

治療大分類	治療小分類	内容	1. 無し, 2. 有り	月	日	時	洗浄液	総洗浄量
消化管除染	消化管除染の有無		1. 無し, 2. 有り					
	胃洗浄						投与物質	投与量
	活性炭投与						投与物質	投与量
	その他の吸着剤投与						投与物質	投与量
	下剤投与						投与物質	投与量
	腸洗浄						洗浄液	総洗浄量
	内視鏡的除去							
	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							

排泄促進	強制利尿		1. 無し, 2. 有り				月	日	時間 ×	回
	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
	交換輸血		1. 無し, 2. 有り				月	日	時間 ×	回
	その他									
無如置	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								

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ひ致します

主治医コメント 中毒原因物質と症状の因果関係等を念め、発生のお慮じに付、このことをご留意ください

資料4

三環系抗うつ薬用 生体試料の採取・保存法

1. 全般の注意
- ・ 再検査が可能ように、採取した試料は必ず2本に分け、-20℃以下で凍結保存する。
 - ・ 凍結時の郵送等を考慮し、試料は試料保存容器の6〜7割程度の容量を入れる。
 - ・ 輸送中に容器のフタが開くことがあるので、フタをした上からアルミフィルム(商品名)などでしっかりと巻く。
 - ・ 試料採取までに気管挿管等で薬物を使用した場合、解熱剤投与や人工透析を行った場合等も含め、採取時の状況に関して特記すべきことがあれば、資料③「分析用基本データ連絡票」に明記する。
 - ・ 可能であれば、来院時の尿でトライエイゼン(乱用薬物検出キット)による簡易定性検査を行い、その結果を資料④「分析用基本データ連絡票」に記入する。

2. 血液(血清)について

- 1) 採血時刻・回数
- ・ 来院時は、来院後できる限り早期に採血する。以後の採血は下記のタイムスケージュニールを基本とする。
 - ・ 基本のタイムスケージュニール
- 来院時を基点とし、来院後12時間ごと、計4回採取する。
- ①来院時、②来院後4時間、③来院後8時間、④来院後12時間
- ・ 採血時刻は上記タイムスケージュニールから前後しても差し支えない。また、欠損した時間であっても検対象とすることは可能であるが、いずれの場合も採血した時刻を正確に記録することが重要である。

2) 採血量・手順

- ・ 採血に依り、採取した血液を試料採取容器2本に5mLずつ採り、30分程度室温で放置して充分にフィブリンを析出させる。その後、速心分離して得られた血清(約2mL)を試料保存容器2本に入れ、-20℃以下で凍結保存する。
 - ・ 個々の試料保存容器に患者イニシヤル、採血時刻、試料の種類を、濡れもはがれないラベルもしくは油性ペンを用いて明記した後、試料を入れる。試料の取り違えがないよう、細心の注意を払う。
- 3) 容器
- ・ 血中濃度に影響を与えるおそれがあるため、採取容器・保存容器ともに血液凝固剤などの添加剤を使用していないものを使用する。

- 試料採取容器 採血用ガラスチューブ：血清分離剤や抗凝固剤、凝固促進剤の入っていないもの
- 試料保存容器 アルミキャップ付ガラス製試料ビン(容量6mL程度、例えば、WHITEATON(商品名)など)
- 用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2mL程度)などを病院で使用している容器でも可

3. 胃内容物について

- ・ 吐物もしくは胃内容物吸引液(胃洗浄を行う際は強塩液や生食を入れる前)を、そのまま試料保存容器2本に採取し、-20℃以下で凍結保存する。(三環系抗うつ薬採取の確認等に利用することがある。)
 - 試料保存容器 ガラス製もしくはポリエチレン製の試験管
- ・ 捕房によっては、凍結により凝固することがあるので注意する

4. 尿について

- ・ 来院時の尿を採取容器2本に採取し、-20℃以下で凍結保存する。

5. 試料送付について

- ・ 本研究の試料送付費用の空配便戻票を、送付先や送付手順を記載した資料「生体試料の送付法」、冷凍専用シール等とともに追って事務局より送付するので、到着するまでは試料を凍結保存する。

6. 試料・症例収集全般に関する連絡先

- ヒト急性中毒症例収集事務局：財団法人日本中毒情報センター 症例収集担当 波多野弥生、野村奈央
〒562-0036 大阪府表市船場西2-2-1 ニューエリモビル
TEL: 072-726-9927 FAX: 072-726-9929 電子メール: poison@f-poisoin-c.or.jp
- ヒト急性中毒症例収集 ホームページ: <http://www.f-poisoin-c.or.jp/> poisonense.nsf

財団法人日本中毒情報センター 大阪府表市船場西2-2-1 船場ビル6F 研究課
財団法人日本中毒情報センター

資料4

三環系抗うつ薬用 分析用基本データ連絡票

(記入後、試料に同封のこと)

