

事務連絡
平成15年8月4日

厚生労働省医薬局食品保健部
基準審査課新食品保健対策室 御中

鹿児島市保健所長
(公印省略)

健康食品等に関する健康被害の報告

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

標記の件について別紙とおり健康食品等に関する健康被害受付処理票にて報告いたします。なお、本市においては、本件に関し公表はいたしません。

保健所生活衛生課

食品衛生第一係

担当：[REDACTED]

Tel : 099-258-2321

Fax : 099-258-2328

健康食品等に関する健康被害受付処理票

(別紙)

平成15年8月3日

鹿児島市

食品の種類 (製品名)	よこださん家のあまめしば		届出年月日	15年 8月 1日
包装形態	密封	内容量	100g	
消費期限又は 品質保持期限	2004年3月	保存状態	密封保存	
製造者(輸入者) の氏名及び住所	氏名	[REDACTED]		
	住所	[REDACTED] 電話:() -		
販売者の氏名 及び住所	氏名	[REDACTED]		
	住所	沖縄県 [REDACTED]	電話:([REDACTED]) [REDACTED] - [REDACTED]	
届出者	医療機関 : 下記医療機関			
届出の概要	健康被害を受けた者	4歳(女)		
(届出者等の説明)	製品の1日摂取量	1回当たり 2g 個・粒、1日 4回、計8g /日		
	製品の摂取目的・期間	便秘予防と健康維持のため		
<p>医師等に対して保健所が調査を行なうことに関する本人の同意(なし) 8月1日に本人にこのことの意向を聞きまして、そっとしてほしいので拒否します、 とのお返事でした。</p> <p style="text-align: center;">当該製品の有無(有)、製品の入手法(知人より譲渡)</p>				
医師の意見等	(主症状、他の医薬品等の摂取歴、診察・検査結果、治療経過、当該食品の摂取と主症状の因果関係の程度及びその判断理由を記載する。)			
<p>アマメシバを2002年12月より摂取し2003年2月より進行性の呼吸困難を呈し、臨床経過、肺機能検査、画像所見より閉塞性細気管支炎と臨床診断した。1995年に未調理のアマメシバ摂取に関連した閉塞性細気管支炎による急性進行性呼吸障害の流行が報告されており(Lancet 1996;348:83-85)、本症例もアマメシバ摂取が呼吸障害の原因の可能性が極めて高いと判断するにいたりました。</p>				
医療機関	確認年月日	2003年 8月 3日		
	医療機関名	鹿児島大学医学部付属病院第三内科 教授 納 光弘		
	住所及び電話番号	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘八丁目 35-1 電話:([REDACTED]) [REDACTED] - [REDACTED]		
製造者等の調査結果	(当該食品の販売量、販売経路、他の苦情事例の有無、医薬品成分の分析結果等を記載する。)			
<p>製造者等の調査の結果、同様の苦情の有無 : 有 . . . なし (有の場合は、その概要を添付すること)</p>				
措置・結論・意見等				

平成15年8月1日

納光弘による患者様への面接調査メモ

取扱注意

1. 服用歴

去年12月に友人から、「いろんな成分がいっぱい入っていて、体にいいし、便秘にもいい。」と聴いて、その友人に業者から取り寄せてもらった。12月初旬だったと記憶しているが、まず1袋入手し、のみ始めた。

のみ方は、お湯または温めた牛乳(殆どの場合牛乳であった。温度は飲む程度の熱めの温度であった。)に茶さじ一杯中盛(病棟に入院中にいつも使っていたスプーンに中盛りでのその粉の重量を主治医(Dr.■■■■)が測定したところ2gmであることが確認されている)を入れてまぜ、1日3回の食事の後にのんだ。これに加え、夜、■■■■に勤めていたので、毎日午前二時頃、疲れて帰ってきてすぐ同上のかたちでのんだ(これはまれにのまない日もあったが、殆どの日のにのんだ)。自分の体のためと思って、食後3回の方はきちりと、忘れずに飲み続けた。月に一袋半のペースでのんだように思うとのこと(納の注記; 2gmの4回を1ヶ月のむと240gmの計算となり、一致しない。理由は不明。)。平成15年4月■■■■日に鹿児島大学第三内科病棟に入院後も食後3回のみ続けたが、入院3日目頃(■■■■日頃)に■■■■先生から、「■■■■先生がアマメシパでこのような病気になった例が文献上あるので、のまないように。」と言われたので、のみかけのアマメシパの袋ごと(スプーンもなかに入っていた)主治医に渡した。以後、のんでいない。

