

GEM単独**4週毎**

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

Day 1, 8, 15

生理食塩液	50 mL	d.i.v.	15分
デキサメタゾン	6.6 mg		

生理食塩液	100 mL	d.i.v.	200 mL/h
ゲムシタピン	1000 mg/m ²		

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