記入年月日: 200 年 月 日

施設名		
所属	連絡先名	
電話番号	FAX番号	
	e-mail	
患者 症例番号	(資料①に記載の番号)	
患者性別	年齢	歳
(イニシヤル等)	1. 男性	2. 女性
発症年月日	1. 確定	2. 推定
不明	9. 不明	10. その他
時 分	時 分	時 分
採血時刻	1. 来院時	
2. 来院後4時間	3. 来院後8時間	
4. 来院後12時間	5. その他	
肝夜ウィルス検査	1. 陽性	
2. 陰性	3. 未検査	
1. マイエル	2. 未実施	
(乱用薬物検出キット)	実施の場合、陽性反応が出たものにCO POP BZO COC AMP THC OPI BAR TCA	

送付試料リスト

試料NO.	採取時刻の目安	採取日時(正確に記録する)	種類	本数	備考
血液①	来院時	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他		
血液②	来院後4時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他		
血液③	来院後8時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他		
血液④	来院後12時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他		
胃内容物	来院時	月 日 時 分 (24時間制)	吐物・胃内容物吸引 その他		
尿	来院時	月 日 時 分 (24時間制)			
		月 日 時 分 (24時間制)			
		月 日 時 分 (24時間制)			
		月 日 時 分 (24時間制)			
		月 日 時 分 (24時間制)			

その他 特記事項等

厚生労働省研究費補助金(急性中毒症例収集)「家庭用医薬品のリスク管理におけるヒトデータの活用に関する研究」研究員 野村奈央

三環系抗うつ薬用
急性中毒症例調査用紙

症状 2

資料 4

Table with columns: 器官別 発熱症状 (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. Rows include symptoms like 口腔粘膜異常, 呼吸器異常, 消化管出血, 肝臓の異常, etc.

財団法人日本中毒情報センター

三環系抗うつ薬用
急性中毒症例調査用紙

症状 3

資料 4

Table with columns: 器官別 発熱症状 (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. Rows include symptoms like 視力障害, 発熱, 呼吸器異常, 皮膚の異常, etc.

財団法人日本中毒情報センター

資料4

検査

三環系抗うつ薬用
急性中毒症例調査用紙

臨床化学検査成績 (別紙添付でも可)

Table with columns for test item, normal value, and date/time. Items include Hemoglobin (HbC), Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine (Cr), etc.

その他検査

Table for other tests including MRI, EEG, and EMG, with columns for test item, date, time, and findings.

財団法人日本中毒情報センター

資料4

症状 4

三環系抗うつ薬用
急性中毒症例調査用紙

Large table for symptoms with columns for symptom name, signs, onset time, and special notes. Symptoms include decreased white blood cell count, hypotension, tachycardia, etc.

その他 症状関連 特記事項

財団法人日本中毒情報センター

資料4

三環系抗うつ薬用
急性中毒症例調査用紙

サマリーコメント

症例サマリー 貴施設のサマリー発行でも結構ですが、個人が特定されない形式をお願い致します

資料4

治療

三環系抗うつ薬用
急性中毒症例調査用紙

治療大分類	治療小分類	内容	月	日	時	洗浄液	総洗浄量 L
消化管除毒	消化管除毒の有無	1. 無し, 2. 有り					
	胃洗浄						
	催吐-物理刺激						
	催吐-吐根投与						
	活性炭投与						
	その他の吸着剤投与	投与物質					投与量 g
	下剤投与	投与物質					投与量 g
	腸洗浄	投与物質					投与量 g
	内視鏡的除去	洗浄液					総洗浄量 L
	その他						

利尿薬法	投与マスク	1. 無し, 2. 有り	心マッサー	1. 無し, 2. 有り
-支持療法	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
	アンダーシスの修正	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			

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 x 回
	腹膜透析	1. 無し, 2. 有り	月	日	時間 x 回
	血液灌流・吸着	1. 無し, 2. 有り	月	日	時間 x 回
	血液膜外濾過	1. 無し, 2. 有り	月	日	時間 x 回
	血液交換	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
		月 日 時 分	単位
			特記事項

財団法人日本中毒情報センター

財団法人日本中毒情報センター

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

資料5

有機リン用 生体試料の採取・保存法

1. 全般の注意

- ・再検査が可能のように、採取した試料は必ず2本に分け、-20℃以下で凍結保存する。
- ・凍結時の影響等を考慮し、試料は試料保存容器の6〜7割程度の容量を入れる。
- ・輸送中に容器のフタが開くことがあるので、フタをした上からパラフィルム(商品名)などとしてしっかり巻く。
- ・試料採取までに気管挿管等で薬物を使用した場合、解毒剤投与や人工透析を行った場合等も含め、採取時の状況に即して特記すべきことがあれば、資料③「分析用基本データ連絡票」に記載する。
- ・可能であれば、来院時の尿で「ラニニオン」(乱用薬物検出キット)による簡易定性検査を行い、その結果を資料④「分析用基本データ連絡票」に記入する。

