

[illegible]

有機機毒素剤(殺菌剤)			皮膚粘膜症状 ■皮膚症状：露出部（顔、眼、耳等）のかぶれ（掻痒感、紅斑、発疹） ■呼吸器症状：気管支ぜんそく様発作 ■眼症状：結膜炎			① 皮膚症状：ステロイド剤の投与 ② 呼吸器症状：ぜんそく対症療法 ③ 眼症状：対症療法
無機銅塩剤(殺菌剤)			ドイツボルドウ ハイ カ ッ パ ー ボ ル ド ウ 銅アンモニウム錯塩 銅 馬 鈴 薯 ボ ル ド ウ フ ラ ン ス ボ ル ド ー K B W ハイ ボ ル ド ウ 馬 鈴 薯 用 特 製 ボ ル ド ウ 硫 酸 銅 Z ボ ル ド ー			① 1％フェロシアン化カリウム溶液、1％炭酸ソーダ溶液、牛乳あるいは卵白を与え胃洗浄 ② BAL、ペニシラミンあるいはエドト酸塩（EDTA Ca等）の投与
ブラストサイジン剤(殺菌剤)			嘔吐、上腹部灼熱感、下痢、黄疸、ヘモグロビン尿症、血尿、無・乏尿、血圧低下、昏睡、黒色便 経口摂取の場合 1～2日後：下痢、消化管粘膜のびらん 数 日 後：水分・栄養摂取の不能に伴う全身衰弱 眼症状：眼痛、涙流、眼瞼炎、結膜炎、角膜炎および角膜びらん、角膜混濁 (註) 吸入した場合は、肺炎炎を起こすこともあります。			眼症状 ① 角膜症状にはビタミンB ₂ 製剤の点眼・軟膏の使用 ② 角膜びらの治療にはビタミンB ₂ 点眼・軟膏および抗生物質眼軟膏などを使用（ステロイド剤の併用は不可、ただし急性炎症治癒後は可）
有機ひ素剤(殺菌剤)			■全身症状：口腔・食道の灼熱感、嚥下困難、嘔吐、腹痛、呼吸・便のにんにく臭、水様あるいは血便、四肢痛、頭痛、めまい、筋肉のれん縮、けいれん、せん妄、ショック、肝・腎障害 ■皮膚症状：全身性剥脱性皮膚炎様発疹、色素沈着、角化症 (註) 慢性中毒では、多発神経炎、脱毛、めまい、鼻中隔穿孔、貧血、ヘモグロビン尿をみることもあります。			① BAL（1回注射量3mg/kg、1日3～4回）の投与 ② 肝腎保護療法 ③ 皮膚症状にはステロイド剤の投与 ④ 重症例で腎障害がある場合にはBALと結合したひ素を血液透析によって除去
ペンタクロルフェノール剤(殺菌・除草剤)			■軽 症：食欲異常亢進、脱力・倦怠感、頭痛、頭重、意欲減退、記憶力減退、感情不安定、息切れ、四肢のしびれ感 ■重 症：悪心、嘔吐、発汗、発熱、苦悶、血圧低下、頻脈、胸痛、肝機能障害、肺水腫 皮膚粘膜症状 ■呼吸器症状：咳、くしゃみ、肺臓炎 ■皮膚症状：座瘡様発疹（クローラクネ）、黒皮症、接触性皮膚炎 ■眼症状：結膜炎			① 体温放熱、水分、塩分の補給、酸素吸入 ② 肝・腎保護療法 ③ 皮膚症状にはステロイド剤の投与
イミノクタジン剤(殺菌剤)			■皮膚症状：軽度の炎症 ■眼症状：眼粘膜障害 ■重 症：嘔吐、チアノーゼ、眼瞼下垂、全身の脱力、喘鳴、強い血圧低下、腎・肝障害			① 血圧上昇剤（ドーパミン、エピネフリン、ノルエピネフリン）の投与。輸液。 ② ケイキサレート、活性炭などによる胃・腸洗浄。強制利尿。肝・腎の保護。
