

## 2) 食中毒

富樫 満 (新潟労災病院内科)

まず、平成5年から平成8年までの期間における当院の便培養検査で証明された食中毒起因菌の分析結果を報告した。患者総数220名で、カンピロバクター113名、腸炎ビブリオ55名、サルモネラ37名、その他15名。月別発生ではいずれも8月にピークを示すが、カンピロバクターは通年発生する傾向があった。次に、各菌の臨床像と疫学、腸管感染症としての食中毒と法定伝染病の捉え方、最後に救急処置の必要な食中毒であるフグ中毒の臨床を概説した。平成8年は、病原性大腸菌 O-157 による集団食中毒事件の年として記憶に残る年となった。現時点でも感染経路は解明されておらず、突然目の前に現れる可能性は充分にある。したがって、一般市民の食中毒に対する認識が深まった今日、急性胃腸炎症状を訴える患者への対応は、より慎重に行う必要がある。

## 3) 薬物 (医薬品)

本多 忠幸 (新潟市民病院  
救命救急センター)

急性中毒、特に医薬品による中毒の当院における現状と救急的対応について述べた。

わが国において、急性中毒患者数は年間15万人から150万人ともいわれ、約6,000人が急性中毒で死亡していると推計されている。当院救命救急センターでも急性中毒による救急外来受診患者が3年間で約400人ほどおり、そのうち、59名が急性医薬品中毒で入院・加療を必要とした。起因薬品物質としては、ベンゾジアゼピン系製剤が一番多く、ついで、向精神薬・アセトアミノフェンと続いた。

医薬品中毒の場合、他の中毒と同様に問診による起因薬物の同定と摂取量の確認が、その後の治療方針にとって重要となる。治療としては、胃洗浄や吸着剤・下剤投与が行われることが多く、あとは対症療法が主となる。

アセトアミノフェンは、よく市販薬に含有されており、大量服用される症例が多い。服用後、しばらくしてから肝障害が生じ、重篤化する時もある。

医薬品の急性中毒は、まれに重症化することもあるが、薬物の毒性が低かったり、致死量まで服用することができなかつたりする場合が多い。基本的に昏睡状態と呼吸抑制に対処することで十分対応でき、死亡する症例は少ないといえる。

## 4) ガス中毒の救急処置

木村 亮・藤岡 斉 (長岡赤十字病院  
麻酔科)

ガス中毒をひきおこす有毒ガスの種類と性状について概説した。

次いで、ガス中毒に対する救急処置について、CO中毒を中心に説明した。被曝ガスからの患者の遠隔、酸素投与、患者のバイタルサインチェックに伴う、二次・三次救急施設への搬送の是非の判定が重要となってくる。

ガス中毒の治療については、高圧酸素療法の有用性を中心に、当院の治療成績を提示しながら解説した。高圧酸素療法の適応は、バイタル面からは意識レベルの低下、検査成績的には有毒ガス血中濃度などが目安になる。

## 5) 農薬中毒

外山 譲二 (厚生連頸南病院  
内科)

有機リン系殺虫剤は、種類も多く、その症状の多様性から治療は困難であるが、血漿、血球コリンエステラーゼ値を指標に、胃、腸洗浄、アトロピン、吸着、人工呼吸など注意深い集中治療により多くは救命可能である。中毒症状として、Cholinergic Crisis と Delayed Neurotoxicity はよく知られているが、服毒2～3日目から2～3週間の間にみられる呼吸筋麻痺などの Intermediate Syndrome にも注意が必要である。

タバコ栽培農家における散布性農薬(有機リン系)中毒の研究では、60%に散布後何らかの症状があり、コリンエステラーゼ値も低下した。服装や散布方法の改良で障害は著明に改善し、皮膚からの呼吸が重要と考えられた。

除草剤では、パラコート中毒の治療に、血中濃度の測定が有用であり、呼吸障害や肺線維症にステロイド治療も試みられる。しかし、パラコートはその毒性の強さからきわめて救命率が低い。最近では、低濃度パラコート、ジクワット、グリホサート、グルホシネートなど、新しい除草剤がでており、これらが組み合わさったり、界面活性剤などの混入により、いっそう治療が複雑になってきている。