

表1 登録 特殊ミルクリスト

分類	主な適応症	記号	品名	缶容量 (kg)	賞味期限 (製造月より)
糖質代謝異常	<ul style="list-style-type: none"> ●ガラクトース血症 ●原発性乳糖不耐症 	110	明治ガラクトース除去フォーミュラ (可溶性多糖類・ブドウ糖含有)	0.40	12ヶ月
		MC-2	森永無乳糖乳 (可溶性多糖類・グルコース含有)	0.40	
	<ul style="list-style-type: none"> ●肝型糖原病 	GSD-D	明治糖原病用フォーミュラ (乳たんぱく質・昼間用)	0.40	12ヶ月
		GSD-N	明治糖原病用フォーミュラ (乳たんぱく質・夜間用)	0.40	
		8007	明治糖原病用フォーミュラ (大豆たんぱく質・昼間用)	0.40	
		8009	明治糖原病用フォーミュラ (大豆たんぱく質・夜間用)	0.40	
蛋白質・アミノ酸代謝異常	<ul style="list-style-type: none"> ●フェニルケトン尿症 	A-1	雪印フェニルアラニン無添加総合アミノ酸粉末	1.00	12ヶ月
		MP-11	森永低フェニルアラニンペプチド粉末	0.35	24ヶ月
	<ul style="list-style-type: none"> ●ホモシスチン尿症 ●高メチオニン血症 	S-26	雪印メチオニン除去粉乳	1.20	12ヶ月
		S-1	雪印フェニルアラニン・チロシン除去粉乳	1.20	12ヶ月
	<ul style="list-style-type: none"> ●高アンモニア血症 ●シトルリン血症 ●アルギニノコハク酸尿症 ●高オルニチン血症 	S-23	雪印蛋白除去粉乳	1.20	12ヶ月
		7925-A	明治高アンモニア血症・シトルリン血症フォーミュラ	0.35	12ヶ月
有機酸代謝異常	<ul style="list-style-type: none"> ●メチルマロン酸血症 ●プロピオン酸血症 ●メチルマロン酸血症 	S-10	雪印イソロイシン・バリン・メチオニン・スレオニン除去粉乳	1.20	12ヶ月
		S-22	雪印イソロイシン・バリン・メチオニン・スレオニン・グリシン除去粉乳	1.20	12ヶ月
	<ul style="list-style-type: none"> ●グルタル酸血症1型 	S-30	雪印リジン・トリプトファン除去粉乳	1.20	12ヶ月
	<ul style="list-style-type: none"> ●イソバレリン酸血症 ●ロイシン過敏性低血糖症 ●Nesidioblastosis 	8003	明治ロイシン除去フォーミュラ	0.40	12ヶ月
電解質代謝異常	<ul style="list-style-type: none"> ●特発性高カルシウム血症 	206	明治ビタミンD無添加・低カルシウムフォーミュラ	0.35	12ヶ月
		720	明治低リンフォーミュラ	0.40	12ヶ月
	<ul style="list-style-type: none"> ●副甲状腺機能低下症 ●偽性副甲状腺機能低下症 	8110	明治低カリウム・低リンフォーミュラ	0.40	
		MM-5	森永低リン乳	0.40	
	<ul style="list-style-type: none"> ●副腎皮質機能不全 	507-A	明治低カリウム・高ナトリウムフォーミュラ	0.40	12ヶ月
その他 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ●極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ●シトルリン欠損症 	721	明治必須脂肪酸強化 MCT フォーミュラ	0.35	12ヶ月
その他 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ●嚢胞性線維症 	605-MCT	明治 MCT・アミノ酸フォーミュラ	0.40	12ヶ月
		ML-3	森永蛋白質加水分解 MCT 乳	0.40	12ヶ月
その他 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ●グルコーストランスポーター1欠損症 ●ビルビン酸脱水素酵素複合体異常症 	817-B	明治ケトンフォーミュラ	0.25	12ヶ月
計		25 品目			

★上記特殊ミルクは、国の助成事業として無償で供給されます。

★組成等は、本誌 (93頁以降) に掲載されています。

★上記特殊ミルクの申請は、「特殊ミルク供給申請書」(90頁) にて特殊ミルク事務局にFAXで送信して下さい。