

ヒト急性中毒症例データベース (症例入力)

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) レコード(R) ツール(T) ウィンドウ(W) ヘルプ(H) Adobe PDF(P)

2005/11/11

症例番号: 財団法人日本中毒情報センター 20

性別: 年齢: 歳 ヶ月

申告物質: 焼酎(エチルアルコール)

治療前除

対症療法
 対症療法
 消化管洗浄
 対症療法及び支持療法
 解毒剤
 拮抗剤
 排泄促進
 洗胃
 その他

大分類: 05 対症療法及び支持療法
 小分類: 0604 焼酎
 治療その他:

使用物質: 5%alc
 1回使用量: 40 単位 μg mg g kg
 mL L
 mg/hr mL/hr μg/min
 その他 不明

経路: 経口 吸入 静注 皮下注 筋注 経皮 その他

使用回数: 0回
 開始日: 年月日 2005/08/31 時刻 24時間表 確定 推定 不明
 終了日: 年月日 2005/08/31 時刻 24時間表 確定 推定 不明

特記事項: 40mL/hで6hdiv

レコード: 14 / 20

財団法人 日本中毒情報センター
 レコード: 14 / 20 / 34
 フォームビュー

ヒト急性中毒症例データベース (症例入力)

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) レコード(R) ツール(T) ウィンドウ(W) ヘルプ(H) Adobe PDF(P)

2005/11/11

症例番号: 財団法人日本中毒情報センター 20

性別: 年齢: 歳 ヶ月

申告物質: 焼酎(エチルアルコール)

分析前除

指定化学物質分類番号: B000 その他
 指定化学物質名: B00000 その他
 化学物質名その他: エタノール

検体種類: 検体その他 血液
 採取日: 年月日 2005/08/31 時刻 24時間表 異送日
 保存方法: 検体使用量: 0 mL 検体残量: 0 mL 検体重量: 0 g

定値値: 47.9 単位 mg/dL 正常値: 0 異常有無 無し 有り 不明
 分析方法: 方法その他
 前処理:
 分析装置:
 分析条件:
 分析者: 分析日: ピーク値: 0
 所属: 連絡先:

特記事項:

レコード: 14 / 20

財団法人 日本中毒情報センター
 レコード: 14 / 20 / 34
 フォームビュー

2006年3月8日

図 1-16 ヒト急性中毒症例データベース 入力例 (焼酎)

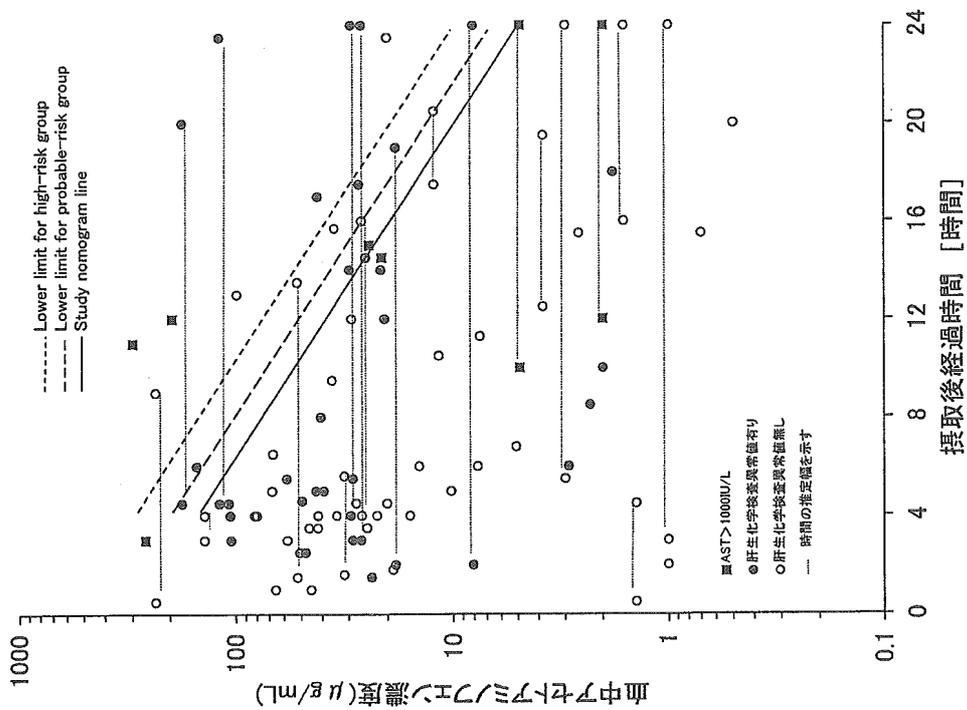


図2 アセトアミノフェン
血中濃度と重症度(肝障害)のノモグラム
(1986~2003年)

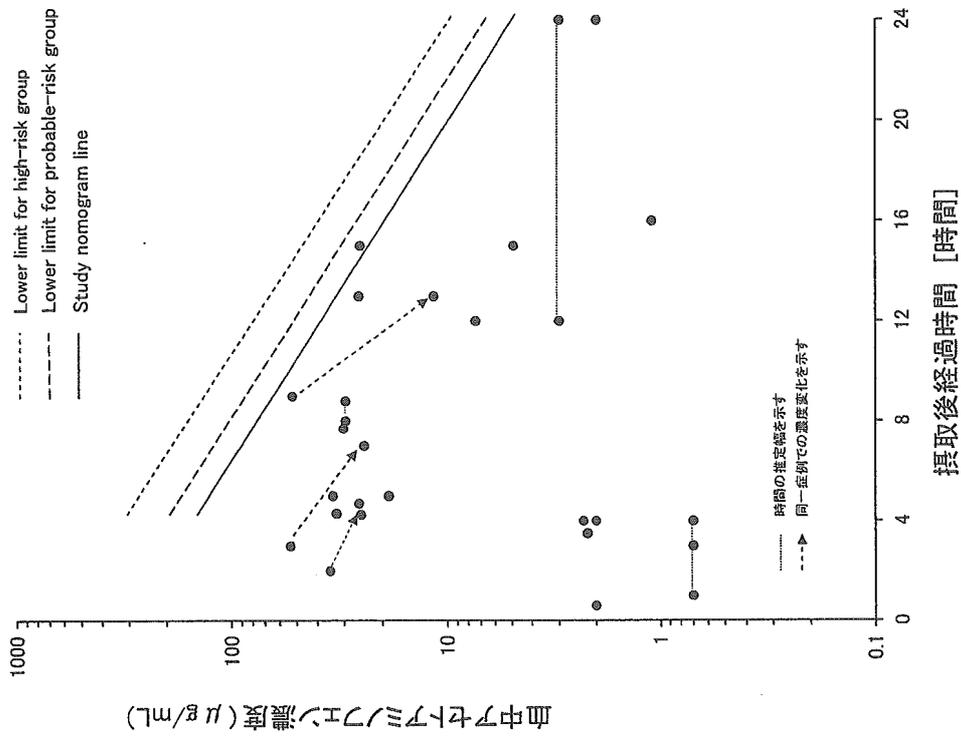


図3 アセトアミノフェン
血中濃度と重症度(肝障害)のノモグラム
(2004~2005年)

