



証券コード：4891

株式会社ティムス 2025年2月期 第2四半期決算説明資料

- 本資料は、企業情報等の提供のみを目的として当社が作成したものであり、日本、米国、その他の一切の法域における有価証券の売付けの申し込みまたは買付けの申し込みの勧誘を構成するものではありません。当社の有価証券への投資判断は、ご自身の判断で行うようお願いいたします。
- 本資料には、当社に関する予想、見通し、目標、計画等の将来に関する記述がなされています。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。
- 本資料に含まれている医薬品（開発中のものを含みます）に関する情報は、当該医薬品の勧誘、宣伝または広告や、医学的アドバイスを目的とするものではありません。
- 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。

飽くなき探求心と挑戦で、世界を変えるクスリを創る

Create impactful therapeutics by the power of
relentless exploration and challenge

1. ハイライト
2. 2025年2月期第 2 四半期（上期）業績概要
3. パイプライン
4. TMS-010/脊髄損傷・新規パイプライン
5. TMS-007/次世代の急性期脳梗塞治療薬候補
6. JX09 /治療抵抗性高血圧
7. TMS-008 /急性腎障害
8. パイプラインの拡充
9. Appendix

ハイライト



1 TMS-007（JX10）の進捗

- JIXING※が主体となりグローバル臨床試験（ピボタル試験と想定）の準備を着実に進行中
- 当社もグローバル試験に参加の方向
- 2025年3月迄にはJIXINGからの正式発表があると想定（それまでに当社独自の発表可能な内容が生じた場合には必要に応じて発表予定）

※ JIXING（Ji Xing Pharmaceuticals）は、2024年11月より社名をCORXELに変更予定

2 TMS-008のPh1臨床試験 投与開始

- 2024年6月19日に東京大学医学部附属病院にて第1例目の投与を開始
- 当社としてはTMS-007（JX10）に続く2件目のFIH（First-In-Human）試験
- 健常人を対象とする、5つのコホートからなる用量漸増試験

3 脊髄損傷の新規治療薬候補のシーズを北海道大学より導入

- 2022年7月に北海道大学との間においてオプション契約を締結し、独占的評価を進めてきたシーズについて、当第2四半期の7月3日にライセンス契約を締結し導入
- TMS-010として、パイプラインに追加

各プロジェクトの成果とマイルストーン

プロジェクト	成果とマイルストーン	時期
TMS-007 (急性期脳梗塞)	次相臨床試験開始	準備中
	Biogenから JIXING に開発・販売権を移管	前期 第4四半期 ✓
JX09 (治療抵抗性または制御不能な高血圧)	JIXINGによるオーストラリアでの最初の被験者へ投与 (Ph 1 臨床試験開始)	前期 第4四半期 ✓
	日本における独占的権利を導入	前期 第4四半期 ✓
TMS-008 (急性腎障害)	Ph1臨床試験のトップライン・リザルト (安全性、忍容性、薬物動態)	来期 第1四半期
	Ph1臨床試験における全てのコホートの被験者への投与を完了	今期 第4四半期
	最初の被験者へ投与 (Ph1臨床試験開始)	今期 第2四半期 ✓
	FIH (First-In-Human) となるPh1臨床試験の治験計画届提出	前期 第4四半期 ✓
新規シーズ探索プロジェクト	脊髄損傷の潜在的治療薬として TMS-010 のライセンス導入によるパイプラインの拡大	今期 第2四半期 ✓

2025年2月期
第2四半期（上期）
業績概要

TMS-008のPh1開始、及び新規シーズ導入により研究開発費が増加
結果、上期は451百万円の経常損失、477百万円の純損失となったものの、概ね想定通り進捗
(単位：百万円)

	2024年2月期 上期	2025年2月期 上期	増減	
			増減額	増減率
営業収益	-	-	-	-
営業費用	345	452	107	31.0%
研究開発費	213	314	100	40.1%
営業損失（△）	△345	△452	△107	-
経常損失（△）	△342	△451	△109	-
特別損失	-	△25	△25	-
純損失（△）	△342	△477	△135	-

主にTMS-008のPh1開始、
及びTMS-010の導入費用計
上により、前年同期比で増
加

固定資産の減損損失を計上

2025年度2月期 費用の見込み (単位：百万円)

研究開発費	750 ～ 1,100
その他の販売管理費	300 ～ 400

主に、臨床段階の各パイプ
ラインの開発費、及びパイ
プライン拡充に向けた探索、
外部シーズの導入費用

主にTMS-008のPh1開始、及びTMS-010導入による営業キャッシュ・フローの支出により
現金及び現金同等物の期末残高は前年同期末に比べ減少

（単位：百万円）

	2024年2月期 上期	2025年2月期 上期
営業活動によるキャッシュ・フロー	△336	△409
税引前当期純利益	△342	△447
投資活動によるキャッシュ・フロー	△1	△29
財務活動によるキャッシュ・フロー	1	0
現金及び現金同等物の増減 （△は減少）	△336	△437
現金及び現金同等物の期首残高	3,584	3,446
現金及び現金同等物の期末残高	3,248	3,008

主にTMS-008のPh1開始、
及びTMS-010の導入費用に
よる増加

主に研究開発費の支出増加により、資産合計は前事業年度末に比べ減少

（単位：百万円）

	2024年2月期末	2025年2月期 第2四半期末	増減	
			増減額	増減率
流動資産	3,551	3,084	△467	△13.2%
現金及び預金	3,446	3,008	△437	△12.7%
固定資産	3	3	0	0.0%
資産合計	3,554	3,087	△467	△13.1%
流動負債	97	99	1	1.4%
負債合計	97	99	1	1.4%
純資産合計	3,457	2,988	△468	△13.6%
負債・純資産合計	3,554	3,087	△467	△13.1%

主にTMS-008のPh1費用をはじめとする研究開発費、その他の販管費の費用支出による減少

パイプライン



3つの臨床パイプライン



TMS-007/JX10 (急性期脳梗塞)

- Ph2a臨床試験において、有効性・安全性ともに優れた結果を達成
- パートナーのJIXING主導により次の臨床試験（グローバル・スタディ）の準備を着実に実行中
- 当社は日本での開発・販売権、日本以外においてはマイルストーン及びロイヤリティを受領する権利を保有

JX09 (治療抵抗性または制御不能な高血圧)

- ベスト・イン・クラスのポテンシャルを持つアルドステロン合成酵素阻害剤
- JIXINGによるオーストラリアでのPh 1 臨床試験が進行中
- 当社は日本での開発・販売権を保有

TMS-008 (急性腎障害)

- 承認薬が存在しない重要なアンメット・メディカル・ニーズ
- 国内にてPh1臨床試験を実施中
- 当社はグローバルの開発・販売権を保有

開発コード	適応症	MoA	研究	非臨床・GLP	Ph1	Ph2	Ph3	開発&商業化
TMS-007 (JX10)	急性期 脳梗塞	sEH阻害 プラスミノゲン	当社にてフェーズ2aまで完了					日本：ティムス 日本以外：JIXING
JX09 ¹	治療抵抗性 高血圧	ASI ⁴	次ステップの予定					日本：ティムス 日本以外：JIXING
TMS-008 ²	急性腎障害	sEH阻害						ティムス
	他疾患							ティムス
New TMS-010 ³	脊髄損傷	BBSCB 保護 ⁵						ティムス
社内 プロジェクト			新規sEH（可溶性エポキシドヒドロラーゼ） 阻害化合物探索 等					ティムス
社外 プロジェクト			複数の社外プログラムを評価中					ティムス

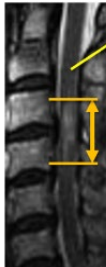
上記の情報には、現在入手可能な情報に基づく当社の判断による、将来に関する記述が含まれています。そのため、上記の情報は様々なリスクや不確実性に左右され、実際の開発状況はこれらの見通しとは大きく異なる可能性があることをご承知おきください。

1. JIXINGより日本における開発販売権の無償ライセンスを取得（2024年1月）。
2. TMS-008は、JIXINGからの無償使用許諾にもとづき当社で開発中。
3. 2024年7月に北海道大学より日本を含む全世界における独占的ライセンスを取得した脊髄損傷治療薬候補物質。
4. ASI(Aldosterone synthase inhibitor)：アルドステロン合成酵素阻害剤
5. BBSCB(Blood-brain spinal cord barrier)保護：血液脳脊髄関門の破綻を防ぐ。

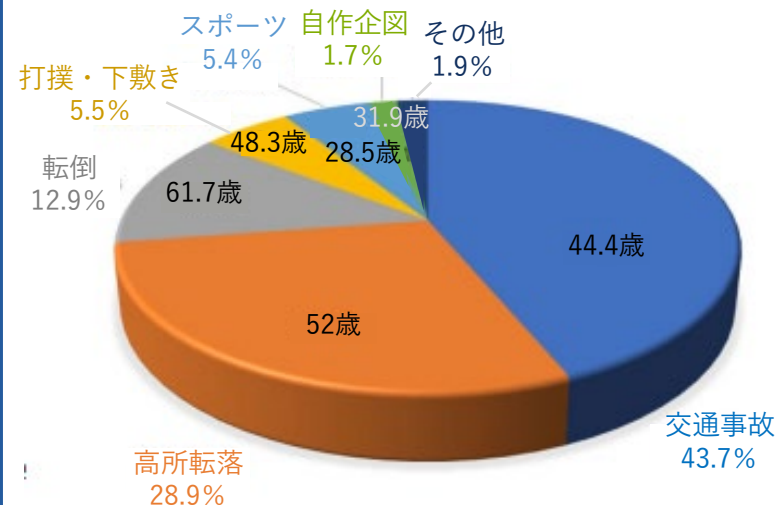
TMS-010

脊髄損傷
新規パイプライン

有効な治療薬がない脊髄損傷について、北海道大学より新規シーズを導入

症状	強い外力などで脊椎が折れたり、大きくずれたりすると、その中に入っている脊髄も一緒に損傷され、運動麻痺・感覚麻痺・排尿排便障害などに至ることがある ¹ 。
概要	脊髄が損傷を受けると、およそ2週間に渡りその損傷範囲が拡大³する（二次損傷）。TMS-010は、二次損傷を抑制することで脊髄損傷による症状を軽減することが期待される。 損傷直後  脊髄 損傷範囲 一次損傷 2週間後  損傷範囲の拡大 一次損傷 + 二次損傷
患者数	■ 日本では年間約5,000人⁴ ■ 全世界では年間約18万人⁵
治療法	■ 承認された治療薬はなし 現在、標準治療としてステロイド療法が認められているが、必ずしも十分な治療効果が得られているとは言い難い状況。

日本における脊髄損傷の原因²



日本での脊髄損傷の原因は、交通事故、転落、転倒の順に多く、高齢化が進む日本では高齢者の転倒による受傷が増加傾向。（年齢は各要因毎の平均年齢）

1,2. 一般財団法人日本脊髄外科学会Webサイト (<https://www.neurospine.jp/original62.html>)

3. Ahuja CS, et al. Traumatic spinal cord injury. Nat Rev Dis Primers. 27(3), 17018 (2017)

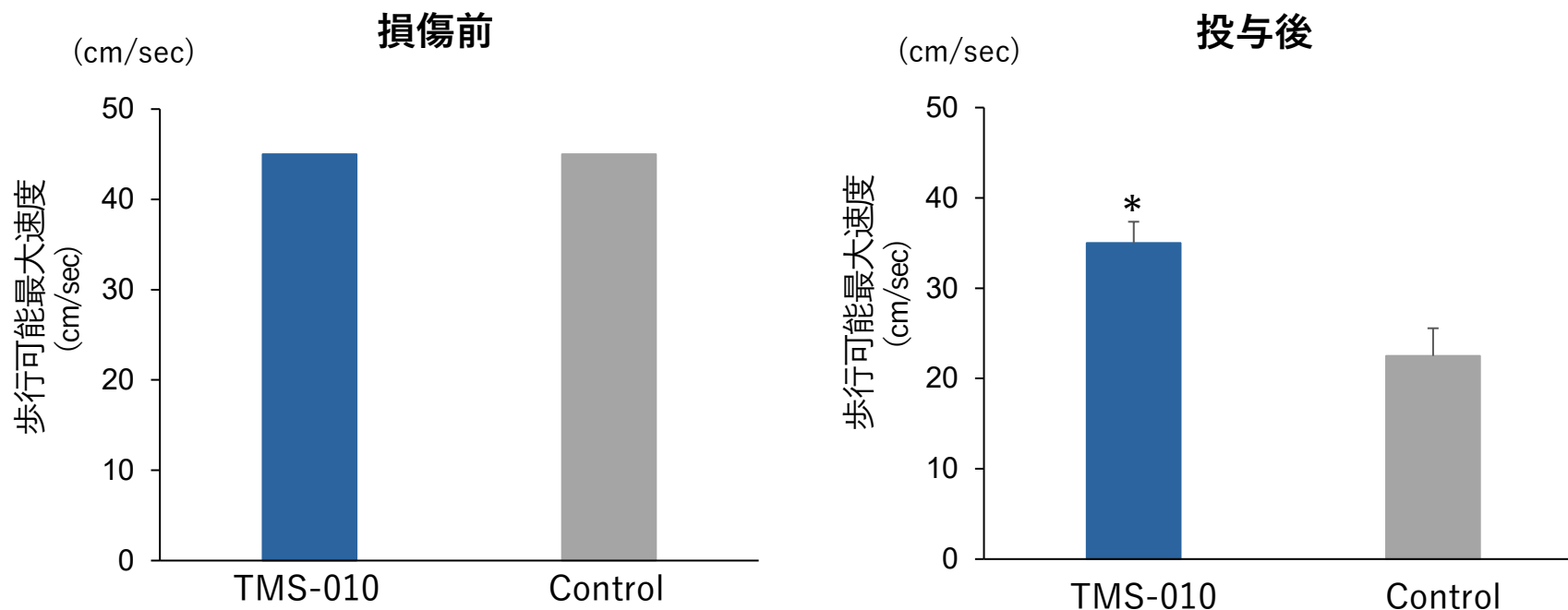
4. Miyakoshi N, et al. A nationwide survey on the incidence and characteristics of traumatic spinal cord injury in Japan in 2018. Spinal Cord 59(6), 626-634 (2021)