2. 血液(血清)について

- 1) 採血時刻・回数
 - ・来院時は、来院後できる限り早期に採血する。以後の採血は下記のタイムスケジュールを基本とする。
 - ・基本のタイムスケジュール
 - 来院後12時間まで4時間ごと、さらに来院後24時間の計5回採取する。
 - ①来院時、②来院後4時間、③来院後8時間、④来院後12時間、⑤来院後1日(24時間)

最初の5回に加え、来院後2日(48時間)、⑦来院後3日(72時間)、⑧来院後4日(96時間)、⑨来院後5日(120時間)

*人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を必要とした症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

・人工呼吸管理を要した症例(重症例)のタイムスケジュール

資料5

有機リン用 分析用基本データ連絡票

(記入後、試料に同封のこと)

記入年月日: 200 年 月 日

施設名 _____ 連絡者名 _____
 所属 _____ e-mail _____
 電話番号 _____ FAX番号 _____
 患者 症例番号 _____ (資料①に記載の番号)
 患者識別番号 (イニシャル等) _____
 年齢 _____ 性別 _____ 1. 男性 2. 女性

発生年月日 _____ 1. 確定 2. 推定 9. 不明 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 _____ 秒 (24時間制)

試料保存状況 _____ 1. 冷蔵 B. その他() _____

肝臓ウイルス検査 _____ その他検査() _____ 1. 陰性 2. 陽性 3. 未検査

トランジェン _____ 1. 薬液 2. 未検査

(乱用薬物検出キット) 薬物の場合、陽性反応が出たものにO POP BZO COC AMP THC OPT BAR TCA

送付試料リスト

試料NO.	採取時刻の目安	採取日時(正確に記載する)	種類	本数	備考
血液①	来院時	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液②	来院後4時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液③	来院後8時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液④	来院後12時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液⑤	来院後1日 (24時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液⑥	来院後2日 (48時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液⑦	来院後3日 (72時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液⑧	来院後4日 (96時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液⑨	来院後5日 (120時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清 その他()		
胃内容物	来院時	月 日 時 分 (24時間制)	低物・胃内容物 その他()		
尿	来院時	月 日 時 分 (24時間制)			

その他 特記事項等 _____

厚生労働科学研究費補助金「化学物質リスク研究事業」(厚生労働省)「化学物質のリスク管理におけるデータの利活用に関する研究」(研究員 村田正人) 日本中毒情報センター

資料5

基本情報

有機リン用急性中毒症例調査用紙
MEP(スミチオン)*、マラソン

施設名 記入年月日 20 年 月 日
記入者名 連絡先TEL
患者 年齢 歳 性別 男・女 体重 ()kg 職業 ()
既往症の有無 1. 無, 2. 有 ()
中毒原因物質 高濃度名 量(単位もあわせて)
マラソン乳剤50

有効成分 1. MEP(スミチオン)*, 2. マラソン 含有量 %
剤型 1. 液剤, 2. 乳剤, 3. マイクロカプセル剤, 4. 油剤, 8. その他 ()
情報源 1. 自己申告, 2. 目撃者の申告 (1. 家族や知人, 8. その他 ()
3. 状況証拠 (1. 家族や知人, 2. 救急隊, 3. 警察, 8. その他 ()
現物持参 1. なし, 2. あり [1. ボトル, 2. ラベル, 3. 取扱い説明書, 8. その他 ()
経路 1. 経口, 2. 吸入, 3. 経皮, 4. 眼, 99. その他(具体的に)
発症年月日 1. 発症の場合 20 年 月 日 時 分 (24時間表記) 9. 不明
2. 推定の場合 20 年 月 日 時 分 ()
発生場所 1. 居住内, 2. 仕事場, 3. 医療施設, 4. 高齢者施設, 5. 学校・幼稚園・保育所, 6. 屋内の公的スペース, 7. 車内, 98. その他, 99. 不明
具体的 ()

状況 1. 不慮 (1. 容災, 2. 容災上の事故, 3. その他の原因, 8. その他の不慮の事故, 9. 不明)
2. 故意 (1. 自殺企図・自衛行為, 2. 医療上の事故, 3. その他の原因使用, 4. 乱用, 8. 悪意による事故, 9. 不明)
3. その他(具体的に)
現病歴/意識状況

受診年月日 20 年 月 日 時 分 (24時間表記)
来院前(主訴) 1. 無, 2. 有, 9. 不明
来院時(初診時所見) 1. 無, 2. 有
初診時 体温 °C, 血圧 / , 脈拍数 /分, 呼吸数 /分, 意識レベルGCS=E () () ()
来院後(経過中症状) 1. 無, 2. 有
来院前 1. 無, 2. 有, 9. 不明
来院後 1. 無, 2. 有

