

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	リンパリシブ(卵巣明細胞癌)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	がん化学療法後に増悪した PIK3CA 遺伝子変異を有する卵巣明細胞癌
保険適応外の使用	☐ 有 ☒ 無
入院外来区分	☒ 入院 ☐ 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Cv-35
登録日・更新日	2026年8月25日
削除日	
出典	ハイツエキシン錠10mg 適正使用ガイド
入力者	原 由実

投与順に記入(抗がん剤のみ)						
	薬剤名：一般名 (薬剤名：商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	リンパリシブメシル酸塩水和物 (ハイツエキシン錠)	10mg	40mg/body ※1	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(経口)	1日1回 空腹時 ※2	連日

1コースの期間	-
投与間隔の短縮規定	☐ 短縮可能(日) ・ ☐ 短縮不可能 ☐
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

開始規準	【開始基準】 ・T-Bil ≤ 1.5 mg/dL (ジルベール症候群患者: ≤ 3.0mg/dL) ・AST ≤80 U/L 及び ALT ≤100 U/L (肝転移例: AST ≤150 U/L 及び ALT ≤200 U/L) ・Scr ≤1.5mg/dL 又は Cr > 50 mL/min ・血小板 ≥150,000 / μ L ・Hb ≥8.0 g/dL ・好中球数 ≥1,500 /μL ・INR <1.3 (抗凝固療法を受けている場合: INR <3.0) ・空腹時血糖値 ≤110 mg/dL かつ HbA1c ≤6.0 % ・EF ≥50 % ・QTcF ≤470 ms
減量・中止基準	<高血糖> Grade 2: 21日以内にGrade 1以下に回復した場合は同一用量で継続可能。 21日以内にGrade 1以下に回復しない場合は1段階減量する。 Grade 3: Grade 2以下に回復するまで休薬。 7日以内にGrade 2以下に回復した場合は同一用量又は1段階減量して再開する。 7日を超えてGrade 2以下に回復した場合は1段階減量して再開できる。 Grade4: 投与中止 <皮膚障害> Grade 3: Grade 1以下に回復するまで休薬する。 初回発現の場合は、回復後に同一用量で再開できる。 2回目以降の発現の場合は、回復後に1段階減量して再開できる。 Grade 4: 投与を中止する。 <口内炎> Grade 2or 3: Grade1以下に回復するまで休薬する。 初回発現の場合は、回復後に同一用量又は1段階減量して再開できる。 2回目以降の発現の場合は、回復後に1段階減量して再開できる。 Grade 4: 投与を中止する。 <間質性肺炎> 疑い: 診断が確定するまで休薬する。 Grade 1以上: 投与を中止する。
前投薬	なし

<好中球減少症・血小板減少症>
Grade 3:
Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。
7日以内に回復した場合は、同一用量で再開できる。
7日を超えて回復した場合は、1段階減量して再開できる。
Grade 4:
Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は1段階減量して再開できる。

<発熱性好中球減少症>
Grade 3:
Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。
7日以内に回復した場合は、同一用量で再開できる。
7日を超えて回復した場合は、1段階減量して再開できる。
Grade 4:
Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。
7日以内に回復した場合は、1段階減量して再開できる。
7日を超えて回復した場合は、投与を中止する。

<その他の副作用>
Grade 3:
Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は1段階減量して再開できる。
Grade 4:
投与を中止する。