5. Lee BB, et al. The global map for traumatic spinal cord injury epidemiology: update 2011, global incidence rate. Spinal Cord 52(2), 110-116 (2014)

北海道大学との共同研究において、非臨床試験で脊髄損傷治療薬としての新たな可能性を確認

- 非臨床試験において、脊髄損傷後にTMS-010を投与したラットについては、有意に歩行可能速度が向上した。更に、病理組織学的にも改善効果を確認している。

動物モデルにて頸椎高位の脊髄損傷後の歩行可能速度の検証

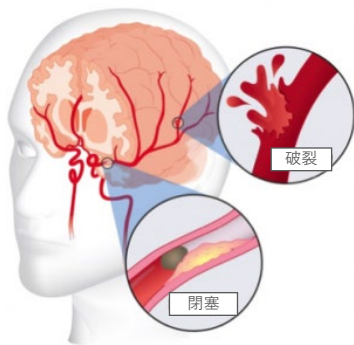


(グラフは平均値 + 標準誤差、n = 8、* p<0.05)

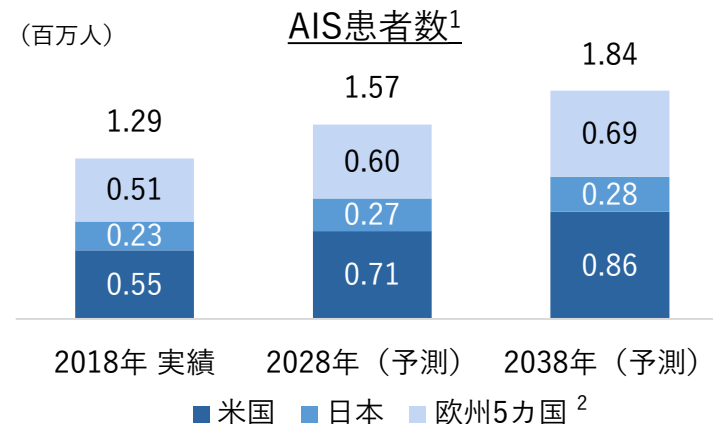
TMS-007

次世代の急性期脳梗塞
治療薬候補

急性期脳梗塞（AIS）の概要



- 急性期脳梗塞（AIS：Acute Ischemic Stroke）は、脳への血液供給が滞ることで生じる
- 脳の**永久的な損傷**に繋がる可能性：
片麻痺、記憶障害、言語障害、読解力・理解力の低下、その他の合併症
- 脳梗塞患者数：約130万人/年（主要7カ国計）であり、増加が予想される

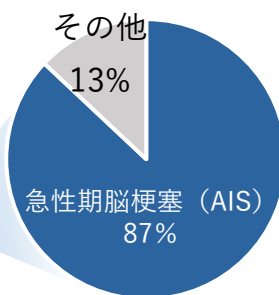


重要なアンメット・メディカル・ニーズ

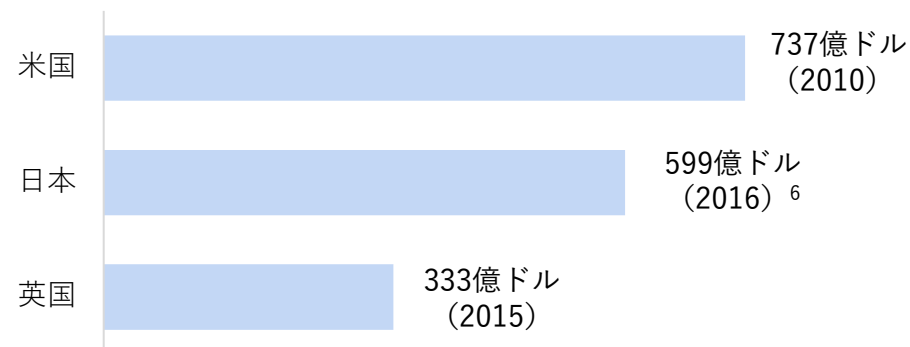
米国の死亡要因³（2019）

#	病名	割合
1	心臓病	23.1%
:	:	:
4	慢性下気道疾患	5.5%
5	脳卒中	5.3%
6	アルツハイマー病	4.3%

脳卒中の内訳⁴



脳卒中による巨大な経済損失⁵



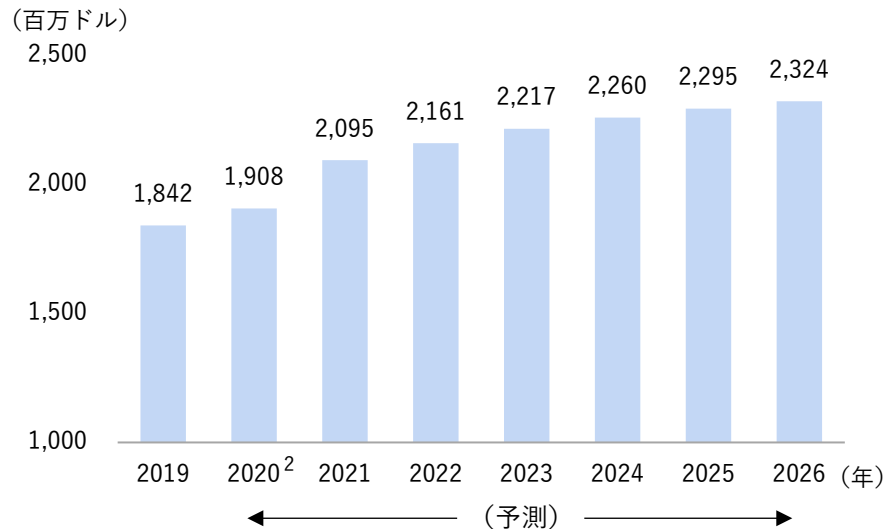
1. Datamonitor Healthcare, "Stroke Epidemiology", Ref Code:DMKC0201444, Published on 07 January 2019
 2. 欧州5カ国はドイツ、フランス、イタリア、スペイン、英国を指す。
 3. Centers for Disease Control and Prevention, "National Vital Statistics Reports volume 70"

4. Tsao et al. (2022) Heart Disease and Stroke Statistics—2022 Update: A Report From the American Heart Association
 5. National Stroke Association, Explaining stroke 101, 2011; Current, future and avoidable cost of stroke in the UK, 2017; Yamaga et al. (2016), "Cost of illness in cerebrovascular disease"
 Calculation based on exchange rates; USD/JPY=110, USD/GBP=1.3
 6. 2015年11月までの1年間の脳卒中に関する直接費・間接費に基づくCOIの推計値。

FDAが承認した唯一の脳梗塞治療薬

既存薬の市場規模¹

t-PAの2021年の市場規模は約21億ドルと推定



既存薬における課題

致死性頭蓋内出血の発症率^{3, 5}



死亡率^{4, 5}



- t-PA（組織型プラスミノゲン・アクティベータ）：FDAに承認されている**唯一**の急性期脳梗塞の治療薬（血栓溶解薬）
- 原則的に発症後**4.5時間以内**の対応が必要であり、実際に投与されているのは脳梗塞患者全体の**10%未満**⁶

1. Informa; 各年のActivase®とActilyse®の売上高を合計して推定。

2. 2020年のActilyse®の売上高が不明なため、2019年のActilyse®の売上高を使用して推定。

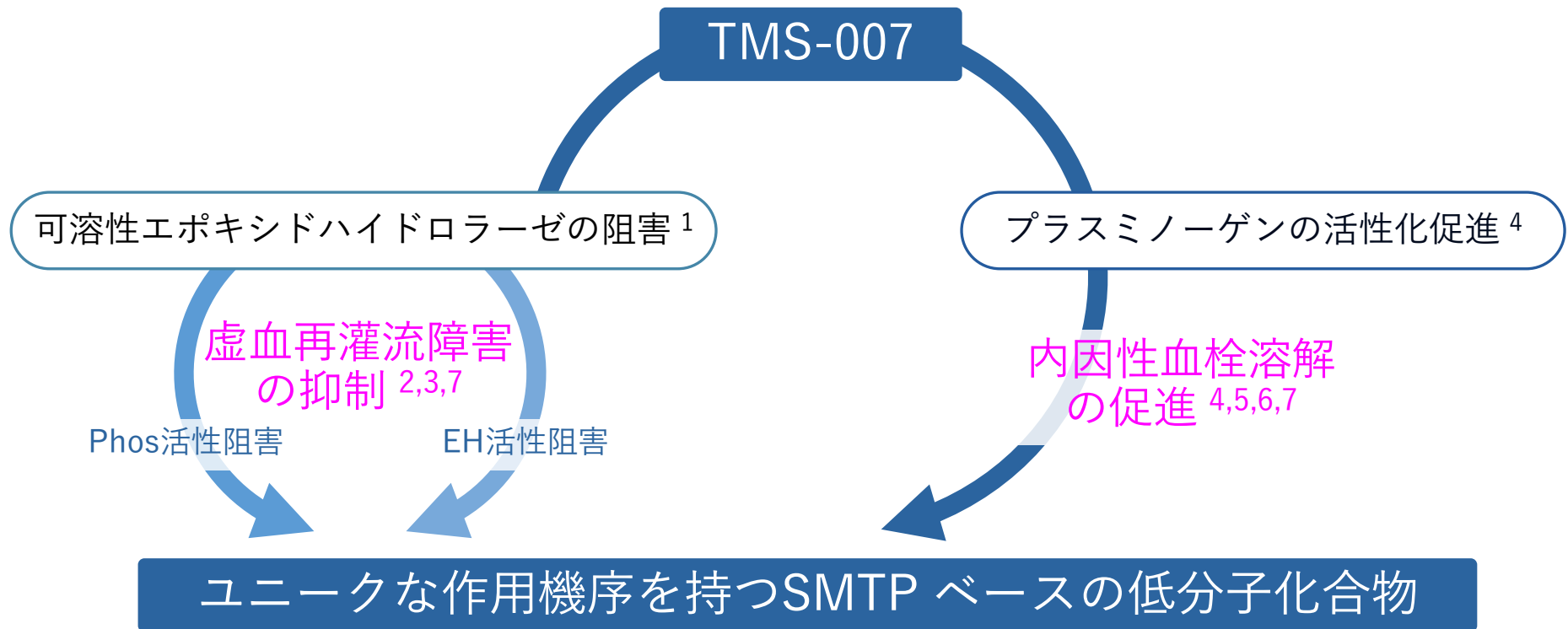
3. 7日後の発症率

4. 90日後の死亡率

5. Emberson et al. (2014), "Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials"

6. Audebert et al. Nat. Rev. Neurol. 10:675-676, 2014 'Time is brain' after stroke, regardless of age and severity

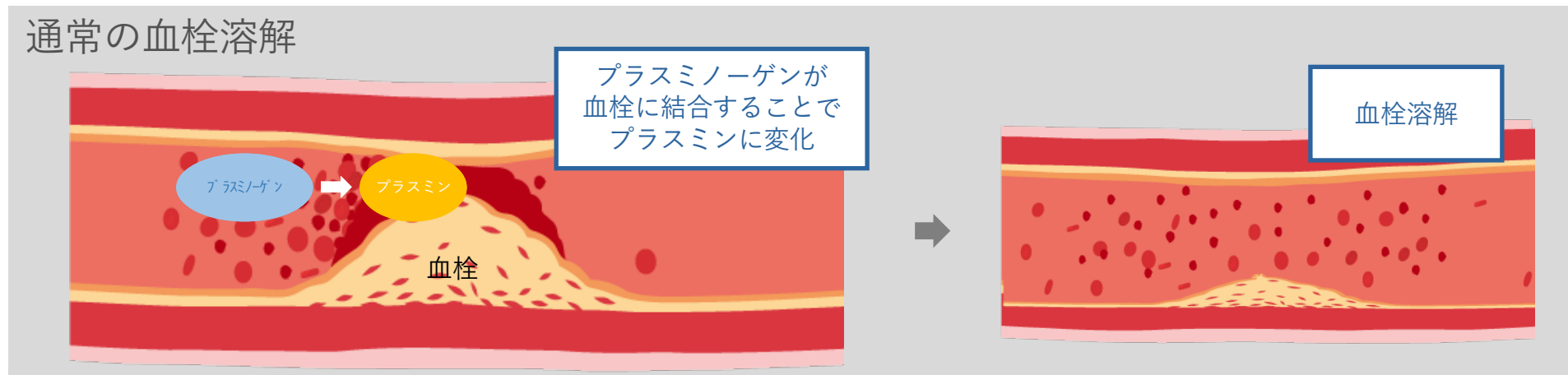
2つの作用機序「**血栓溶解作用**」と「**虚血再灌流障害抑制作用**」を併せ持つ