診断 症状との因果関係 1. 無, 2. 有 ()
入院期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 *退院後フォロー有無 ()
外来通院期間* 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 *退院後フォロー有無 ()
転院有無 1. 無, 2. 有 → 転院目的 1. 重症管理, 2. 転法フォロー, 3. 中濃以外の基礎疾患の治療, 8. その他(具体的に)
転院 1. 完治, 2. 略治, 3. 死亡, 9. 不明
死亡の場合 死亡年月日: 20 年 月 日 時 分 死因: ()

後遺症の有無 1. 無, 2. 有 ()
重症度(縦向き) 1. 軽症状, 2. 軽症(外来措置のみ, 経過観察程度), 3. 中等症(肉眼的に一般加療を要する程度), 4. 重症(集中治療, 手術を要する), 5. 死亡

転院先TEL
転院先住所
転院先科
転院先医師
転院先施設
転院先連絡先
転院先備考

転院先備考

資料5

症状1

有機リン用急性中毒症例調査用紙
MEP(スミチオン)*、マラソン

Table with 7 columns: 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. Rows include 呼吸器の刺激症状, 消化器系の刺激症状, 神経系の刺激症状, 顔面蒼白, 発熱, 失禁, 呼吸器症状, 循環器症状, 消化器症状, 精神症状.

転院先備考

資料5

症状 3

有機リン用急性中毒症例調査用紙
MEP(スミチオン®)、マラソン

Table with columns: 発症時刻, 発症症状 (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. Includes a 'その他' row.

その他 症状関連 特記事項

資料5

症状 2

有機リン用急性中毒症例調査用紙
MEP(スミチオン®)、マラソン

Main table with columns: 発症時刻, 発症症状 (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. Contains detailed case notes for various symptoms like 感覚異常, けいれん/バレー症候群, 筋線維性麻痺, etc.

財団法人日本中毒情報センター

財団法人日本中毒情報センター

資料5

検査

有機リン用急性中毒症例調査用紙
MEP(スミチオン®)、マラソン

臨床検査成績表 (別紙添付でも可)

検査項目	正常値 (単位)	月	日	時	分	月	日	時	分	月	日	時	分
赤血球(RBC)													
白血球(WBC)													
血漿(BS)													
AST(GOT)													
ALT(GPT)													
LDH													
クレアチニン(Scr)													
尿素窒素(BUN)													
カルシウム(Ca)													
マグネシウム(Mg)													
PCO ₂													
PO ₂													
BE													
TCO ₂													

その他検査

検査項目	検査日	時刻	所見	特記事項
胸部X線撮影	月 日	時 分		
内視鏡検査	月 日	時 分		
心電図検査(EKG)	月 日	時 分		
	月 日	時 分		

頭脳化学物質 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 定性 1. 有機リン系農薬検出キット, B. その他 ()

定量 1. 高速液体クロマトグラフィー, 2. ガスクロマトグラフィー, B. その他 ()

結果 検体採取 月 日 時 分 定値 単位 特記事項

月 日 時 分

財団法人日本中毒情報センター

治療

有機リン用急性中毒症例調査用紙
MEP(スミチオン®)、マラソン

治療本分類 治療小分類 内容

救急処置	皮膚除染	洗浄液	総洗浄量	L
	眼洗浄	洗浄液	総洗浄量	mL
	その他			
希釈	希釈(水・ミルクの摂取)	1. 無し, 2. 有り	採取量	mL
消化管除染	消化管除染の有無			
	胃洗浄	洗浄液	総洗浄量	L
	催吐・物理療法			
	催吐・吐阻害与			
	活性炭投与	投与物質	投与量	g
	その他の吸着剤投与	投与物質	投与量	g
	下剤投与	投与物質	投与量	g
	開洗浄	洗浄液	総洗浄量	L
	内視鏡的除去			
	その他			
対症療法・支持療法	酸素マスク	1. 無し, 2. 有り	心マツカージ	1. 無し, 2. 有り
	換気	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
	アンダーシスの矯正	1. 無し, 2. 有り	冷却	1. 無し, 2. 有り
	抗逆薬剤の使用	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 x	回	期間	月	日	月	日	月	日	月	日
ヨウ化プロピドキシム (DPAO)	経路(静注・その他)	一回投与量	mg x	回	期間	月	日	月	日	月	日	月	日
その他													
排泄促進	血液透析	1. 無し, 2. 有り	月 日	時間 x	回								
	腹膜透析	1. 無し, 2. 有り	月 日	時間 x	回								
	血液灌流・吸着	1. 無し, 2. 有り	月 日	時間 x	回								
	血液膜外濾過	1. 無し, 2. 有り	月 日	時間 x	回								
	血液交換	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													