2. 症状と経過(図にまとめた。)

生来元気であった。

2月の終わりごろから家の階段を1階から2階に登って上がる時セーセー息切れするようになり、3月はじめからはこの症状は次第に悪化し、ちょっと急ぎ足で歩いただけで息切れするようになり、3月■■■■～■■■■日ごろ■■■■を受診、3月■■■■日に■■■■病院の■■■■を受信、大学を紹介され、4月■■■■日鹿児島大学第3内科病棟に入院。上記のように4月■■■■日頃にアマメシパの服用をやめたところ、それまであった湿疹が自然と消えた。その他の症状と経過は図ならびに退院サマリーを参照。

種類: 参考資料・他

作業: (指定なし)

宛先: [REDACTED]

cc:

件名: Re: [REDACTED]

[REDACTED] 様

昨日の調査メモ:

“月に一袋半のペースでのんだように思うとのこと（納の注記；2 gmの4回を1ヶ月のむと240 gmの計算となり、一致しない。理由は不明。）。”

この不一致が本日解消されました。

現主治医に再聞き取り調査を依頼した結果、本日報告があり、スプーンはいつもつかっていたものを袋の中に入れて持ってきたものであり、2グラムは正しい。1月当たりの使用量を1袋半と言ったが、よく考えてみると、月に2～3袋ぐらいのペースで使っていた。訂正します。とのことで、みごとに今度は一致しました。

