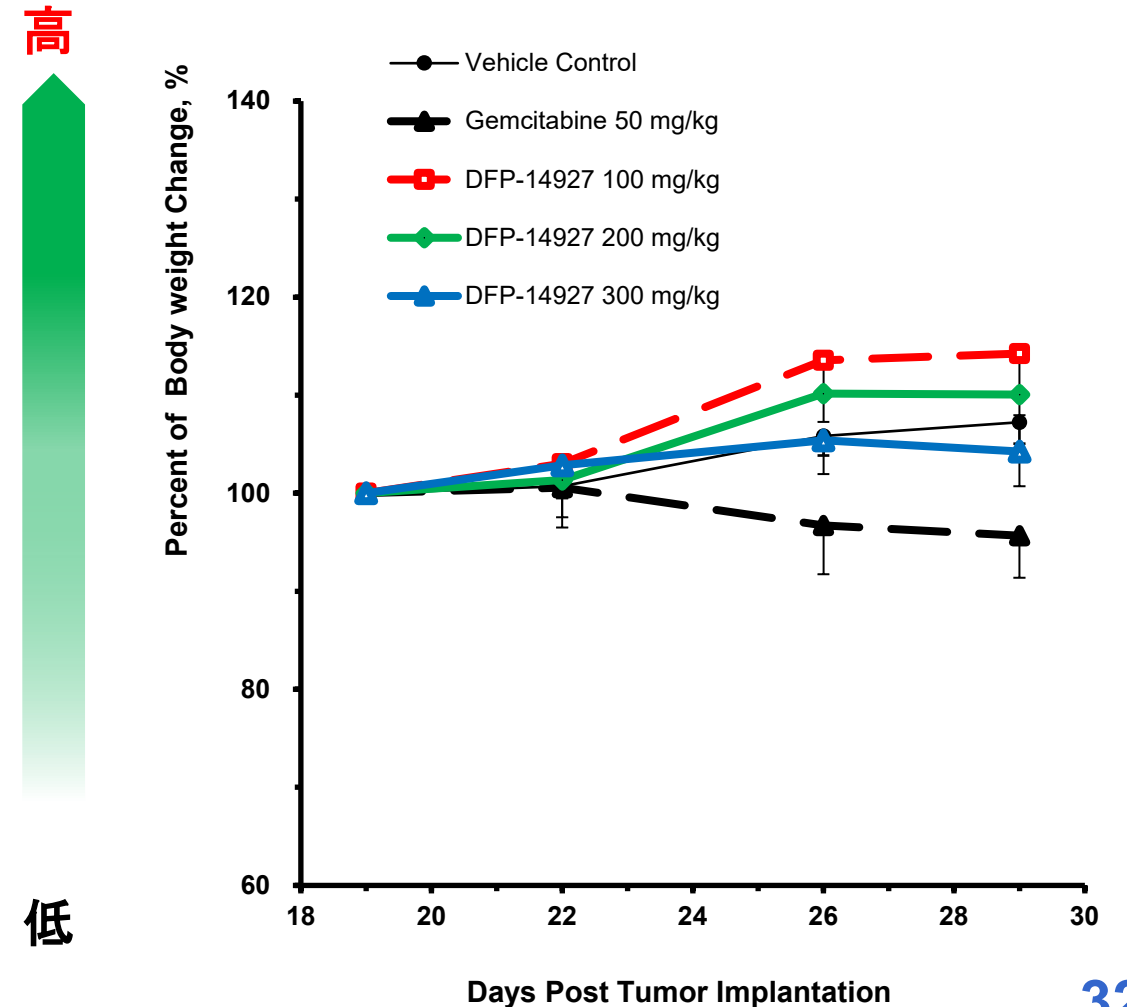
## DFP-14927(DFP-10917の改良体)が膵臓がんに効く

膵臓がんの動物モデルでは、DFP-14927が膵臓がんの標準化学療法剤のゲムシタビンより効果、安全性は共に高かった。








### 抗がん効果



### 安全性





開発品	特長		開発段階			適応
DFP-10917 (点滴静注剤)	がん患者の腹水を止める		動物でのGLP安全性試験中			胃がん、卵巣がん、膵臓がんの腹膜播種転移
DFP-17729 (経口剤)	地域	前臨床試験	臨床試験			ライセンス企業