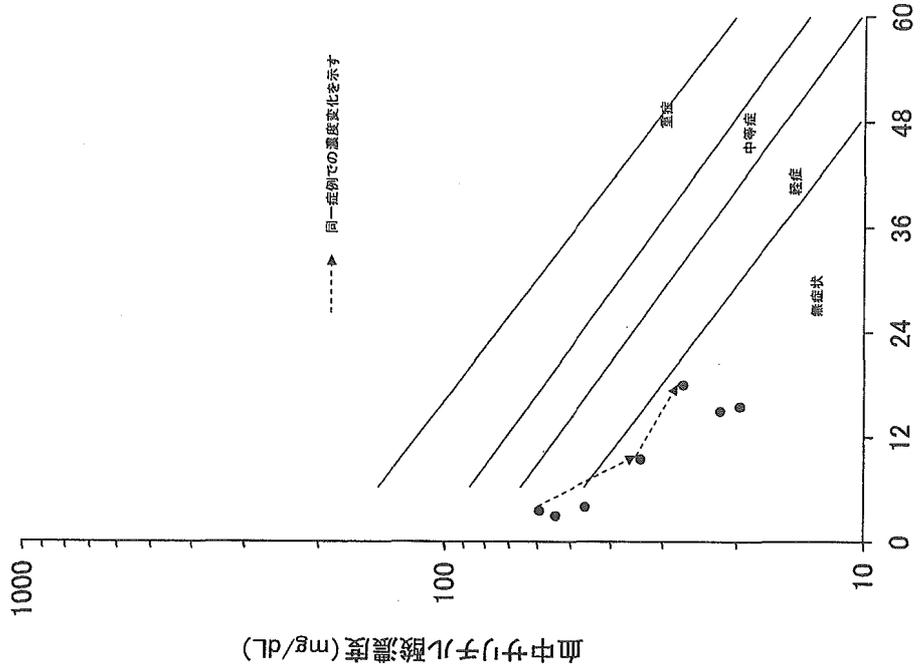


図5 アセチルサリチル酸(アスピリン) 血中濃度と重症度のノモグラム (2004~2005年)

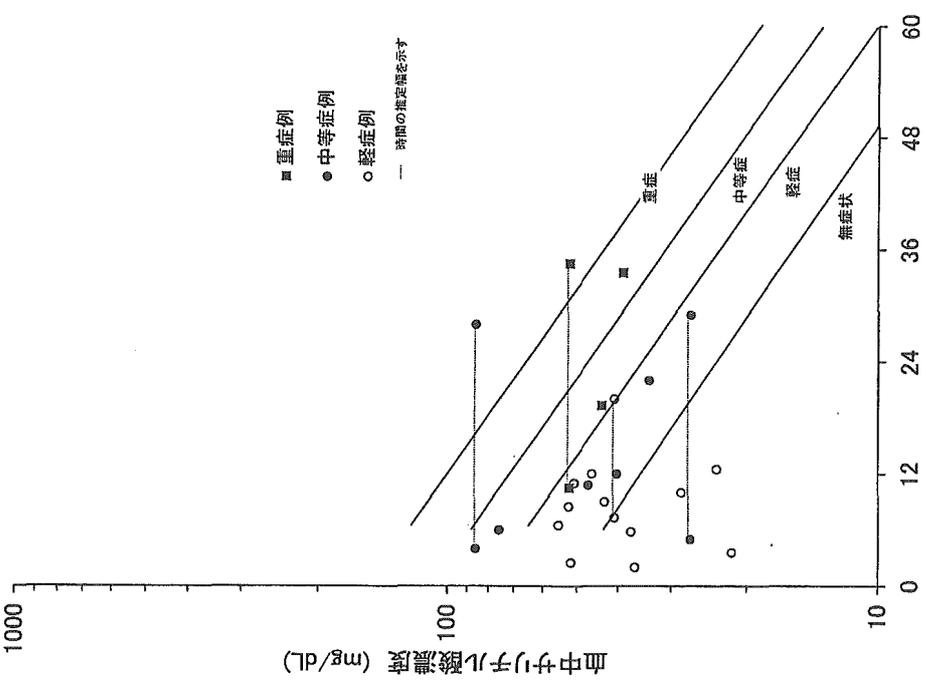


図4 アセチルサリチル酸(アスピリン) 血中濃度と重症度のノモグラム (1986~2003年)

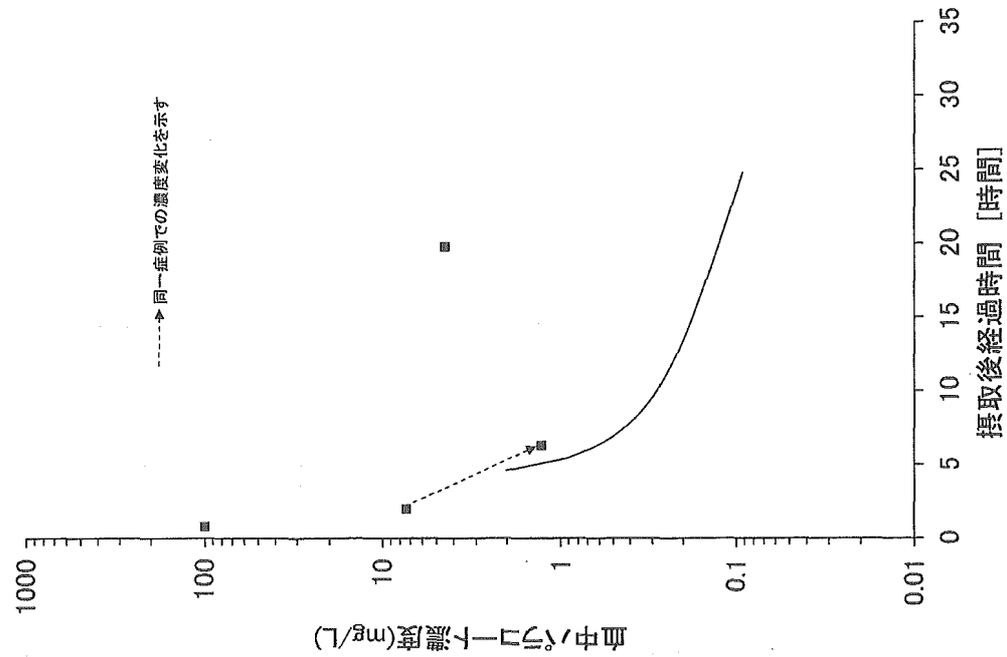


図6 パラコト
血中濃度と生死のノモグラム
(1986~2003年)

