



(Drug Information News)

NO. 379

2016年7月

徳山医師会病院 薬局

TEL:0834-31-7716

FAX:0834-32-5349

e-mail:yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. 医薬品・医療機器等安全性情報

(No. 334) 2016年6月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1. 医薬品リスク管理計画書（RMP）の概要について

1. はじめに

医薬品リスク管理計画は、平成25年4月より導入された制度です。このたび、医療現場における医薬品リスク管理計画書（以下「RMP」という。）の利活用を推進するための一助として、平成28年3月31日付けで「医薬品リスク管理計画書の概要の作成及び公表について」を発出いたしました。

本稿では、リスクコミュニケーションツールとしてのRMPの認知度・活用度の現状に触れた後、RMPの概要の作成の取り組みについてご紹介いたします。

2. RMPの認知度と活用

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）のWEBサイトには平成28年6月1日現在、200を超えるRMPが公開され、医療現場におけるRMPの利活用が期待されています。

その一方で、医療現場でのRMPの認知度及び理解度は決して高いとは言えない状況です。このような状況を踏まえ、医療現場におけるRMPの利活用向上という目標に向け、RMPをより使いやすいものとするため、RMPの概要を作成・公表することとしました。

3. RMPの概要

(1) 通知の概要

通知の中では、①RMPの概要の様式、②RMPの概要の提出方法、③施行日（平成28年5月9日）の3つを定めています。

(2) RMPの概要の様式

RMPの概要を作成する目的は、品目によっては数十ページの大部に及ぶこともあるRMPの利活用を推進することであり、その一助として、RMPの各検討事項及び活動の名称を1ページに集約しました。（RMP概要の様式は省略）

(3) PMDA ウェブサイトへの掲載

RMPは、PMDA ウェブサイトに公表されており、以下のURLより最新の資料が入手可能です。なお、RMPの概要は、現在一部のRMPに添付されていますが、通知施行日から1年以内にはすべての公表されているRMPに添付される予定です。

<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/items-information/rmp/0001.html>

(※) PMDA トップページからは以下のようにアクセス

医療従事者向け→医薬品リスク管理計画（RMP）→RMP提出品目一覧

4. 最後に

RMPは医薬品の安全対策の充実に資するものです。医療現場でのRMPの活用を更に進めるため、よりよいRMPの提供のあり方について、医療の現場の実情を把握し検討を行う過程で、関係者の協力の下、RMPの概要を作成することとなりました。RMPに基づき製薬会社が作成した適正使用のための資材等の活用も含め、今後もよりよいRMPのあり方について検討を続ける予定です。

2. 診療所及び薬局における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況に関する調査について

1. はじめに

厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）は連携して、医薬品や医療機器の適正な使用を図るため、報告された副作用情報等をもとに、添付文書の「使用上の注意の改訂」等の安全対策を実施しています。これらの安全性情報は、さまざまなルートで医療機関に情報提供されていますが、提供された最新の情報が、臨床現場において関係者に適切に伝達され、活用されることが重要です。

本稿では、PMDA が実施した平成 27 年度の調査結果及びその結果から取り纏めた、安全性情報の活用策について紹介します。

2. 平成 27 年度調査（診療所調査及び薬局調査）について

（1）調査の方法及び内容

調査期間を平成 27 年 10 月 6 日から平成 27 年 12 月 14 日とし、全国の保険診療を行う一般診療所のうち 10%（8,737 施設）と、全国の保険薬局のうち 10%（5,664 施設）に対して調査を実施しました。

（2）調査結果

診療所調査では 4,611 施設（53.1%）から、薬局調査では 3,842 施設（68.2%）から回答を得ました。本稿では、調査結果の中から、「PMDA のホームページ及び PMDA メディナビの活用」、「重要な情報の迅速かつ網羅的な入手及び管理」、「情報媒体の特性をふまえた適時適切な情報の入手」、「リスクコミュニケーションツールの活用の推進」、「患者情報の共有等の他施設との連携」について紹介します。

1) PMDA のホームページ及び PMDA メディナビの活用

調査結果

日常業務での PMDA のホームページの利用頻度は、診療所では、「頻繁に利用している」施設の割合が 2.4%、「時々利用している」施設の割合が 14.1%であり、「全く利用していない」施設の割合は 54.6%でした。薬局では、「頻繁に利用している」施設の割合が 11.5%、「時々利用している」施設の割合が 32.9%であり、「全く利用していない」施設の割合は 21.0%でした。最も早い情報ツールである PMDA メディナビが十分に活用されていない状況がみられました。