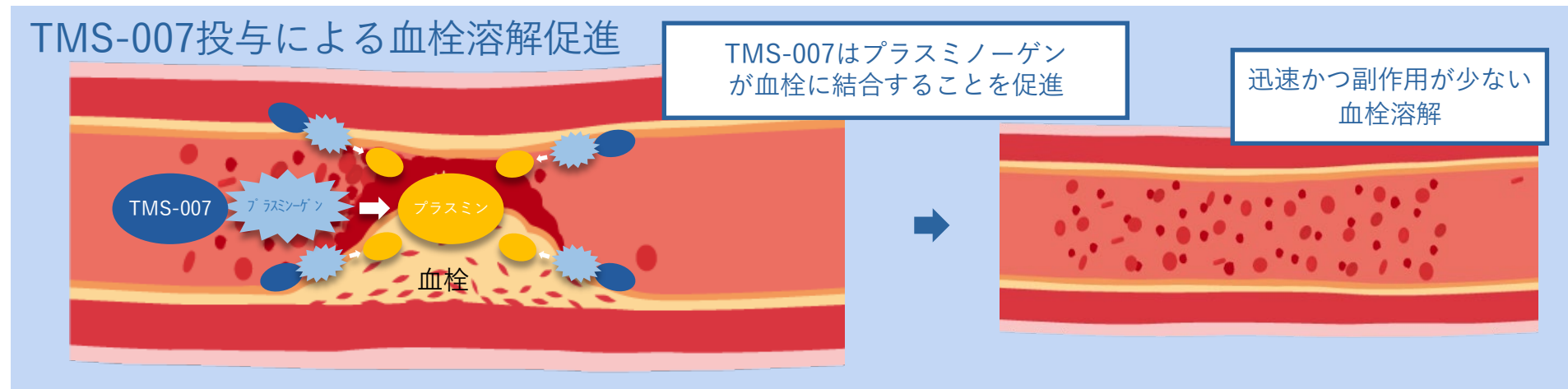
血栓溶解作用と**虚血再灌流障害抑制作用**（抗炎症作用に基づく）
急性期脳梗塞治療のための理想的なプロファイル

1. Matsumoto et al. (2014) J Biol Chem
2. Shibata et al. (2011) N-S Arch Pharmacol
3. Ito et al. (2014) Brain Res
4. Hasumi et al. (2010) FEBS J
5. Hu et al. (2012) Thrombosis J
6. Miyazaki et al. (2011) Stroke
7. Hasumi & Suzuki (2021) Int J Mol Sci

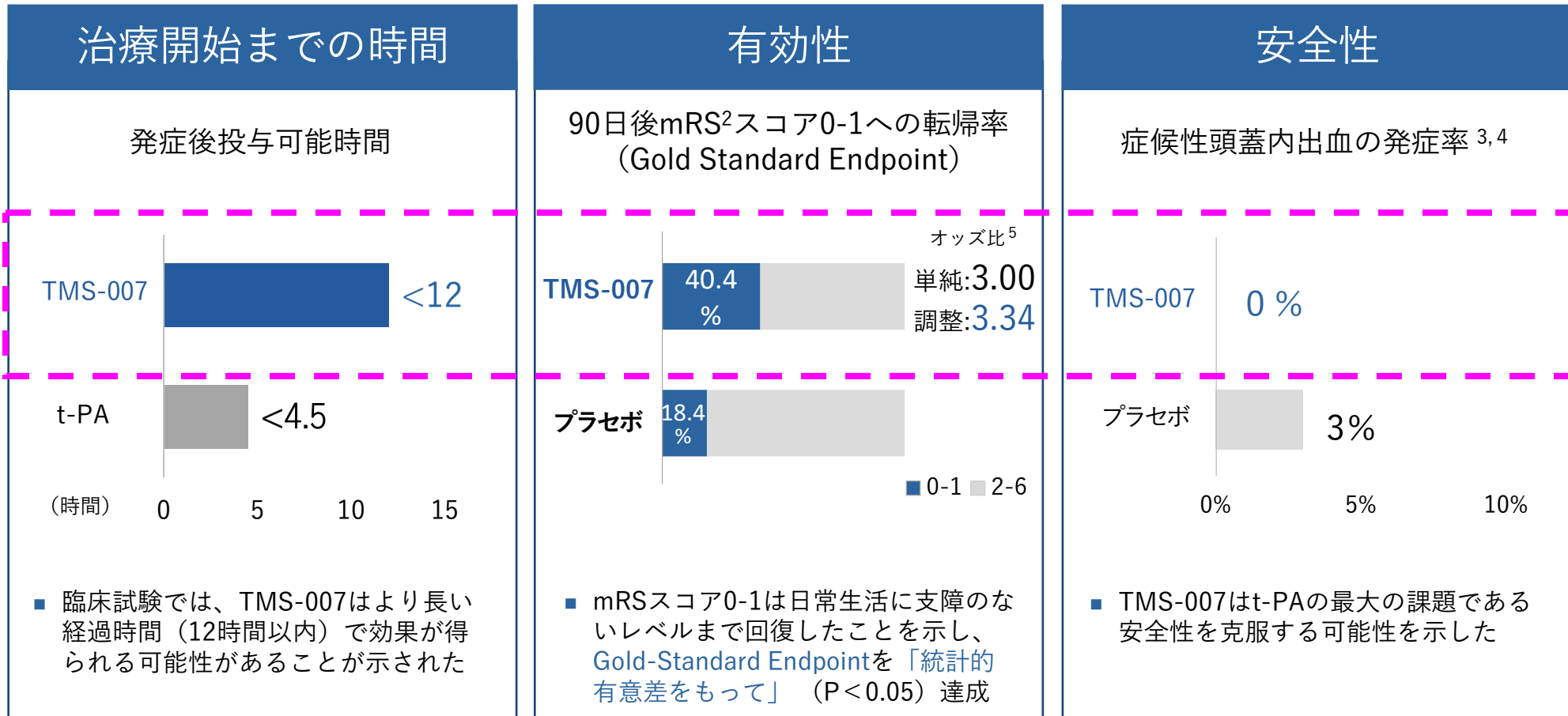
通常 of 血栓溶解



TMS-007投与による血栓溶解促進



TMS-007は、急性期脳梗塞治療の第一選択薬となる可能性がある¹



1. 上記のデータ比較は、TMS-007とt-PAを比べた臨床試験に基づくものではありません。
TMS-007は被験患者数 (N) =52、t-PAはN=3,391・N=2,488
2. mRSはmodified Rankin Scaleの略で、日常生活自立度を指す。
3. BiogenのInvestor Day資料 (2021年9月21日), Q4 and Full Year 2021: Financial Results and Business Update
4. Wardlaw et al. (2012), "Recombinant tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis", N=2,488

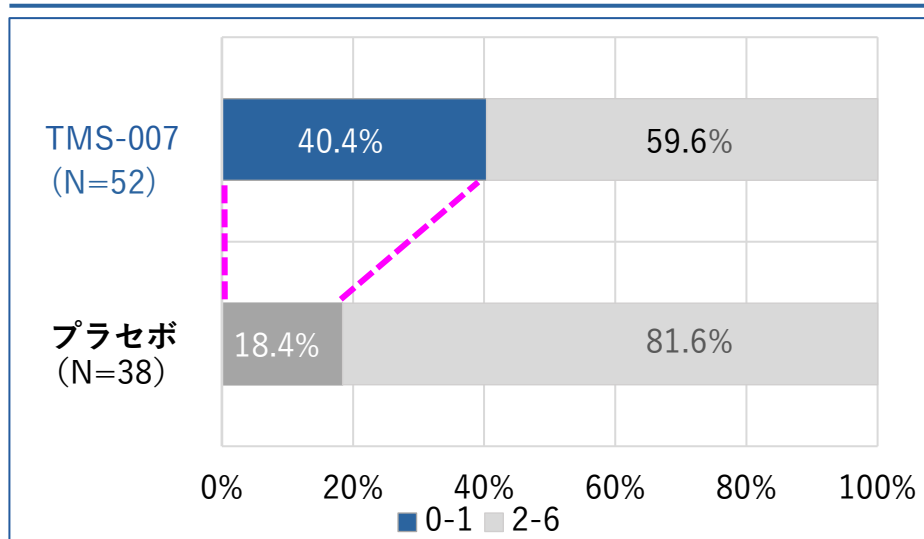
5. 各オッズ比の算出;
TMS-007: 単純オッズ比 3.0=(40.4%/59.6%)/(18.4%/81.6%)、
調整オッズ比 3.34 (他の予測変数を制御するために統計的に調整されたオッズ比。出典: ISC2022 Poster)

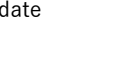
特に重視される「90日後mRS スコア」において統計的有意差を伴う有効性を達成

	プラセボ投与群	TMS-007投与群
被験患者数 (N数)	38	52
mRSスコア0-1転帰患者数	7	21
転帰率	18.4%	40.4%

- 単純オッズ比 3.00, 調整オッズ比 3.34
- P値 < 0.05

90日後mRSでの0-1のスコア転帰率¹

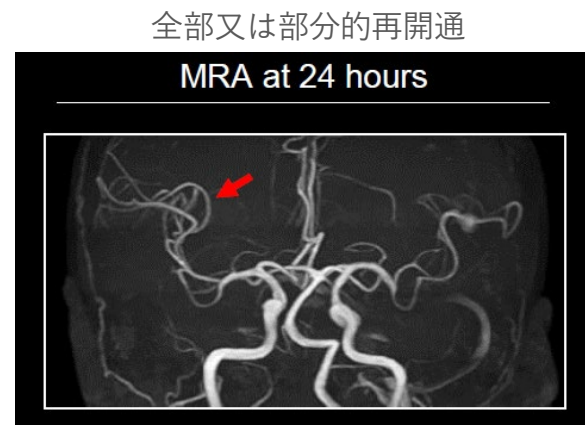


mRS (modified Rankin Scale)		
	0	まったく症候がない
	1	症候はあっても明らかな障害はない： 日常の勤めや活動は行える
	2	軽度の障害： 発症以前の活動がすべて行えるわけでは ないが、自分の身の回りのことは介助なし に行える
	3	中等度の障害： 何らかの介助を必要とするが、歩行は介 助なしに行える
	4	中等度から重度の障害： 歩行や身体的要求には介助が必要である
	5	重度の障害： 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを 必要とする
	6	死亡

1. BiogenのInvestor Day資料 (2021年9月21日), Q4 and Full Year 2021: Financial Results and Business Update

TMS-007の有望な効果は、良好な血管再開通に裏付けられる¹

血管の全部、または一部閉塞が確認された患者の血管再開通効果（MRA画像）



TMS-007を投与された被験者のうち、
再開通を達成した割合はプラセボを投与された被験者よりも高い傾向を示した

	プラセボ群	TMS-007投与群
被験患者数	15 (100)	24 (100)
再開通が確認された被験患者数 (%)	4 (26.7)	14 (58.3)
オッズ比の推定値 (TMS-007 vs プラセボ)	-	4.23
オッズ比の95%信頼区間	-	0.99, 18.07