P-I			P-II	P-III		
DFP-14323 (経口剤)		前臨床試験中				
DFP-11207 (経口剤)	特許取得国					
DFP-14927 (静注剤)	        					
<b>DFP-10825 (腹腔投与剤)</b>						

## DFP-10825 (核酸医薬)の既存薬との併用効果(腹腔内投与の意義)



大腸がん

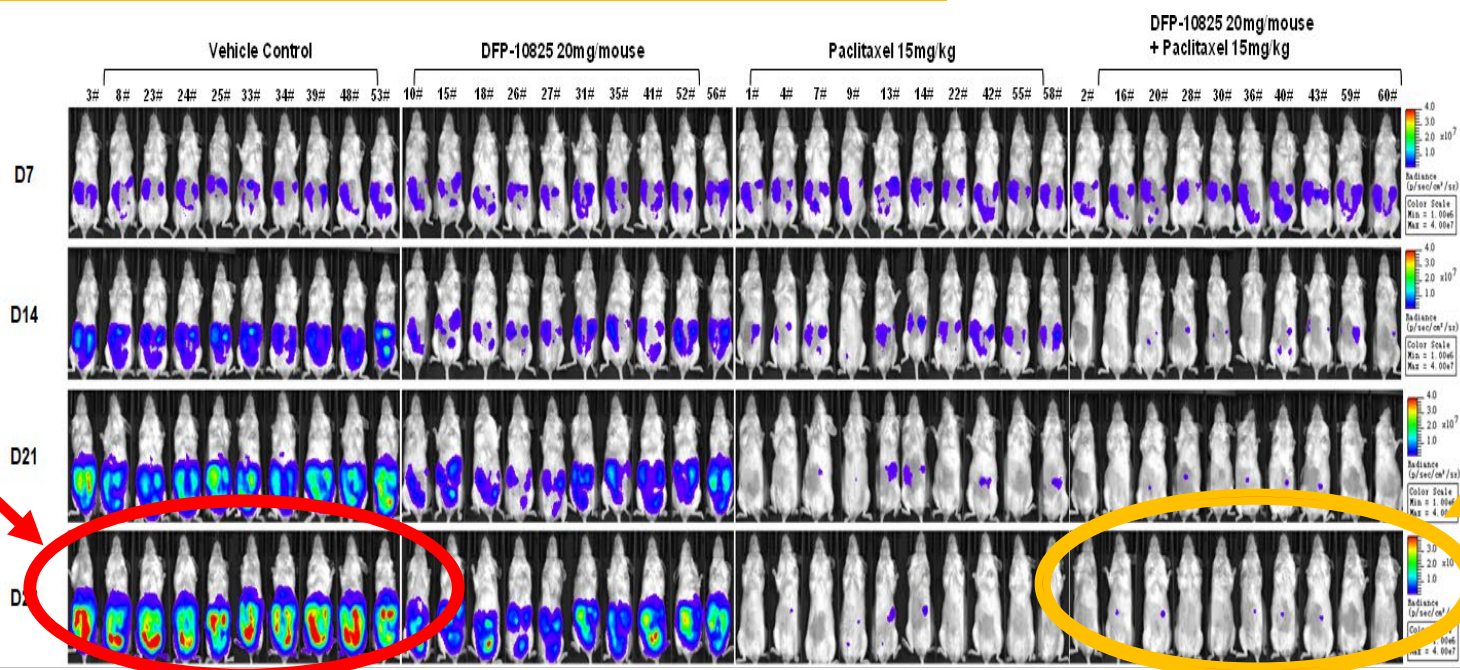
無治療

既存薬

DFP-10825

既存薬 + DFP-10825

部分消失  
(DFP-10825の全身投与)