まとめ

医薬品の安全性情報については、厚生労働省からの添付文書の使用上の注意の改訂指示だけでも年間 100 件以上が行われるほか、PMDA、製薬企業や関連学会等からも適正使用に関する情報が発出されるなど、日々更新されており、医薬品の安全管理業務においては、最新の情報に常時アクセスできることが重要です。医薬品の安全管理業務においては、PMDA のホームページ及び PMDA メディナビを効果的に活用することが望まれます。

また、検討会において、PMDA のホームページ及び PMDA メディナビが十分に活用されていないことは、ユーザビリティにも課題があるという意見があったことから、PMDA ではこれらの活用を推進するため、各職能団体とも連携し、認知度の向上と活用方法の周知を図るとともに、医療現場のニーズをふまえて、より使いやすいものとしていくこととしています。

2) 重要な情報の迅速かつ網羅的な入手及び管理

調査結果

薬局においては、複数の薬局で医薬品を調剤された患者からの相談を受けるなど、自施設で取扱いのない医薬品を含めてあらゆる医薬品に関する知識が求められる可能性があることをふまえ、取扱いのない医薬品も含めて情報を入手し継続的に管理していく必要があります。

まとめ

患者に安全な医療を提供するためには、医療現場において安全性情報が迅速かつ確実に入手され、適切に活用されることが重要です。副作用等のフォローアップなどのかかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能を果たすためには、自施設で普段取り扱っている医薬品に限らず全ての医薬品に関して、イエローレター、ブルーレター、適正使用等に関するお知らせ等の重要な安全性情報は最低限入手し、継続的に管理することが望まれます。

また、診療所においても、他の診療科・医療機関に掛かっている患者が自施設で普段取り扱っていない医薬品の副作用兆候を有して来院する可能性があります。そのため、副作用の早期発見等のために、重要な情報については迅速かつ網羅的に情報を入手しておくことが望まれます。

3) 情報媒体の特性をふまえた適時適切な情報の入手

調査結果

医薬品の安全性情報を入手するためにどのような情報源を用いているか調べたところ、診療所において、安全性情報の入手のために活用する情報源は、MR（製薬企業の医薬情報担当者）

（86.3%）、医薬品・医療機器等安全性情報（本誌）（68.0%）、DM（製薬企業のダイレクトメール）（67.4%）、MS（医薬品卸販売担当者）（66.5%）が上位を占め、PMDA のホームページ、PMDA メディナビを挙げた施設はそれぞれ 17.2%、11.6%でした。

一方、薬局において、安全性情報の入手のために活用する情報源は、MR（87.9%）、MS（82.1%）、DM（77.0%）、医薬品・医療機器等安全性情報（76.0%）、DSU（Drug Safety Update）（73.5%）が上位を占め、PMDA のホームページ、PMDA メディナビはそれぞれ 49.0%、41.3%でした。

まとめ

情報媒体にはそれぞれ、情報の早さ、量、内容、双方向性の有無等の特性があります。重要な情報を最も迅速に漏れなく入手するため、「PMDA メディナビ」に登録し、「PMDA のホームページ」を活用することが重要であり、これに加えて、「医薬品・医療機器等安全性情報」、速報性には欠けるが使用上の注意の改訂情報を製造販売業者の自主的な改訂も含め網羅的に得られる

「DSU」、施設によって訪問頻度や情報提供速度が異なる可能性があるが双方向でのコミュニケーションにより施設が必要とする情報を得られる「MR」、「MS」など、それぞれの情報媒体の特性をふまえてこれらを活用し、適時適切な情報入手を行うことが望まれます。

4) リスクコミュニケーションツールの活用推進

調査結果

PMDA では、ホームページにおいて RMP、患者向医薬品ガイド、重篤副作用疾患別対応マニュアルなどの各リスクコミュニケーションツールを掲載しています。薬局において、RMP、患者向医薬品ガイド、重篤副作用疾患別対応マニュアルについて、「内容をよく理解している」「内容をある程度理解している」と回答した施設は合わせて、RMP は 13.7%、患者向医薬品ガイドは 17.5%、重篤副作用疾患別対応マニュアルは 24.9%であり、いずれも、平成 26 年度に実施した病院調査と比較して、認知度が低い傾向が認められました。

まとめ

RMP、患者向医薬品ガイド、重篤副作用疾患別対応マニュアルは、有益なリスクコミュニケーションツールであり、薬局等の医療現場における、これらの活用推進が望まれます。

5) 患者情報の共有等の他施設との連携

調査結果

医療機関と薬局との情報共有に関する質問では、薬局において、処方監査に十分な情報が得られていないと感じているものとして、「疾患名等」（71.8%）、「臨床検査値等の検査結果」（55.8%）等が多く挙げられ、処方箋応需枚数が多いほど、十分な情報が得られていないと感じている施設の割合が高くなる傾向がありました。