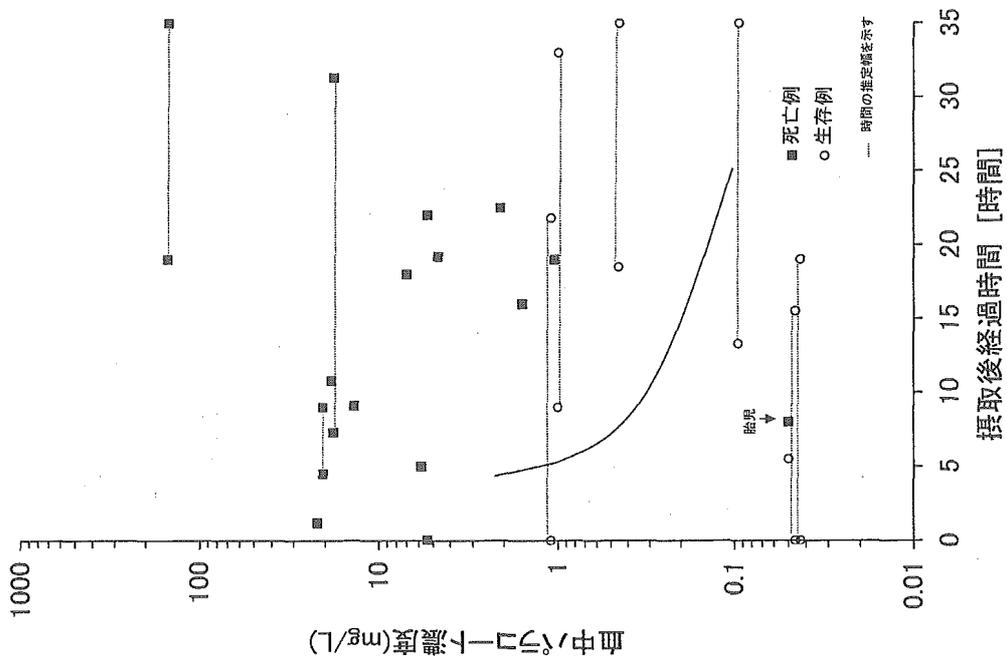


図7 パラコト
血中濃度と生死のノモグラム
(2004~2005年)

急性中毒症例調査用紙(基本調査、詳細調査)

基本情報

ID

下記の項目に具体的に記入ください。選択部分はあてはまる番号に○をお願いします。

症状・処置・検査値等が有る場合は、お手数ですが、次ページ以降の項目にもご記入をお願い致します。 記入年月日 20 年 月 日

施設名							
記入者名							
記入者所属							連絡先TEL
患者	識別(カルテID、イニシャルなど)						動物の場合 動物種()
	年齢 歳	カ月	男・女	体重()kg	職業()		
既往症の有無	1. 無, 2. 有()), 9. 不明
中毒原因物質 (記載は電話受付時の 情報です。異なる場合 は訂正をお願いします。)	商品名(物質名)						量(単位もあわせて)
経路	1. 経口, 2. 吸入, 3. 経皮, 4. 眼, 5. 耳, 6. 咬傷, 7. 刺傷, 8. 注射(具体的に), 9. 粘膜(具体的に), 10. 胎盤, 11. 全身曝露, 98. その他(具体的に)						
発生年月日	20 年 月 日	時 分	(24時間表記) (午前・午後) (確定・推定・不明)				
発生場所	1. 居住内, 2. 仕事場(具体的に), 3. 医療施設, 4. 高齢者施設, 5. 学校・幼稚園・保育所, 6. 屋内の公共スペース(具体的に), 7. 車内(具体的に) 8. 屋外(具体的に) 98. その他(具体的に)						
状況	1. 不慮 [1. 労災, 2. 医療上の事故, 3. その他の誤使用, 8. その他の不慮の事故, 9. 不明] 2. 故意 [1. 自殺企図, 2. 医療上の事故, 3. その他の誤使用, 4. 乱用, 6. 悪意による事故, 9. 不明] 8. その他(具体的に)						
現病歴 /曝露状況							
受診の有無	1. 受診せず(電話相談等の場合) 2. 受診 20 年 月 日 時 分(24時間表記)						
症状の有無	来院前(主訴)	1. 無, 2. 有 →次ページへ , 9. 不明					
	来院時(初診時所見)	1. 無, 2. 有 →次ページへ					
	初診時	体温 °C,	血圧 /	脈拍数 /分,	呼吸数 /分,	意識レベルGCS=E()V()M()	
	来院後(経過中症状)	1. 無, 2. 有 →次ページへ					
処置の有無	来院前	1. 無, 2. 有 →次ページへ, 9. 不明					
	来院後	1. 無, 2. 有 →次ページへ					
診断							
症状との因果関係	1. 無, 2. 有→()), 9. 不明
入院有無	1. 無, 2. 有 →期間(月 日~ 月 日) →次ページへ						
外来通院有無*	1. 無, 2. 有 →期間(月 日~ 月 日) →次ページへ *退院後フォローを含む						
転院有無	1. 無, 2. 有 →転院目的 1. 重症管理, 2. 略治フォロー, 3. 中毒以外の基礎疾患の治療, 8. その他(具体的に)						
	転院先病院名, 診療科, 担当医名, 電話番号						
転帰	1. 完治, 2. 略治, 3. 死亡, 9. 不明 死亡の場合 死亡年月日・時刻 月 日 時 分 死因:						
後遺症の有無	1. 無, 2. 有→()), 9. 不明
重症度	1. 無症状, 2. 軽症, 3. 中等症, 4. 重症, 5. 死亡						

器官別	登録症状 (該当するものに○)	症状・徴候 (該当するものに○)	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項	
曝露時の 刺激症状・ 不定愁訴	経口摂取時の刺激症状	口唇・舌のしびれ感/刺激感/灼熱感/咽頭部不快感/咽頭部絞扼感/食道痛	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	呼吸器の刺激症状	鼻汁/鼻閉/鼻かぜ/くしゃみ/咳嗽/呼吸困難/胸部不快感(吸入)/咳痰	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	消化器系の刺激症状	悪心/嘔気/嘔吐/食欲不振/腹部不快感/胸部不快感(経口)	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	神経系の刺激症状	頭痛/頭重/めまい/耳鳴り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	循環器系の刺激症状	動悸/心悸亢進	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	顔面紅潮	顔面紅潮/発汗/冷汗/四肢温感	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	顔面蒼白	顔面蒼白/倦怠感/疲労/四肢冷感	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	発熱 [体温は特記事項へ]	悪寒/発熱/高体温	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	体温低下 [体温は特記事項へ]	体温低下	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	胸痛	胸痛/非心原性胸痛/胸部圧迫感	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	失神	失神/脱力感	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	失禁	尿失禁/便失禁	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	呼吸器 症状	頻呼吸 [呼吸数は特記事項へ]	頻呼吸/過呼吸	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
呼吸抑制 [呼吸数は特記事項へ]		呼吸抑制/呼吸数減少/低換気/無呼吸/窒息/クスマウル大呼吸	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
努力性呼吸		努力性呼吸/陥没呼吸/シーソー呼吸/緩徐呼吸/起座呼吸	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
咽頭・喉頭浮腫		咽頭・喉頭浮腫/声門浮腫/咽頭・喉頭攣縮/上気道浮腫	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
喘息様発作		喘息様発作/喘息/喘鳴/気管支攣縮/気管支痙攣	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
湿性ラ音		湿性ラ音	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
呼吸筋麻痺		呼吸筋麻痺/呼吸麻痺	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
呼吸不全		呼吸不全/ARDS	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
肺水腫		ピンクの泡沫状痰	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
喀血		喀血	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
循環器 症状		チアノーゼ	チアノーゼ	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
		浮腫	浮腫/血管透過性の亢進	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
		頻脈 [脈拍は特記事項へ]	頻脈	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	徐脈 [脈拍は特記事項へ]	徐脈	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	不整脈(EKGなし)	不整脈	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	高血圧 [血圧は特記事項へ]	高血圧/血圧上昇	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	低血圧 [血圧は特記事項へ]	低血圧/血圧低下/ショック/脈拍微弱	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	心不全	心不全/心筋障害/心機能不全/うっ血性心不全	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
消化器系 症状	口臭	金属臭/にんにく臭/フェノール呼気臭/アモンドオイル臭/ニコチン臭	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	口渇	口渇/口内乾燥感	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
	味覚異常	味覚・嗅覚機能の低下/苦味/酸味/金属味	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		

