

parenteral nutrition	
経腸成分栄養剤	
栄養剤	325
【基本電子添文】 イノラス配合経腸用液2023年5月改訂, イノソリッド配合経腸用半固形剤2024年9月作成, エネーボ配合経腸用液2022年5月改訂, エレンタール配合内用剤2024年1月改訂, エレンタールP乳幼児用配合内用剤2023年6月改訂, エンシュア・H 2023年1月改訂, エンシュア・リキッド2024年2月改訂, ツインラインNF配合経腸用液2022年4月改訂, ラコールNF配合経腸用液2022年6月改訂, 配合経腸用半固形剤2022年4月改訂	
【製品】 《エレンタール 1981.05.01承認》 イノラス <i>Enoras</i> 配合経腸用液（イーエヌ大塚） イノソリッド <i>Enosolid</i> 配合経腸用半固形剤（イーエヌ大塚） エネーボ <i>Enevo</i> 配合経腸用液（アボット） エレンタール <i>Elental</i> 配合内用剤 P乳幼児用配合内用剤（EA） エンシュア <i>Ensure</i> リキッド液 H液（アボット） ツインラインNF <i>Twinline NF</i> 配合経腸用液（イーエヌ大塚） ラコールNF <i>Racol NF</i> 配合経腸用液 配合経腸用半固形剤（イーエヌ大塚）	
【組成】〔液剤：イノラス（半消化態）〕：1パウチ125mL（200kcal）、187.5mL（300kcal）。187.5mL中濃縮乳蛋白質10.744g、カゼインナトリウム3.576g、トリカブリリン1.521g、コーン油4.871g、シソ油1.395g、魚油0.684g、部分加水分解デンプン40.31g、イヌリン3.231g、クエン酸ナトリウム水和物884.4mg、クエン酸カリウム237.0mg、乳酸カルシウム水和物287.1mg、塩化カルシウム水和物5,620.3μg、塩化マグネシウム942.4mg、リン酸二カリウム916.5mg、グルコン酸第一鉄33.99mg、硫酸亜鉛水和物12.174mg、硫酸マンガン（Ⅱ）五水和物5.813mg、硫酸銅1,112.6μg、ヨウ化カリウム37.58μg、セレン酸ナトリウム24.19μg、塩化クロム六水和物61.24μg、モリブデン酸ナトリウム二水和物8.72μg、ビタミンA油（1g中20万I.U.含有）4.718mg、コレカルシフェロール5.01μg、トコフェロール酢酸エステル7.605mg、メナテトレノン24.99μg、フルスルチアミン塩酸塩601.7μg、リボフラビンリン酸エステルナトリウム597.8μg、ピリドキシン塩酸塩569.8μg、シアノコバラミン1.500μg、L-アスコルビン酸2-グルコシド127.9mg、ニコチン酸アミド5.01mg、パントテン酸カルシウム2,175μg、葉酸75.0μg、ピオチン16.69μg、L-カルニチン50.1mg、コリン塩化物245.72mg。pH：約6.1 浸透圧：約670mOsm/L 〔半固形剤：イノソリッド（半消化態）〕：1バッグ300g（300kcal）中濃縮乳蛋白質12.015g、カゼインナトリウム3.996g、トリカブリリン1,350.0mg、ダイズ油4.845g、シソ油588.0mg、魚油618.9mg、マルトデキストリン42.18g、イヌリン3.282g、クエン酸ナトリウム水和物530.7mg、塩化ナトリウム438.3mg、炭酸カリウム204.75mg、クエン酸カリウム111.3mg、乳酸カルシウム水和物101.4mg、塩化マグネシウム929.1mg、リン酸二カリウム773.4mg、グルコン酸第一鉄34.17mg、硫酸亜鉛水和物10.287mg、硫酸マンガン（Ⅱ）五水	

和物5.820mg、硫酸銅1,119.9μg、ヨウ化カリウム38.58μg、粉寒天750mg、アルギン酸600mg、セレン酸ナトリウム26.04μg、塩化クロム六水和物63.51μg、モリブデン酸ナトリウム二水和物3.825μg、ビタミンA油（1g中100万I.U.含有）999.9μg、コレカルシフェロール5.010μg、トコフェロール酢酸エステル7.605mg、フィトナジオン13.035μg、チアミン塩化物塩酸塩468.9μg、リボフラビンリン酸エステルナトリウム545.1μg、ピリドキシン塩酸塩532.8μg、シアノコバラミン1,050.0mg、L-アスコルビン酸ナトリウム75.27mg、ニコチン酸アミド5.010mg、パントテン酸カルシウム2,175.0μg、葉酸74.04μg、ピオチン16.680μg、L-カルニチン50.10mg、コリン塩化物246.09mg。pH（20℃）：約6.3
〔液剤：エネーボ（半消化態）〕：1缶（250mL、300kcal、塩化ナトリウム0.586g相当量）中分離牛乳蛋白質12.6g、濃縮乳清蛋白質1.7g、分離大豆蛋白質1.5g、高オレイン酸ヒマワリ油5.3g、ナタネ油2.2g、中鎖脂肪酸トリグリセリド1.3g、魚油0.10g、大豆レシチン0.46g、デキストリン26.8g、精製白糖8.7g、難消化性デキストリン3.5g、フラクトオリゴ糖1.7g、大豆多糖類0.30g、レチノールパルミチン酸エステル0.31mg、β-カロテン0.16mg、コレカルシフェロール2.8μg、トコフェロール酢酸エステル12mg、フィトナジオン29μg、アスコルビン酸63mg、チアミン塩化物塩酸塩0.57mg、リボフラビン0.80mg、ピリドキシン塩酸塩0.94mg、シアノコバラミン0.88μg、コリン塩化物0.25g、葉酸68μg、ニコチン酸アミド4.5mg、パントテン酸カルシウム2.7mg、ピオチン13μg、タウリン45mg、L-カルニチン32mg、塩化ナトリウム0.11g、クエン酸ナトリウム水和物0.79g、塩化カリウム0.25g、クエン酸カリウム0.48g、リン酸一水素マグネシウム0.38g、第三リン酸カルシウム82mg、硫酸鉄水和物22mg、硫酸亜鉛水和物20mg、塩化マンガン四水和物4.9mg、硫酸銅1.9mg、塩化クロム六水和物0.16mg、モリブデン酸二ナトリウム二水和物85μg、セレン酸ナトリウム49μg。pH：6.1～7.0 浸透圧：約350mOsm/L
〔散剤：エレンタール（消化態）〕：1袋（80g）、100g（375kcal）中L-イソロイシン803mg、L-ロイシン1,124mg、L-リシン塩酸塩1,110mg、L-メチオニン810mg、L-フェニルアラニン1,089mg、L-トレオニン654mg、L-トリプトファン189mg、L-バリン876mg、L-ヒスチジン塩酸塩水和物626mg、L-アルギニン塩酸塩1,406mg、L-アラニン1,124mg、L-アスパラギン酸カリウム・マグネシウム1,295mg、L-アスパラギン酸ナトリウム一水和物1,084mg、L-グルタミン2,415mg、グリシン631mg、L-プロリン788mg、L-セリン1,449mg、L-チロシン138mg、デキストリン79.26g、クエン酸ナトリウム水和物770mg、塩化カリウム188mg、グリセロリン酸カルシウム1,031mg、グルコン酸第一鉄二水和物19.4mg、硫酸亜鉛水和物9.85mg、硫酸マンガン五水和物1.63mg、硫酸銅1.03mg、ヨウ化カリウム24.5μg、チアミン塩化物塩酸塩242μg、リボフラビンリン酸エステルナトリウム320μg、ピリドキシン塩酸塩334μg、シアノコバラミン0.9μg、パントテン酸カルシウム1.49mg、ニコチン酸アミド2.75mg、葉酸55μg、ピオチン49μg、酒石酸水素コリン22.41mg、アスコルビン酸9.75mg、レチノール酢酸エステル810 I.U.、トコフェロール酢酸エステル4.13mg、エルゴカルシフェロール1.6μg、フィトナジオン11μg、ダイズ油636mg
〔散剤：エレンタールP（消化態）〕：1袋（40g、80g）、100g