1. BiogenのInvestor Day資料 (2021年9月21日), Q4 and Full Year 2021: Financial Results and Business Update

t-PAの最大の課題、症候性頭蓋内出血（sICH）発症率¹に対する安全性が示された

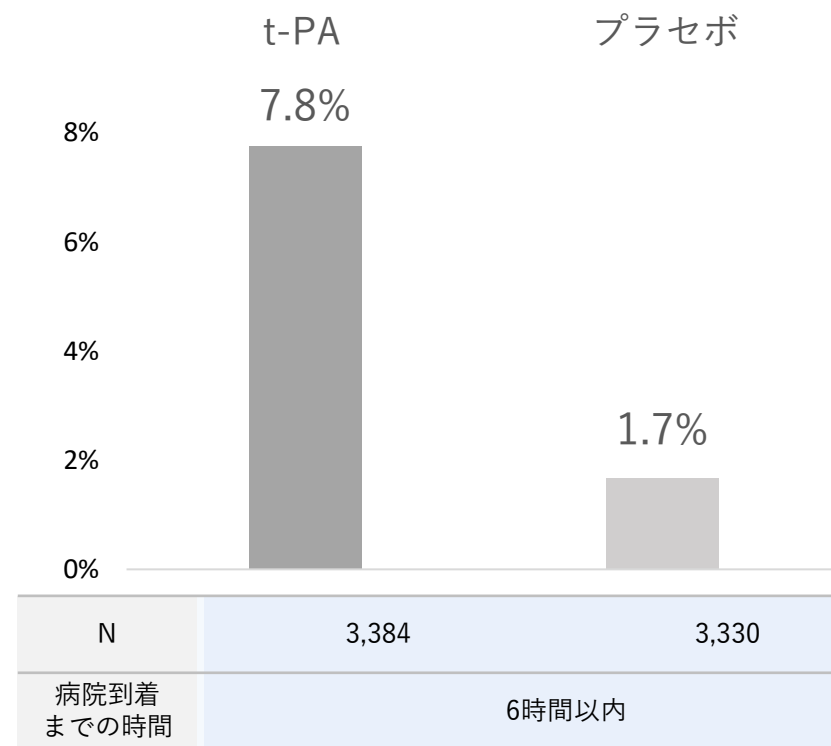
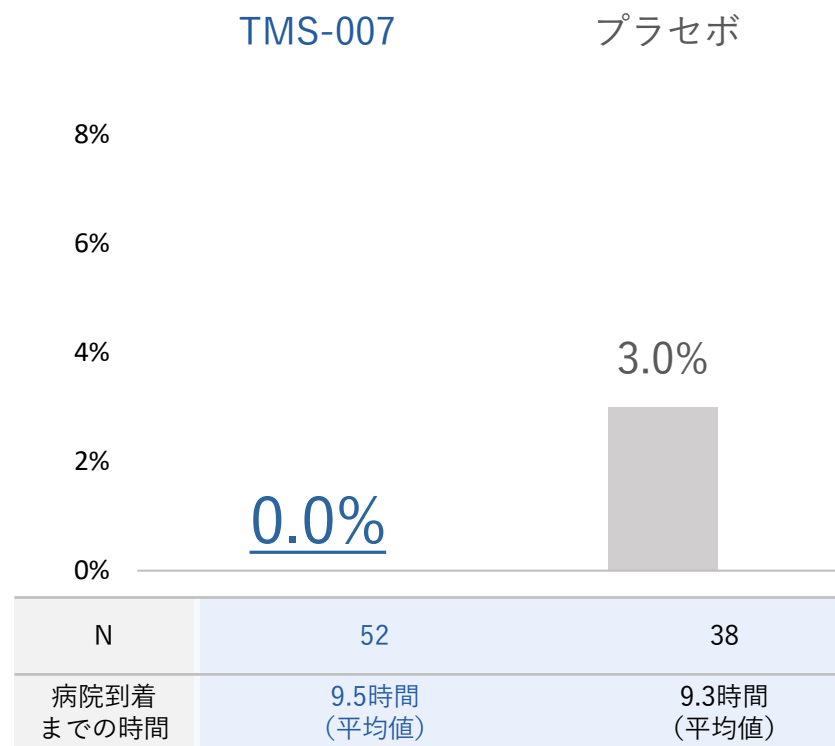
症候性頭蓋内出血（sICH）発症率¹

TMS-007 vs プラセボ²

Ph2a

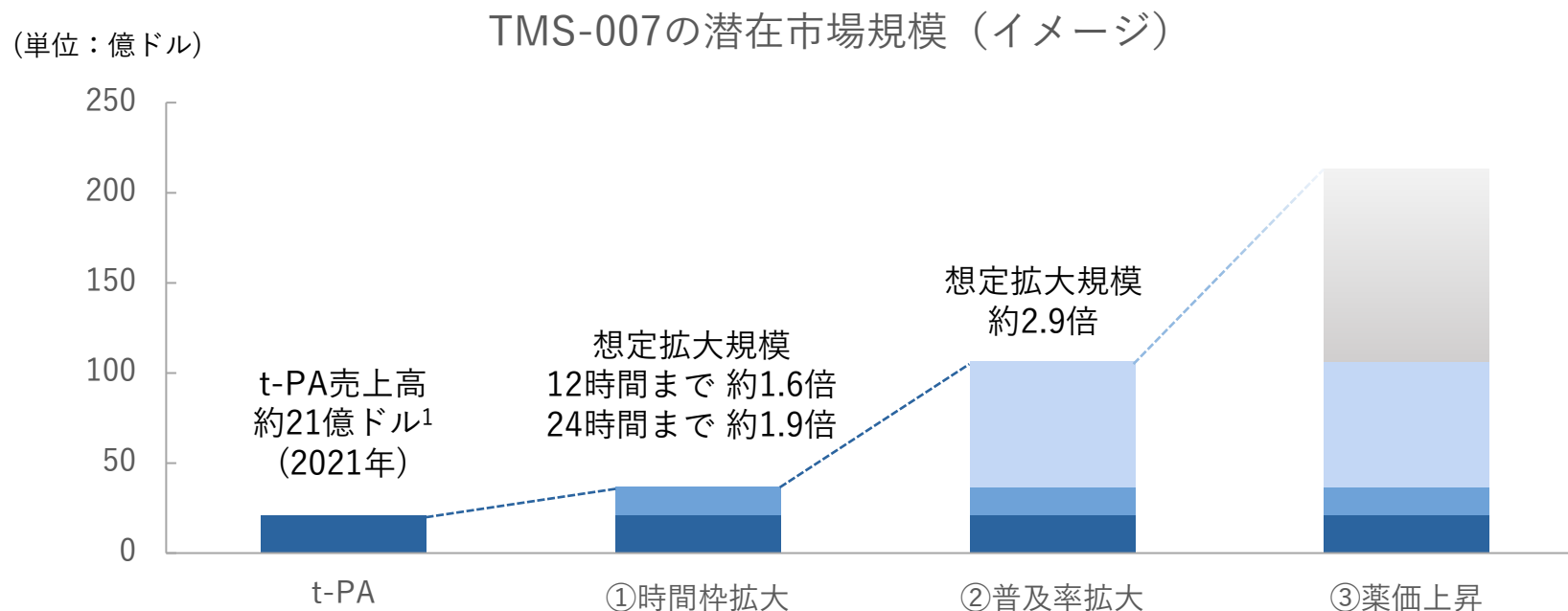
t-PA vs プラセボ³

メタ解析



1. データ比較は、TMS-007とt-PAを比べた臨床試験に基づくものではありません。TMS-007はN=52、t-PAはN=3,384
2. BiogenのInvestor Day資料 (2021年9月21日), Q4 and Full Year 2021: Financial Results and Business Update
3. Wardlaw et al. (2012), "Recombinant tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis"

優れた有効性と安全性を持つ可能性のあるTMS-007の潜在的な市場規模



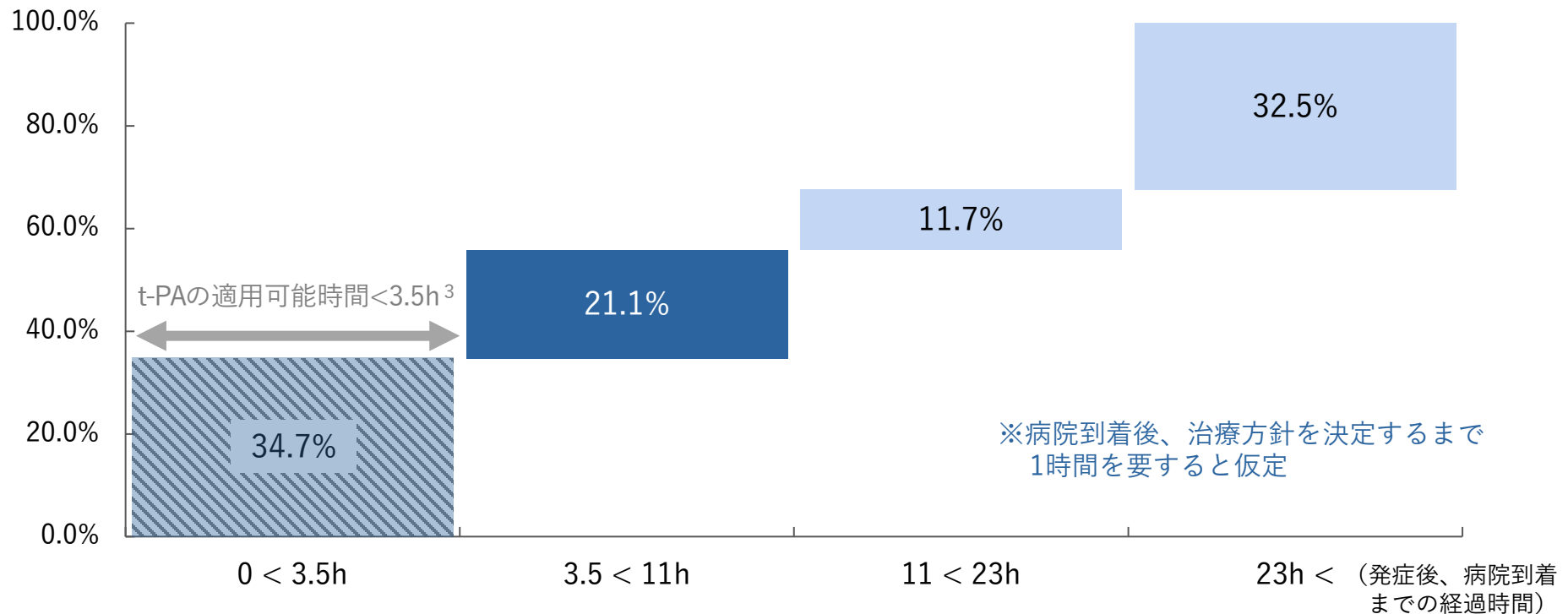
- ① 発症後の投与可能時間を拡大できる可能性（12時間 or 24時間）
- ② 高い安全性により普及率を拡大できる可能性
- ③ t-PAよりも優れた有効性と安全性を実現した場合、より高い薬価が設定される可能性

1. Informaによる2021年のデータ
Activase®とActilyse®の2021年推計売上高の合計値として算出。実際の市場規模は、統計資料や出版物の正確さには限界があるため、推定値と異なる場合があります。

発症から病院到着までの経過時間と治療の関係¹

- t-PAの投与が可能な患者数は病院へ到着した患者全体の一部
- TMS-007の発症後投与可能時間が拡大することで、対象患者層も拡大の可能性²

(患者数の割合¹)