器官別	登録症状 (該当するものに○)	症状・徴候 (該当するものに○)	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項
	嚥下困難	嚥下困難	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	口腔粘膜異常	口腔内浮腫/口内粘膜の発赤/口腔・咽頭粘膜の充血/口内びらん/口腔の粘膜欠損/口腔内黄白色潰瘍形成/口腔内出血/歯肉に青い線/舌潰瘍/咽頭粘膜のびらん/口内炎/舌炎/歯肉炎/黒毛舌症/唾液腺炎/咽頭炎	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	唾液分泌異常	唾液分泌過多/流涎/唾液・消化液の分泌低下	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	嘔吐 (経口時の一般症状と区別)	激しい嘔吐/頻回の嘔吐	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	下痢	軟便/粘液便/粘血便/下痢	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	便秘	便秘	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	消化管出血	消化管出血/吐血/血便/血性下痢/タール便/下血	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	消化管穿孔	消化性潰瘍/食道・胃穿孔/消化管穿孔/食道壊死	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腹痛	吃逆/胸やけ/おくび(げっぷ)/上腹部不快感/下腹部不快感/心窩部圧迫感/腹部膨満感/心窩部痛/上腹部痛/腹部痛/腹部痙攣/胃痙攣/子宮収縮/流産	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腸蠕動亢進	鼓腸	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腸蠕動低下	腸蠕動の低下・消失/イレウス/麻痺性イレウス	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	脾臓の異常	脾炎	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	脾腫	脾腫	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
神経・精神 症状	意識障害 [意識レベルは特記事項へ]	意識障害/興奮/酩酊/傾眠/嗜眠/昏迷/昏睡/中枢神経抑制	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	見当識障害	見当識障害	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	記憶障害	記憶障害/健忘症	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	言語障害	言語障害/構語障害/失語症	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	精神症状	せん妄/パニック/不安/錯乱/興奮多幸症	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	幻覚	幻聴/幻視	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	感覚異常	四肢しびれ感/末梢の灼熱感/知覚異常/先端疼痛症/知覚鈍麻/知覚脱失/固有感覚障害(触覚、振動感覚の減弱)/末梢神経炎	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	ギランバレー症候群	ギランバレー症候群	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	痙攣	痙攣/振戦/ふるえ/ミオクローヌス様の痙攣/テタニー/強直性発作/ミオクローヌス	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	筋線維性攣縮	筋線維性攣縮	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腱反射減弱	深部腱反射の減弱	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腱反射亢進	深部腱反射の亢進	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	運動失調	運動失調/協同運動失調/パーキンソン症候群/舞蹈病/跳躍病/歩行失調/判読しにくい筆跡	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
筋力低下	筋力低下/脱力/筋の緊張低下/弛緩性麻痺/四肢麻痺/不全麻痺	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
肝症状	肝臓の異常	肝腫大/肝の圧痛/急性肝炎/劇症肝炎/肝性昏睡/肝障害/肝毒性/肝炎/腹水/肝不全/脂肪肝/黄疸/肝細胞性黄疸/胆汁うっ滞性黄疸/胆道閉塞性黄疸	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
腎・泌尿器 症状	排尿障害・尿閉	排尿障害/排尿痛/尿閉	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腎不全	腎不全/急性尿細管壊死/近位尿細管損傷/腎尿細管障害/腎障害/腎毒性/腎炎/乏尿/尿量減少/無尿/濃縮尿/低張尿	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	尿色調・臭の異常	着色尿/暗赤色尿/アーモンドオイル臭尿/褐色尿/メヘモグロビン尿	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	

器官別	登録症状 (該当するものに○)	症状・徴候 (該当するものに○)	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項
	血尿(肉眼的)	血尿(肉眼的)	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
眼症状	視力障害	視力障害/一過性の盲目/視野狭窄/複視/視界の白色化/霧視/弱視/失明	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	羞明・眼痛	羞明/眼痛	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	色覚異常	色覚異常	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	縮瞳	縮瞳	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	散瞳	散瞳	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	対光反射の遅延	対光反射の遅延/対光反射の遅鈍化	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	眼振	眼振/垂直眼振/眼筋麻痺	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	角膜・結膜異常	角膜刺激症状/眼球穿孔/結膜刺激症状/結膜炎/流涙/充血	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	眼内異常(眼底所見全て)	虹彩炎/水晶体色素沈着/白内障/球後神経炎/視神経炎	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
耳鼻咽喉 症状	口腔粘膜刺激症状	咽頭痛/粘膜浮腫/粘膜腐食	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	発声異常	失声/嘔声	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	聴力障害	聴力障害/聴力低下	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	鼻粘膜刺激症状	鼻漏/刺激症状/充血/鼻出血/紅斑/浮腫/鼻中隔潰瘍・穿孔	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	嗅覚異常	嗅覚異常/嗅覚喪失	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
皮膚症状・ その他	関節痛	関節痛	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	筋痛	筋痛	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	皮膚の異常	湿疹/紅斑/出血斑/落屑/蕁麻疹/塩素性そう/丘疹/紅色粟粒疹/水疱/蜂巣炎/黄斑/白斑/脱色/接触性皮膚炎/皮膚潰瘍/熱傷/乾燥/発赤/浮腫/壊死	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	爪・毛髪 of 異常	爪異常/脱毛	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
その他			月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
			月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	

その他 症状関連 特記事項

治療大分類	治療小分類	内容										
表面除染	皮膚除染	月	日	時	洗浄液	総洗浄量	L					
	眼洗浄	月	日	時	洗浄液	総洗浄量	mL					
	その他											
希釈	希釈(水・ミルクの摂取)	月	日	時	摂取物質	摂取量	mL					
消化管除染	消化管除染の有無	1. 無し, 2. 有り										
	胃洗浄	月	日	時	洗浄液	総洗浄量	L					
	催吐—物理刺激	月	日	時								
	催吐—吐根投与	月	日	時								
	活性炭投与	月	日	時	投与物質	投与量	g					
	その他の吸着剤投与	月	日	時	投与物質	投与量	g					
	下剤投与	月	日	時	投与物質	投与量	g					
	腸洗浄	月	日	時	洗浄液	総洗浄量	L					
	内視鏡的除去	月	日	時								
	その他											
対症療法 ・支持療法	酸素マスク	1. 無し, 2. 有り			心マッサージ	1. 無し, 2. 有り						
	挿管	1. 無し, 2. 有り			除細動	1. 無し, 2. 有り						
	人工呼吸	1. 無し, 2. 有り			ペースメーカー	1. 無し, 2. 有り						
	輸液	1. 無し, 2. 有り			加温	1. 無し, 2. 有り						
	輸血	1. 無し, 2. 有り			冷却	1. 無し, 2. 有り						
	アシドーシスの補正	1. 無し, 2. 有り										
	抗痙攣剤の使用	1. 無し, 2. 有り										
	昇圧剤の使用	1. 無し, 2. 有り										
	その他											
	解毒剤 ・拮抗剤	解毒剤・拮抗剤の使用	1. 無し, 2. 有り									
アトロピン		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
ヨウ化アラリドキシム (PAM)		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
アセチルシステイン		経路(経口・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
塩化カルシウム		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
グルコン酸カルシウム		経路(経皮・皮下注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
亜硝酸アミル		経路(吸入・その他)			一回投与量	mL×	回	期間	月	日～	月	日
亜硝酸ナトリウム		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
チオ硫酸ナトリウム		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
ヒドロキシコバラミン		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
メチレンブルー		経路(静注・経口・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
ジメルカプロール (BAL)		経路(筋注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
デフェロキサミン		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
EDTA (エデト酸カルシウム二ナトリウム)		経路(静注・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
ペニシラミン		経路(経口・その他)			一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日