ニトロフェノール剤(殺虫剤・殺菌剤)			酸化のりん酸化の共役阻害 ■軽 症：皮膚・毛髪・眼球結膜・尿の黄変、多量の発汗、頭痛、倦怠感 ■重 症：皮膚の紅潮、頻脈、発熱、不穏、意識障害、新陳代謝亢進、メトヘモグロビン形成によるチアノーゼ			① 体温を低下させて下さい ② 不穏状態に対し、鎮静剤（ジアゼパム、バルビツール）の投与 ③ メトヘモグロビン形成の防止にはアスコルビン酸の投与、または1％メチレンブルー溶液の静注 (註)回復後少なくとも4週間はニトロフェノール剤の取扱いを避けて下さい。体温低下には、一般に鎮痛解熱剤は無効です。
フェノキシ剤(除草剤・植調剤)			■軽 症：咽頭痛、胸骨後部痛、胃痛、頭痛、めまい ■重 症：意識混濁、筋線維性れん縮、失禁、項部強直、ケルニッヒ症候、けいれん、体温上昇、脈拍増加、血圧低下、肝腎機能障害 ■皮膚粘膜症状：皮膚障害、眼・鼻・咽頭・気管の灼熱感			① 酸素吸入、輸液 ② 肝・腎保護療法、ビタミン類、強心剤の投与 ③ 鎮静剤、抗けいれん剤の投与 ④ 皮膚症状にはステロイド剤の投与
ジクワット剤・パラコート剤(除草剤)			経口摂取直後～1日目 ■嘔吐、不快感、下痢、局所刺激からくる粘膜の炎症、びらんによる口腔・咽頭・食道・胃などの痛み、ショック、意識障害 経口摂取直後から2～3日目 ■肝腎機能障害、乏尿、黄疸 経口摂取直後から3～10日目 ■咳嗽、喀痰、呼吸困難、肺浮腫、間質性肺炎、肺線維症（ジクワットでは肺線維症の報告はありません）			① 胃洗浄 ② 腸洗浄 (a)天然ケイ酸アルミニウム（局方、アドソルビン®）5～10％またはケイキサレート®（10～15％）懸濁液（200～500ml）をカテーテル等を用いて直接小腸内に投与（b)20％マンニトール液200mlと下剤（硫酸マグネシウム等）を投与して必ず下痢を起こさせて下さい ③ 吸着型血液浄化器による血液灌流、④ メチルブレドニゾロン等のパルス療法 ⑤ 人工透析 上記の治療（②～⑤）を尿中パラコート（又はジクワット）の定性反応が（－）となった後、更に24時間以上くり返して下さい ⑥ 強制利尿（ただし排尿がない時は中止）マンニトール、フロセミド（ラシックス®）の投与 ⑦ 酸素吸入は症状を悪化させますがやむを得ず行う場合は、PaO ₂ 50～60mm/Hgを上限として吸入酸素濃度をきめて下さい
塩素酸塩剤・次亜塩素酸塩剤(除草剤・殺菌剤)			顔面瘡白、全身的な不快感、嘔気、嘔吐、腹部けいれんまたは疝痛、全身的なチアノーゼ、昏睡、数日にわたる曝露では溶血、メトヘモグロビン血症			① 解毒剤としてチオ硫酸ナトリウム2～5gを5％重炭酸ソーダ水溶液200mlに溶かしたものを経口または静注で投与 ② 重症の場合、12時間の透析の後、交換輸血を行うのが効果的
アニリン系除草剤			経口摂取：嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、メトヘモグロビン血症 接 触：皮膚粘膜刺激			経口摂取 ① 胃洗浄（重炭酸ナトリウム溶液） ② メトヘモグロビン形成の防止にはアスコルビン酸の投与、または1％メチレンブルー溶液の静注 皮膚粘膜症状：抗炎症剤の投与