また、診療所において、薬局に対して、疾患名等及び臨床検査値等の検査結果等を、「処方箋への印字、記載」（それぞれ 5.9%、1.2%）、「薬剤適正使用のための施設間情報連絡書の使用」（4.3%、2.1%）、「おくすり手帳への印字、記載」（3.1%、2.4%）、「地域ネットワーク等で導入しているシステム」（0.8%、0.5%）、「ミーティング等対面」（7.6%、3.3%）等の方法により提供するなど、一部の施設では疑義照会によらず患者情報が提供されていました。

まとめ

患者の同意のもとで処方内容のチェック等に有用な患者情報を共有するなど、「患者のための薬局ビジョン」※において指摘されている、かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理・指導が行われるよう、医療機関と薬局との連携が進められることが期待されます。

※：「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～（平成 27 年 10 月 23 日厚生労働省）

3. おわりに

医薬品等の安全性に関する最新情報は、医療現場において適切に入手され、伝達・活用されることが、適正使用の確保のために重要です。PMDA メディナビは、以下のページからご登録いただけますので、是非ご活用ください。

【PMDA メディナビ】 <http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medi-navi/0007.html>

また、本調査で取り上げたリスクコミュニケーションツールは、PMDA ホームページより入手することができます。

3. 重要な副作用等に関する情報

- 【1】①テラプレビル 採用薬：なし 販売名：テラビック錠 250mg（田辺三菱）
②シメプレビルナトリウム 臨時採用薬：ソブリアードカプセル 100mg（ヤンセンファーマ）
③ダクラタスビル塩酸塩 臨時採用薬：ダクルインザ錠 60mg（フリストル・マイヤーズ・スクイブ）
④アスナプレビル 臨時採用薬：スンベプラカプセル 100mg（フリストル・マイヤーズ・スクイブ）
⑤バニプレビル 採用薬：なし 販売名：バニヘップカプセル 150mg（MSD）
⑥ソホスブビル 採用薬：なし 販売名：ソバルディ錠 400mg（ギリアド・サイエンズ）
⑦レジパスビル アセトン付加物・ソホスブビル 臨時採用薬：ハーボニー配合錠（ギリアド・サイエンズ）
⑧オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル 採用薬：なし 販売名：ヴィキラックス配合錠（アッヴィ）

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔慎重投与〕 B型肝炎ウイルス感染の患者又は既往感染者

〔重要な基本的注意〕

B型肝炎ウイルス感染の患者又は既往感染者（HBs 抗原陰性、かつ HBc 抗体又は HBs 抗体陽性）において、C型肝炎直接型抗ウイルス薬を投与開始後、C型肝炎ウイルス量が低下する一方B型肝炎ウイルスの再活性化が報告されている。本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。B型肝炎ウイルス感染の患者又は既往感染者に本剤を投与する場合は、HBV DNA 量等のB型肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。

【2】レベチラセタム

採用薬：イーケプラ錠 500mg、同ドライシロップ 50%、イーケプラ点滴静注 500mg（エーシー・ビー・ジャパン）

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

急性腎不全：急性腎不全があらわ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投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.250(2016.6)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のみ当院採用薬を記載

☆レベチラセタム(ガバペン錠/ファイザー)	
〔副作用〕の「重大な副作用」 追記	「急性腎不全：急性腎不全があらわ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投与を中止し、適切な処置を行うこと。」
☆アレンドロン酸ナトリウム水和物(フォサマック錠/MSD) ミノドロン酸水和物(ボノテオ錠/アステラス) イバンドロン酸ナトリウム水和物(ボンビバ静注/中外=大正富山) ゾレドロン酸水和物(ゾレドロン酸点滴静注バッグ「テバ」/テバ製薬)	
〔重要な基本的注意〕 追記	「ビスホスホネート系薬剤を使用している患者において、外耳道骨壊死が発現したとの報告がある。これらの報告では、耳の感染や外傷に関連して発現した症例も認められることから、外耳炎、耳漏、耳痛等の症状が続く場合には、耳鼻咽喉科を受診するよう指導すること。」
〔副作用〕の「重大な副作用」 追記	「外耳道骨壊死：外耳道骨壊死があらわ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投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。」
☆リセドロン酸ナトリウム水和物(ベネット錠/武田)	
〔重要な基本的注意〕 追記	「ビスホスホネート系薬剤を使用している患者において、外耳道骨壊死が発現したとの報告がある。これらの報告では、耳の感染や外傷に関連して発現した症例も認められることから、外耳炎、耳漏、耳痛等の症状が続く場合には、耳鼻咽喉科を受診するよう指導すること。」
〔副作用〕の「重大な副作用」 追記	「外耳道骨壊死：外耳道骨壊死があらわ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投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。」