治療大分類	治療小分類	内容	一回投与量	mL×	回	期間	月	日～	月	日
	エタノール	経路(静注・経口・その他) 使用物質・濃度()								
	葉酸	経路(皮下注・筋注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	メナデトレンオン (ビタミンK2)	経路(静注・筋注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	フィトナジオン (ビタミンK1)	経路(静注・筋注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	フィゾスチグミン	経路(静注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	ナロキソン	経路(静注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	ダントロレンナトリウム	経路(静注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	フルマゼニル	経路(静注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	メシル酸フェントラミン	経路(静注・筋注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	グルカゴン	経路(静注・筋注・その他)	一回投与量	単位×	回	期間	月	日～	月	日
	グルコース	経路(静注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	ピリドキシン	経路(静注・皮下注・筋注・その他)	一回投与量	mg×	回	期間	月	日～	月	日
	抗蛇毒血清	投与物質	一回投与量	単位×	回	期間	月	日～	月	日
	その他の抗毒素血清	投与物質	一回投与量	単位×	回	期間	月	日～	月	日
	高圧酸素療法(OHP)	月 日		気圧×	時間					
	その他									
排泄促進	強制換気	1. 無し, 2. 有り					月	日		
	強制利尿	1. 無し, 2. 有り					月	日		
	血液透析	1. 無し, 2. 有り					月	日	時間×	回
	腹膜透析	1. 無し, 2. 有り					月	日	時間×	回
	血液灌流・吸着	1. 無し, 2. 有り					月	日	時間×	回
	血液限外濾過	1. 無し, 2. 有り					月	日	時間×	回
	血漿交換	1. 無し, 2. 有り					月	日	回	
	交換輸血	1. 無し, 2. 有り					月	日	回	
	その他									
無処置	経過観察	1. 無し, 2. 有り								
	拒否	1. 無し, 2. 有り								

その他 治療関連 特記事項

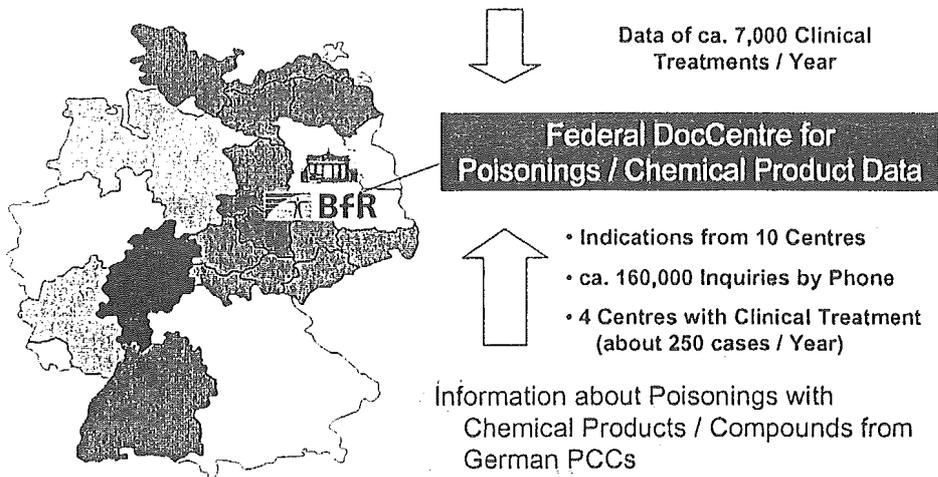
原因化学物質	分析の有無	1. 無し, 2. 有り (定性・定量)	検体: 血清・尿・その他()
	化学物質名		
	分析方法		
	結果	検体採取	月 日 時 分 定量値 単位 特記事項
			月 日 時 分
			月 日 時 分

症例サマリー 貴施設のサマリー添付でも結構ですが、個人が特定されない形式でお願い致します

主治医コメント 中毒原因物質と症状の因果関係等を含め、先生のお感じになったことをお書きください

The German Double Chain: Chemicals Act § 16e / PCCs

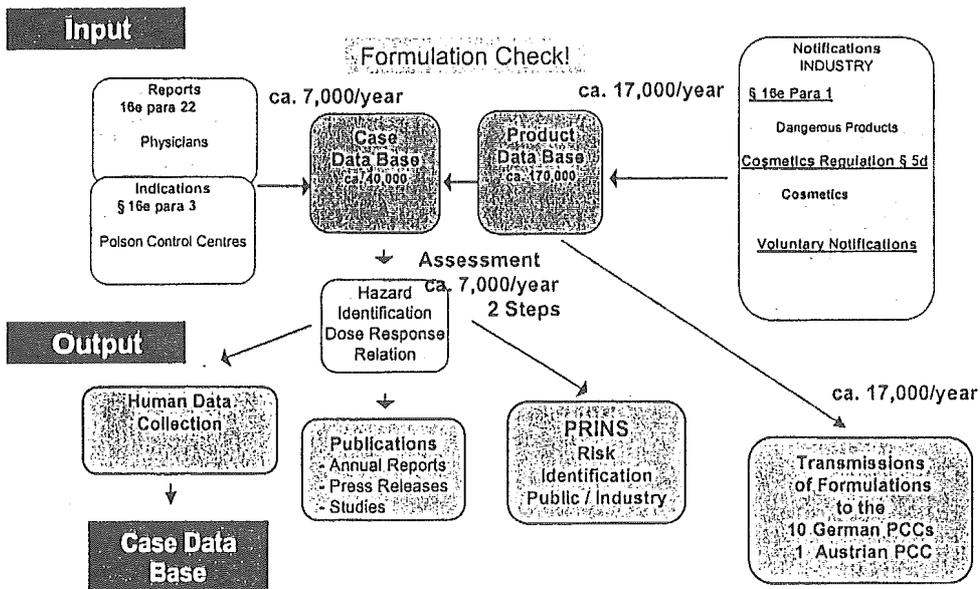
Reports of Poisonings with Chemical Products /Compounds by attending Physicians (Ambulances, Hospitals, Accidents Insurances, Environmental Ambulances, Public Health Services etc.) even in suspected Cases



