

健康食品による健康被害 問診用チェックシート

医師用

担当部署：東京都医師会医療支援課（問い合わせ：03-3294-8831）



報告先

e-mail：shien@tokyo.med.or.jp

FAX：03-3292-7097

『健康食品』安全性情報提供フォーム」（東京都医師会）

<https://logoform.jp/form/tmgform/healthfood-tokyo-med>

本チェックシートは「『健康食品』安全性情報提供フォーム」（東京都医師会）の入力必須項目を抜粋しています。

問診の際にご活用いただき、下記入力フォームから情報提供をお願いします。

なお、本用紙に直接ご記入のうえ、メール（shien@tokyo.med.or.jp）またはFAX（03-3292-7097）による情報提供も受け付けています。

●情報提供者情報●

医療機関名	
氏名	
電話	
メールアドレス	

●情報提供分類●（複数選択可）

☐ 分類ア	患者の症状が「健康食品」の有害性、過剰摂取及びアレルギーによると疑われる事例
☐ 分類イ	患者の服用している医薬品と、利用している「健康食品」との相互作用が疑われる事例
☐ 分類ウ	上記ア、イの他、「健康食品」の利用が医療の効果に影響を及ぼしたことが疑われる事例
☐ 分類エ	患者が「健康食品」への過信により治療を中止したことで、悪影響が生じていると疑われる事例
☐ 分類オ	「健康食品」との関連が明確に判断できない事例

●健康食品の情報●

製品名	
入手方法	☐ 店頭購入 ☐ 通販・ネット・訪問販売 ☐ 個人輸入 ☐ 不明 ☐ その他（ ）
摂取目的 （複数可）	☐ ダイエット・美容 ☐ 便秘 ☐ 婦人科疾患改善 ☐ 強精 ☐ 血流改善 ☐ 睡眠改善 ☐ 栄養補給 ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 血圧改善 ☐ 血糖値改善 ☐ 肝機能改善 ☐ 健康増進・健康維持 ☐ 美肌 ☐ 病気の改善 ☐ 病気の予防 ☐ 不明
摂取開始から 中止（減量） までの期間	☐ 2～3日 ☐ 1週間 ☐ 1か月 ☐ 3か月以上 ☐ 不明 ☐ その他（ ）

●患者情報●

年齢・性別等	年齢： 才 / 性別： ☐ 男性 ☐ 女性（ ☐ 妊娠している）
--------	---

●詳細●

関連性を疑う理由（複数可）	☐ 摂取時期と発症時期 ☐ 摂取中止（減量）で症状軽快 ☐ 同様の事例の存在 ☐ 再使用で症状発現 ☐ その他（ ）
基礎疾患の有無	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
アレルギー歴の有無（複数可）	☐ なし ☐ 薬剤アレルギー（ ） ☐ 花粉アレルギー ☐ 食物アレルギー（ ）
症状・異常所見等（複数可）	☐ 皮膚症状（発疹・発赤） ☐ 消化器症状 ☐ 肝機能障害、肝機能検査値異常 ☐ 血液検査異常（肝機能以外） ☐ 下痢・軟便 ☐ 便秘 ☐ 倦怠感 ☐ 出血、出血傾向 ☐ めまい・ふらつき ☐ 頭痛 ☐ 下腹部痛 ☐ 吐気・嘔吐 ☐ その他（ ）
摂取品の使用中止の有無等	☐ 中止 ☐ 継続（減量） ☐ 継続 ☐ 継続（増量） ☐ 中止後再使用 ☐ 不明
投薬の有無	☐ あり（医薬品名： ） ☐ なし ☐ 投薬以外の処置
転帰等	☐ 軽快 ☐ 治療後、転帰不明 ☐ 未回復 ☐ 経過観察 ☐ 入院 ☐ 後遺症 ☐ 死亡 ☐ 不明 ☐ 他の医療機関を紹介 ☐ その他（ ）
重篤度	☐ 重篤（症状、経過から重篤と考えられるもの） ☐ 中等度（重篤ではないが、軽微でないもの） ☐ 非重篤（比較的、軽微と考えられるもの） ☐ その他（ ）

公益社団法人東京都医師会