(390kcal) 中L-イソロイシン649mg, L-ロイシン1,225mg, L-リシン酢酸塩1,340mg, L-メチオニン199mg, L-システイン塩酸塩水和物391mg, L-フェニルアラニン388mg, L-チロシンエチルエステル塩酸塩741mg, L-トレオニン620mg, L-トリプトファン233mg, L-バリン671mg, L-ヒスチジン351mg, L-アルギニン866mg, L-アラニン1,200mg, L-アスパラギン酸カリウム・マグネシウム684mg, L-グルタミン酸934mg, グリシン284mg, L-プロリン1,220mg, L-セリン1,104mg, デキストリン77.5g, クエン酸ナトリウム水和物1,542mg, 塩化カリウム962mg, グリセロリン酸カルシウム2,234mg, 硫酸マグネシウム水和物268mg, グルコン酸第一鉄二水和物55mg, 硫酸亜鉛水和物16.4mg, 硫酸マンガン五水和物2.72mg, 硫酸銅1.72mg, ヨウ化カリウム41 μ g, チアミン塩化物塩酸塩404 μ g, リボフラビンリン酸エステルナトリウム534 μ g, ピリドキシン塩酸塩556 μ g, シアノコバラミン1.5 μ g, パントテン酸カルシウム2.48mg, ニコチン酸アミド4.58mg, 葉酸92 μ g, ビオチン82 μ g, 酒石酸水素コリン105mg, アスコルビン酸35.8mg, トコフェロール酢酸エステル6.88mg, レチノール酢酸エステル1,350 I.U., エルゴカルシフェロール11 μ g, フィトナジオン18 μ g, ダイズ油3.50g

〔液剤：エンシュア・H（半消化態）〕：1缶（250mL, 375kcal, 塩化ナトリウム0.76g相当量）中カゼインナトリウム8.9g, カゼインナトリウムカルシウム4.1g, 分離大豆蛋白質2.0g, トウモロコシ油12.5g, 大豆レシチン0.6g, デキストリン41.7g, 精製白糖9.8g, レチノールパルミチン酸エステル516 μ g（938 I.U.）, コレカルシフェロール1.88 μ g（75 I.U.）, トコフェロール酢酸エステル12.35mg, フィトナジオン26.3 μ g, アスコルビン酸57mg, チアミン塩化物塩酸塩0.64mg, リボフラビン0.65mg, ピリドキシン塩酸塩0.91mg, シアノコバラミン2.3 μ g, コリン塩化物0.23g, 葉酸75 μ g, ニコチン酸アミド7.5mg, パントテン酸カルシウム2.04mg, ビオチン57 μ g, 炭酸水素ナトリウム114.8 μ g, 塩化マグネシウム0.62g, クエン酸カリウム0.69g, 第三リン酸カルシウム0.45g, 塩化カリウム0.45g, クエン酸ナトリウム水和物0.59g, 硫酸亜鉛水和物24.74mg, 硫酸鉄水和物16.80mg, 塩化マンガン四水和物2.70mg, 硫酸銅1.47mg. pH：約6.5 浸透圧：約540mOsm/L

〔液剤：エンシュア・リキッド（半消化態）〕：1缶（250mL, 250kcal, 塩化ナトリウム0.51g相当量）中カゼインナトリウム5.9g, カゼインナトリウムカルシウム2.7g, 分離大豆蛋白質1.3g, トウモロコシ油8.3g, 大豆レシチン0.4g, デキストリン24.5g, 精製白糖9.8g, レチノールパルミチン酸エステル344 μ g（625 I.U.）, コレカルシフェロール1.25 μ g（50 I.U.）, トコフェロール酢酸エステル8.23mg, フィトナジオン17.5 μ g, アスコルビン酸38mg, チアミン塩化物塩酸塩0.43mg, リボフラビン0.43mg, ピリドキシン塩酸塩0.61mg, シアノコバラミン1.5 μ g, コリン塩化物0.15g, 葉酸50 μ g, ニコチン酸アミド5.0mg, パントテン酸カルシウム1.36mg, ビオチン38 μ g, 炭酸水素ナトリウム76.5 μ g, 塩化マグネシウム0.41g, クエン酸カリウム0.46g, 第三リン酸カルシウム0.30g, 塩化カリウム0.30g, クエン酸ナトリウム水和物0.39g, 硫酸亜鉛水和物16.49mg, 硫酸鉄水和物11.20mg, 塩化マンガン四水和物1.80mg, 硫酸銅0.98mg. pH：約6.6 浸透圧：約330mOsm/L

〔液剤：ツインラインNF（消化態）〕：A液（200mL）とB液（200mL）の等量混合液400mL（400kcal, 塩化ナトリウム0.7g

相当量）中乳蛋白加水分解物17.342g, L-メチオニン0.307g, L-トリプトファン0.072g, マルトデキストリン60.231g, トリカプリリン7.872g, サフラワー油1.819g, クエン酸ナトリウム水和物0.134g, 塩化カリウム0.508g, グルコン酸カルシウム水和物0.797g, 塩化カルシウム水和物0.381g, 硫酸マグネシウム水和物0.564g, グルコン酸第一鉄21.71mg, 硫酸亜鉛水和物13.06mg, 硫酸マンガン（II）五水和物2.64mg, 硫酸銅0.365mg, ビタミンA油（1g中20万I.U.含有）4.134mg, コレカルシフェロール1.36 μ g, トコフェロール酢酸エステル2.676mg, フィトナジオン25.00 μ g, チアミン塩化物塩酸塩1.023mg, リボフラビンリン酸エステルナトリウム1.14mg, ピリドキシン塩酸塩1.204mg, シアノコバラミン1.26 μ g, アスコルビン酸89.8mg, ニコチン酸アミド9.91mg, パントテン酸カルシウム4.09mg, 葉酸0.10mg, ビオチン15.4 μ g. 混合液pH：6.30～6.70 浸透圧：470～510mOsm/L

〔液剤：ラコールNF（半消化態）〕：1パウチ（200mL）, 1袋（400mL）, 100mL（100kcal, 塩化ナトリウム0.19g相当量）中乳カゼイン3.400g, 分離大豆蛋白質1.666g, トリカプリリン0.750g, ダイズ油0.699g, シソ油0.180g, パーム油0.334g, マルトデキストリン14.858g, 精製白糖1.300g, クエン酸ナトリウム水和物207.0mg, 炭酸カリウム197.7mg, 塩化マグネシウム155.5mg, 塩化カルシウム水和物117.6mg, クエン酸三カリウム51.27mg, クエン酸カルシウム水和物39.53mg, リン酸二水素カリウム9.644mg, 塩化カリウム6.030mg, グルコン酸第一鉄3.288mg, 硫酸亜鉛水和物1.934mg, 硫酸マンガン（II）五水和物492.1 μ g, 硫酸銅393.1 μ g, ビタミンA油（20万I.U./g）1.035mg, コレカルシフェロール0.340 μ g, トコフェロール酢酸エステル650.0 μ g, フィトナジオン6.25 μ g, チアミン塩化物塩酸塩483.0 μ g, リボフラビンリン酸エステルナトリウム311.4 μ g, ピリドキシン塩酸塩455.9 μ g, シアノコバラミン0.320 μ g, L-アスコルビン酸ナトリウム31.60mg, ニコチン酸アミド2.500mg, パントテン酸カルシウム1.041mg, 葉酸37.50 μ g, ビオチン3.860 μ g. pH：6.0～7.2 浸透圧：330～360mOsm/L

〔半固形剤：ラコールNF（半消化態）〕：1バッグ（300g）, 100g（100kcal, 塩化ナトリウム0.19g相当量）中乳カゼイン3.400g, 分離大豆蛋白質1.666g, トリカプリリン0.750g, ダイズ油0.699g, シソ油0.180g, パーム油0.334g, マルトデキストリン14.858g, 精製白糖1.300g, クエン酸ナトリウム水和物207.0mg, 炭酸カリウム197.7mg, 塩化マグネシウム155.5mg, 塩化カルシウム水和物117.6mg, クエン酸三カリウム51.27mg, クエン酸カルシウム水和物39.53mg, リン酸二水素カリウム9.644mg, 塩化カリウム6.030mg, グルコン酸第一鉄3.288mg, 硫酸亜鉛水和物1.934mg, 硫酸マンガン（II）五水和物492.1 μ g, 硫酸銅393.1 μ g, ビタミンA油（20万I.U./g）1.035mg, コレカルシフェロール0.340 μ g, トコフェロール酢酸エステル650.0 μ g, フィトナジオン6.25 μ g, チアミン塩化物塩酸塩483.0 μ g, リボフラビンリン酸エステルナトリウム311.4 μ g, ピリドキシン塩酸塩455.9 μ g, シアノコバラミン0.320 μ g, L-アスコルビン酸ナトリウム31.60mg, ニコチン酸アミド2.500mg, パントテン酸カルシウム1.041mg, 葉酸37.50 μ g, ビオチン3.860 μ g. pH（20℃）：5.8～6.3