2005-05-09, IPCS Workshop, BfR Berlin



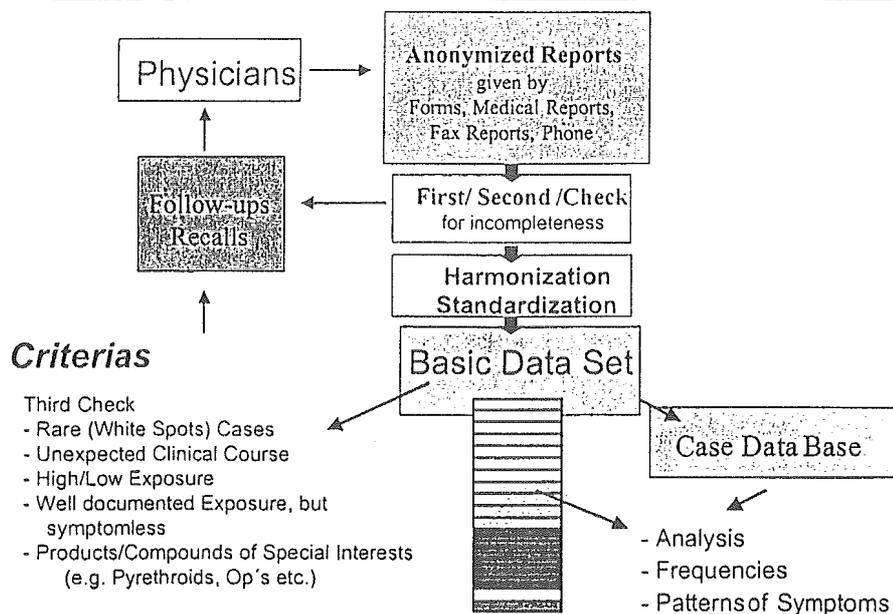
BfR Poison DoCCentre: Input and Output



2005-05-09, IPCS Workshop, BfR Berlin



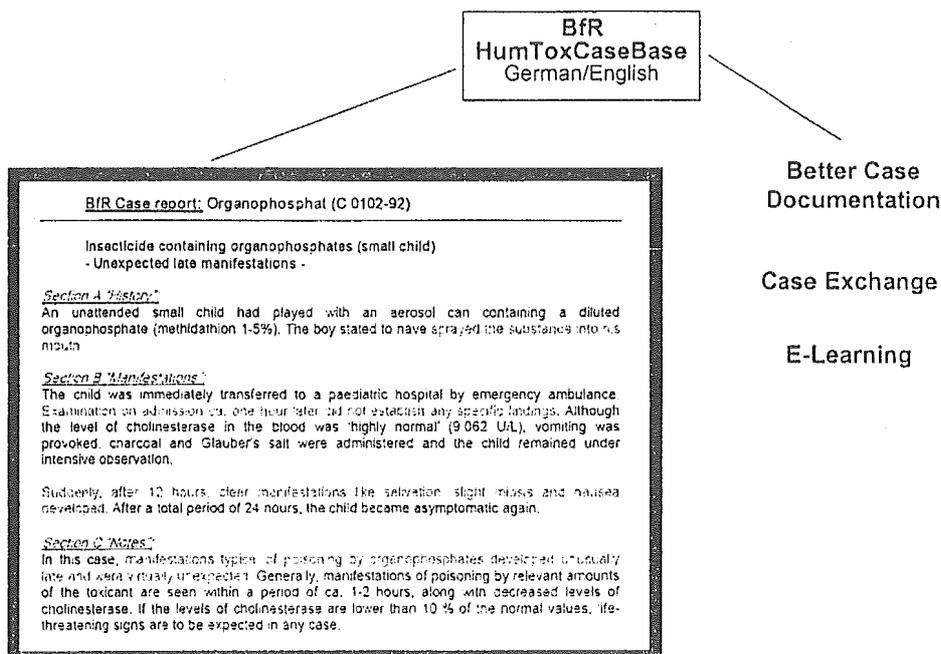
BfR Aggregation of Human Case Data



2005-05-09, IPCS Workshop, BfR Berlin



Advantages for a Human Case Report DB



2005-05-09, IPCS Workshop, BfR Berlin



BfR-HumtoxCaseBase Prototype

2005-05-09, IPCS Workshop, BfR Berlin



Examples

BfR Human Case report: Lampoil (C 0064-36)

- Lampoil ingestion -

Section 1: History

A 19-year-old female had taken up in a cup coloured lamp oil from a broken ornamental lamp. Some time later, she inadvertently ingested a small amount of the oil from this cup.

Section 2: Symptoms

Immediately afterwards, she had a strong burning sensation in her throat, felt compelled to take deep breaths and observed an increasing shortage of breath. This was followed by vomiting. She was admitted to a hospital ca. 2 hours later. On admission, lungs were generally unresponsive, there was only slight tachycardia. Her general condition worsened overnight, there was severe dyspnoea together with thoracic pain and high temperature (40°C). Chest X-ray examination revealed heavy shadowing.

BfR Human Case report: Lavatory cleaner (C 0235-02)

- Accidental ingestion of lavatory cleaner with severe health effects in a nursing home -

Section 1: History

In a state of mental confusion, an 80-year-old female patient had accidentally ingested ca. 120-150 ml of a lavatory cleaner containing ammonium sulfonic acid (10-15%), ethanol (ca. 10%) and non-ionic surfactants. She was reported to have entered a room meant to be accessible for staff only and to have drunk the red fluid she mistook for a beverage. After treatment at an intensive care unit, the patient could be discharged with a tracheostoma.

Section 2: Symptoms

After ingestion, the patient suffered most severe pain in the laryngeal and pharyngeal regions and upper gastrointestinal tract (oesophagus) that prompted her to call the service staff. The emergency physician was called and found the patient in a state of maximum saturation and dyspnoea. He performed intubation and had her transferred to the intensive care unit of a hospital.

On admission to hospital, sounds of bilateral moist rales were heard in the basal area of the lungs. Bronchoscopy findings revealed that aspiration of acid had resulted in a diffuse mucosal lesion. Gastroscopy revealed caustic burns of the larynx and oesophageal mucosa associated with numerous erosions and a diffuse oedema; however, no indication of perforation was found.

A therapy consisting of administration of the antibiotics, ceftriaxone, gentamicin and metronidazole plus proton pump inhibitors resulted in a gradual improvement of caustic burns in the gastrointestinal and respiratory tract. Six days after ingestion, surgical tracheostomy was performed and a tracheostomy tube inserted which could be removed fifteen days later. As food intake and breathing were no longer impaired, the patient could be discharged with a tracheostoma whose closure is envisaged.

BfR Human Case report: Asbestos (C 0134-00)

- Mesothelioma of the pleura possibly caused by exposure to asbestos -

Section 1: History

A 30-year-old female patient developed a malignant mesothelioma of the pleura. At present, the patient's status is that of a housewife. The competent professional insurance body, BG Berufsgenossenschaft, responsible for occupational safety, health protection and accident insurance has to investigate whether the patient had been occupationally exposed to asbestos in the past. The occupational history of the patient is not known at present.

Section 2: Investigations

The lung dust analysis performed revealed 30 asbestos particles per cm³ of lung tissue, indicating a comparatively small increase of the burden from asbestos fibres. Clinical data recorded a presence of hyaline pleural plaques. In ca. 70% of cases, they are known to be associated with an increased burden of asbestos fibre dust. The first biopsy found poorly unfolded alveolar lung tissue in the central parts of the lungs, however, no indication of primary lung tumour nor of asbestos. The second biopsy revealed a pleural tumour partly associated with chronic fibrous pleuritis containing additional epithelial tumour cells. The patient was subjected to surgical treatment. The entire right lung was removed. This material contained extensive tumorous tissue belonging to the mesothelioma. No primary lung tumour was found.

BfR Human Case report: Fire Disaster Airport Düsseldorf (C 0202-96)

- April 1996: Fire disaster at Düsseldorf airport -

Section 1: History

- 17 deaths due to carbon monoxide / flue gas poisoning
- 27 injuries (hospital, forensic medicine)

On 11 April 1996, welding works on an expansion joint between an access road and an airport building produced sparks and heated oilmen which caused a spreading fire in the intermediate sitting of the arrival lounge, which remained uncontrolled at first.

The extensive development of the fire was promoted by several materials (polystyrene, polyvinyl chloride, insulating mats) and the air conditioning plant. Ca. 30 min after the first fire alarm, an explosion-like flashover of large fire 'foot' took place which had a distance between each other of up to 250 m.

