

AMR単独**3週毎**

薬品名	投与量	手技	点滴時間
-----	-----	----	------

Day 1, 2, 3

グラニセトロンバッグ デキサメタゾン	100 mL 9.9 mg	d.i.v.	30分
-----------------------	------------------	--------	-----

生理食塩液	100 mL	d.i.v.	30分
-------	--------	--------	-----

生理食塩液 アムルピシン	50 mL 45 mg/m ²	d.i.v.	全開
-----------------	-------------------------------	--------	----

生理食塩液	50 mL	d.i.v.	フラッシュ用
-------	-------	--------	--------