【効能・効果】〔エレンタール〕：消化をほとんど必要としない成分で構成された極めて低残渣性・易吸収性の経腸の高カロ

リー栄養剤でエレメンタルダイエット又は成分栄養と呼ばれる。一般に、手術前・後の患者に対し、未消化態蛋白を含む経管栄養剤による栄養管理が困難なとき用いることができるが、特に次の場合に使用する ①未消化態蛋白を含む経管栄養剤の適応困難時の術後栄養管理 ②腸内の清浄化を要する疾患の栄養管理 ③術直後の栄養管理 ④消化管異常病態下の栄養管理（縫合不全、短腸症候群、各種消化管ろう等） ⑤消化管特殊疾患時の栄養管理（クローン病、潰瘍性大腸炎、消化不全症候群、膵疾患、蛋白漏出性腸症等） ⑥高カロリー輸液の適応が困難となったときの栄養管理（広範囲熱傷等）

〔エレンタールP〕：新生児及び乳幼児（原則として2歳未満）の次の疾患の栄養管理 ①小腸切除、回腸ろう造設等で消化吸収障害のある場合 ②悪性腫瘍 ③心疾患術後 ④難治性下痢 ⑤術前に腸管内の清浄化を要する場合 ⑥消化管術後で未消化態蛋白を含む栄養物による栄養管理が困難な場合 ⑦ヒルシュスプルング病（short segment）の保存療法、胆道閉鎖、栄養障害等で未消化態蛋白を含む栄養物による栄養管理が困難な場合

〔エンシュア・H〕：一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（1.5kcal/mL）の経腸栄養剤を必要とする次の患者の経管栄養補給に使用する ①水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など） ②安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など） ③経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など） ④経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など）

〔その他〕：一般に手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。【効能関連注意】：〔イノラス、イノソリッド、エネーボ、エンシュア・リキッド、ラコールNF〕術後に投与する場合、胃、腸管の運動機能が回復し、水分の摂取が可能になったことを確認する

【用法・用量】〔イノラス〕：標準量として1日562.5～937.5mL（900～1,500kcal）を経管又は経口投与。経管投与の投与速度は50～400mL/時間とし、持続的又は1日数回に分けて投与。経口投与は1日1回又は数回に分けて投与。年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減。【用法関連注意】 ①投与初期には低速度から投与を開始する ②経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には、速やかに経口食にきりかえる

〔イノソリッド〕：標準量として1日900～1,500g（900～1,500kcal）を胃ろうより胃内に1日数回に分けて投与。投与時間は100g当たり2～4分（300g当たり6～12分）とし、1回の最大投与量は600gとする。また、初めて投与する場合は、投与後によく観察を行い臨床症状に注意しながら増量して数日で標準量に達するようにする。年齢、体重、症状及び栄養状態により投与量、投与時間を適宜増減。【用法関連注意】 ①本剤の臨床試験における12日以上の効果は確認していない ②経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には、速やかに経口食にきりかえる

〔エネーボ〕：標準量として1日1,000～1,667mL（1,200～2,000kcal、1mL中1.2kcal）を経管又は経口投与。経管投与では1時間に62.5～104mL（75～125kcal）の速度で持続的又は1日数

回に分けて投与。経口摂取可能な場合は1日1回又は数回に分けて経口投与もできる。ただし、初期量は333mL/日（400kcal/日）を目安とし、低速度〔約41.7mL/時間（50kcal/時間）以下〕で投与。以後は患者の状態により徐々に増量し標準量とする。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減。特に投与初期は、水で希釈して投与することも考慮する。【用法関連注意】 ①経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には、速やかに経口食にきりかえる ②臨床試験において2週間を超える時期での効果は確認されていない

〔エレンタール〕：80gを300mLとなるような割合で常水又は微温湯に溶かし（1kcal/mL）、鼻腔ゾンデ、胃ろう又は腸ろうから、十二指腸あるいは空腸内に1日24時間持続的に注入（注入速度は75～100mL/時間）。また、必要により1回又は数回に分けて経口投与もできる。標準量として1日480～640g（1,800～2,400kcal）を投与。年齢、体重、症状により適宜増減。初期量は、1日量の約1/8（60～80g）を所定濃度の約1/2

（0.5kcal/mL）で開始し、患者の状態により、徐々に濃度及び投与量を増加し、4～10日後に標準量に達するようにする

〔エレンタールP〕：水又は微温湯に溶解し、経口又は経管投与する。症状により適宜増減。1歳未満：20～30g/kg（78～117kcal/kg）、1歳～2歳：15～25g/kg（59～98kcal/kg）（原則として2歳未満の患者に用いるが、2歳以上の幼児で特に本剤の投与が必要と判断される場合は1～2歳の投与量に準じる）。1日3～10g/kg（12～39kcal/kg）で開始し、徐々に投与量を増やし、3～10日で維持量に達する。濃度は、10～15w/v%（0.4～0.6kcal/mL）で開始し、徐々に濃度をあげて、維持期には18～20w/v%（0.7～0.8kcal/mL）とする。症状により適宜増減。経口投与では1日数回に分けて投与し、経管投与では原則として1日24時間持続的に投与。なお、注入速度は患者の状態により適当に調節する。【用法関連注意】：ミルク等の未消化態蛋白を含む栄養物による栄養管理が可能となった場合は、できるだけ速やかに本剤から離脱する

〔エンシュア・H〕：標準量として1日1,000～1,500mL（1,500～2,250kcal）を経管又は経口投与（増減）。1mL当たり1.5kcal。経管投与では1時間に50～100mLの速度で持続的又は1日数回に分けて投与。なお、消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には1時間に400mLの速度まで上げることができる。経口投与では1日1回又は数回に分けて投与

〔エンシュア・リキッド〕：標準量として1日1,500～2,250mL（1,500～2,250kcal）を経管又は経口投与（増減）。1mL当たり1kcal。経管投与では1時間に100～150mLの速度で持続的又は1日数回に分けて投与。経口投与では1日1回又は数回に分けて投与。ただし、初期量は標準量の1/3～1/2量とし、水で約倍量に希釈（0.5kcal/mL）して投与。以後は患者の状態により徐々に濃度及び量を増し標準量とする

〔ツインラインNF〕：A液200mLとB液200mLを用時混合し、標準量として1日1,200～2,400mL（1,200～2,400kcal）を鼻腔チューブ、胃ろう又は腸ろうより胃、十二指腸又は空腸に1日12～24時間かけて投与。投与速度は75～125mL/時間。経口摂取可能な場合は1回又は数回に分けて経口投与もできる。投与開始時は、1日当たり400mL（400kcal）を低速度（約50mL/時間）で投与し、臨床症状に注意しながら増量して3～7日で標準投与量に達するようにする。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減。【用法関連注意】 ①小児で

は、約0.4kcal/mLの濃度より開始し、臨床症状を注意深く観察しながら、徐々に濃度を上昇させる。なお、標準濃度は0.7～0.8kcal/mLとする（重要な基本的注意③、特定背景関連注意⑦、重大な副作用④参照）②未消化態蛋白を含む経腸栄養剤及び経口食により栄養摂取が可能となった場合には、速やかにきりかえる

〔ラコールNF〕：①〔液剤〕標準量として1日1,200～2,000mL（1,200～2,000kcal）を経鼻チューブ、胃ろう又は腸ろうより胃、十二指腸又は空腸に1日12～24時間かけて投与。投与速度は75～125mL/時間。経口摂取可能な場合は1日1回又は数回に分けて経口投与もできる。投与開始時は、1日当たり400mL（400kcal）を水で希釈（0.5kcal/mL程度）して、低速度（約100mL/時間以下）で投与し、臨床症状に注意しながら増量して3～7日で標準量に達するようにする。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減②〔半固形剤〕標準量として1日1,200～2,000g（1,200～2,000kcal）を胃ろうより胃内に1日数回に分けて投与。投与時間は100g当たり2～3分（300g当たり6～9分）とし、1回の最大投与量は600g。また、初めて投与する場合は、投与後によく観察を行い臨床症状に注意しながら増量して数日で標準量に達するようにする。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与時間を適宜増減。用法関連注意①本剤の臨床試験における35日以上（液剤）又は13日以上（半固形剤）の効果は確認していない②経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には、速やかに経口食にきりかえる

【禁忌】〔イノラス、エネーボ〕：①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者②牛乳蛋白アレルギーを有する患者〔牛乳由来の蛋白質が含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある〕③イレウスのある患者〔消化管の通過障害がある〕④腸管の機能が残存していない患者〔水、電解質、栄養素などが吸収されない〕⑤高度の肝・腎障害のある患者（特定背景関連注意②③参照）⑥重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者〔高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある〕⑦先天性アミノ酸代謝異常の患者〔アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある〕