財団法人日本中毒情報センター

資料5

有機リン用急性中毒症物調査用紙
MEP(スミチオン®)、マラソン

サマリー・コメント

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たします

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

財団法人日本中毒情報センター

資料6

グリホサート用 生体試料の採取・保存法

1. 全般の注意

- ・ 再検査が可能のように、採取した試料は必ず2本に分け、-20℃以下で凍結保存する。
- ・ 凍結時の膨張等を考慮し、試料は試料保存容器の6~7割程度の容量を入れる。
- ・ 輸送中に容器のフタが開くことがあるので、フタを上からラシウム(商品名)などでしっかりと巻き、
- ・ 試料採取までに気管挿管等で薬物を使用した場合、解部剤投与や人工透析を行った場合等も含め、採取時の状況に關して特記すべきことがあれば、資料③「分析用基本データ送附票」に明記する。
- ・ 可能であれば、来院時の尿では「フェニエーゼ(尿用薬物検出キット)による簡易定性検査を行い、その結果を資料④「分析用基本データ送附票」に記入する。

2. 血液(血清)について

- 1) 採血時刻・回数
 - ・ 来院時は、来院後できる限り早期に採血する。以後の採血は下記のタイムスケジュールを基本とする。
 - ・ 基本のタイムスケジュール

来院時を基点とし、来院後12時間まで4時間ごと、さらに来院後24時間の計5回採取する。

①来院時、②来院後4時間、③来院後9時間、④来院後12時間、⑤来院後1日(24時間)

・ 人工呼吸管理を必要とした症例(重症例)のタイムスケジュール

最初の3回に加え、来院後2日以降1日ごと5日まで、計9回採取する。

⑤来院後2日(48時間)、⑥来院後3日(72時間)、⑦来院後4日(96時間)、⑧来院後5日(120時間)

* 人工呼吸管理を継続した場合、その時点で採取を終了する。

・ 採血時刻は上記タイムスケジュールから前後しても差し支えない。また、欠損した時間があったとしても検体対象とすることは可能であるが、いずれの場合も採血した時刻を正確に記録することが重要である。

2) 採血量・手順

・ 定法に従い、採取した血液を試料採取容器2本に5mlずつ振り、30分程度室温で放置して充分にフィブリンを析出させる。その後、遠心分離して得られた血清(約2ml)を試料保存容器2本に入れ、-20℃以下で凍結保存する。

・ 個々の試料保存容器に患者「フェニエーゼ」採血時刻、試料の種類を、漏れもがけないラベルもしくは油性ペンを用いて明記した上で、試料を入れる。試料の取り違えがないよう、細心の注意を払う。

3) 容器

・ 血中濃度に影響を与えおそれがあるため、採取容器・保存容器ともに血液凝固剤などの添加剤を使用していないものを使用する。

試料採取容器 アルビキヤップ付ガラス製試料ビン(容量6ml)程度、例えば、WHEEATON(商品名)など

試料保存容器 フルビキヤップ付ガラス製試料ビン(容量2ml)程度(室温)など各病院で使用している容器でも、可能

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

用意できない場合にはマイクロチューブ(容量2ml)程度)など各病院で使用している容器でも、可

資料6

グリホサート用 分析用基本データ送附票

(記入後、試料に同封のごと)

記入年月日: 200 年 月 日

施設名 _____ 連絡者名 _____
 所属 _____ e-mail _____
 電話番号 _____ FAX番号 _____
 患者 症例番号 _____ (資料①に記載の番号)
 患者性別 _____ 年齢 _____ 歳 性別 _____ 1. 男性 2. 女性
 (フェニエーゼ)

発症年月日 _____ 1. 確定 2. 推定 9. 不明 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分(24時間制)

試料保存状況 _____ 1. 冷蔵 8. その他(_____)
 肝臓ウイルス検査 _____ 1. 陰性 2. 陽性 3. 未検査 _____) 1. 陰性 2. 陽性 3. 未検査 _____
 (フェニエーゼ) _____ 2. 未実施 _____
 (尿用薬物検出キット) _____ 実施の場合、陽性反応が出たものにO POP BZO COC AMP THC OPI BAR TCA

送付試料リスト

試料NO.	採取時刻の目印	採取日時(正確に記録する)	種類	本数	備考
血液①	来院時	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
血液②	来院後4時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
血液③	来院後9時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
血液④	来院後12時間	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
血液⑤	来院後1日 (24時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
血液⑥	来院後2日 (48時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
(人工呼吸症例のみ)					
血液⑦	来院後3日 (72時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
(人工呼吸症例のみ)					
血液⑧	来院後4日 (96時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
(人工呼吸症例のみ)					
血液⑨	来院後5日 (120時間)	月 日 時 分 (24時間制)	血清		
			その他()		
(人工呼吸症例のみ)					
胃内容物	来院時	月 日 時 分 (24時間制)	吐物・胃内容物		
			その他()		
尿	来院時	月 日 時 分 (24時間制)	分		
			分		

