

ファクシミリ連絡票

平成15年8月22日

厚生労働省食品安全部  
新開発食品保健対策室 [REDACTED] 様

名古屋市健康福祉局健康部  
食品衛生課食品衛生係 [REDACTED]

TEL:052-972-2646

FAX:052-972-4153

E-mail:[REDACTED]@eins.city.nagoya.jp  
[REDACTED]

連絡票を含めてA4( 2 )枚送付します。

件名

健康食品等に関する健康被害事例について

概記の件について、別添のとおり届出がありましたので報告します。

健康食品等に関する健康被害受付処理票

(別紙2)

名古屋市 都道府県(市) 2003年 8月 22日

品名(記号)	お茶め   は		届出年月日	2003年 8月 22日	
包装形態	3Lニール錠		内容量	100g	
消費期限	H15.1.10		保存状態	良好	
製造者(輸入者)の氏名及び住所	氏名	[Redacted]			
	住所	[Redacted]			
販売者の氏名及び住所	氏名	[Redacted]			
	住所	[Redacted]			
届出者	健康被害を受けた者本人 ・ 健康被害を受けた者の家族 (医療機関) ・ その他 ( )				
届出の概要	健康被害を受けた者	様 (男・女)			
(届出者等の説明)	製品の摂取法	1回当たり	日・回	日・回	日・回
	製品の摂取目的・期間				
<p>2001年6月~12月の期間 3mg錠を服用。健康食品として使用。 本年8月の報道により、自分と同じ名称が あったため、報道に封じて確認したのち、 医師等に対して保健所が調査を行うことに関する本人の同意 当該製品の有無 (有 : なし)、製品の入手方法 ( )</p>					
医師の意見等	<p>(健康状態、他の医薬品等の摂取歴、診断・検査結果、治療経過、当該食品の摂取と 健康状態の因果関係の程度及びその判断理由を記載する。)</p> <p>2002年4月より閉塞性細気管支炎として診断、経過観察をしていただき、 原因不明と考えていた。咳が力発症、同時期発症に併せて外的原因を 疑っていたが、今回の3mg錠に摂取状況の患者ASの申し出る、 原因物質がある可能性を併せて報告する。</p>				
医療機関	届出年月日	H15年 8月 12日			
	医療機関名	[Redacted]			
	住所及び電話番号	[Redacted]			
製造者等の調査結果	<p>(当該食品の販売経路、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>				
<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、その概要を添付すること)</p>					
措置・結論・意見等					

保健所

患者からの問い合わせ

「久司道夫のあまめしば」について

■さんより話を聞いた。

平成15年8月22日 14時30分頃

【購入方法】平成13年6月頃に雑誌(多分■だったと思う。)の記事を見て通信販売で購入した。<■(甥)は、9歳だが、毎日を元気に過ごしている。それは、あまめしばを愛飲しているため…>

自分は野菜の摂取が少なく便秘気味であったため、体に良さそうだと思う、はじめに2袋(100g入)を購入した。飲み始めたら体調が良いように感じたので、娘に話をしたところ、自分も飲みたいとのことだったので、8月頃に追加注文し、合計で10袋(100g入)ほど購入した。

開封品は捨ててしまったが、現在、未開封品が2袋残っており、1袋は■先生に渡した。領収書等の伝票はすべて処分してしまった。

【摂取量】自分は、さじ半分をオブラートに包んだものを、1日1包飲んでいたが、娘は1さじ半程度を同様に飲んでいた。

平成13年12月に■が肺炎(?)で死亡したという報道を見て、飲むのをやめた。

【その他】平成15年8月5日の中日新聞の記事を読んだ娘が、■に問い合わせたところ、記者がやってきて、別添・資料をくれた。記者の名前はわからない。

その後、取材や報道される等の連絡はない。

【借用品】久司道夫のあまめしば1袋(100g入)