3. 新規収載医薬品

2016年6月29日

内用薬

ゲンボイヤ配合錠	
製造・販売	日本たばこ産業
分類	抗HIV薬
一般名	エルビテグラビル/コビススタット/エムトリシタビン/テノホビル アラフェナミドフマル酸塩
薬価	6,942.10円 30錠/瓶
効能・効果	HIV-1感染症
用法・用量	通常、成人及び12歳以上かつ体重35kg以上の小児には、1回1錠（エルビテグラビルとして150mg、コビススタットとして150mg、エムトリシタビンとして200mg及びテノホビルアラフェナミドとして10mgを含有）を1日1回食後に経口投与する。 新医薬品に係る処方日数制限（1回14日分まで）はない。

4. 臨時採用薬の紹介

☆ボノサップパック 400 薬価 733.8/円/シート

一般名	ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシン
特徴	1シート中「タケキャブ錠」と「アモリンカプセル」、および「クラリス錠」の3剤を組み合わせることで1つのパッケージとした一次除菌用パック製剤
効能効果	胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃 MALT リンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎
用法用量	通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。

☆ボノピオンパック 薬価 654.6/シート円

一般名	ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物メトロニダゾール
特徴	1シート中「タケキャブ錠」と「アモリンカプセル」、および「フラジール内服錠」の3剤を組み合わせることで二次除菌用パック製剤
効能効果	胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃 MALT リンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎
用法用量	プロトンポンプ阻害剤、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合：通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

☆ニュープロパッチ 18mg 薬価 1,017.2円

一般名	ロチゴチン
特徴	パーキンソン治療では高用量が必要であり、貼付枚数が多くなるという課題を解消することが期待される。当院採用規格：4.5mg・9mg・13.5mg
効能効果	パーキンソン病
用法用量	通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量し維持量（標準1日量9mg～36mg）を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。

☆リパクレオン顆粒 300mg 分包 薬価 60.7/円/包

一般名	パンクレリパーゼ
特徴	膵外分泌機能不全の消化、吸収を促し、栄養状態を改善することが期待される。ブタの膵臓から抽出・精製した高力価のアミラーゼ、リパーゼ、およびプロテアーゼを含有し、脂肪吸収率を有意に改善する。 ※膵外分泌機能不全（PEI）とは、膵臓の外分泌機能の低下により、膵臓から十二指腸に本来分泌される膵酵素が欠乏し、脂肪、蛋白質、炭水化物の消化吸収障害が起こった病態のことである。PEIに伴い、脂肪便、下痢、脂肪性ビタミン欠乏症等の症状が生じ、最終的には栄養障害や体重減少が起こる。
効能効果	膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充
用法用量	通常、パンクレリパーゼとして1回600mgを1日3回、食直後に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、適宜増減する。

☆オフェブカプセル 150mg 薬価 6,574.4 円

一般名	ニンテダニブエタンスルホン酸塩
特徴	血小板由来増殖因子受容体 (PDGFR) および線維芽細胞増殖因子受容体 (FGFR)、血管内皮増殖因子受容体 (VEGFR) を標的とする低分子チロシンキナーゼ阻害薬。特発性肺線維症 (IPF) の病態に深く関与する線維芽細胞の増殖、遊走および形質転換に関わるシグナル伝達を阻害する。
効能効果	特発性肺線維症
用法用量	通常、成人にはニンテダニブとして 1 回 150mg を 1 日 2 回、朝・夕食後に経口投与する。なお、患者の状態によりニンテダニブとして 1 回 100mg の 1 日 2 回投与へ減量する。

☆コソプト配合点眼液 薬価 2,999.0/円/本

一般名	トルゾラミド塩酸塩／チモロールマレイン酸塩
特徴	炭酸脱水酵素阻害薬のトルゾラミド塩酸塩（商品名：トルソプト）と、 β 遮断薬であるチモロールマレイン酸塩（商品名：チモプトール、リズモンなど）の配合剤
効能効果	次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合：緑内障、高眼圧症
用法用量	1 回 1 滴、1 日 2 回点眼する

5. Q & A コーナー

★リコモジュリン点滴静注用の分割使用は可能か？

24 時間以内であれば力価は低下しないので分割使用は可能。冷所で保存すること。（メーカー回答）

★マドパー2.5 錠からニュープロパッチ 13.5mg の切り替えは OK か？

切り替えの場合は、低用量からのスタートでなくて良い。様々な薬剤からの比較で L-DOPA 50～100mg がニュープロパッチ 9mg に相当すると予測されている。（メーカー回答）