卵巣がんの  
腹膜播種

完全消失  
(DFP-10825の  
腹腔内投与)

(単位：百万円)

決算年月	第11期 2021年3月期通期 (実績)	第12期 2022年3月期通期 A (期初予想)	第12期 2022年3月期通期 B (実績)	増減 B-A	第13期 2023年3月期通期 C (予想)	増減 C-B
事業収益	300	100	300	200	300	0
事業費用	1,152	1,400	1,261	139	1,450	189
研究開発費	866	1,090	940	150	1,130	190
その他の販売費及び一般管理費	285	310	320	10	320	0
営業損失 (△)	852	1,300	961	339	1,150	189
経常損失 (△)	859	1,300	964	336	1,150	186
当期純損失 (△)	862	1,300	967	333	1,150	183

## 【事業収益】

2022年3月期の事業収益の増加要因は、日本ケミファ㈱とのライセンス契約に伴うDFP-14323に係る契約一時金により200百万円増加しました。

## 【事業費用】

2022年3月期の事業費用の主な減少要因は、米国におけるDFP-10917の臨床第3相試験の症例登録の遅れ、国内におけるDFP-17729の臨床第1/2相試験の第2相試験部分の症例登録を前倒しで完了したことにより、当初計画していた研究開発費の未達により減少しました。

# 事業計画(2022年3月期実績及び2023年3月期予想)

(単位：百万円)

決算年月	第11期 2021年3月期通期 (実績)	第12期 2022年3月期通期 A (期初予想)	第12期 2022年3月期通期 B (実績)	増減 B-A	第13期 2023年3月期通期 C (予想)	増減 C-B
事業収益	300	100	300	200	300	0
事業費用	1,152	1,400	1,261	139	1,450	189
研究開発費	866	1,090	940	150	1,130	190
その他の販売費及び一般管理費	285	310	320	10	320	0
営業損失 (△)	852	1,300	961	339	1,150	189
経常損失 (△)	859	1,300	964	336	1,150	186
当期純損失 (△)	862	1,300	967	333	1,150	183

## 【事業収益】

2023年3月期の事業収益は、ライセンス契約に伴うマイルストーン対価等として、前期と同額の300百万円を見込んでおります。

DFP-10917は日本新薬(株)と、また、DFP-17729及びDFP-14323は日本ケミファ(株)とライセンス契約を締結しており、それぞれ契約の開始段階における契約一時金等を収受しているとともに、今後のパイプラインの進捗に応じて、マイルストーン対価による収益が期待されます。また、米国で臨床第3相試験を実施しているDFP-10917や、複数の抗がん剤候補化合物の臨床試験が進んでおり、新しいパートナーとの提携による契約一時金等の収益も期待されます。

今後、収益が確実になった段階で適時見通しを明らかにしていく予定です。

## 【事業費用】

2023年3月期の事業費用は、前期比約190百万円増額の1,450百万円を見込んでおります。

当社は、次期において、DFP-10917は米国における臨床第3相試験の症例登録をさらに進めると共に、DFP-14927の米国における臨床第1相試験を完了し、拡大試験に移行する予定です。また、DFP-14323の国内における臨床第2相試験の完了により、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)への医薬品申請前相談の準備と次の臨床第3相試験(大規模比較試験)へ取組むことを含めて準備を進める予定です。また、日本ケミファ(株)と提携したDFP-17729は、国内における臨床第1/2相試験の第2相試験部分の症例登録を完了し、臨床第3相試験(大規模比較試験)へ取組むことを進める予定です。

これらの開発パイプラインを着実に進めるため、研究開発費は増加する見込みです。

(単位:百万円)