その他 特記事項 _____

厚生労働科学研究費補助金「化学物質リスク管理・評価」事業費「毒物・有害物質のリスク管理におけるヒトデータの利活用に関する研究」研究班
 財団法人日本中毒情報センター

グリホサート用
急性中毒症例調査用紙

症状 2

資料 6

Table with columns: 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○) 有無 出現年月日・時刻 消失年月日・時刻 特記事項. Rows include symptoms like 口腔粘膜炎, 呼吸困難, 肝臓の異常, etc.

症状 3

資料 6

Table with columns: 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○) 有無 出現年月日・時刻 消失年月日・時刻 特記事項. Rows include symptoms like 全身倦怠, 呼吸困難, 肝臓の異常, etc.

観察例	登録症状 (該当するものに○)	症状・観察 (該当するものに○)	有無	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項
白血球減少	白血球減少/多核白血球減少/顆粒球減少		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
出血傾向	出血傾向/尿潜出血/FDP上昇/PT延長/PTT延長/血小板減少/血尿/血便/血腫/血小板減少/DIC		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
溶血	溶血/血清胆红素/ヘモグロビン尿		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
尿検査異常	尿検査異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
アレルギー	アレルギー/アレルギー/呼吸性アレルギー/アレルギー/アレルギー/アレルギー		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
アンドロゲン	アンドロゲン/アンドロゲン/アンドロゲン/アンドロゲン		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
異常ヘモグロビン	異常ヘモグロビン/異常ヘモグロビン/異常ヘモグロビン		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
血尿	血尿		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
着色尿	着色尿/尿潜出血/尿潜血/尿潜血/尿潜血		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
尿沈渣異常	尿沈渣異常/尿沈渣異常/尿沈渣異常/尿沈渣異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
尿沈渣異常	尿沈渣異常/尿沈渣異常/尿沈渣異常/尿沈渣異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
胸部レントゲン異常	胸部レントゲン異常/胸部レントゲン異常/胸部レントゲン異常/胸部レントゲン異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
心電図上 不整脈	心電図上 不整脈/心電図上 不整脈/心電図上 不整脈/心電図上 不整脈		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
心電図上 波形異常	心電図上 波形異常/心電図上 波形異常/心電図上 波形異常/心電図上 波形異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
心工コー上 心拍出量異常	心工コー上 心拍出量異常/心工コー上 心拍出量異常/心工コー上 心拍出量異常/心工コー上 心拍出量異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
心工コー上 一酸化炭素血症	心工コー上 一酸化炭素血症/心工コー上 一酸化炭素血症/心工コー上 一酸化炭素血症/心工コー上 一酸化炭素血症		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
内服薬上 消化管粘膜病変	内服薬上 消化管粘膜病変/内服薬上 消化管粘膜病変/内服薬上 消化管粘膜病変/内服薬上 消化管粘膜病変		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
頭部CT上 脳血管病変	頭部CT上 脳血管病変/頭部CT上 脳血管病変/頭部CT上 脳血管病変/頭部CT上 脳血管病変		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
頭部CT上 脳浮腫	頭部CT上 脳浮腫/頭部CT上 脳浮腫/頭部CT上 脳浮腫/頭部CT上 脳浮腫		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
脳脊髄液検査異常	脳脊髄液検査異常/脳脊髄液検査異常/脳脊髄液検査異常/脳脊髄液検査異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
脳波異常	脳波異常/脳波異常/脳波異常/脳波異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
眼底灯顕鏡検査異常	眼底灯顕鏡検査異常/眼底灯顕鏡検査異常/眼底灯顕鏡検査異常/眼底灯顕鏡検査異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
眼圧・眼底鏡検査異常	眼圧・眼底鏡検査異常/眼圧・眼底鏡検査異常/眼圧・眼底鏡検査異常/眼圧・眼底鏡検査異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	
生検異常	生検異常/生検異常/生検異常/生検異常		1.無し 2.有り	月 日 時 分 月 日 時 分	月 日 時 分 月 日 時 分	

その他 症状関連 特記事項

臨床化学検査成績 (別紙添付可也)

検査項目	正常値	検査日	時刻	所見	特記事項
赤血球(RBC)		月 日	時 分		
白血球(WBC)		月 日	時 分		
血小板(PLT)		月 日	時 分		
AST(GOT)		月 日	時 分		
ALT(GPT)		月 日	時 分		
LDH		月 日	時 分		
γ-GTP		月 日	時 分		
尿素窒素(BUN)		月 日	時 分		
クレアチニン(Cr)		月 日	時 分		
ナトリウム(Na)		月 日	時 分		
カリウム(K)		月 日	時 分		
カルシウム(Ca)		月 日	時 分		
マグネシウム(Mg)		月 日	時 分		
オヘモグロビン(Hb)		月 日	時 分		
COヘモグロビン(CO-Hb)		月 日	時 分		
Fe ₂		月 日	時 分		
pH		月 日	時 分		
PO ₂		月 日	時 分		
PCO ₂		月 日	時 分		
BE		月 日	時 分		
HCO ₃		月 日	時 分		