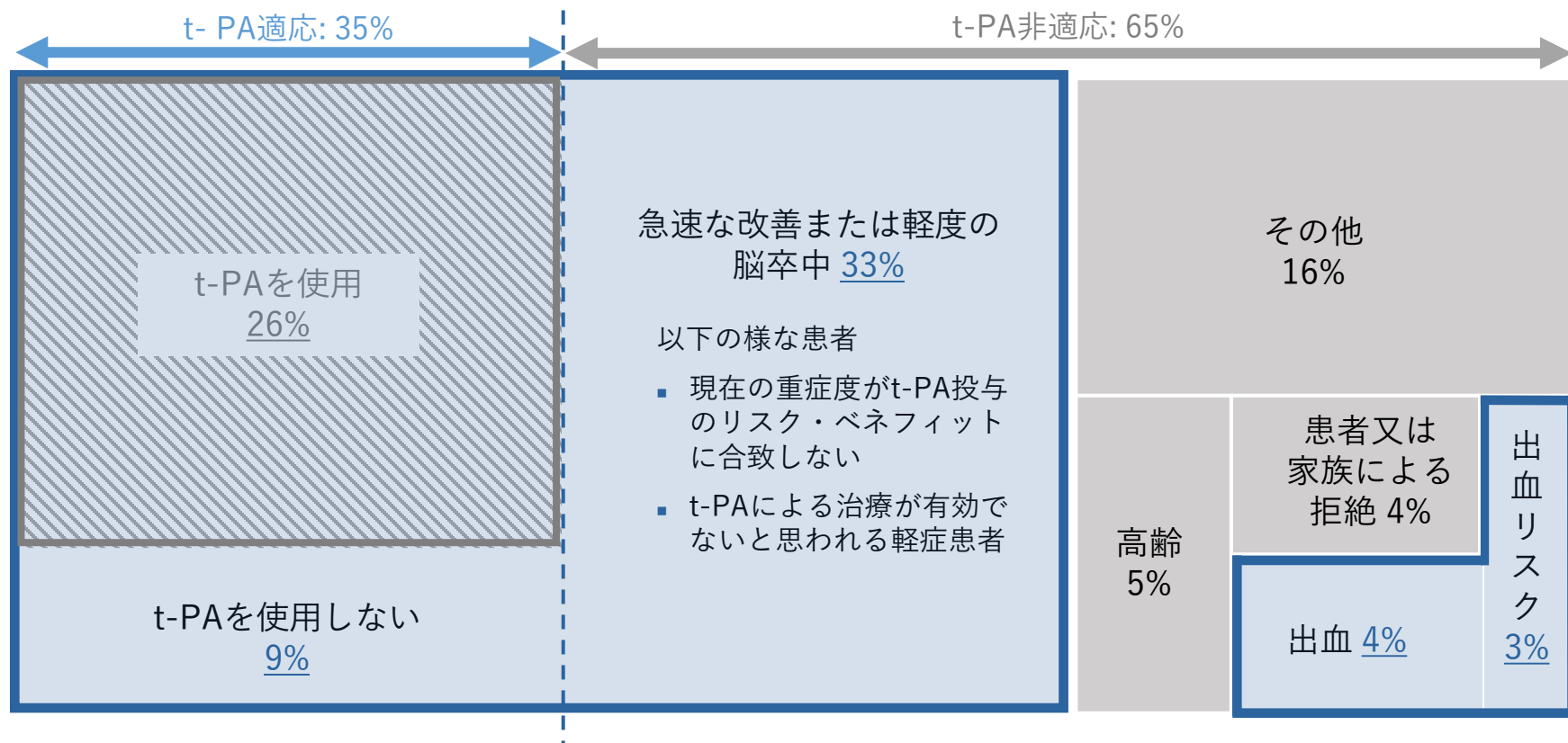
1. 以下の論文に基づき、発症から病院到着までの経過時間による患者数の平均的な内訳をTMSが算出。なお、本試算は患者の適格性等の特定の条件は考慮せず、上記に記載された適用可能時間を含む前提に基づき行われており、臨床試験によって示されたものではありません。
 Tong et al. (2012), "Times From Symptom Onset to Hospital Arrival in the Get With The Guidelines–Stroke Program 2002 to 2009"
 Harraf (2002), "A multicenter observational study of presentation and early assessment of acute stroke"
 Kim (2011), "Stroke awareness decreases prehospital delay after acute ischemic stroke in Korea"
 Matsuo (2017), "Association Between Onset-to-Door Time and Clinical Outcomes After Ischemic Stroke"

2. 12時間を超える時間枠の拡大（最大24時間）は、Biogen によるClinicalTrials.govへの登録（2023年3月10日）の内容による。
 3. 治療方針を決定するまでに必要な時間を1時間と仮定した場合。

発症後2時間以内に病院に到着した患者へのt-PAによる治療¹

- 安全性の高さから TMS-007の普及率は拡大する可能性
- 最大75%の患者に使用される可能性があると推定（投与可能時間帯内）

 TMS-007の潜在的な適応率（推定）：75%



1. Messe (2016), "Why are acute ischemic stroke patients not receiving IV t-PA"

JX09

治療抵抗性高血圧

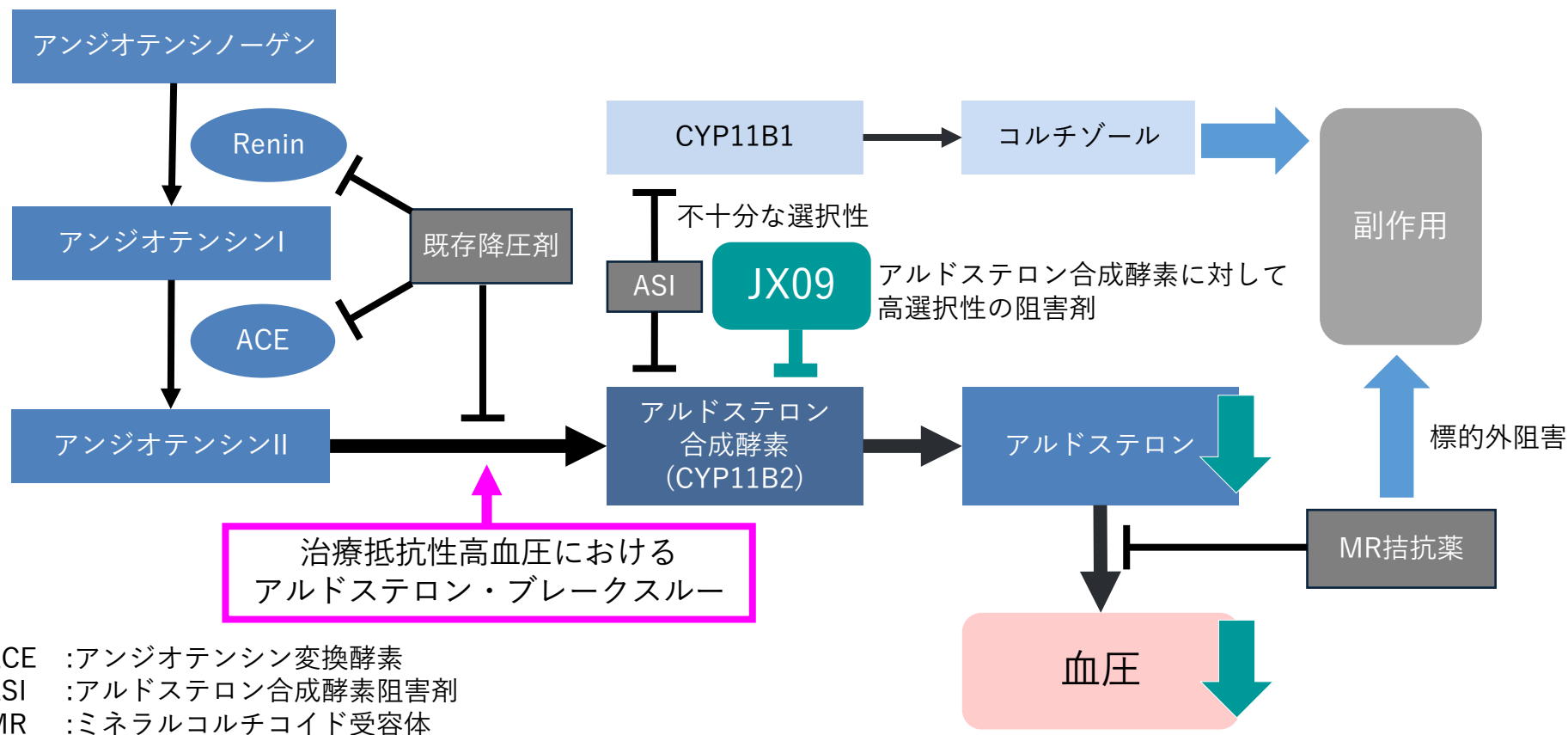
JIXINGから導入したJX09は「治療抵抗性高血圧」治療薬として「ベスト・イン・クラス」のポテンシャル

- アンメット・メディカル・ニーズである「治療抵抗性/コントロール不良の高血圧」治療薬候補
- 治療下の高血圧患者のうち10～20%程度が治療抵抗性と考えられている¹
- 経口・低分子のアルドステロン合成阻害剤（ASI）
- ASIは、標的であるCYP11B2の類似構造を持つCYP11B1に対する選択性が重要と考えられているが、JX09は高い選択性を有しておりベスト・イン・クラスとしてのポテンシャルがある
 - CYP11B1に比較してCYP11B2の阻害活性が300倍以上であり、他社開発品のbaxdrostat（100倍以下）より高い選択性を有する可能性を示唆（*in vitro*）²
 - 動物実験（霊長類）において90%以上のアルドステロン低下を達成し、CYP11B1に関連するタンパク質の量には変化が見られない²
- 2024年2月に第Ⅰ相臨床試験開始（JIXING）

1. Dudenbostel et al (2017): Resistant hypertension (rHTN) is relatively common with an estimated prevalence of 10-20% of treated hypertensive patients

2. 出典：2023年3月7日付のJIXINGの公表情報”[JIXING Presents the Latest Research Data of Cardiovascular Asset JX09 at the American College of Cardiology Annual Congress 2023](#)”

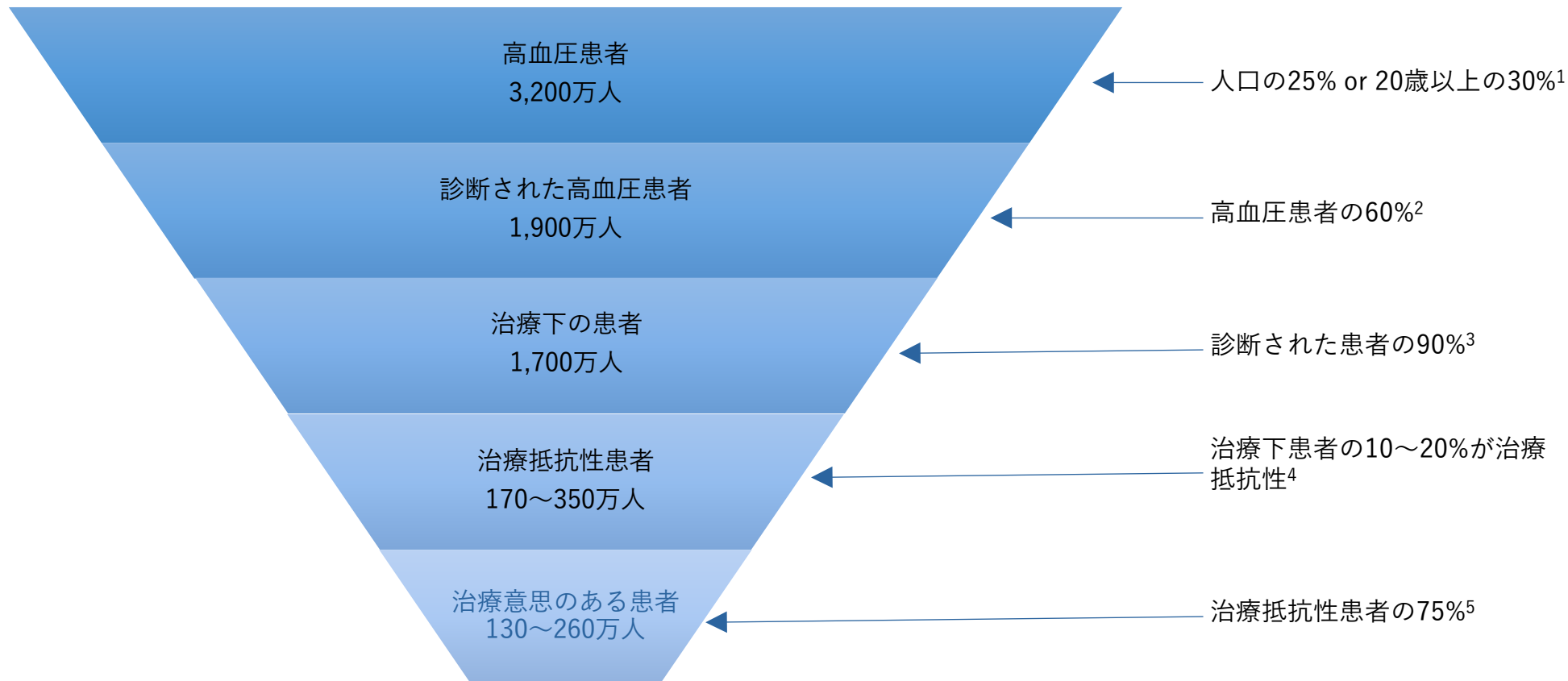
高い選択阻害性：アルドステロン合成酵素（CYP11B2）と構造が類似するCYP11B1に対する選択的阻害¹



高血圧剤の中でのアルドステロン合成阻害剤の位置づけ

1. Lee J, et al, Abstract 121: The Selective Aldosterone Synthase Inhibitor PB6440 Normalizes Blood Pressure In A Human Aldosterone Synthase-Transgenic Mouse Model Of Hypertension, Hypertension 2022; 79:A121

JX09がターゲットとする「治療抵抗性高血圧」は、日本だけで130～260万人の患者数が想定される



1 : Estimated with data from Health Service Bureau, MHLW "National Health and Nutrition Survey 2019": <https://www.mhlw.go.jp/english/database/compendia.html>

2 : [Saito et al. \(2015\)](#): We find that there are much higher rates of undiagnosed hypertension in Japan (44.3%) than in the U.S. (11.9%)

3 : Used the same treatment rate as in China, as per Zhang (2022): diagnosed but untreated ~10% in 2018

4 : Dudenbostel et al (2017): Resistant hypertension (RHTN) is relatively common with an estimated prevalence of 10-20% of treated hypertensive patients

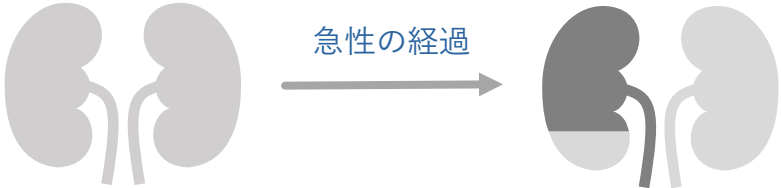
5 : [Siddiqui et al \(2019\)](#): Among patients with RHTN, multiple studies have reported high rates of poor medication adherence. [Strauch et al \(2013\)](#): Our main finding is a surprisingly low compliance with drug treatment in out-patients with resistant hypertension (23% partially noncompliant and 24% totally noncompliant – in total, 47% prevalence of noncompliance).