資料ファイル1冊

※来週、連絡を入れてから返却予定と伝えてあります。

## 症例 1

7歳 女性 (母)

家族歴・既往歴) 結核、喘息などのアレルギー疾患の既往・家族歴なし。

現病歴) 平成13年6月から12月までアマメシバを服用していた(茶さじ1日いっぱい:トータル300g)。便秘症であった。12月にはいり、歯科治療をした。口腔内腫脹、味覚障害が出現したこともあり、アマメシバを中止した。(著名人がなくなったことを聞き、止めた。最近の回想より)。このときは、歯科治療が原因であると考えていた。平成14年3月ころより、体重減少(3カ月で12Kg)があった。3月ころより、歩行時の息切れが出現し、娘さんの症状に似ていることから、平成14年7月■日に初診となる。

経過) 歩行時や労作時の喘鳴を訴えるが、聴診ではラ音を認めなかった。COPD/気管支喘息の鑑別を含め、気管支喘息の治療をすすめたが、症状が改善しないため、平成14年11月■日から12月■日まで第1回目、平成15年2月■日から5月■日までステロイド治療目的で入院となる。

検査) PO<sub>2</sub> 76, PCO<sub>2</sub> 46, ただし、歩行により SpO<sub>2</sub> 81%まで低下。

平成14年11月■日 肺機能; VC 1120ml(%VC pred 51%), FEV<sub>1</sub> 450ml(%FEV<sub>1</sub> 29%)

抗SS-A抗体陽性、口唇生検からシェーグレン症候群と診断。

平成15年2月■日よりプレドニゾン 25mg/d(26日間)→プレドニゾン 20mg/d(30日間)→プレドニゾン 15mg/d(5月■日で25日間)を投与し、口渇は改善した。

平成15年4月■日 肺機能検査 VC 1100ml(%VC 50.9%), FEV<sub>1</sub> 490ml(%FEV<sub>1</sub> 31.5%) であり、強い閉塞性障害を伴う混合性障害は改善しなかった。

診断) #1 Bronchiolitis obliterance, #2 Sjogren Syndrome

## 症例 2

5歳 女性 (娘)

家族歴・既往歴) 11年間子宮癌手術。結核、喘息の既往・家族歴なし。  
金属アレルギー・薬診あり。

現病歴) 平成13年9月から12月までアマメシバを服用していた(大スプーン1日3ぱい:トータル400g)。10月頃に、舌がしみる感じが出現。母とともに12月でアマメシバを中止した。平成14年3月ころより、歩行時の息切れが出現し、呼吸困難症状が出現するために、平成14年4月■日に初診となる。

経過) 歩行時や労作時の喘鳴を訴える。聴診では呼気時のラ音を認めた。呼吸困難が強く、救急受診しそのまま、平成14年4月■日より平成14年6月■日まで入院となった。その後、在宅酸素療法を導入し、外来通院となった。

検査) 救急入院時(平成14年4月■日、O<sub>2</sub> 3L下で、PO<sub>2</sub> 64, PCO<sub>2</sub> 40。

平成14年4月■日 肺機能; VC 1350ml(%VC pred 53%), FEV<sub>1</sub> 530ml(%FEV<sub>1</sub> 24%)

抗SS-A抗体陰性、抗核抗体陰性。

平成14年4月■日よりメチルプレドニゾロン160mg/dの投与を開始し、O<sub>2</sub> 2L下で、PO<sub>2</sub> 88まで改善したが、外耳道真菌症のため4月■日で終了。以後、O<sub>2</sub> 2L下でSpO<sub>2</sub> 97%, 労作時には80%台へ低下する。強い閉塞性障害を伴う混合性肺機能障害は改善しなかった。

診断) #1 Bronchiolitis obliterance

画像診断上、2症例とも胸部単純写真、CT、HRCTともに所見は、ほぼ正常である。肺血流・換気シンチで両肺に多発性の一致した欠損を認め、閉塞性細気管支炎に一致する所見である。