〔イノソリッド、ラコールNF〕：①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者②牛乳蛋白アレルギーのある患者〔〔イノソリッド〕牛乳由来の蛋白質が含まれているため、〔ラコールNF〕牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある〕③〔半固形剤〕胃の機能が残存していない患者〔本剤の投与方法は、胃の貯留能、運動機能を利用する必要がある〕④イレウスのある患者〔消化管の通過障害がある〕⑤腸管の機能が残存していない患者〔水、電解質、栄養素などが吸収されない〕⑥高度の肝・腎障害のある患者（特定背景関連注意②③参照）⑦重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者〔高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある〕⑧先天性アミノ酸代謝異常の患者〔アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある〕⑨〔イノソリッド〕妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンA 5,000 I.U./日以上での投与（特定背景関連注意⑤⑥⑦参照）

〔エレンタール〕：①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者②重症糖尿病、ステロイド大量投与の患者で糖代謝異常が疑われる場合〔高血糖が現れるおそれがある〕③妊

娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンA 5,000 I.U./日以上での投与（特定背景関連注意⑤⑥参照）④アミノ酸代謝異常のある患者〔高アミノ酸血症等を起こすおそれがある〕

〔エレンタールP〕：①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者②フェニルケトン尿症等のアミノ酸代謝異常のある患者〔高アミノ酸血症等を起こすおそれがある〕

〔エンシュア・H、エンシュア・リキッド〕：①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者②牛乳蛋白アレルギーを有する患者〔牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある〕③〔エンシュア・H〕蛋白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の患者（特定背景関連注意②③参照）④〔エンシュア・H〕悪心、嘔吐、下痢を合併している心不全患者〔病態が悪化するおそれがある〕（特定背景関連注意①④参照）⑤妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンA 5,000 I.U./日以上での投与（特定背景関連注意④⑥参照）

〔ツインラインNF〕：①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者②高度の肝・腎障害のある患者（特定背景関連注意②③⑥参照）③重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者〔高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある〕④イレウスのある患者〔消化管の通過障害がある〕⑤肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者（特定背景関連注意③⑥参照）⑥急性膵炎の患者〔膵炎が増悪するおそれがある〕⑦先天性アミノ酸代謝異常の患者〔アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある〕⑧腸管の機能が残存していない患者〔水、電解質、栄養素などが吸収されない〕

〔イノラス〕：【重要な基本的注意】①投与初期には、低速度から投与を開始し、特に観察を十分に行う。下痢などの副作用が認められた場合には、速度を下げた後症状の改善を待つ、若しくは減量又は中止するなど適切な処置を行う②ビタミン、電解質及び微量元素の不足を生じる可能性があるため、必要に応じて補給する【特定背景関連注意】①合併症・既往歴等のある患者②短腸症候群の患者：下痢の増悪をきたすおそれがある③急性膵炎の患者：膵炎が増悪するおそれがある④水分の補給に注意を要する次の患者：水分バランスを失いやすい⑤意識不明の患者⑥口渇を訴えることのできない患者⑦高熱を伴う患者⑧重篤な下痢など著しい脱水症状の患者⑨甲状腺機能低下症の患者：症状を悪化させるおそれがある⑩腎機能障害患者 高度の腎障害のある患者：投与しない。高窒素血症などを起こすおそれがある（禁忌⑤参照）⑪肝機能障害患者 高度の肝障害のある患者：投与しない。肝性昏睡などを起こすおそれがある（禁忌⑤参照）⑫生殖能を有する者：（特定背景関連注意⑤⑥参照）⑬妊婦⑭妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性：投与する場合は、用法・用量に留意し、本剤によるビタミンAの投与は5,000 I.U./日未満に留めるなど必要な注意を行う。外国において、妊娠前3ヵ月から妊娠初期3ヵ月までにビタミンAを10,000 I.U./日以上摂取した女性から出生した児に、頭蓋神経堤などを中心とする奇形発現の増加が推定されたとする疫学調査結果がある〔本剤937.5mL/1,500kcal中にビタミンA 4,718 I.U.（1,415.5μgRE）を含有する〕（特定背景関連注意④参照）⑮妊婦（妊娠3ヵ月以内の女性を除く）：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与する

⑥授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討する ⑦小児等：小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない ⑧高齢者：投与量、投与速度に注意して投与する。一般に生理機能が低下している

【相互作用】併用注意

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ワルファリン	ワルファリンの作用が減弱することがある	メナテトレノン（ビタミンK ₂ ）がワルファリンの作用に拮抗するため〔本剤はメナテトレノンを16.66 μ g/125mL（200kcal）、24.99 μ g/187.5mL（300kcal）含有する〕

【副作用】次の副作用が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行う

①**重大な副作用 ショック、アナフィラキシー**（いずれも頻度不明）：血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、痒痒感、発汗等が現れた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う

②その他の副作用

	0.1～5%未満	頻度不明
消化器※	下痢、軟便、便秘	腹部膨満感、腹痛、悪心、嘔吐、肝機能検査値の異常
その他		皮疹、蕁麻疹、発熱、頭痛
臨床検査値の異常変動（血液）	ナトリウム低下、血糖値の上昇、中性脂肪の上昇、白血球数の増加	AST、ALT、Al-P、LDH、 γ -GTP、LAP、尿素窒素、カリウム、クレアチニン、カルシウム、クロール、カルシウム、総コレステロール、遊離脂肪酸、総ビリルビン、尿酸、総蛋白、アルブミンの低下、血糖値の低下、血小板数の増加、赤血球数の減少、血色素量、ヘマトクリット値の低下
臨床検査値の異常変動（尿）		蛋白定性、ウロビリノーゲン定性、ケトン体定性、尿糖定性の陽性、ナトリウム、クロール、カルシウム、カリウムの低下と上昇、pHの上昇

※：過剰投与のおそれがあるので、減量するか、投与速度又は水で濃度を下げるか、又は中止するなどの適切な処置を行う

【適用上の注意】薬剤投与時の注意 ①加温する場合は高温（70℃以上）を避け、未開封のまま湯煎にて行う ②使用時に配合成分由来の沈殿物又は浮遊物（結晶性のリン酸水素カルシウムや脂肪など）がみられることがあるため、開封直前によく振って分散させてから使用する ③可塑剤としてDEHP〔di-（2-ethylhexyl）phthalate；フタル酸ジ-（2-エチルヘキシル）〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない栄養セット及びフィーディングチューブ等を

使用することが望ましい ④経腸栄養剤であるため、静脈内へは投与しない ⑤分割投与の開始時又は持続的投与の数時間ごとに、胃内容物の残存を確認する ⑥経管投与においては、分割投与の終了ごと、あるいは持続的投与の数時間ごとに少量の水でチューブをフラッシングする 【取扱い上の注意】①凍結保存や室温を上回る高温下での保存は避ける ②万一容器等の破損により、製剤に異常が認められた場合には投与しない ③開封後は、微生物汚染及び直射日光を避け、できるだけ早めに使い切る。やむを得ず保管する場合は冷蔵庫内に保管し、24時間以内に使い切る 【保存等】室温保存。有効期間：12ヵ月

〔イノソリッド、ラコールNF〕：【重要な基本的注意】①投与初期には、特に観察を十分に行い、下痢などの副作用が認められた場合には、減量又は中止するなど適切な処置を行う ②ビタミン、電解質及び微量元素の不足を生じる可能性があるため、必要に応じて補給する。〔ラコールNF追記〕類薬の長期投与中にセレン欠乏症（心機能の低下、爪白色変化、筋力低下等）が現れたとの報告がある 【特定背景関連注意】①合併症・既往歴等のある患者 ④短腸症候群の患者：下痢の増悪をきたすおそれがある ⑤急性膵炎の患者：膵炎が増悪するおそれがある ⑥水分の補給に注意を要する次の患者：水分バランスを失いやすい ⑦意識不明の患者 ⑧口渴を訴えることのできない患者 ⑨高熱を伴う患者 ⑩重篤な下痢など著しい脱水症状の患者 ⑪〔イノソリッド〕甲状腺機能低下症の患者：症状を悪化させるおそれがある ⑫腎機能障害患者 高度の腎障害のある患者：投与しない。高窒素血症などを起こすおそれがある（禁忌⑥参照） ⑬肝機能障害患者 高度の肝障害のある患者：投与しない。肝性昏睡などを起こすおそれがある（禁忌⑥参照） ⑭生殖能を有する者：（特定背景関連注意⑤③参照） ⑮妊婦 ⑯妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性 ⑰〔イノソリッド〕ビタミンA 5,000 I.U./日以上は投与しない。投与する場合は、用法及び用量に留意し、本剤によるビタミンAの投与は5,000 I.U./日未満に留めるなど必要な注意を行う。外国において、妊娠前3ヵ月から妊娠初期3ヵ月までにビタミンAを10,000 I.U./日以上摂取した女性から出生した児に、頭蓋神経堤などを中心とする奇形発現の増加が推定されたとする疫学調査結果がある〔本剤1,500g中にビタミンA 5,000 I.U.