TMS-008

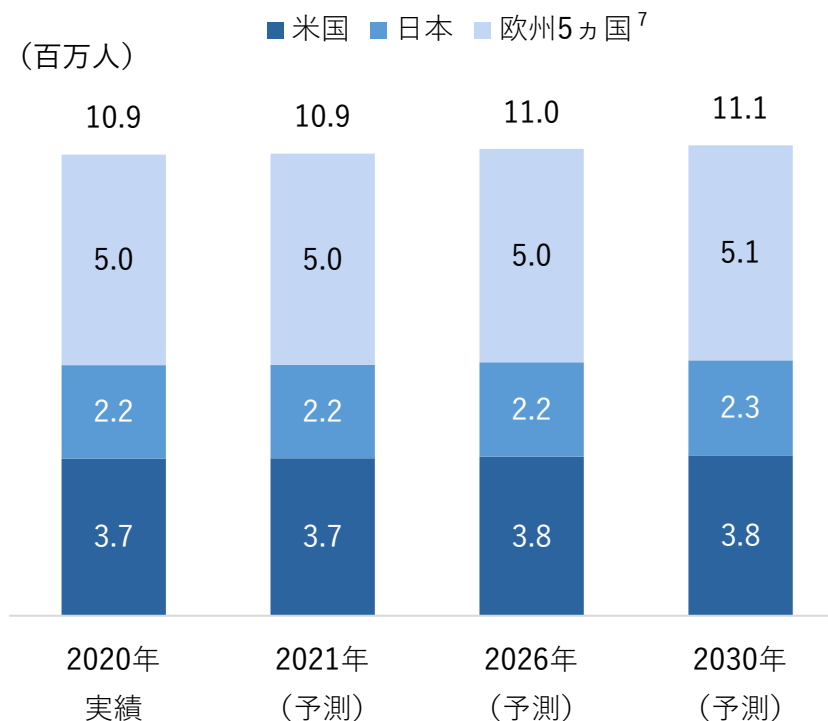
急性腎障害



TMS-008は、強力な抗炎症作用を活かし、研究開発を進行中

症状	不要な毒素はきっちり捨て、 必要な蛋白質は漏らさない 腎機能の低下は、心臓等の 他臓器に悪影響を及ぼす 
概要	- 急性腎障害（AKI: Acute Kidney Injury）は数時間～数日の間に腎機能が急激に低下する疾患 - 入院中のAKI患者の死亡率は20～25%にも上るとの報告 - 心肺バイパスや腎毒性などさまざまな要因で引き起こされる - 慢性腎臓病（CKD）や末期腎不全（ESRD）の原因となる
患者数	- 欧州5ヵ国: 最大508万人 - 米国: 最大380万人 - 日本: 最大230万人 （2020年時点の2030年における想定患者数）
治療法	承認された治療薬はなし⁵

AKIの患者数は2030年に**1,110万人**に到達する見込み
入院患者におけるAKIの発症総数⁶



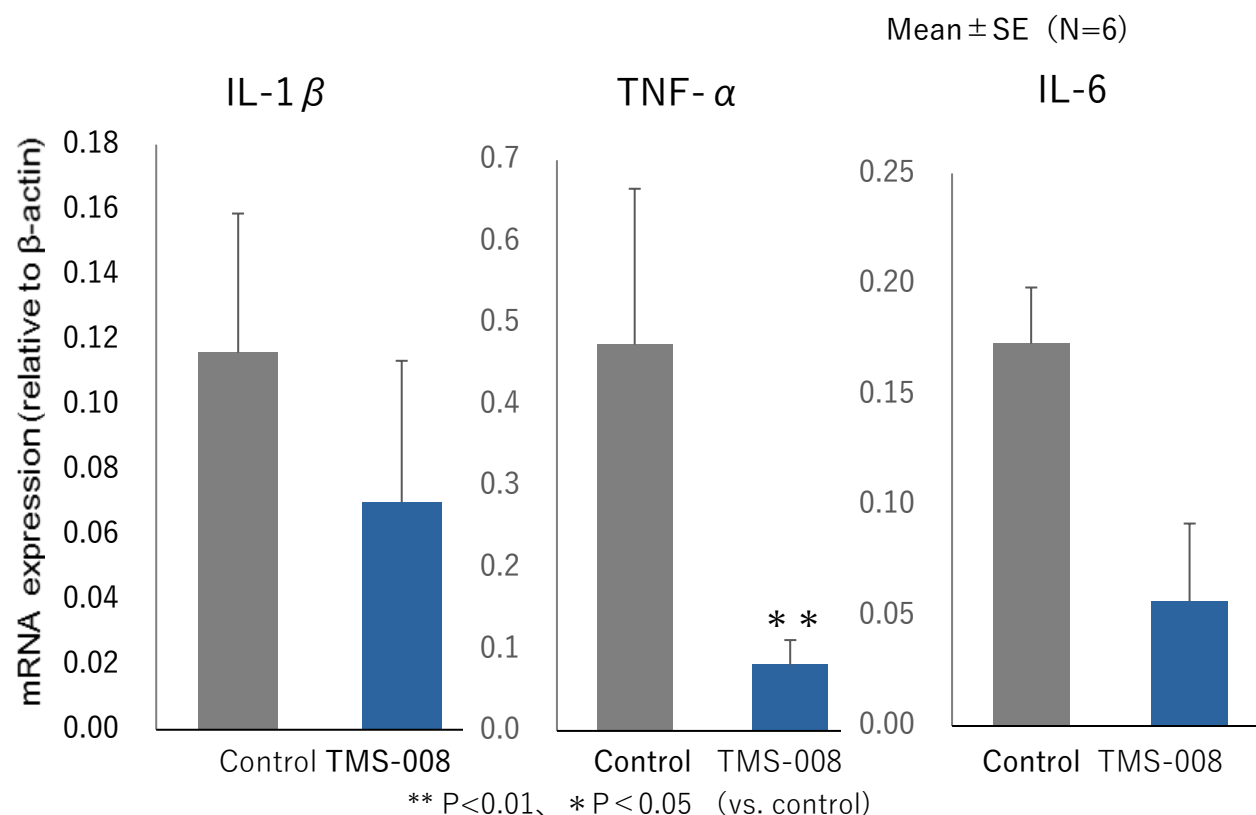
1. Nature Reviews Nephrology volume 16, pages747–764 (2020)
 2. Adv Chronic Kidney Dis. 2017;24(4):194–204
 3. Nephron. 2017 ; 137(4):297–301
 4. Delveinsight, “Acute Kidney Injury - Market Insights, Epidemiology, and Market Forecast—2030”

5. Perioperative renal protection, Current Opinion in Critical Care December 2021 - Volume 27 - Issue 6 pages 676–685
 6. Delveinsight, “Acute Kidney Injury - Market Insights, Epidemiology, and Market Forecast—2030”
 7. 欧州5カ国はドイツ、フランス、イタリア、スペイン、英国を指す。

高い抗炎症作用および高い抗酸化活性を有する

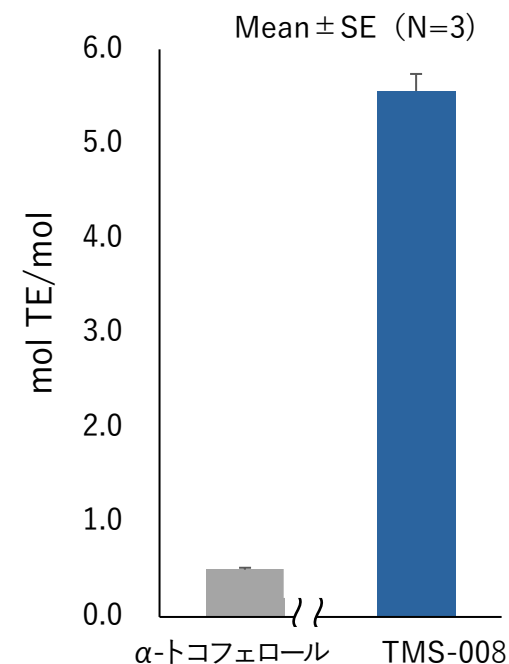
マウス脳梗塞モデルを用いた炎症関連パラメータ

- 虚血開始から1時間後に10mg/kg を30分間、静脈内連続投与。24時間後の脳スライスをRT-PCR法により評価



抗酸化作用

- H-ORAC：hydrophilic oxygen radical absorbance capacity 法
(結果はトロロックス当量 (TE) で示す。α-トコフェロールのORAC値は参考値)



参考資料

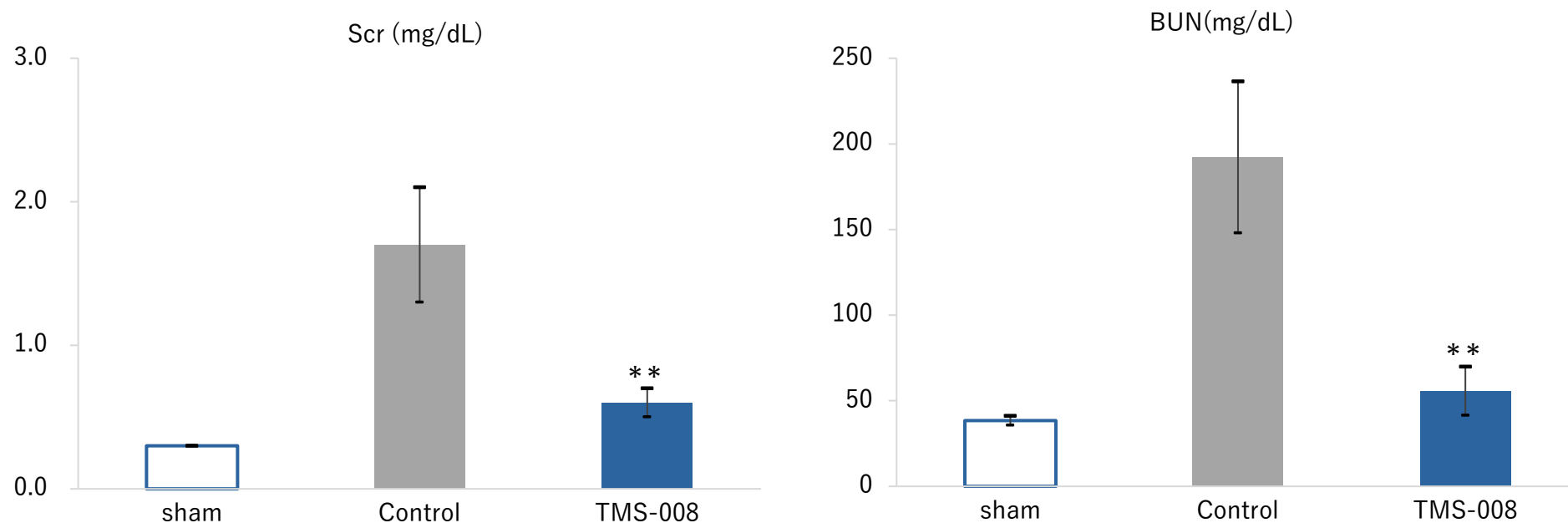
1. Shibata et al. (2018) Eur J Pharmacol
2. Hasumi & Suzuki (2021) Int J Mol Sci

