

**！至急ご確認ください！**

2023年5月29日

医療関係者 各位  
(医師・薬剤部・栄養科 御中)

雪印メグミルク株式会社

**ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」の  
供給に関するご連絡とお詫び【代替製品切替のお願い】**

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、メープルシロップ尿症治療剤『ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」1200g』につきまして、一部規格に適合した製品の製造ができておらず、安定供給に支障を来すおそれがあることが判明しましたので、下記とおりにご連絡申し上げます。可能な限りご要望にお応えするよう努力をしておりますが、現時点での生産計画、在庫状況に鑑みますと、全てのご要望に十分お応えできない状況です(別紙1)。また現在のところ、通常出荷再開の目処は立っておりません。

弊社といたしましては、全ての患者様へ治療に必要な製品をお届けすることを優先させていただきたく、誠に申し訳ございませんが、**5月30日(火)のご発注分より、代替製品として『ロイシン・イソロイシン・バリン除去粉乳(S-50)』への切り替え**をお願い申し上げます。また、本件につきましては、関係部署にお伝えいただけますようお願いいたします。

医薬品製造業者としての重要な使命であります医薬品の安定供給を確保できず、多大なるご迷惑をお掛けすることとなり、心より深くお詫び申し上げます。何卒諸事情ご賢察の上、ご理解、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

※代替製品『ロイシン・イソロイシン・バリン除去粉乳(S-50)』について

医薬品『ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」』と配合されている成分は同じものですが、医薬品として登録されておらず、特殊ミルク事業の登録外品として開発・採用されているものです。**入手方法等は、別紙2の「S-50の申請方法」**をご参照ください。

謹白

本件の問合せ先

**雪印メグミルク株式会社 ミルクサイエンス研究所 特殊ミルク開発室**  
FAX : 049-242-8157、TEL : 049-242-8068 (平日 9:00~17:00)

【添付資料】

別紙1. 弊社製造医薬品の出荷状況・対応状況

別紙2. 特殊ミルク供給申請書 代替製品「ロイシン・イソロイシン・バリン除去粉乳(S-50)」用

## 弊社製造医薬品の出荷状況・対応状況

〈対象製品〉

製品名	販売規格	統一商品 コード	GS1-RSS (販売包装単位コード)	在庫消尽時期 <sup>※1</sup>
ロイソ・イロイソ・バリソ除去 ミルク配合散「雪印」	1200g (1 缶)	4987493328025	(01)14987493328022	2023 年 6 月上旬

※1：在庫消尽時期は、出荷状況により差異が生じる場合がございます

〈出荷状況・対応状況〉

出荷量の状況：B. 出荷量減少、製造販売会社の対応状況：②限定出荷(自社の事情)

在庫消尽後は、出荷量の状況：C. 出荷停止 となります。

〈参考〉

フェニルケトン尿症治療剤『フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」1200g』の出荷状況・対応状況につきましては、

出荷量の状況：A. 出荷量通常、製造販売会社の対応状況：①通常出荷 となっております。

※文章中の用語は、『日薬連発第 137 号「医療用医薬品の供給状況に関する用語の定義」の見直しについて』（2023 年 3 月 1 日発出）に基づき記載しております。

\*全項目について鮮明にご記入下さい

(医療機関→特殊ミルク事務局)

メール milk@boshiaiikukai.jp

FAX 03-3473-1165

(社福) 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター

特殊ミルク事務局 御中

S-50

—

(事務局用 No につき記入不要)

## 特殊ミルク供給申請書

## 代替製品「ロイシン・イソロイシン・バリン除去粉乳 (S-50)」用

申請日	令和 年 月 日			貴病院へのミルク到着希望内容	
所在地	〒			月 日( )迄に到着希望	
医療機関名				平日にお届けします	
担当科名			担当医師名		
医療機関内届け先 (外来、栄養科等)					
電話番号			FAX番号		

下記疾患に対して、次の通り供給されるよう申請致します。

疾患名 (含疑い)	メープルシロップ尿症				
患者ID		性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日

## 供給を必要とする特殊ミルク

ミルク分類	乳業会社名	品名記号	必要缶量 (合計)	使用量 (g/日)
登録外	雪印メグミルク	S-50	缶	g

## S-50の申請方法

- ① 特殊ミルク供給申請書は主治医が記入し、特殊ミルク事務局へMAIL 又はFAX で提出。
- ② 特殊ミルク事務局は、供給申請書を基に雪印へ供給を依頼。
- ③ 雪印から主治医に送付内容 (品名・数量・納期) をFAX で返信。
- ④ 雪印は無償で医療機関へ送付。

(社福) 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター 特殊ミルク事務局 連絡先  
 TEL : 03-3473-8333 FAX : 03-3473-1165 MAIL : milk@boshiaiikukai.jp  
 HP : http://boshiaiikukai.jp/special-milk/  
 業務時間 : 8 : 30~17 : 00 (土・日・祝日・年末年始は休業)

以下、雪印記入

受注確認日	受注確認者	出荷日 (納期)	品名	製造番号	チェック	出荷先	成分表
特記事項					出荷検印欄		
					課長	確認者	担当者