（1,500 μ gRE）を含有する〕（禁忌⑨、特定背景関連注意④参照） ⑱〔ラコールNF〕投与する場合は、用法・用量に留意し、本剤によるビタミンAの投与は5,000 I.U./日未満に留めるなど必要な注意を行う。外国において、妊娠前3ヵ月から妊娠初期3ヵ月までにビタミンAを10,000 I.U./日以上摂取した女性から出生した児に、頭蓋神経堤などを中心とする奇形発現の増加が推定されたとする疫学調査結果がある〔本剤2,000mL（液剤）又は2,000g（半固形剤）中にビタミンA 4,140 I.U.（半固形剤1バッグ300g中に621 I.U.）を含有する〕（特定背景関連注意④参照） ⑲妊婦（妊娠3ヵ月以内の女性を除く）：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する ⑳授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討する ㉑小児等 ㉒〔液剤〕低出生体重児、新生児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない ㉓〔半固形剤〕小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない ㉔高齢者：液剤は投与量、投与濃度、投与速度に、半固形剤は投与量、投与時間に注意して投与する。一般に生理機能が低下して

いる

【相互作用】 併用注意

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ワルファリン	ワルファリンの作用が減弱することがある	フィトナジオン（ビタミンK ₁ ）がワルファリンの作用に拮抗するため〔フィトナジオンを、イノソリッドは24.99 μ g/300g、ラコールNFは6.25 μ g/100mL（液剤）、18.75 μ g/300g（半固形剤）含有する〕

【副作用】 次の副作用が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行う

①**重大な副作用 ショック、アナフィラキシー**（いずれも頻度不明）：血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、痒痒感、発汗等が現れた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う

②その他の副作用 ①〔イノソリッド〕

	0.1～5%未満	頻度不明
消化器※	便秘	下痢、軟便、腹部膨満感、悪心、腹痛、嘔吐、肝機能検査値の異常
その他	高血糖	低ナトリウム血症、誤嚥性肺炎、皮疹、蕁麻疹、発熱、頭痛
臨床検査値の異常変動（血液）	中性脂肪、CRPの上昇、亜鉛の低下	ALT、AST、カリウム、Al-P、LDH、 γ -GTP、LAP、尿素窒素、クレアチニン、カルシウム、クロールの上昇、ナトリウム、クロール、カルシウム、総コレステロール、遊離脂肪酸、総ビリルビン、尿酸、総蛋白、アルブミンの低下、血糖値の上昇と低下、白血球数、血小板数の増加、赤血球数の減少、血色素量、ヘマトクリット値の低下
臨床検査値の異常変動（尿）		蛋白定性、ウロビリノーゲン定性、ケトン体定性、尿糖定性の陽性、ナトリウム、クロール、カルシウム、カリウムの低下と上昇、pHの上昇

②〔ラコールNF（液剤）〕

	5%以上	0.1～5%未満	頻度不明
消化器※	下痢（22.5%）、腹部膨満感、腹痛	悪心、嘔吐、肝機能検査値の異常	便秘
その他		皮疹、蕁麻疹、発熱、頭痛	
臨床検査値の異常変動（血液）		AST、ALT、Al-P、LDH、 γ -GTP、LAP、尿素窒素、中性脂肪、カリウム、クレアチニン、カルシウム、クロールの上昇、ナトリウム、	

		クロール、カルシウム、総コレステロール、遊離脂肪酸、総ビリルビン、尿酸、総蛋白、アルブミンの低下、血糖値の上昇と低下、血小板数、白血球数の増加、赤血球数の減少、血色素量、ヘマトクリット値の低下	
臨床検査値の異常変動（尿）	ナトリウムの低下	蛋白定性、ウロビリノーゲン定性、ケトン体定性、尿糖定性の陽性、ナトリウムの上昇、クロール、カルシウム、カリウムの低下と上昇、pHの上昇	

③〔ラコールNF（半固形剤）〕

	5%以上	0.1～5%未満	頻度不明
消化器※	下痢（17.9%）	腹部膨満感、便秘、悪心	腹痛、嘔吐、肝機能検査値の異常
その他		低ナトリウム血症、誤嚥性肺炎	皮疹、蕁麻疹、発熱、頭痛
臨床検査値の異常変動（血液）	ALTの上昇	AST、カリウムの上昇、ナトリウム、クロールの低下、白血球数の増加	Al-P、LDH、 γ -GTP、LAP、尿素窒素、中性脂肪、クレアチニン、カルシウム、クロールの上昇、カルシウム、総コレステロール、遊離脂肪酸、総ビリルビン、尿酸、総蛋白、アルブミンの低下、血糖値の上昇と低下、血小板数の増加、赤血球数の減少、血色素量、ヘマトクリット値の低下
臨床検査値の異常変動（尿）			蛋白定性、ウロビリノーゲン定性、ケトン体定性、尿糖定性の陽性、ナトリウム、クロール、カルシウム、カリウムの低下と上昇、pHの上昇

※：過剰投与のおそれがあるので、減量するか、投与時間を長くするか、又は中止するなどの適切な処置を行う

【適用上の注意】 薬剤投与時の注意 ①〔液剤〕③加温する場合は高温（70℃以上）を避け、未開封のまま湯煎にて行う ④開封直前によく振ってから投与する ⑤可塑剤としてDEHP

〔di-（2-ethylhexyl）phthalate；フタル酸ジ-（2-エチルヘキシル）〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用することが望ましい ④経腸栄養剤であるため、静脈内へ

は投与しない ⑥分割投与の開始時又は持続的投与の数時間ごとに、胃内容物の残存を確認する ⑦経管投与においては、分割投与の終了ごと、あるいは持続的投与の数時間ごとに少量の水でチューブをフラッシングする ⑧〔半固形剤〕⑨⑩〔イノソリッド〕加温する際は、未開封のまま湯煎（40℃以下）にて短時間で行う ⑪〔ラコールNF〕加温する際は、注入器を接続する前に、未開封のまま湯煎（40℃以下）にて短時間で行う。高温で湯煎すると本剤の性状に変化が認められる ⑫開封前に揉んでから投与する。揉んだ際に、容器からの液漏れ等の異常が認められる場合は、投与しない ⑬胃ろうカテーテルの長さや内径によっては投与が困難なことがあるので注意する。胃ろうカテーテルの長さが短く、内径が大きいほど投与に必要な力は少ない ⑭専用の注入器を用いて投与することが望ましい。なお、専用の注入器がやむを得ず使用できない場合は、清潔な容器に移して投与する ⑮可塑剤としてDEHP〔di- (2-ethylhexyl) phthalate；フタル酸ジ- (2-エチルヘキシル)〕を含むポリ塩化ビニル製のチューブを使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まないチューブを使用することが望ましい ⑯経腸栄養剤であるため、静脈内へは投与しない ⑰投与の開始時に、胃内容物の残存を確認する ⑱投与の終了ごとに少量の水でチューブをフラッシングする ⑲投与の間隔は2時間以上おく 【取扱い上の注意】 ①〔液剤〕②凍結保存や室温を上回る高温下での保存は避ける ③万一容器等の破損により、製剤に異常が認められた場合には投与しない ④400mL容器のアルミ箔は、投与直前まで剥がさない ⑤開封後は、微生物汚染及び直射日光を避け、できるだけ早めに使い切る。やむを得ず冷蔵庫内に保存する場合は、24時間以内に使い切る ⑥〔半固形剤〕⑦凍結保存や室温を上回る高温下での保存は避ける ⑧本剤の容器は、投与直前まで開封しない ⑨容器に小さな穴や亀裂などの破損や汚損がある場合、容器からの液漏れ及び膨張並びに臭気など性状の異常が認められる場合は投与しない ⑩開封後は、微生物汚染及び直射日光を避け、できるだけ早めに使い切る。〔イノソリッド追記〕やむを得ず保管する場合は、冷蔵庫に保管し、開封後24時間以内に使い切る 【保存等】 室温保存。有効期間：13ヵ月