Of the 2500 persons who stayed in the airport building on that afternoon, 17 persons died and 30 had to be treated for suspected flue gas poisoning. Only six persons needed in-patient treatment, all other persons affected could be discharged after short treatment.

The leading emergency physician of the city of Düsseldorf, the airport physician, the Department for Forensic Medicine at the University of Düsseldorf and several hospitals cooperated in submitting to us 23 case reports.

2005-05-09, IPCS Workshop, BfR Berlin



厚生労働科学研究費補助金（化学物質リスク研究事業）
分担研究報告書

ヒト中毒症例重症度評価の検討

分担研究者 大橋 教良（財）日本中毒情報センター 常務理事
研究協力者 奥村 徹 順天堂大学 救急・災害医学 助教授
研究協力者 黒木由美子（財）日本中毒情報センター 施設長
研究協力者 飯塚富士子（財）日本中毒情報センター 課長
研究協力者 遠藤 容子（財）日本中毒情報センター 施設長
研究協力者 吉岡 敏治 大阪府立急性期・総合医療センター 医務局長

研究要旨

本研究では、初年度で、国際的な中毒のスコアリングである、PSS (Poisoning Severity Score) の有効性を確認し、次年度で、プロスペクティブに収集した急性中毒症例に関して実際にスコアリングを行い、加えて、有機リン中毒に特化した重症度評価を試みた。本年度は、PSS に準拠しながらも、それを改良した日本独自の重症度評価のスコアリングを作成した。本スコアリングは、JSPSS (Japan Simplified Poisoning Severity Score) なるスコアリングで、PSS では、ともすれば、中毒専門医以外の一般医に分かりにくかった評価方法を、原因化学物質毎にスコアリングスケールを標的臓器に絞って記載させることによって、記入者の負担を減らせた。この JSPSS によって、我が国の中毒疫学調査が国際的基準に準じた形で、記入者にとってより簡便に行なえるようになることが期待できる。問題としては、今回開発した JSPSS は、あくまでも単一の原因化学物質による急性中毒を想定しており、多剤服用中毒などや頻度が少なく中毒の病態が明らかになっていない中毒では、従来の PSS を使わざるを得ない可能性がある。今回、当初作成した JSPSS を JSPSS-1 とし、さらに、JSPSS-2 としてその改良版を作成した。これらを、日本中毒情報センターのデータベース、本研究により得られたヒト症例もあわせ、一致率を見たところ、JSPSS-2 において、多剤服用症例でも高い一致率を得られることが分かった。今後、この JSPSS-2 は日本の中毒疫学調査に応用が期待されると共に、特に中毒専門医の少ない国における中毒疫学調査にも応用できる可能性があり、国際的に発信が期待されるものと考えられた。

A. 研究目的

今まで、本邦では様々な急性中毒に対して、個々の急性中毒で重症度分類は行われていても、全ての急性中毒を統一した基準で重症度は定められてはいなかった。全ての急性中毒を統一した基準で重症度を定めたものが、IPCS (International Programme on Chemical Safety: 国際化学物質安全性計画、WHO: 世界保健機構、ILO: 国際労働機構、UNEP: 国連環境計画が共同で行なっている化学物質管理) が中心となって作成した PSS (Poisoning Severity Score) である。本研究では、本邦に PSS を導入する前に、PSS の有効性を確認した上で、本邦により実効的な方法で、国際的な重症度スコアである PSS のより実効的な導入を図るものとする。

B. 研究方法

中毒の重症度スコアに関する文献を集め、研究の基礎的情報とした。また、本研究の他

の分担研究で集まったヒト症例からプロスペクティブにスコアリングを行い、その上で、様々な問題点を抽出した。そうして PSS に準拠しながらも、それを改良した日本独自の重症度評価の簡易スコアリング (JSPSS: Japan Simplified Poisoning Severity Score) を作成した。当初開発したスコアリングシステムを JSPSS-1 とし、これをさらに改良した JSPSS-2 を作成し、これら的一致率をみた。

C. 研究結果

PSS は、あらゆる中毒症例に関して総括的に重症度をまとめるという意味で重要であり、各地域、各国、各エリア (アジア、アメリカ、ヨーロッパ、オーストラリア等) の急性中毒の疫学情報を共通のフォーマットで収集することができる。しかし、その反面、PSS の目的を明確に認識していない中毒専門医でない一般医がスコアリングを行なうのは、煩雑で、敬遠されかねないスコアリングであった。本

邦では、財団法人日本中毒情報センターが急性中毒の疫学情報の収集を行なっている。日本中毒情報センターは、電話相談の記録の他、急性中毒症例に対して症例調査用紙を送付して最終的な転帰や治療経過、症状、兆候のデータを収集している。そのようなデータ収集に当たっては、一般医が回答しやすいものでなければ、当然回収率も低くなってしまふ。

このため PSS を、如何に簡略化してなおかつ、PSS と変らないスコアリングができないかと、Japan Simplified PSS を開発した。様々な急性中毒症例の PSS を付けていく過程で明らかになったのは、結局、中毒の重症度を規定するのは、標的臓器の症状、兆候に他ならないことであった。即ち、既に病態生理、標的臓器が明らかになっている中毒であれば、標的臓器のカラムのみをスコアリングしてゆけば、簡単にかつ、確実にスコアリングできる。

そこで、日本の急性中毒のうち、頻度の高い、あるいは関心が高い化学物質であるアセトアミノフェン、アセチルサリチル酸（アスピリン）、環系抗うつ薬、ブロムワレリル尿素、有機リン剤、パラコート、グルホシネート、メチルアルコール、エチレングリコール、フッ化水素、幻覚性トリプタミン類（違法ドラッグ）、亜硝酸エステル類（違法ドラッグ、メトヘモグロビン生成物質）に関して JSPSS-1、そしてその改良版である JSPSS-2 のスコアリングを開発した（表 1、表 2）。

最終的に、一致率は、多剤服用症例を含めても、JSPSS-2 では、アセトアミノフェンで 91.7%、アセチルサリチル酸（アスピリン）で 88.9%、環系抗うつ薬 100%、ブロムワレリル尿素 89.3%、有機リン剤 98.2%、パラコート 100%、グルホシネート 92.9%、メチルアルコール 88.9%、エチレングリコール 95.2%、フッ化水素 100%、幻覚性トリプタミン類 94.3%、亜硝酸エステル類 100%となった（表 3、表 4）。

D. 考察

JSPSS によって PSS よりもより理解しやすく、より簡便に、より短時間でスコアリングができるようになった。これほどまでに単純化されれば、電話による問い合わせも可能であろう。このように、PSS ではともすれば、中毒専門医以外の一般医に分かりにくかった評価方法を、明快にすることができた。この JSPSS によって、我が国の中毒疫学調査が国際的基準に準じた形で、記入者にとってより簡便に行なえるようになることが期待できる。問題としては、今回開発した JSPSS は、あくまで

も単一の原因化学物質による急性中毒を想定しており、多剤服用中毒などや頻度が少なく中毒の病態が明らかになっていない中毒では、従来の PSS を使わざるを得ない可能性があることである。

そこで、多剤服用例も含めて、実際の症例で、一致率をみることになった。その過程の中で JSPSS をさらに改良した JSPSS-2 を開発し、さらに一致率を高めることに成功した。