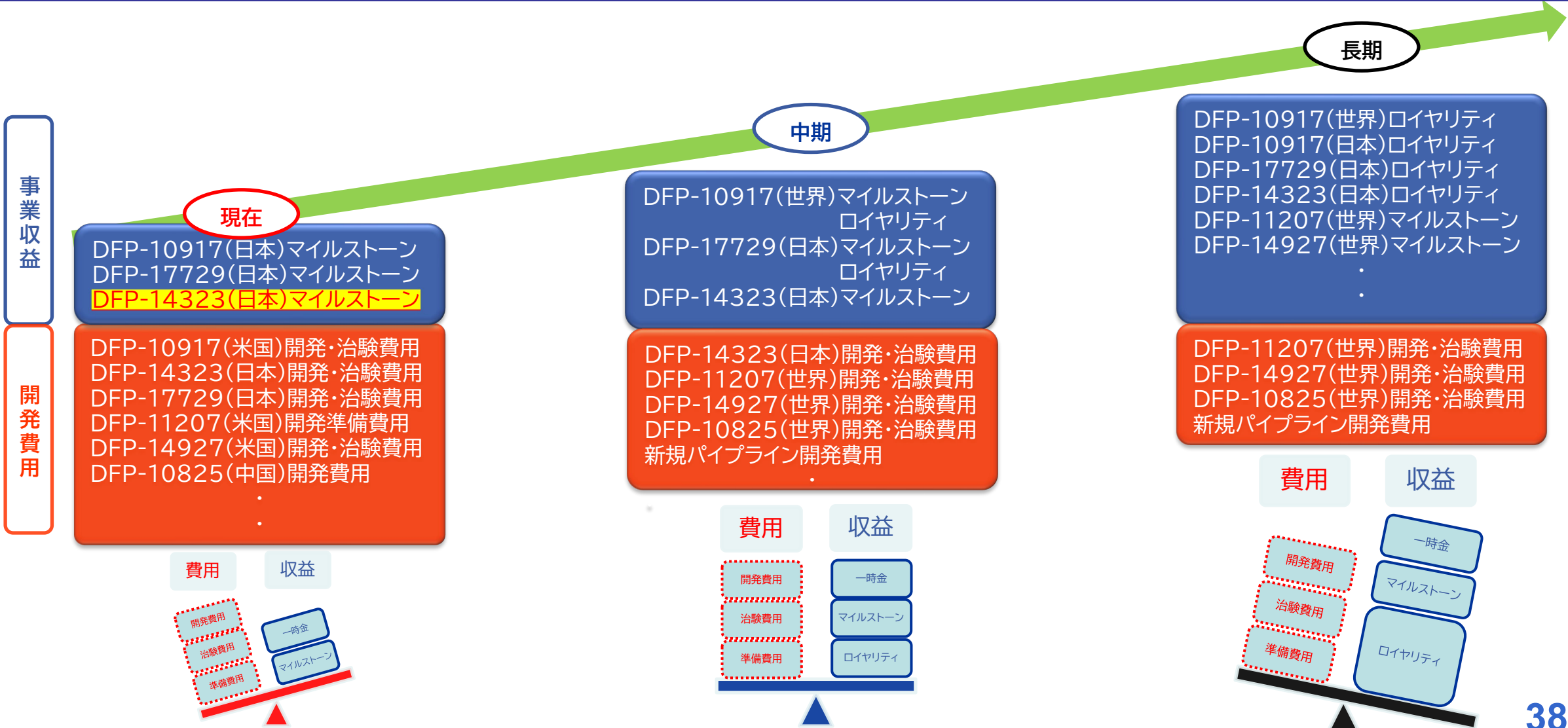
資金調達	調達額	資金用途	充当額	使用期間
新規上場時 新株発行(普通株式) (オーバーアロットメントによる売り出し分を含む)	3,448	開発パイプラインの研究開発費、人件費及び経費等に充当予定	2,946	2019年3月期～2021年3月期
第4回新株予約権 (全て行使済み)	1,006	DFP-14323の臨床第3相試験の研究開発費 DFP-17729の臨床第1相及び第2相試験の研究開発費 開発体制・管理体制の強化(人件費)及び特許関連費用等(経費)	281	2021年4月～2024年3月
合計	4,454		3,227	