その他検査

検査項目	検査日	時刻	所見	特記事項
単純X線撮影	月 日	時 分		
CT	月 日	時 分		
MRI	月 日	時 分		
超音波検査[エコー]	月 日	時 分		
内視鏡検査	月 日	時 分		
心電図検査(EKG)	月 日	時 分		
心臓カテーテル	月 日	時 分		
脳波検査(EEG)	月 日	時 分		
脳筋検査	月 日	時 分		
体性脳誘発筋電位(SEP)	月 日	時 分		
呼吸機能検査	月 日	時 分		
フローボリュームカーブ	月 日	時 分		
呼吸ガス分析	月 日	時 分		
標準肺力検査	月 日	時 分		
平衡機能検査	月 日	時 分		
眼底検査	月 日	時 分		
末梢代動脈	月 日	時 分		
病理組織検査	月 日	時 分		

資料6

グリホサート用
急性中毒症例調査用紙

サマリーコメント

症例サマリー 検査票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

資料6

治療

グリホサート用
急性中毒症例調査用紙

治療	内容	月	日	時	洗淨液	総洗淨量	L
表面除染	皮膚除染	月	日	時	洗淨液	総洗淨量	L
	眼洗淨	月	日	時	洗淨液	総洗淨量	mL
	その他						
希釈	希釈(水ミルクの摂取)	月	日	時	採取物質	採取量	mL
消化管除染	消化管除染の有無	1. 無し, 2. 有り					
	胃洗淨	月	日	時	洗淨液	総洗淨量	L
	催吐-物理刺激	月	日	時			
	催吐-吐相授与	月	日	時			
	活性炭授与	月	日	時	授与物質	授与量	g
	その他の吸着剤授与	月	日	時	授与物質	授与量	g
	下剤授与	月	日	時	授与物質	授与量	g
	腸洗淨	月	日	時	洗淨液	総洗淨量	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	
	搾音	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	
	アンダーシスの修正	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						
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 x 回
	腹膜透析	1. 無し, 2. 有り			月	日	時間 x 回
	血液灌流-吸着	1. 無し, 2. 有り			月	日	時間 x 回
	血液灌流-濾過	1. 無し, 2. 有り			月	日	時間 x 回
	血液交換	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	分析の利率	1. 無し, 2. 有り (定性・定量)			検体: 血液・尿・その他()		
	化学物質名						
	分析方法						
	結果	検体採取	月	日	時	分	定置値 単位 特記事項

財団法人日本中毒情報センター

財団法人日本中毒情報センター

主治医コメント 中毒原因物質と症状の因果関係を含め、先生のお便りになつたことをお書きください

資料7

エチレングリコール用 生体試料の採取・保存法

1. 全般の注意

- ・ 再検査が可能のように、採取した試料は必ず2本に分け、-20℃以下で凍結保存する。
- ・ 凍結時の膨張等を考慮し、試料は試料保存容器の8-7割程度の容量を入れる。
- ・ 輸送中に容器のフタが開くことがあるので、フタをした上からパラフィルム(商品名)などでしっかりと巻く。
- ・ 試料採取までに気管挿管等で薬物を使用した場合、解毒剤投与や人工透析を行った場合等も含め、採取時の状況に関して特記すべきことがあれば、資料③「分析用基本データ連絡票」に明記する。
- ・ 可能であれば、来院時の尿でトライエージ(乱用薬物検出キット)による簡易定性検査を行い、その結果を資料④「分析用基本データ連絡票」に記入する。

2. 血液(血清)について

1) 採血時刻・回数

- ・ 来院時は、来院後できるだけ早期早期に採血する。以後の採血は下記のタイムスケジュールを基本とする。
- ・ 基本のタイムスケジュール
来院時を基点とし、来院後8時間まで4時間ごとの計4回採取する。
- ①来院時、②来院後4時間、③来院後8時間
- ・ 採血時刻は上記タイムスケジュールから前後しても差し支えない。また、欠損した時間があっても採血対象とすることは可能であるが、いずれの場合も採血した時刻を正確に記録することが重要である。