アミノ酸系除草剤			グリホサート剤の大量嚥下例では、嘔気、嘔吐、咽頭痛、腹痛があり、激しい下痢と嘔吐による脱水性ショック、代謝性アシドーシス、血圧低下、乏尿などが見られます。グリホシネート、ピアラホスではけいれん、意識障害、鼾声、また嚥下後5～24時間で呼吸麻痺を起こすことがあります。			特に大量嚥下例では循環動態に留意し、電解質のバランスの補正を行いながら補液。対症療法。グリホシネートでは、早期の強制利尿・DHP・人工呼吸管理が効果的。ピアラホスにより呼吸麻痺が起きた場合は、自発呼吸が回復するまで人工呼吸をして下さい。
硫酸タリウム剤(殺そ剤)			経口摂取直後から1～2日目 ■嘔気、嘔吐、食欲不振、口内乾燥感、口内びらん、口内炎、歯ぎん(肉)炎、鼻漏、結膜炎、顔面腫張、下痢、腹痛、不眠症、聴覚障害、視野暗点、手足の刺痛および疼痛 経口摂取から数日後 ■重い口内炎、1～数ヵ所の筋肉麻痺 経口摂取から3週間以内 ■脱毛（前額生えぎわ、眉毛の中央3分の1、恥毛は残ります） 経口摂取から約8週間 ■爪の萎縮、神経および精神障害、せん妄、けいれん、昏睡、窒息死			① カルシウム塩、システインの投与 ② 振せんんに対しては抗けいれん剤の投与 (註) 救急措置の胃洗浄には、水、牛乳のほか、1％炭化ナトリウムまたは炭化カリウム溶液を用いて下さい。
モノフルオル酢酸ナトリウム剤(殺そ剤)			過興奮、情動不安、不安、嘔気、嘔吐、筋けいれん、てんかん様けいれん、交互脈、期外収縮、心不全、心室細動、呼吸抑制 (註) 糖代謝に関係する酵素系阻害剤であり、数時間後低血糖が起こります。			① 高張ブドウ糖（20～50％）の点滴静注 ② 抗けいれん剤（ジアゼパム等）の投与 ③ 心室細動に対しては、抗不整脈剤（リドカイン等）の静注 (註) K ⁺ 、Ca ⁺⁺ 静注は禁忌
りん化亜鉛剤(殺そ剤)			経口摂取直後～1日目 ■嘔気、嘔吐（黒色の嘔吐物）、腹痛、胸部圧迫感、寒気、昏睡、ショック 経口摂取2～3日目およびそれ以後 ■肝・腎・心臓障害、低カルシウム性テタニー、代謝性アシドーシス (註) 胃内でPH ₃ が生成します。			① 抗けいれん・鎮静剤の投与 ② 肝・腎保護療法
クマリン剤(殺そ剤)			■慢性症状：出血傾向(プロトロンビン欠乏症状)、点状出血、結膜下出血、鼻出血、歯肉出血、特に肘・膝・臀部などの斑状出血や血腫、血尿、消化管出血、脳出血のための麻痺、出血ショック死 (註) 本剤は血液凝固阻止剤（ビタミンK拮抗剤）で、短期摂取では急性中毒症状は現われません。			① ビタミンK ₁ ：通常5～15mg（25～50mg）を10mg/分を越えぬ速さで静注あるいは50mgを1日3回経口投与。ともにプロトロンビンレベルが回復するまで与えて下さい。ただし過剰投与は絶対にさけて下さい。 ② 全血または血漿交換

農薬は正しく使いましょう。

ランネート中毒処置法

●気道確保し、呼吸管理を充分に行なってください。

●嘔下した場合は直ちに胃洗浄を行なってください。

●硫酸アトロピンを投与してください。
症状に応じて、硫酸アトロピン(100.5mg)を静注(重症な場合は静注)してください。ランネートはカーバマゼール類ですからバム(P.A.M.)は無効です。