(単位:百万円)

対象	調達額	内容	充当額	2022年3月末時点実施状況
DFP-10917	1,306	臨床第3相試験の研究開発費	1,258	実施中
DFP-11207	641	臨床第2相、第3相試験の研究開発費	218	実施中
DFP-14927	579	臨床第1相試験の研究開発費	527	実施中
DFP-10825	324	前臨床試験の研究開発費	298	実施中
DFP-14323	856	臨床第2相、第3相試験の研究開発費	543	実施中
DFP-17729	650	臨床第1相及び第2相試験の研究開発費	285	実施中
人件費及び経費等	98	開発体制、管理体制の強化、特許関連費用等	98	完了



企業価値向上を目指し、世界(欧米・アジア)・日本において手持資金、ライセンスフィー、資金調達等により開発投資を実施する  
 現在は費用が先行し損失となっているが、計画的にパイプラインの上市を目指し、収支バランスを注視し、収益拡大を目標とする



(注)上記及び下記の赤字下線部分が、2021年8月13日付けで公表した内容から更新した箇所です。arma, Inc.



開発品	開発地域	開発段階	上市後の最大年間製品販売予測 (億円)	想定決算期	2022年3月期		2023年3月期		2024年3月期		2025年3月期		2026年3月期		2027年3月期		2028年3月期以降
					上期	下期	上期	下期	上期	下期	上期	下期	上期	下期	上期	下期	
DFP-10917		自社 P-III	Global 700	2023年3月期	P-III試験中				申請予定	上市予定							
				2022年3月期	P-III試験中		申請予定	上市予定									
		他社 P-I	国内 100	2023年3月期	P-I試験中												
				2022年3月期	P-I試験中												
DFP-14323		自社 P-II	国内 100	2023年3月期	P-II試験中		P-III予定				申請予定	上市予定					
				2022年3月期	P-II試験中		P-III予定				申請予定	上市予定					
DFP-17729		自社 P-I/II	国内 50×n	2023年3月期	P-I/II試験中				P-III予定		申請予定	上市予定					
				2022年3月期	P-I/II試験中				P-III予定		申請予定	上市予定					
DFP-11207	  	自社 P-II	Global 1000	2023年3月期	P-II準備		P-II予定				P-III予定				申請予定	上市予定	
				2022年3月期	P-II準備	P-II予定				P-III予定				申請予定	上市予定		
DFP-14927		自社 P-I	Global 300	2023年3月期	P-I試験中		P-I拡大										
				2022年3月期	P-I試験中	P-I拡大											
DFP-10825	 	自社 前臨床	NA	2023年3月期	前臨床試験中		準備										
				2022年3月期	準備												

注1 「上市後の最大売上高予測」は、「薬事ハンドブック2022(じほう)」より、当社における1年間での最大製品販売額(死亡者数×類似疾患医薬品薬価×独自係数)にて算出しました。また、当該製品販売額は各パイプラインのライセンスアウト後におけるロイヤリティ収入等を予測したものであり、将来的には変動することがあります。

注2 開発品の製造・販売承認については、開発地域の規制当局からの承認が認められた場合、順次その他の地域(例えば:米国、欧州、アジアなど)の拡大を見込んでおりますが、その他の地域の規制当局による承認が必要となります。

医療用医薬品の開発には多額の研究開発投資と長い時間(当社の開発品の対象疾患は「がん」領域であり、適応のがんの違いにもよりますが、約10年程度)を要し、臨床試験で有用な効果を確認できないこと等により研究開発が予定通りに進行しないため、開発の延長や中止の判断を行うことなど、不確実性を認識しています。