★マイクロ波を当てる時、ニュープロパッチを剥がさないといけないか？

部分照射の場合、患部から離れていれば OK。

★生ワクチン事前に溶解しておいてよいか？

不可。生ワクチン要介護の安定性は、経時的に失われていきます。溶解は使用直前に行って、すみやかに接種する。（予防接種に関する Q & A 集）

★エルシトニン注はなぜ筋注なのか。皮下注はダメなのか？

筋注なのは他の薬が筋注のため、筋注になった。皮下注のデータはない。（メーカー回答）

★アムロジピン錠の副作用にある歯肉増殖は、他の Ca 拮抗薬でも起こるか？

他の Ca 拮抗薬でも起こる。薬を中止して、1～3 か月で治る。口腔内の洗浄で、多少よくなる。頻度は、ニフェジピン・ニカルジピンで 7.8%、ニカルジピンで 7.8%、アムロジピンで 1.1%、ジルチアゼム 4.1%、コニジピンで 1.4%（メーカー回答）

★ベネット錠からフォルテオ皮下注への切り替えで、前日ベネット錠を服用したが、本日よりフォルテオ皮下注をしてもよいか？

休薬等は特に規定なし。医師の判断でよい。

★アドナの錠剤から注射への換算量は？

データなし。常用量から開始。

8. 経口補水液について

熱中症は、夏の強い日射しの下で激しい運動や作業をする時だけでなく、身体が暑さに慣れない梅雨明けの時期にも起こります。また屋外だけでなく、高温多湿の室内で過ごしている時にもみられ、いつでもどこでもだれでも条件次第で熱中症にかかる危険性があります。

熱中症の予防の1つに水分補給があげられます。水分補給で大切なのは、のどが渇く前からこまめに摂取することです。熱中症予防の水分補給として、日本体育協会では、0.1～0.2%の食塩（ナトリウム40～80mg/100ml）と糖質を含んだ飲料を推奨しています。特に1時間以上の運動をする場合には、4～8%程度の糖分を含んだものが疲労の予防に役立ちます。

経口補水液とは

経口補水液とは、水分と電解質をすばやく補給できるようにナトリウムとブドウ糖の濃度を調節した飲料です。経口補水液の摂取により、点滴を受けるのと同等の水分および電解質補給効果があります。体液の喪失が軽度であれば、ナトリウム（塩分）が多めのスポーツドリンクや、ナトリウム（塩分）が少なめの経口補水液などを摂取します。

経口補水液を飲み始めるときの心得

大量の汗をかいたり、微熱や軽い頭痛があったり、乾燥を感じたり、眠気がとれないなど、ちょっとした脱水への気づきがあるときに経口補水液を少量ずつ摂取することで、発症する前の「かくれ脱水」の進行を予防することができます。学童・成人(高齢者を含む)で、1日に経口補水液をゆっくり500～1000ml摂取するというのが目安です。脱水の症状に併せて適宜増減して摂取しましょう。

1. 一気に飲まないでゆっくりと少しずつ。イメージは飲む点滴(例えば500mLを1時間程度で)
2. 濃度を変えない・凍らせない・他のものと混ぜない。氷や砂糖もだめ
3. 症状が改善しなければ、輸液(点滴)療法への切り替えを躊躇しない
4. 無理に飲ませない。飲める人に飲んでもらう。
5. 健康な人には美味しくなく、美味しい人は脱水症の可能性があることを理解しておく

代表的な経口補水液 リキッドタイプ

100mLあたりの成分比較

商品名	OS-1	アクアサポート	アクアソリタ
製造/発売年	大塚製薬工場/2001	明治/2012	味の素/2014
エネルギー	10kcal	9kcal	7kcal
タンパク質	0g	0g	0g
脂質	0g	0g	0g
炭水化物	2.5g	2.3g	1.8g
ブドウ糖	1.8g	2.0g	0.6g
Na+ mEq/L	50	50	35
ナトリウム	115mg	115mg	80mg
(食塩相当量)	(0.292g)	(0.292g)	(0.2g)
カリウム	78mg	78mg	78mg
塩素	177mg	177mg	117mg
マグネシウム	2.4mg	1.2mg	3.6mg
カルシウム		13mg	10mg
リン	6.2mg		15mg
人口甘味料	○	○	○

参照：各製品ホームページ 日本体育協会ホームページ かくれ脱水 JOURNAL