【工ネーボ】：【重要な基本的注意】 ①ビタミン、電解質（ナトリウムなど）及び微量元素の不足を生じる可能性があるため、必要に応じて補給する ②投与初期には、特に観察を十分に行い、下痢などの副作用が認められた場合には、減量又は中止するなど適切な処置を行う 【特定背景関連注意】 ①合併症・既往歴等のある患者 ②短腸症候群の患者：下痢の増悪をきたすおそれがある ③急性膵炎の患者：膵炎が増悪するおそれがある ④水分の補給に注意を要する次の患者：水分バランスを失いやすい ⑤意識不明の患者 ⑥口渇を訴えることのできない患者 ⑦高熱を伴う患者 ⑧重篤な下痢など著しい脱水症状の患者 ⑨腎機能障害患者 高度の腎障害のある患者：投与しない。高窒素血症などを起こすおそれがある（禁忌⑤参照） ⑩肝機能障害患者 高度の肝障害のある患者：投与しない。肝性昏睡などを起こすおそれがある（禁忌⑤参照） ⑪生殖能を有する者：（特定背景関連注意⑤⑥参照） ⑫妊婦 ⑬妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性：投与する場合は、用法及び用量に留意し、本剤によるビタミンAの投与は5,000 I.U.（1,500 μgRE）/日未満に留めるなど必要な注意を行う。外国において、妊娠前3ヵ月から妊娠初期3ヵ月までにビタミンAを10,000 I.U.（3,000 μgRE）/日以上摂取した女性から出生した

児に、頭蓋神経堤などを中心とする奇形発現の増加が推定されたとする疫学調査結果がある（特定背景関連注意④参照） ⑭妊婦（妊娠3ヵ月以内の女性を除く）：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する ⑮授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討する ⑯小児等：小児等を対象とした有効性・安全性を指標とした臨床試験は実施していない ⑰高齢者：投与量、投与濃度、投与速度に注意して投与する。一般に生理機能が低下していることが多い

【相互作用】 併用注意

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ワルファリン	ワルファリンの作用が減弱することがある	フィトナジオン（ビタミンK ₁ ）がワルファリンの作用に拮抗する（本剤はフィトナジオンを29 μg/250mL含有する）

【副作用】 次の副作用が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行う

①**重大な副作用 ショック、アナフィラキシー**（いずれも頻度不明）：血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、掻痒感、発汗等が現れた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う

②その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満
消化器	下痢（40.7%）、便秘（15.3%）、腹部膨満（10.2%）、腹痛	腹水、悪心、門脈ガス血症
代謝・栄養	低ナトリウム血症、高カリウム血症	
肝臓		肝機能異常
呼吸器		乳び胸
血液	γ-グルタミルトランスフェラーゼ増加、血中アルカリホスファターゼ増加	血中カリウム増加、アラニンアミノトランスフェラーゼ増加、血中ブドウ糖増加、好酸球数増加、肝機能検査異常
尿		尿量減少

減量、投与速度の減少、投与濃度の低下又は中止するなど、適切な処置を行う

【適用上の注意】 薬剤投与時の注意 ①可塑剤としてDEHP〔di- (2-ethylhexyl) phthalate；フタル酸ジ- (2-エチルヘキシル)〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用することが望ましい ②経腸栄養剤であるため、静脈内へは投与しない ③分割投与の開始時又は持続的投与の数時間ごとに、胃内容物の残存を確認する ④経管投与においては、分割投与の終了ごと、あるいは持続的投与の数時間ごとに少量の水でチューブをフラッシングする ⑤開缶直前によく振ってから使用する ⑥加温する場合は、未開缶のまま微温湯（30～40℃）で行い、直火での加温は避ける 【取扱い上の注意】 ①凍結保存や室温を上回る高温下での保存は避ける ②開缶後は、微生物汚染及び直射日光を避け、できるだけ早めに使い切る。やむを得ず冷蔵庫内に保存する場合は密閉し、開缶後48時間以内に使い切る ③万一容器等の破損により、製剤に異常が

認められた場合には使用しない 【保存等】 室温保存。有効期間：製造後12ヵ月

【エレンタール】：【重要な基本的注意】①本剤は脂肪含有量を必要最小限に抑えてあるため、特に小児への投与あるいは長期間単独投与の時、総投与量が少ない場合はまれに脂肪酸欠乏が生じることがあるので、このような場合には脂肪の補給を要する ②本剤は成人の必要最少量の電解質を含んでいるが、病態によっては必要量が異なるため、本剤により電解質の過剰を生じることがある。そのような場合は、必要に応じて投与量の調節等の処置を行う ③ビタミン、電解質及び微量元素の不足を生じる可能性があるため、必要に応じて補給する。長期投与中にセレン欠乏症（心機能の低下、爪白色変化、筋力低下等）が現れたとの報告がある ④経管投与患者においては、投与濃度が濃すぎる又は投与速度が速すぎると、投与終了後にダンピング症候群様の低血糖が現れることがあるので、投与濃度、投与速度に注意する（重大な副作用⑥参照） 【特定背景関連注意】①合併症・既往歴等のある患者 小腸広範囲切除により起こる短腸症候群の患者：下痢を起こさぬように特に注意する。また、術後4日目ごろをめぐりに慎重に投与を開始する。本手術後は特に腸管の吸収能力が低下している可能性がある ②生殖能を有する者：（特定背景関連注意③④参照）③妊婦 ④妊娠 3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性：ビタミンA 5,000 I.U./日以上は投与しない。投与する場合は用法・用量に留意し、本剤によるビタミンAの投与は5,000 I.U./日未満に留めるなど必要な注意を行う。外国において、妊娠前3ヵ月から妊娠初期3ヵ月までにビタミンAを10,000 I.U./日以上摂取した女性から出生した児に、頭蓋神経堤などを中心とする奇形発現の増加が推定されたとする疫学調査結果がある（禁忌③、特定背景関連注意②参照）⑤妊婦（妊娠3ヵ月以内の女性を除く）：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する ⑥授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討する ⑦小児等：低出生体重児を対象とした臨床試験は実施していない ⑧高齢者：投与量、投与速度に注意して投与する。一般に生理機能が低下していることが多い

【副作用】 次のような副作用が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行う

①重大な副作用 ①ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）：血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、痙攣感、発汗等が現れた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う ②低血糖（0.1%未満）：投与終了後にダンピング症候群様の低血糖（倦怠感、発汗、冷汗、顔面蒼白、痙攣、意識低下等）が現れることがある（重要な基本的注意④参照）

②その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満
消化器	下痢	腹部膨満感、悪心、嘔吐、腹痛	
肝臓		血中AST上昇、ALT上昇、ALP上昇	LDH上昇、γ-GTP上昇
腎臓		血中尿素窒素の上昇	
糖・脂質代謝		血糖値の上昇	中性脂肪上昇
自律神経系			発汗
皮膚			発疹

その他		発熱	
-----	--	----	--

発現頻度は、使用成績調査を含む

【適用上の注意】①薬剤調製時の注意 調製方法：容器に常水又は微温湯を約250mL入れ、本剤1袋を加えて速やかに攪拌する。この場合、溶解後の液量は約300mL（1kcal/mL）となる ②薬剤調製後の注意：本剤は用時調製するが、調製後12時間以内に使用する ③薬剤投与時の注意 ④投与時 ⑤本剤を用いて調製した液剤は、静注してはならない ⑥鼻腔ゾンデによる持続注入を行う際、ゾンデ末端の留置位置、注入速度、患者の状態によってはまれに逆流を生じることがあるので、ゾンデ末端の留置位置及び注入速度に注意する ⑦投与濃度、投与速度：本剤を用いて調製した液剤の標準濃度は1kcal/mL

（80g/300mL）、標準注入速度は100mL/時間であるが、小児又は投与初期の患者に対しては下痢等の副作用が生じないように低濃度、低速度から行い、段階的に維持量へ移行していくことが望ましい ⑧その他：可塑剤としてDEHP〔di-（2-ethylhexyl）phthalate；フタル酸ジ-（2-エチルヘキシル）〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用することが望ましい 【取扱い上の注意】 内袋を開封後は、光を遮り気密容器に保存する 【保存等】 室温保存。有効期間：1年3ヵ月

【エレンタールP】：【重要な基本的注意】①ビタミン、電解質及び微量元素の不足を生じる可能性があるため、必要に応じて補給する。特に、鉄欠乏性貧血が認められた場合には鉄剤の併用等の処置が有効なことがある。長期投与中に、セレン欠乏症（心機能の低下、爪白色変化、筋力低下等）が現れることがあり、また、カルニチン欠乏が現れたとの報告がある ②経管投与患者においては、投与濃度が濃すぎる又は投与速度が速すぎると、投与終了後にダンピング症候群様の低血糖が現れることがあるので、投与濃度、投与速度に注意する（重大な副作用⑥参照） 【特定背景関連注意】①合併症・既往歴等のある患者 ②小腸広範囲切除等による短小腸の患者：慎重に投与することが望ましい。下痢の発現頻度が高い ③難治性下痢の患者：栄養状態の改善が望めないと判断された場合は、速やかに中止する。必ずしも全ての難治性下痢が本剤の適用とは限らない ④小児等 ⑤低出生体重児：慎重に投与することが望ましい。アミノ酸代謝等において、未解明な点もあると考えられる。低出生体重児を対象とした臨床試験は実施していない ⑥2歳以上の幼児：特に必要と判断される場合のみ適用する。本剤は原則として2歳未満の患者に用いる