臨床試験入りした場合に、リスクが顕在化する可能性の程度・時期については予測することは難しい状況です。

## 主なリスク

### ① 新薬開発の不確実性

世界の主要国において新薬を製造及び販売するためには、各国の薬事関連法規等の法的規制の下、各国別に厳格な審査を受ける必要があります。この審査に耐えうる有効性、安全性、及び品質等に関する十分なデータが得られない場合は追加試験等が必要となり、予定していた時期に上市ができず延期になる、または上市を断念する可能性があります。

## 対応策（対処すべき取り組み）

各国の規制当局審査に耐えうる有効性、安全性、及び品質等に関する十分なデータを得ることを念頭に、国内外のCRO(医薬品開発業務委託機関)、CMO(医薬品製造委託機関)などの協力企業、臨床試験を行う医療機関に委託しており、今後も国内外を問わず、開発に対して最善の企業・医療機関等に業務委託に努める方針です。

顕在化の可能性	顕在化の時期	影響度
中	中長期	大

注：上記以外のリスクについては、直近の四国財務局に提出している有価証券報告書「第1部企業情報 第2事業状況 2 事業等のリスク」等をご参照ください。

## 主なリスク

### ② 資金繰り

当社が権利を保有する新薬候補化合物の開発が遅れた場合や追加試験が必要となる場合は、計画外の追加資金が必要となります。そのような場合には、追加資金確保のために新たな資金調達が必要となる可能性があります。

## 対応策（対処すべき取り組み）

国内外のパートナーとのライセンス契約の締結を始めとした提携を深耕しつつ、特定の提携パートナーへの依存度も低減していく意向です。そのため研究開発活動の適切なコントロールに加え、更なるライセンスパートナーの開拓に向け、国内外を問わず、地域の特性に応じたライセンス活動の強化、また、株式市場等からの適正な資金調達に努める方針です。

顕在化の可能性	顕在化の時期	影響度
中	中長期	中

## 主なリスク

### ③ 特許権

提携パートナーとのライセンス契約には、契約の存続期間が特許権の有効期間が終了するまでの期間とされているため、ライセンス契約中にマイルストーンが達成できずに、当初想定した投資回収額を回収できない可能性があります。

## 対応策（対処すべき取り組み）

研究開発をはじめとする事業展開において様々な知的財産権を使用しており、特許の出願は、特許の内容、対象国などについて費用対効果を考慮して行っています。そのため、各開発パイプラインの進捗と特許の管理、更新に取り組んでおります。

顕在化の可能性	顕在化の時期	影響度
小	中長期	中

注：上記以外のリスクについては、直近の四国財務局に提出している有価証券報告書「第1部企業情報 第2事業状況 2 事業等のリスク」等をご参照ください。

## 主なポイント

- ① 特許化された「モジュール創薬」で患者にやさしい新薬の創出
- ② グローバルな抗がん剤開発への特化
- ③ アンメット・メディカル・ニーズ\*1への挑戦  
\*1 いまだに治療法が見つからない疾患に対する医療ニーズ
- ④ 高い成長可能性

注： 次回の本開示は、2023年6月を予定しております。

- 本資料は、いかなる有価証券の取得の申込みの勧誘、売付けの申込み又は買付けの申込みの勧誘(以下「勧誘行為」という。)を構成するものでも、勧誘行為を行うためのものでもなく、いかなる契約、義務の根拠となり得るものでもありません。
- 本資料は、当社に関する見通し、将来に関する計画、経営目標などが記載されています。これらの将来に対する見通しに関する記述は、将来の事象や動向に関する現時点での仮定に基づくものであります。様々な要因により実際の結果が本書の記載と著しく異なる可能性があります。
- 当社は、将来の事象などの発生にかかわらず、既に行っております今後の見通しに関する発表等につき、開示規則により求められる場合を除き、必ずしも修正するとは限りません。
- また、本資料に含まれる当社以外に関する情報は、公開情報等から引用したものであり、かかる情報の正確性、適切性等について当社は何らの検証も行っておりません。