納 光弘 拝

[Redacted] 退院時 7/21

入院 平成15年 4月 [Redacted] 日 退院 平成15年 7月 [Redacted] 日 転科 () 在院日数 [Redacted] 日

入院時紹介者 [Redacted] 病院 [Redacted] 先生 退院時紹介先 [Redacted] 病院 [Redacted] 先生

診 断 名

1. 閉塞性細気管支炎疑い
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

取扱注意

【Key Word】#アマメシバ #閉塞性呼吸機能障害

入院時経過概要及び退院時所見 転帰： 不変

【C.C.】労作時息切れ【Fhx】
 【PHx】
 【SHx】Alcohol:機会飲酒, Smoking:なし
 【職業】
 ペット: 健康食品(アマメシバ:3ヶ月前より), 温泉:
 旅行H15: 粉塵:家が国道沿い, 家屋:改築(-)・新築(-), 古い木造家屋(-)
 【現病歴】H15年2月頃, 階段昇降時の息切れ, 痰のからみを自覚するようになった。咳も深呼吸したときなど時々あった。市販の風邪薬をのみ咳・痰は一時的に改善していたが、労作時の息切れは持続していた。1ヶ月ぐらいい前より早足で歩くと、息ぎれが出現。その後は息切れが出現するため早足で歩けなくなった。労作時息切れは徐々に悪化、仕事 が続けられなくなり退職。 近医受診。階段昇降にてSpO293%であったため、 病院を紹介受診。4月には入浴時にも呼吸困難出現。胸までお湯につかると息苦しくなった。食後にも息切れや、胃もたれ感を自覚するようになった。一週間ぐらいい前から、夜は軽く起坐呼吸して眠るようになった。 精査加療目的で当科入院となった。
 【現症】身長: cm, 体重: kg, BMI: 20.0, Consciousness: clear, BP: 113/65, PR: 84, BT: 36.5, RR: 24 HEENT Eyes: Palpebral conj: icteric(-), Bulbar conj: anemic(-), Neck: goiter(-), lymphadenopathy(-), Jugular vein: distension(-), HS: S1(-), S2(-), S3(-), S4(-), regular, murmur(-), Lung: 右胸背部inspiratory short wheeze Abdomen: 右側腹部の圧痛, wall: soft & flat, bowel sound: n.p, bruit(-), Liver/Spleen/Kidneys: not palpable, Skin: 背部・前腕・下肢: 径1mm~10mmの痱皮を伴う 紅斑, clubbing(-), cyanosis(-), edema(-), [Neurological findings] n.p.
 【Lab. data】WBC: 5000 (Eosino: 4%, Baso: 1%, Mono: 6%, Lympho: 29%, Neutro: 60%), RBC: 447, Hb: 14.1, Ht: 41.6, MCV: 93, MCH: 31.5, MCHC: 33.9, Plt: 22.9, AST: 16, ALT: 17, LDH: 328, ALP: 149, ChE: 282, TP: 7.0, Alb: 4.2, T-Bil: 1.0, D-Bil: 0.2, GT: 13, BUN: 19.3, CRE: 262, UA: 3.2, T-CHO: 203, TG: 88, Na: 139, K: 4.3, Cl: 107, Ca: 9.1, IP: 3.9, CRP: <0.05, PT: 103, APTT: 30.5, D-ダイマー: 0.3, HTLV-1(-), RA(-), 抗核抗体: 40倍, KL-6: 240, IgE: 3
 <Chest XR: lung field: clear, CPA: sharp, CTR: 42.1%, <ECG>NSR, NAD, HR: 79, STchange(-), LVH(-)
 <CT> 背側胸膜直下の粒状影, 呼吸でのair trapping(+)<腹部エコー>肝内に石灰化 (径6mm Intrahepatic stone)
 <換気血流シンチ> 換気シンチにて両側肺野に点状の集積があり、肺気腫様の所見
 <一内科受診>心エコー: 右心負荷は認められず肺塞栓は否定的。循環器的シャント疾患の可能性は低い。
 <呼吸機能検査> () () () <血ガス> (RR20) (RR24) (RR24)/room air

VC(L)	1.84	2.14	2.01	pH	7.40	7.43	7.41
%VC(%)	68.4	79.5	74.7	pO2	60.1	67.2	57.3
FEV1.0(L)	0.64	0.67	0.58	pCO2	40.4	42.9	48.1
FEV-G(%)	36.36	31.75	30.68	HCO3-	24.5	28.0	29.7

 【入院後経過】入院後息切れなどの自覚症状が継続し、ABGにて低酸素血症、呼吸機能検査にて閉塞性呼吸機能障害の悪化が認められた。患者の状態を考慮してBALなどの検査は行わなかった。アマメシバの摂取があったため、アマメシバにによる閉塞性細気管支炎の疑いにてステロイドパルス療法 () () を開始し、症状の軽度改善が認められた。その後プレズニゾン60mg/日による治療を開始した。頃より喉の痛み、膿性痰などの感染症状が出現してきたため喀痰スミアを行い、好中球増加を認めたためクラリス内服を開始した。症状の改善が認められなかったため再び喀痰スミアを行い肺炎球菌を認めたため、クラフォラン静注による治療を開始した。その後感染症状は軽快したが、ABGにてpO2が60前後の低酸素血症と呼吸機能検査において一秒量低下(0.57~0.60)が継続した。臨床症状とCTやシンチなどの検査にても著変がないことから一時 病院に転院して、その後自宅退院として経過をfollowする予定である。
 【退院時処方】プレズニゾン 40mg 1× アルサルミン 3g 3× ムコダイン(500) 3T 3×
 ワンアルファ(0.5) 1× 乳酸Ca 2g 2× 重質酸化Mg 1g 1×
 パルミコート100タービュヘイラー 1.6mg
 在宅酸素療法: 安静時2l 労作時2l

記載医師名 [Redacted]