日本の大学との共同研究により、急性腎不全モデルマウスを用いた非臨床試験において急性腎不全の新たな治療薬としての可能性を確認

非臨床試験において動物モデルにて有効性を確認、TMS-008実用化の可能性が示された

- 腎機能パラメーターであるScr（血清クレアチニン）、BUN（尿素窒素）の改善を確認

昭和大学におけるAKIモデルマウス実験¹

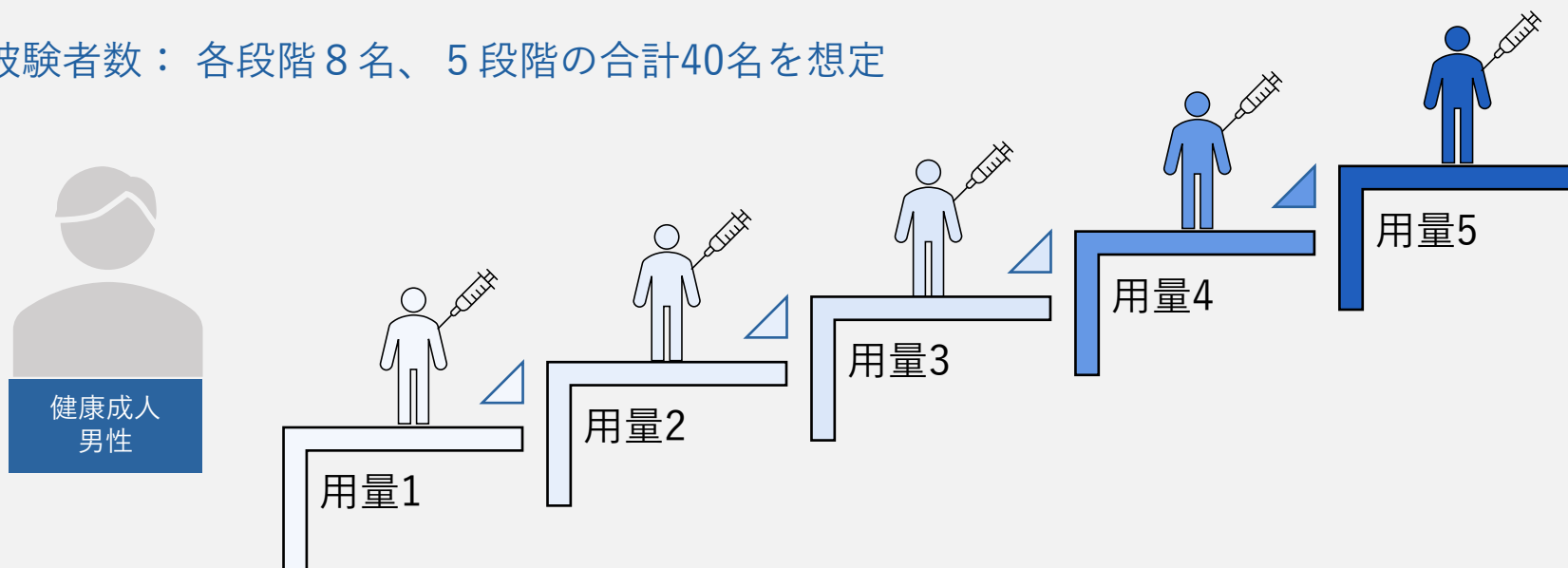


1. 平均値±標準誤差(N=6)で表示。コントロールグループと比較した場合*:p 値 < 0.05、**:p 値 < 0.01で表記、初めに一元分散分析(ANOVA)を行い、Bonferroniの検定を実施。

Ph1治験デザイン

- ◆ 目的： First-In-Human（初めてヒトに投与する）試験として、健康成人男性にTMS-008 を単回投与し薬物動態と忍容性・安全性を確認する
- ◆ デザイン： 無作為化・プラセボ対照・二重盲検・用量漸増・単回投与試験

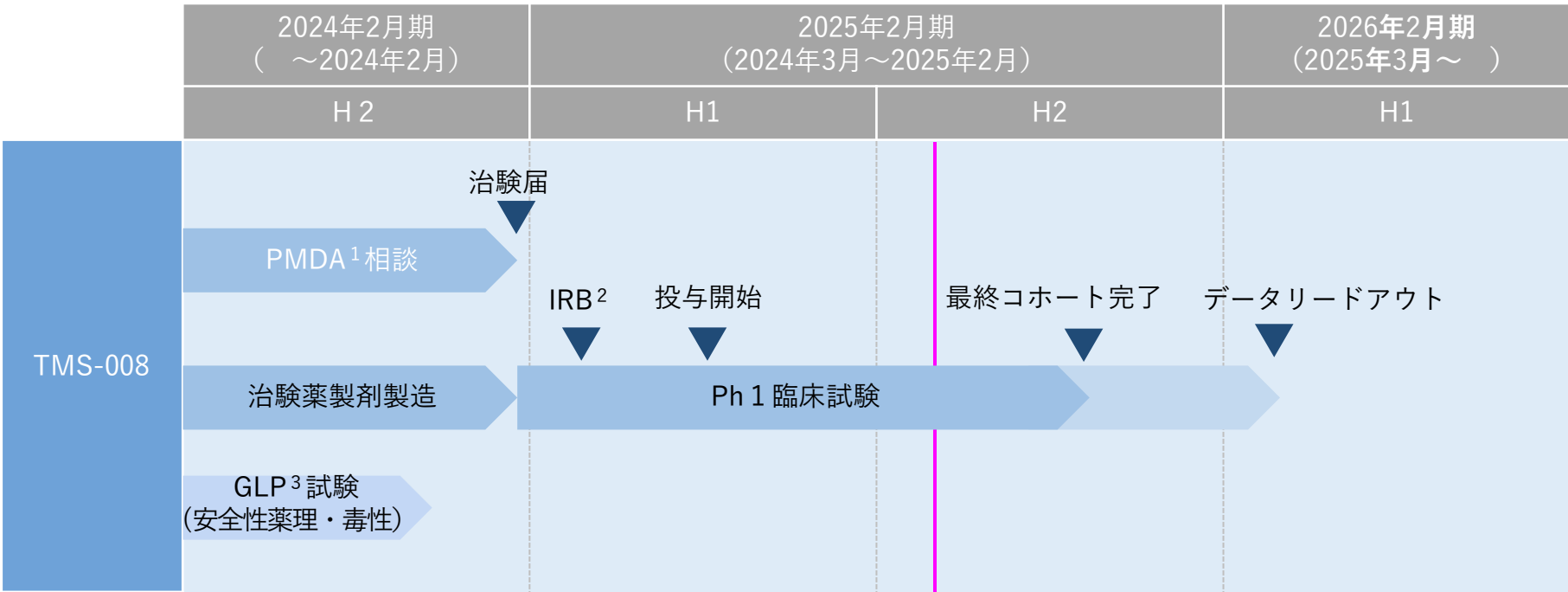
被験者数： 各段階 8 名、 5 段階の合計40名を想定



各用量で、プラセボ（偽薬）あるいは TMS-008 を単回投与し、薬物動態と安全性を確認しながら、段階的に用量を増やす

当年度上期にPh1治験における投与開始

今後の予定：当年度中に全ての投与、観察を終了。2026年2月期第1四半期にデータリードアウト



現時点

上記の情報には、現在入手可能な情報に基づく当社の判断による、将来に関する記述が含まれています。そのため、上記の情報は様々なリスクや不確実性に左右され、実際の開発状況はこれらの見通しとは大きく異なる可能性があることをご承知おきください。

1. PDMAは独立行政法人医薬品医療機器総合機構を指す。
2. IRBは治験審査委員会を指す。

3. GLPは優良試験所基準を指す。

パイプラインの 拡充



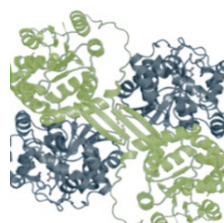
SMTP化合物の開発で培った知見・経験を活かし、社内・社外の2つの軸を追求



SMTP化合物で培った
研究開発力と事業展開力

社内プロジェクト

- TMS-008の新たな適応症
- sEH阻害経口剤
- 新規ターゲット検討/評価
- SMTP周辺分野の研究
- 研究から臨床開発までを一気通貫で実施
- グローバルファーマとの提携実績

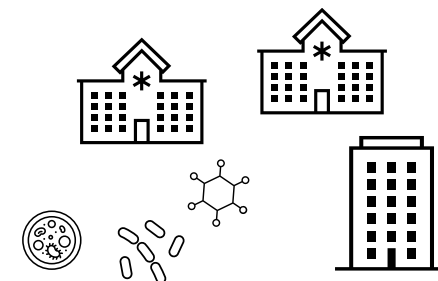


ヒトsEH

評価/取得

共同研究

社外プロジェクト
(アカデミア等)