2) 採血量・手順

- ・ 採血に依り、採取した血液を試料採取容器2本に5mLずつ振り、30分程度室温で放置して充分にフィブリンを析出させる。その後遠心分離して得られた血清(約2mL)を試料保存容器2本に入れ、-20℃以下で凍結保存する。
- ・ 個々の試料保存容器に超音波インシヤル、採血時刻、試料の種類を、添付してはならないラベルもしくは油性ペンを用いて明記した後、試料を入れる。試料の取り違えがないよう、細心の注意を払う。

3) 容器

- ・ 血中濃度に影響を与えおそれがあるため、採取容器・保存容器ともに血液凝固剤などの添加剤を使用していないものを使用する。
 - ・ 試料採取容器 採血用ガラスチューブ; 血清分離剤や抗凝固剤、凝固促進剤の入っていないもの
 - ・ 試料保存容器 アルミキャップ付ガラス製試料ビン(容積6mL程度、例えば、WHEATON(商品名)など)
- 用意できない場合にはマイクロチューブ(容積2mL程度)など各病院で使用している容器でも可

3. 胃内容物について

- ・ 吐物もしくは胃内容物吸引液(胃洗浄を行う際は微温湯や生食を入れる前)を、そのまま試料保存容器2本に採取し、-20℃以下で凍結保存する。(エチレングリコール摂取の確認等に利用することがある。)

試料保存容器 ガラス製もしくはポリエチレン製の試験管

物類によっては、凍結により破損することがあるので注意する

4. 尿について

- ・ 来院時の尿を凍結管2本に採取し、-20℃以下で凍結保存する。

5. 試料送付について

- ・ 本研究の試料送付専用の宅配便伝票を、送付先や送付手順を記載した資料「生体試料の送付法」、冷凍用シール等とともに揃って事務局より送付する。到着するまでは試料を凍結保存する。

6. 試料・症例収集全般に関する連絡先

- ・ 急性性中毒症例収集事務局: 財団法人日本中毒情報センター 症例収集担当 波多野弥生、野村奈矢
〒562-0036 大阪府東淀川区船場西2-2-1 ニューエリモビル
TEL: 072-726-9927 FAX: 072-726-9929 電子メール: poisoncase@poison-c.or.jp
- ・ 急性性中毒症例収集 ホームページ <http://www.j-poison-c.or.jp/> / poisoncase.nsf

財団法人日本中毒情報センター
〒562-0036 大阪府東淀川区船場西2-2-1 ニューエリモビル
TEL: 072-726-9927 FAX: 072-726-9929 電子メール: poisoncase@poison-c.or.jp

資料7

エチレングリコール用 分析用基本データ連絡票 (記入後、試料に同封のこと)

施設名 _____ 電話番号 _____ 連絡者名 _____
 所属 _____ e-mail _____
 電話番号 _____ FAX番号 _____
 患者 症例番号 _____ (資料①に記載の番号)
 肩章識別 (イニシヤル等) _____ 年齢 _____ 歳 カ月 _____ 日 1. 男性 2. 女性
 誕生日 _____ 1. 確定 2. 推定 9. 不明 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)
 試料保存状況 1. 冷凍 8. その他()
 肝臓ウイルス検査 1. 陰性 2. 陽性 3. 未検査 その他検査() 1. 陰性 2. 陽性 3. 未検査
 トライエージ 1. 要検 2. 未要検
 (乱用薬物検出キット) 薬物の場合、毒性反応が出たものに○ POP BZO COC AMP THC OPI BAR TCA
 送付試料リスト _____

試料NO.	採取時刻の目安	採取日時(正確に記録する)	種類	本数	備考
血液①	来院時	月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液②	来院後4時間	月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)	血清 その他()		
血液③	来院後8時間	月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)	血清 その他()		
胃内容物	来院時	月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)	吐物・胃内容物吸引 その他()		
尿	来院時	月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)			
		月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)			
		月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)			
		月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)			
		月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)			
		月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)			
		月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (24時間制)			

その他 特記事項 _____

財団法人日本中毒情報センター
〒562-0036 大阪府東淀川区船場西2-2-1 ニューエリモビル
TEL: 072-726-9927 FAX: 072-726-9929 電子メール: poisoncase@poison-c.or.jp

エチレングリコール用
急性中毒症例調査用紙

基本情報

資料7

施設名 記入者名 記入者所属 患者 既往症の有無 中毒原因物質 年齢 性別 職業 体重 身長 発症年月日 発症時刻

エチレングリコール含有量 情報源 現病状 発症場所 状況 現病歴/経過状況

受診年月日 症状の有無 処置の有無 診断 症状との因果関係 入院期間 外来通院期間* 転院有無 経過 後遺症の有無 重症度(指標)

財団法人日本中毒情報センター

エチレングリコール用
急性中毒症例調査用紙

症例1

資料7

Table with columns: 発症別, 発症状況, 症状・徴候, 有無, 出現年月日・時刻, 消失年月日・時刻, 特記事項. Rows include categories like 呼吸器症状, 循環器症状, 神経系症状, etc.