【副作用】 次のような副作用が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行う

①重大な副作用 ①ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）：血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、痙攣感、発汗等が現れた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う ②低血糖（0.1%未満）：投与終了後にダンピング症候群様の低血糖（倦怠感、発汗、冷汗、顔面蒼白、痙攣、意識低下等）が現れることがある（重要な基本的注意②参照）

②その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満
--	------	----------	--------

消化器	下痢	腹部膨満、嘔吐、便秘、電解質異常（著しい下痢の場合）	嘔気
肝臓		AST、ALTの上昇等の肝機能異常	
血液		貧血	
皮膚			発疹、湿疹
その他		発熱	乏尿、Al-Pの上昇、喘鳴

発現頻度は、使用成績調査を含む

【適用上の注意】 ①薬剤調製時の注意：調製方法 ①a用時、水又は微温湯に溶解して調製する。70℃以上の湯では、成分の分解のおそれがある ①b溶解後6時間以内に使用する。ただし、冷蔵して保存する場合は、30時間以内に使用する。溶解後の長時間保存は微生物増殖のおそれがある ②薬剤投与時の注意 ②a投与方法 ②a①誤飲をおこさないように注意して投与する ②a②溶解後、経口又は経管で投与し、静注してはならない ②a③投与濃度及び投与量は段階的に増加させることが望ましい ②a④経管で投与する場合は、特に下痢の発現に注意して投与速度を調節し、24時間持続投与を行うことが望ましい ②bその他：可塑剤としてDEHP〔di-(2-ethylhexyl) phthalate；フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用することが望ましい 【取扱い上の注意】 内袋を開封後は、光を遮り気密容器に保存する。開封後の粉末は、吸湿に注意して保管し、1週間以内に使用する 【保存等】 室温保存。有効期間：1年3ヵ月

〔エンシュア・H、エンシュア・リキッド〕：【重要な基本的注意】 ①〔エンシュア・H〕本剤は1mL当たり1.5kcalに調製されているため、投与する場合、低濃度（1kcal/mL以下）の他の経腸栄養剤を投与し、下痢等の副作用が発現しないことを確認する。また、消化吸収障害がない患者では当初から本剤を投与してもよい ②ビタミン、電解質及び微量元素の不足を生じる可能性があるため、必要に応じて補給する。長期投与中にセレン欠乏症（心機能の低下、爪白色変化、筋力低下等）が現れたとの報告がある 【特定背景関連注意】 ①合併症・既往歴等のある患者 ①a〔エンシュア・H〕重症心不全患者（悪心、嘔吐、下痢を合併している心不全患者を除く）：下痢等の副作用が認められた場合には本剤を中止するなど適切な処置を行う。しばしば脂肪吸収障害がみられる（禁忌④、特定背景関連注意⑦③参照） ①b短腸症候群などの高度の腸管機能障害を有する患者：下痢を起こすおそれがある ①c糖代謝異常の患者：高血糖になるおそれがある ①d水分の補給に注意を要する次の患者：脱水状態になる、又は脱水状態が悪化するおそれがある ①e昏睡状態の患者 ①f意識不明の患者 ①g口渴を訴えることのできない患者 ①h高熱を伴う患者 ①i重篤な下痢など著しい脱水状態の患者 ②腎障害のある患者 ②腎機能障害患者〔エンシュア・H〕②a蛋白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の患者：投与しない。病態が悪化するおそれがある（禁忌③、特定背景関連注意⑦③参照） ②b腎障害のある患者（蛋白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の患者を除く）：観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤を中止するなど適切な処置を行う。血清カリウムやBUNが上昇することがある（特定背景関連注意⑦③参照） ③生殖能を有する者（特定背景関連注意④③参照）

④妊婦 ④a妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性：ビタミンA 5,000 I.U./日以上は投与しない。投与する場合は、用法及び用量に留意し、本剤によるビタミンAの投与は5,000 I.U./日未満に留めるなど必要な注意を行う。外国において、妊娠前3ヵ月から妊娠初期3ヵ月までにビタミンAを10,000 I.U./日以上摂取した女性から出生した児に、頭蓋神経堤などを中心とする奇形発現の増加が推定されたとする疫学調査結果がある（禁忌⑤、特定背景関連注意③参照） ④b妊婦（妊娠3ヵ月以内の女性を除く）：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する ⑤授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討する ⑥小児等：小児等を対象とした有効性・安全性を指標とした臨床試験は実施していない ⑦高齢者 ⑦a〔エンシュア・H〕例えば1時間に50mLの低速度から開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与する。一般に生理機能が低下していることが多い（特定背景関連注意①③④②③参照） ⑦b〔エンシュア・リキッド〕用法及び用量に留意する。高齢者では生理機能が低下していることが多い

【副作用】 次の副作用が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行う

①重大な副作用 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）：血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、掻痒感、発汗等が現れた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う

②その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満	頻度不明
消化器	下痢	腹部膨満感、悪心、嘔吐、〔エンシュア・H〕胃部不快感、〔エンシュア・リキッド〕腹痛、胸やけ	
肝臓			肝機能異常（AST上昇、ALT上昇、γ-GTP上昇、Al-P上昇等）
代謝・栄養		BUN上昇、血中カリウム上昇、〔エンシュア・H〕LDH上昇、アミラーゼ上昇	
過敏症			発疹、〔エンシュア・リキッド〕発赤、蕁麻疹

【適用上の注意】 薬剤投与時の注意 ①（〔エンシュア・リキッド〕経管投与する場合、）投与容器は清潔なものを用いる ②経管投与する場合、内径2mm以上のチューブを使用することが望ましい ③可塑剤としてDEHP〔di-(2-ethylhexyl) phthalate；フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用することが望ましい ④静脈内等へは投与しない ⑤④〔エンシュア・H〕標準速度は1時間に50～100mLであるが、通常は、低速度から開始し、徐々に標準速度に達するようにする。下痢等の副作用が発現した場合には、速度を下げ症状の改善を待つ。その後、標

準速度に達するようにする ⑥〔エンシュア・リキッド〕経管投与において標準濃度は1kcal/mL、標準速度は1時間に100～150mLであるが、通常は、低濃度又は低速度から開始し、徐々に標準濃度又は標準速度に達するようにする。下痢等の副作用が発現した場合には、濃度を0.5kcal/mL程度に下げ、症状の改善を待つ。その後、標準速度に達するようにし、次いで標準濃度にする ⑥〔エンシュア・H〕水で希釈することなく使用する ⑦分割投与の開始時、又は持続的投与の数時間ごとに、胃内容物の残存を確認する ⑧経管投与においては、分割投与の終了ごと、あるいは持続的投与の数時間ごとに少量の水でチューブをフラッシングする ⑨開缶直前によく振ってから使用する。使用時に白色の浮遊物又は沈殿物（脂肪あるいはカルシウム）がみられることがあるが、品質の異常ではない ⑩加温する場合は、未開缶のまま微温湯（30～40℃）で行い、直火での加温は避ける 【取扱い上の注意】 ①開缶後は密閉し、冷蔵庫内に保存する。開缶48時間以内に使用する ②冷凍するのは避ける 【保存等】 室温保存。有効期間：密封容器12ヵ月

〔ツインラインNF〕：【重要な基本的注意】 ①ジ及びトリペプチドと遊離アミノ酸を主な蛋白源とする低残渣性、易吸収性の消化態経腸栄養剤（エレメンタルダイエツト）なので、一般に、未消化態蛋白を含む経腸栄養剤による栄養管理が困難な場合に使用するが、このような場合、消化管運動機能を確認しながら、投与量、投与濃度及び投与速度に注意して投与する