グローバル市場

展 開

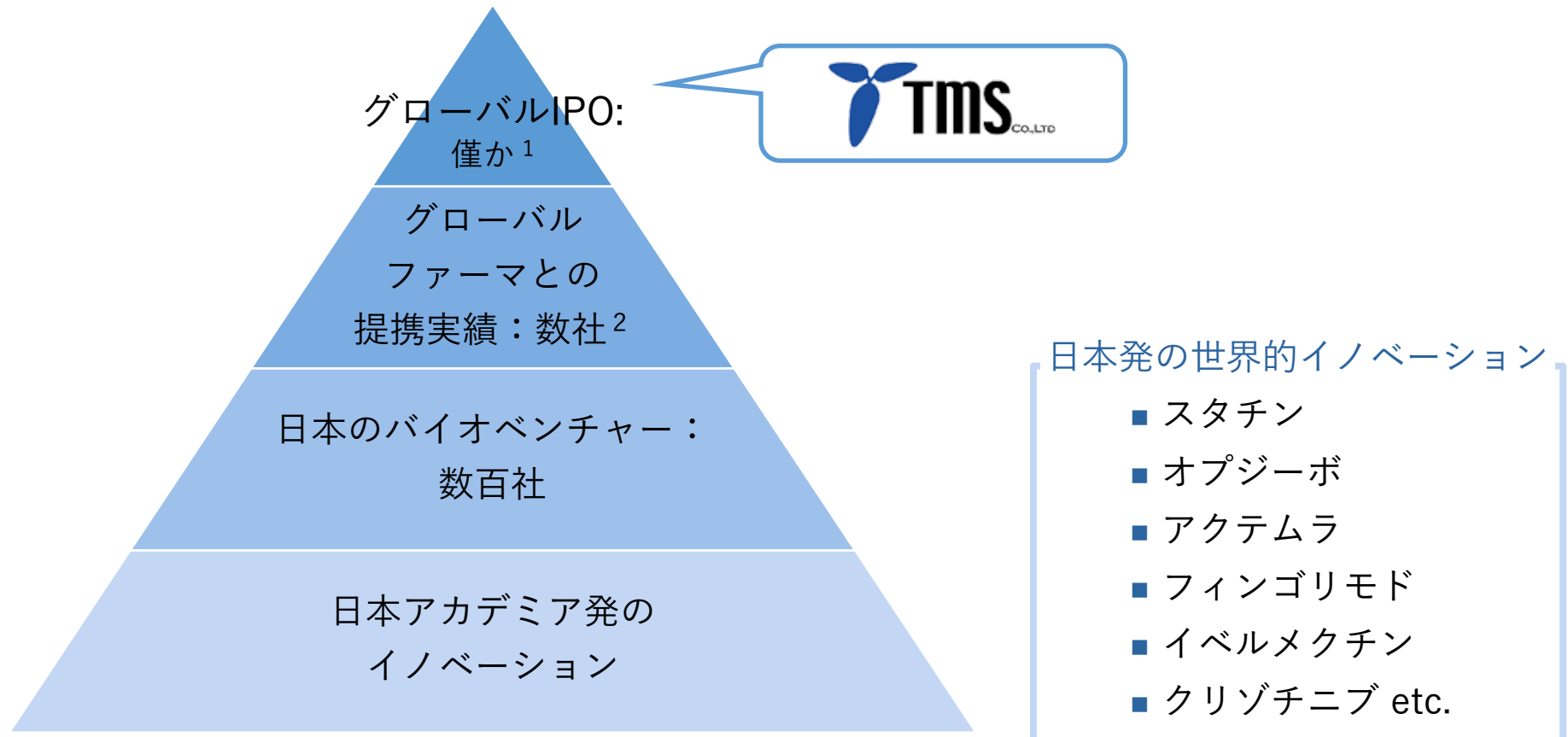
ライセンス等



※グローバル市場は日本市場の10倍以上

当社の実績をレバレッジし、日本のアカデミアの持つシーズをグローバル展開へ

- 優れたライフサイエンスイノベーションを、ローカルからグローバル市場につなげることによる事業機会
- 多数のシーズ評価を継続して実施

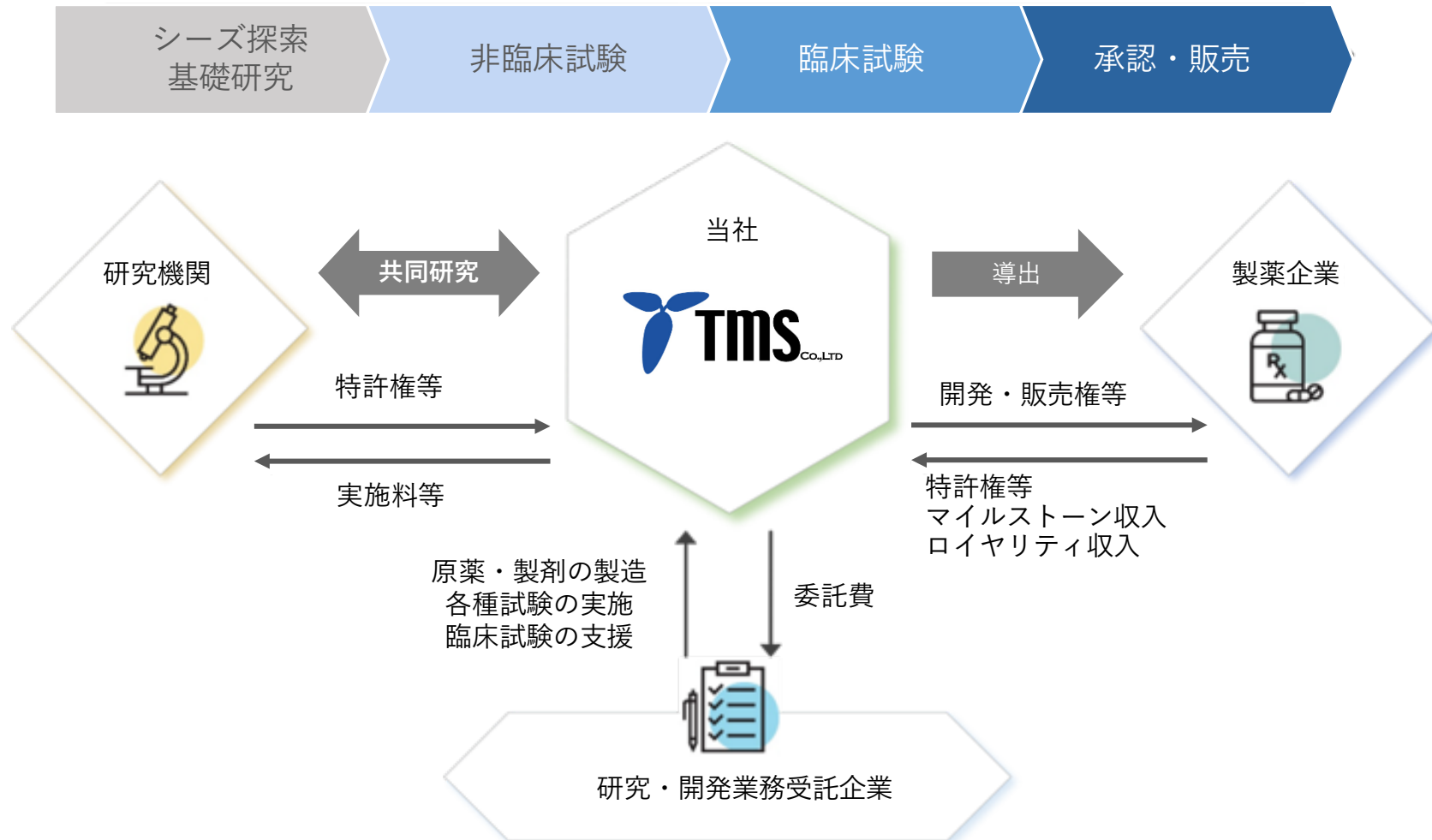


1. 2024年10月末日時点において、グローバルIPOを実施したバイオベンチャーは当社の他に1社あるのみ（当社調べによる）。
2. 当社調べによる（2024年2月末日時点）。

Appendix

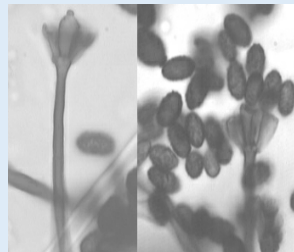
会社名	株式会社ティムス (銘柄コード：4891)
設立	2005年2月17日 (東京農工大学発ベンチャー)
決算期	2月
代表者	代表取締役社長 若林 拓朗
所在地	東京都府中市府中町一丁目9番地
事業内容	医薬品の研究開発
役員数	取締役6名、監査役4名
従業員数	14名 (2024年2月末日現在) ※臨時雇用者を除く

年月	沿革
2005年2月	東京農工大学発酵学研究室 (蓮見恵司教授) の医薬シーズを実用化することを目的として、当社を設立
2007年8月	TMS-007の原薬製造検討を開始
2011年10月	独立行政法人科学技術振興機構 (JST) 「研究成果最適展開支援事業 フィージビリティスタディ 可能性発掘タイプ (シーズ顕在化)」に採択
2011年11月	TMS-007の非臨床開発を開始
2014年8月	TMS-007の日本における第Ⅰ相臨床試験開始
2015年9月	国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)「中堅・中小企業への橋渡し研究開発促進事業」に採択
2015年10月	TMS-007の日本における第Ⅰ相臨床試験終了
2017年11月	TMS-007の日本における前期第Ⅱ相臨床試験開始
2018年6月	TMS-007を米国バイオジェンに導出するオプション契約を締結
2019年8月	TMS-008の原薬製造を開始
2020年11月	TMS-007前期第Ⅱ相臨床試験の組入完了 (90症例)
2021年2月	TMS-008のGLP非臨床試験を開始
2021年5月	米国バイオジェンがTMS-007に関するオプション権を行使、TMS-007を同社に導出
2021年8月	TMS-007の日本における前期第Ⅱ相臨床試験終了
2022年11月	東京証券取引所 グロース市場 上場
2024年1月	TMS-007の権利がバイオジェンから JIXINGへ移転 TMS-007及びJX09の日本における開発販売権を取得
2024年6月	TMS-008の日本における第Ⅰ相臨床試験開始
2024年7月	北海道大学より脊髄損傷治療薬候補シーズをTMS-010として導入



- アカデミア等の研究機関との共同研究や受託企業との連携により医薬品開発のシーズ探索から早期臨床試験段階まで開発を行い、国内外の製薬会社と提携して製品化
- 疾患分野により、自社において製品化・販売まで手掛けることも視野に

SMTP



Stachybotrys
Microspora
Triprenyl
Phenol

カビの一種であるスタキボトリス・ミクロスポラにより産出される低分子化合物



蓮見 恵司
取締役会長
創業者

遠藤章博士と17年間にわたり研究活動を共にし、1997年に遠藤博士の研究所を引き継ぐ

故 遠藤 章 博士
東京農工大学
特別栄誉教授

高脂血症治療薬スタチンを発明
(HMG-CoA還元酵素阻害薬)
歴史上最も売れた医薬品の一つ

プラスミノーゲンの
修飾薬として
SMTP化合物を同定

TMS-007
日本でPh1治験を開始

TMS-007
急性期脳梗塞患者を
対象としたPh2a治験を開始

TMS-007
Ph2a治験を完了

TMS-008
Ph1治験の投与開始

TMS-007
CTN申請準備試験を開始

TMS-007
Ph 1 治験完了

TMS-008
CTN申請準備試験を開始

TMS-008
CTN提出

1990s

2005

FY2011

FY2014

FY2015

FY2017

FY2018

FY2020

FY2021

FY2022

FY2023

FY2024

株式会社ティムス設立
(2005年2月17日)

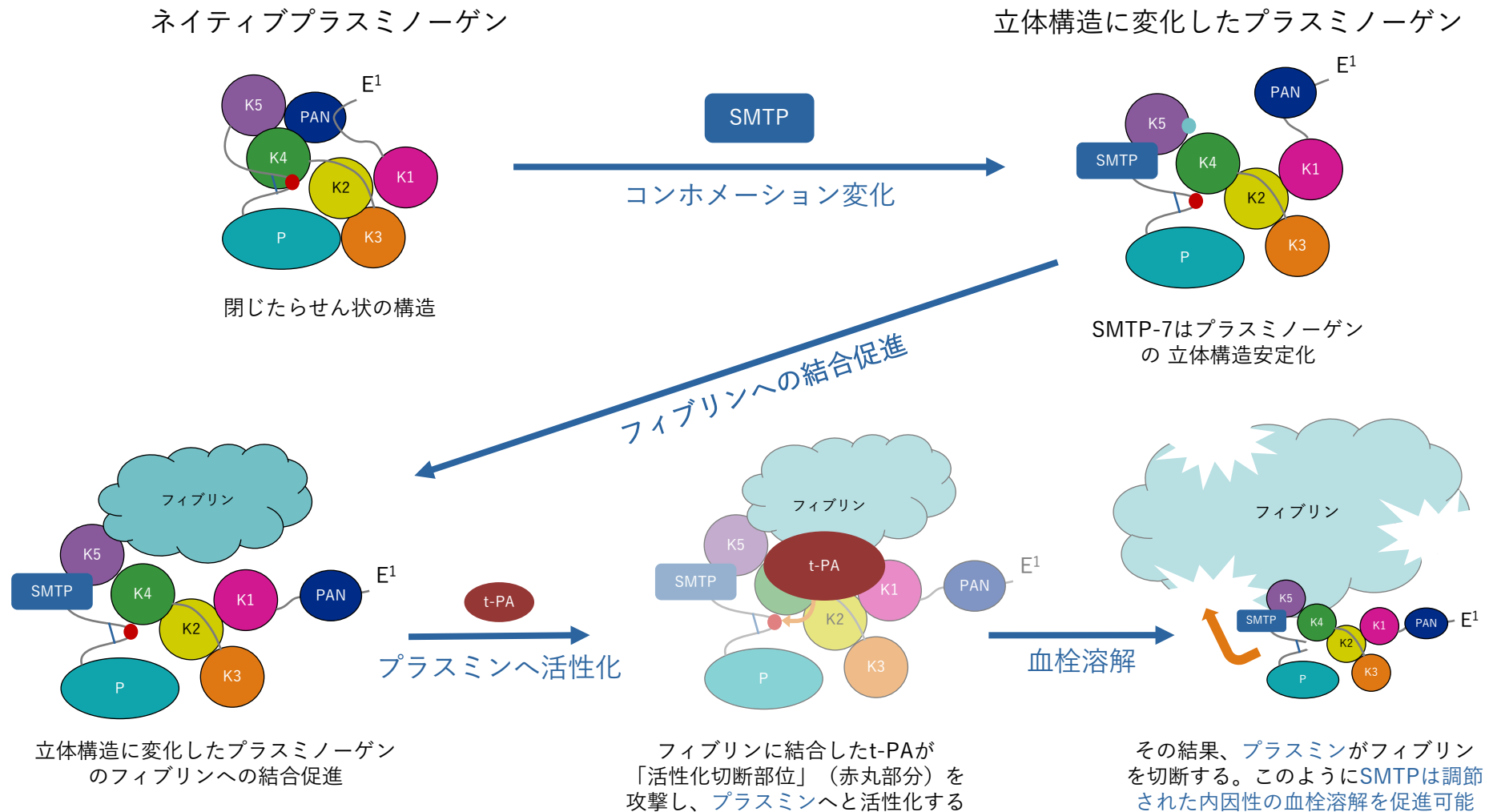
東京農工大学からスピノフ

Biogen¹とオプション契約を締結
権利対象：
TMS-007含むSMTP化合物群の全てのIPと資産の権利

Biogen¹ がオプション権を行使
TMS-007及びSMTPに係るIPと資産を全て譲渡

Biogen¹からJIXING へ
権利譲渡
当社はTMS-007の日本での開発
販売権を再取得

TMS-007がフィブリンと血栓の結合を促進¹



1. 蓮見、鈴木(2021), "Impact of SMTP Targeting Plasminogen and Soluble Epoxide Hydrolase on Thrombolysis, Inflammation, and Ischemic Stroke" 上図は元の図より当社改変。上記図はイメージです。



www.tms-japan.co.jp