最も低いアセチルサリチル酸（アスピリン）、メチルアルコールでも 88.9%の一致率で、高いものでは、パラコート、環系抗うつ薬、フッ化水素、亜硝酸エステル類が 100%の一致率をみた。ただし、日本のアセトアミノフェン中毒は、そのほとんどが配合剤中毒であるため、PSS をとると、意識障害がネックとなって、一致率が 63.3%にとどまった。そのため、アセトアミノフェン配合剤版として JSPSS-2 スコアリングに意識障害等を加味したものを考案したところ、アセトアミノフェン配合剤版 JSPSS-2 スコアリングでは、91.7%まで一致率を上げることができた。

今後は、プロスペクティブにみて記入者によって記入のばらつきが出ないか、実際に記入率が上がるかなどの検証研究が必要となるものと思われた。また、この JSPSS-2 は日本の中毒疫学調査に応用が期待されると共に、特に中毒専門医の少ない国における中毒疫学調査にも応用できる可能性があり、国際的に発信が期待されるものと考えられた。

E. 結論

IPCS-PSS に準拠しながらも、それを改良した日本独自の重症度評価のスコアリング JSPSS (Japan Simplified Poisoning Severity Score) を作成した (12 化学物質群)。多剤服用にも対応したその改良版である JSPSS-2 は、今後日本の中毒疫学調査に応用が期待されると共に、特に中毒専門医の少ない国における中毒疫学調査にも応用できる可能性があり、国際的に発信が期待されるものと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 第 32 回日本救急医学会総会
(2004. 10. 29)

中毒重症度指数 (PSS) の有用性に関する

る研究 大橋教良、奥村徹、黒木由美子、吉岡敏治

2) EAPCCT XXVI International Congress, Prague (April 19, 2006 発表予定)
THE DEVELOPMENT OF THE JAPANESE SIMPLIFIED POISONING SEVERITY SCORE

(PSS) Okumura T, Ohhashi N, Kuroki Y, Iizuka F, Endo Y, Yoshioka T

H. 知的財産権の登録・出願状況
なし

表1 JSPSS-1

スコア	0	1	2	3	4
原因物質		軽症	中等症	重症	
アセトアミノフェン	症状、兆候なし	嘔吐 悪心	GOT, GPT <1500 IU/l	GOT, GPT >1500 IU/l アンモニアの上昇 ビリルビン>5 mg/dl 凝固機能異常	死亡
サリチル酸		7.25<pH JCSひとけた	7.15<pH<7.24 JCSふたけた 痙攣	pH<7.15 JCS 3けた 痙攣重積	
環系抗うつ薬		JCSひとけた	JCSふたけた 痙攣 3以外の不整脈	JCS 3けた 痙攣重積 II度type2ブロック III度ブロック	
プロムワレリル尿素		JCSひとけた	JCSふたけた 挿管しない程度の呼吸不全	JCS 3けた 挿管を要する呼吸不全	
有機リン		JCSひとけた ムスカリン症状のみ	JCSふたけた 痙攣 挿管しない程度の呼吸不全	JCS 3けた 痙攣重積 挿管を要する呼吸不全 筋力低下	
パラコート		軽度の口腔内びらん	嚥下困難を伴う口腔内びらん 挿管しない程度の呼吸不全 2 mg/dl <クレアチニン <5 mg/dl 痙攣	挿管を要する呼吸不全 クレアチニン>5 mg/dl 痙攣重積	
グルホシネート		JCSひとけた	JCSふたけた 痙攣	JCS 3けた 痙攣重積 呼吸停止	
メチルアルコール		7.25<pH	7.15<pH<7.24 視覚異常	pH<7.15 失明	
エチレングリコール		7.25<pH JCSひとけた	7.15<pH<7.24 JCSふたけた 2 mg/dl <クレアチニン <5 mg/dl	pH<7.15 JCS 3けた クレアチニン>5 mg/dl	
フッ化水素		< 10% BSA	II度10-50% BSA III度< 2% BSA 壊死	II度>50% BSA III度> 2%BSA 切断を要する壊死	
幻覚性トリプタミン類		JCSひとけた 悪心、嘔吐	JCSふたけた 痙攣	JCS 3けた 痙攣重積	
亜硝酸エステル類 (メトヘモグロビン生成物)		10 %< %MetHb <30 % JCSひとけた	30 %< %MetHb <50 % JCSふたけた 痙攣 低血圧	%MetHb >50 % JCS 3けた 痙攣重積	

表2 JSPSS-2

	0	1	2	3	4
原因化学物質		軽症	中等症	重症	
アセトアミノフェン (単剤)		GOT, GPT <150 IU/l 悪心、嘔吐	GOT, GPT <1000 IU/l	GOT, GPT >1000 IU/l ビリルビン>5 mg/dl 凝固機能異常	
アセトアミノフェン (日本向け配合剤)		JCSひとけた GOT, GPT <150 IU/l 悪心、嘔吐	JCSふたけた GOT, GPT <1000 IU/l 頻回の嘔吐 興奮	JCS 3けた GOT, GPT >1000 IU/l ビリルビン>5 mg/dl 凝固機能異常	
サリチル酸		7.25<pH 軽度の聴覚障害 悪心・嘔吐	7.15<pH<7.24 聴覚障害 興奮、痙攣 頻回嘔吐 凝固障害(出血なし)	pH<7.15 痙攣重積 凝固障害(出血あり)	
環系うつ薬		JCSひとけた 悪心、嘔吐	JCSふたけた 痙攣 3以外の不整脈・心電図異常	JCS 3けた 痙攣重積 II度type2ブロック III度ブロック	
プロムワレニル尿素		JCSひとけた	JCSふたけた 挿管しない程度の呼吸不全	JCS 3けた 挿管を要する呼吸不全	
有機リン剤		JCSひとけた ムスカリン症状のみ	JCSふたけた 痙攣 挿管しない程度の呼吸不全 長期のコリン性作動性症状	JCS 3けた 痙攣重積 挿管を要する呼吸不全 筋力低下	
パラコート	症状、兆候 なし	軽度の口腔内びらん 悪心、嘔吐	嚥下困難を伴う口腔内びらん 挿管しない程度の呼吸不全 2 mg/dl <クレアチニン <5 mg/dl	挿管を要する呼吸不全 クレアチニン>5 mg/dl	死亡
グルホシネート		JCSひとけた	JCSふたけた 痙攣	JCS 3けた 痙攣重積 呼吸停止	
メチルアルコール		7.25<pH 悪心、嘔吐	7.15<pH<7.24 視覚異常	pH<7.15 失明	
エチレングリコール		7.25<pH JCSひとけた 悪心、嘔吐	7.15<pH<7.24 JCSふたけた 2 mg/dl <クレアチニン <5 mg/dl	pH<7.15 JCS 3けた クレアチニン>5 mg/dl	
フッ化水素		< 10% BSA	II度10-50% BSA III度< 2% BSA 壊死	II度>50% BSA III度> 2%BSA 切断を要する壊死	
幻覚性トリプタミン類		JCSひとけた 悪心、嘔吐 めまい 感覚異常	JCSふたけた 興奮 痙攣 幻覚	JCS 3けた 痙攣重積	
亜硝酸エステル類 (メトヘモグロビン生成物)		10 % < %MetHb <30 % JCSひとけた	30 % < %MetHb <50 % JCSふたけた 痙攣 低血圧	%MetHb >50 % JCS 3けた 痙攣重積	