

## 神経剤治療法（サリン、VX、タブン、ソマン）

### 1. 除染

皮膚暴露時：・石鹼と大量の水で洗浄する。

・現場での除染にはイオン交換樹脂・活性炭充填パッドでの拭き取りが勧められている。

・従来は次亜塩素酸塩0.5%液（家庭用漂白剤は水で10倍希釈）を使用後、水で十分すすぐように推奨されていたが、現在では勧められない。

眼暴露時：大量の微温湯または生理食塩液で15～30分洗眼する。

汚染された衣類は除去し、密封処理する。

### 2. 呼吸循環管理

人工呼吸管理で、筋弛緩剤が必要な場合、神経筋遮断剤スキサメトニウム（サクシニルコリン）の使用はコリンエステラーゼ阻害剤によってスキサメトニウムの分解が阻害され呼吸筋麻痺を遷延させるので避けるべきである。ジアゼパムもしくはチオペンタールを麻酔導入剤として使用する。

十分な補液を行う。

### 3. 特異的処置

農薬の有機リン剤中毒より大量投与が必要である。

#### 1) 硫酸アトロピン

初回投与量：(成人)軽症-中等症では2mg(4管)を筋注または静注、重症では6mg(12管)を筋注。

(小児)0.02～0.08mg/kgを筋注または静注。

追加投与：5～10分で効果が得られない場合、2mgを再投与。

脈拍数70/分以上を維持量の基準とする。

#### 2) PAM

初回投与量：(成人)Mark I kitでは、COMBOPEN[パム自動注射器600mg/本]1～3本を筋注する。

パム注射液は0.5～1.5gを生食100mLに溶かして点滴静注する。

(小児)15～25mg/kgを20～30分かけて点滴静注。

追加投与：1時間経過しても症状が改善しない場合、同量を再投与。

1時間以内に2g以上投与すると、血圧が上昇する恐れがある。

但し、ソマン中毒ではエイジングが速やかに起きるので、PAMの投与は被災現場でワンショットに限定される。症状出現後では、PAMの投与は間に合わない。

### 4. 対症療法

痙攣のコントロール：ジアゼパム5～10mgをゆっくり静注。

気管支痙攣：アトロピン投与で不十分であれば、交感神経刺激薬や気管支拡張薬を使用。

不整脈対策:心電図モニター、一般的な不整脈治療。

肺水腫の監視

極軽症(縮瞳のみ):トロピカミド・塩酸フェニレフリン(ミドリン-P<sup>(R)</sup>)、塩酸シクロペントラート(サイプレジン<sup>(R)</sup>)を点眼。

または治療を必要としない。

#### 5. 観察期間または治療終了時期

吸入暴露では症状発現は早く、ほとんどの場合、医療機関到着時まで重症化する。縮瞳以外の症状がすべて消失するまで、入院・経過観察を行う。縮瞳はまれに数週間持続することがある。

皮膚暴露の場合、症状発現までには10数時間かかるので、少なくとも10数時間は経過観察する。