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

支持療法（その他）	＜高血糖＞ 空腹時血糖値（CTCAE v5.0に定義されていないGrade） Grade 0（＞110～140 mg/dL）：専門医と相談を検討し、夕食時にメトホルミンを追加する。 Grade 1（＞140～160 mg/dL）：メトホルミンまたはSGLT2阻害薬を開始または強化する。効果不十分の場合はほかの血糖降下薬を併用する。 Grade 2（＞160～250 mg/dL）：メトホルミンまたはSGLT2阻害薬を開始または強化する。効果不十分の場合はほかの血糖降下薬を併用する。 Grade 3（250～500 mg/dL）：経口糖尿病治療薬による治療にも関わらず空腹時血糖値が持続的に250 mg/dLを超える場合、専門医の判断に基づきインスリンを短期投与しても良い。指先穿刺血糖値（朝食前、夕食前、昼食前、就寝前）のモニタリングが推奨される。 Grade 4（＞500 mg/dL）：直ちに治療開始、もしくは治療を強化する。ケトアシドーシスまたは高浸透圧性電解質以上が生じた場合は専門医と連携し輸液とインスリンを開始する。空腹時血糖値がGrade 1以下に改善するまで血糖降下薬での治療を続ける。 ＜口腔粘膜炎＞ 予防：デキサメタゾン0.5mg/5mL内服液（1日4回、1日につき2分間うがいした後に吐き出す）を最低8週間投与する。 Grade 1 or 2： 症状が改善するまで、1日2-4回、アルコールを含有しないうがい薬又は生理食塩水のうがい薬の使用が推奨される。必要に応じて局所コルチコステロイドを併用する。 Grade 3： 局所鎮痛剤を用いた口腔内治療が推奨される。必要に応じて局所コルチコステロイドを併用する。 Grade 4： 専門医に直ちに相談し、緊急処置を開始する。 ＜発疹＞ 非鎮静性抗ヒスタミン（日中用：フェキソフェナジン180mg1日1回又は60mg1日3回、セチリジン1日1回など） 鎮静性抗ヒスタミン（夜間用：ジフェンヒドラミン25-50mg1日3回など） Grade 1（BSA＜10%を占める）： 最大28日間又は臨床的必要性に応じて、1日3-4回、局所ステロイドの投与を開始する。 そう痒感、灼熱感などの症状がある患者には、非鎮静性抗ヒスタミン又は鎮静性抗ヒスタミンを追加する。 適切な治療を28日間行っても発疹が改善しない場合は、低用量糖質コルチコイド（0.5-1.0mg/kg）1日1回の全身投与の追加を検討する。 Grade 2（BSAの10-30%を占める）： 最大28日間又は臨床的必要性に応じて、1日3-4回、局所ステロイドの投与を開始する。 糖質コルチコイド（1-1.5mg/kg/日）又は同等の薬剤1日1回の全身投与を追加する。 発疹が10日以内にGrade 1以下に改善した場合、糖質コルチコイドの全身投与は中止することができる。 そう痒感、灼熱感などの症状がある患者には、非鎮静性抗ヒスタミン又は鎮静性抗ヒスタミンを追加する。 Grade 3（BSA＞30%を占める）： 局所ステロイドを1日3-4回、少なくとも28日間投与する。 糖質コルチコイド（1.5-2mg/kg/日）又は同等の薬剤1日1回の全身投与を追加する。 発疹が10日以内にGrade 1以下に改善した場合、糖質コルチコイドの全身投与は中止することができる。 そう痒感、灼熱感などの症状がある患者には、非鎮静性抗ヒスタミン又は鎮静性抗ヒスタミンを追加する。 14日以上経過後も発疹が体表面積の10%に達する場合、試験薬の投与再開後少なくとも48時間は経口糖質コルチコイドの投与を継続する。試験薬投与再開後48時間以内に発疹及び/又はそう痒感が再発しなかった場合、糖質コルチコイドの全身投与は中止することができる。 そう痒感、灼熱感などの症状がある患者では、試験薬投与再開後、抗ヒスタミン療法を最低28日間継続する。 Grade 4（生命を脅かす、緊急処置を要する）：専門医に直ちに相談し、緊急処置を開始する。
その他の注意事項	※1：減量・中止規準 1段階減量：30mg 2段階減量：20mg 3段階減量：投与中止 ※2：服用タイミング 食事の1時間前から食後2時間までは服用をさける。 ・検査 定期的に胸部画像検査、心電図検査（QT間隔の延長）を行う。 心電図検査は最初の1ヶ月は1週間に1回、その後は3週間に1回を目安に実施する。 本剤投与前及び投与中は定期的に血液検査（特に空腹時血糖値及びHbA1c、ケトン体）の測定を行う。 電解質（Kなど）は最初の1ヶ月間は1週間に1回、その後は3週間に1回を目安に実施する。 ・相互作用 プロトンポンプ阻害剤、H2受容体拮抗剤、制酸剤：胃内pH上昇により本剤の溶解度と吸収が低下する可能性がある。 ・避妊 投与中及び投与終了後1週間は避妊を行う。 初回投与時は患者の状態に応じて、原則として入院管理を検討すること。