（特定背景関連注意①参照） ②ビタミン、電解質及び微量元素の不足を生じる可能性があるため、必要に応じて補給する。類薬の長期投与中にセレン欠乏症（心機能の低下、爪白色変化、筋力低下等）が現れたとの報告がある ③経管投与患者においては、投与濃度が濃すぎる又は投与速度が速すぎると、投与終了後にダンピング症候群様の低血糖が現れることがあるので、投与濃度、投与速度に注意する（用法関連注意①、重大な副作用③参照） 【特定背景関連注意】 ①合併症・既往歴等のある患者 腸管機能が低下している次の患者：投与量、投与濃度、投与速度に注意する（重要な基本的注意①参照） ④短腸症候群などの高度の腸管機能障害が予想される患者 ⑤長期経中心静脈栄養施行例など消化吸収能が極度に低下している患者 ⑥投与前から重度の消化器症状のある患者 ⑦高度の手術侵襲があった術後早期の患者 ⑧腎機能障害患者 高度の腎障害のある患者：投与しない。高窒素血症などを起こすおそれがある（禁忌②参照） ⑨肝機能障害患者 ⑩高度の肝障害のある患者：投与しない。肝性昏睡などを起こすおそれがある（禁忌②参照） ⑪肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者：投与しない。肝性昏睡が増悪又は発症するおそれがある（禁忌⑤参照） ⑫生殖能を有する者：（特定背景関連注意⑤⑥参照） ⑬妊婦 ⑭妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する女性：投与する場合は、用法及び用量に留意し、本剤によるビタミンAの投与は5,000 I.U./日未満（本剤2,400mL/日以下）に留めるなど必要な注意を行う。外国において、妊娠前3ヵ月から妊娠初期3ヵ月までにビタミンAを10,000 I.U./日以上摂取した女性から出生した児に、頭蓋神経堤などを中心とする奇形発現の増加が推定されたとする疫学調査結果がある（特定背景関連注意④参照） ⑮妊婦（妊娠3ヵ月以内の女性を除く）：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する ⑯授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討する ⑰小児等：低出生体重児、新生児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない（用法関連注意①参照）

⑧高齢者：投与量、投与速度に注意して投与する。一般に生理機能が低下している

【相互作用】 併用注意

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ワルファリン	ワルファリンの作用が減弱することがある	フィトナジオン（ビタミンK ₁ ）がワルファリンの作用に拮抗するため（本剤はフィトナジオンを6.25μg/100mL含有する）

【副作用】 次の副作用が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止するなど適切な処置を行う

①重大な副作用 ①低血糖（頻度不明）：投与終了後にダンピング症候群様の低血糖（倦怠感、発汗、冷汗、顔面蒼白、痙攣、意識低下等）が現れることがある（用法関連注意①、重要な基本的注意③参照） ②ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）：血圧低下、意識障害、呼吸困難、チアノーゼ、悪心、胸内苦悶、顔面潮紅、瘙癢感、発汗等が現れた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う

②その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満	頻度不明
消化器※	下痢（32.0%）、腹部膨満感、腹痛	嘔気・嘔吐、腹鳴亢進	便秘
過敏症			発疹等
肝臓		血清AST、ALT、Al-P、γ-GTP、LAP、LDHの上昇	
糖代謝		血糖値の上昇	
血液		血小板数、白血球数の上昇	
その他		血清TG、BUN、血清カリウムの上昇、血清クロールの低下	

※：過剰投与のおそれがあるので、減量するか、投与速度又は濃度を下げるか、又は中止するなどの適切な処置を行う

【適用上の注意】 薬剤投与時の注意 ①加温する場合は高温（80℃以上）を避け、未開封のまま湯煎にて行う ②投与直前に開封し、A液とB液を混合して速やかに投与を開始し、12時間以内に終了する ③可塑剤としてDEHP〔di-（2-ethylhexyl）phthalate；フタル酸ジ-（2-エチルヘキシル）〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない栄養セット及びフィーディングチューブ等を使用することが望ましい ④消化態経腸栄養剤であるため、静脈内へは投与しない ⑤経管投与においては、分割投与の終了ごとに少量の水でチューブをフラッシングする 【取扱い上の注意】 ①本剤（A及びB液）の凍結は避ける。また、いったん凍結したものは使用しない ②開封後は直射日光を避ける 【保存等】 室温保存。有効期間：12ヵ月

（以降EAの電子添文による） 【エレンタール】：【薬物動態】 吸収：¹⁴C-標識アミノ酸、デキストリン、ビタミンB₆を各々含む本剤をFisher系雄性ラットに投与した結果、各成分は良好に吸収され、それぞれ蛋白構成成分、エネルギー源等として正常に利用されると推察 【臨床成績】 有効性及び安全性に

関する試験 国内臨床試験：本剤は、主として消化能力の低下した患者又は高カロリー栄養補給の必要な患者の栄養管理に有効。総数606症例による臨床試験の結果、有効率は著効・有効68.0%、やや有効以上85.4% 【薬効薬理】①作用機序：ほとんど消化を必要としない形の5大栄養素からなり、低残渣性で、消化管内において速やかに吸収され、栄養効果を発揮 ②健常ラットにおける栄養学的効果：健常ラットで、本剤は良質の蛋白質に相当する栄養効果をもつことを確認 ③実験モデルラットにおける栄養学的効果並びに低残渣性：小腸広範囲切除ラットの自由摂取実験で、本剤摂取群は、カゼイン飼料摂取群と比較して体重増加、窒素出納によりすぐれた効果を示し、糞量は極めて低い結果 ④易吸収性、低残渣性並びに栄養学的効果に関する経管栄養食又は高カロリー輸液との違い：小腸広範囲切除ラットで、市販経管栄養食投与及び高カロリー輸液投与と本剤投与とを比較した結果、市販経管栄養食に比べて易吸収性、低残渣性にすぐれた結果を示し、糞排泄量も減少。また、体重増加及び窒素出納は高カロリー輸液に匹敵する効果 ⑤創傷治癒効果：小腸広範囲切除ラットで、高カロリー輸液投与と本剤投与との間では小腸縫合部耐圧力に差を認めなかった。また、皮膚剥離ラットの皮膚創傷治癒効果でも、高カロリー輸液投与と本剤投与とでは差を認めなかった ⑥血糖値及び血中アミノ酸濃度の変動に及ぼす影響：6週齢Fisher系雄性ラットに本剤及び全卵粉飼料の50%溶液を胃ゾンデ法で投与。肝門脈血の血糖値は、本剤群及び全卵粉飼料群とも投与後15分に最大値。肝門脈血のアミノ酸濃度は、本剤群では投与後15分に、全卵粉飼料群では投与後2時間に最大値を示したが、血中アミノ酸パターンは両群で類似

【エレンタールP】：【薬物動態】吸収： ^{14}C -標識アミノ酸、デキストリン、脂肪、ビタミンB₆を各々含む本剤をSD系幼若ラットに投与した結果、各成分は良好に吸収され、それぞれ蛋白構成成分、エネルギー源等として正常に利用されていることを推察。また、 ^{14}C -標識L-チロシンエチルエステル塩酸塩をSD系幼若ラットに投与した実験の結果、L-チロシンエチルエステル塩酸塩は消化管内で分解され、L-チロシンとして吸収さ

れる 【臨床成績】有効性及び安全性に関する試験：国内一般臨床試験 ①小腸切除、回腸ろう造設等で消化吸収障害を有する症例に対する有効率は76.7% (46/60例) ②悪性腫瘍症例に対する有効率は94.4% (17/18例) ③心疾患術後症例に対する有効率は62.5% (15/24例) ④難治性下痢症例に対する有効率は71.4% (5/7例) ⑤術前に腸管内の清浄化を要する症例に対する有効率は68.3% (56/82例) ⑥消化管術後で、未消化態蛋白を含む栄養剤による栄養管理が困難な症例に対する有効率は66.3% (55/83例) ⑦ヒルシュスブルグ病 (short segment) の保存療法、胆道閉鎖、栄養障害等で未消化態蛋白を含む栄養物による栄養管理が困難な症例に対する有効率は77.5% (69/89例) ⑧有効率は、新生児76.1% (67/88例)、乳児71.1% (118/166例)、2歳未満の幼児68.2% (30/44例)、2歳以上の小児73.8% (48/65例) ⑨副作用発現頻度は25.1% (101/402例)であり、主な副作用は下痢17.7% (71/402例)、悪心・嘔吐2.7% (11/402例)、肝機能異常2.5% (10/402例)、腹部膨満1.7% (7/402例) 【薬効薬理】①作用機序：ほとんど消化を必要としない形の5大栄養素を新生児・乳幼児の代謝機能の未熟性と栄養所要量を考慮して設定した成分栄養からなり、低残渣性で、消化管内において速やかに吸収され、栄養効果を発揮 ②幼若モデルラットでの栄養効果：小腸切除した幼若ラット及び正常幼若ラットを本剤で飼育した場合、体重増加にほとんど差がなく、本剤は消化吸収障害を有するラットでも有効に利用される ③幼若モデルラットでの成分栄養剤並びに高カロリー輸液との栄養効果の違い：小腸切除した幼若ラットで、本剤はエレンタール、高カロリー輸液に比べ同等以上の栄養学的効果を持つ ④低残渣性：小腸切除した幼若ラットで、本剤の糞便量は高カロリー輸液投与時とほぼ同等であり優れた低残渣性を示した ⑤血中アミノグラム及びBUNに対する影響：小腸切除した幼若ラットで、本剤はエレンタールに比べ血中アミノグラムが正常に近く、また、BUNの上昇が見られない等幼若ラットに対しより生理的な栄養剤である