

1 中毒の診断を どのように 行うか

田中敏春¹⁾ 広瀬保夫²⁾

1) 新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター 副センター長
2) 新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター センター長

Point ① 中毒を疑うべき患者を認識できる。

Point ② トキシドロームの概念を説明できる。

Point ③ 症状と所見に基づいて一般的なトキシドロームを同定できる。

Point ④ トキシドロームから原因となる中毒物質を推定できる。

Point ⑤ バイタルサインの異常から原因となる中毒物質を推定できる。

はじめに

救急外来で診療を行う医師にとって、急性中毒は決してまれな事例ではない。その多くは精神科的既往が明らかであり、しかも処方されている薬を大量服薬している例がほとんどであるため、診断および服毒内容の把握は比較的容易である。しかし、意識障害のために患者本人から病歴を聴取できなかったり、意識があっても虚偽の内容を述べたり、家族が病名や薬剤名を知らなかったりする場合もある。さらに、患者本人が原因物質への曝露に気づかないまま中毒に至った場合など、急性中毒であるかどうかの情報さえ得られないことも少なくない。

本章では、中毒を疑う患者のポイント、中毒が疑われる患者の症状・徴候から原因物質を推定するポイント、さらにバイタルサインに異常をきたす原因薬毒物の中毒について概説する。

1. どのような患者において中毒の可能性を疑うか

中毒診療の流れ

まず中毒診療のスタンダードな流れを知るために、米国臨床中毒学会が主催している臨床中毒・化学災害の国際的な教育コースであるAHLS (Advanced Hazmat Life Support) において推奨されている¹⁾ 中毒診療の流れを図1に示す。

中毒を疑った場合には、まず原因の除去のために避難と除染が行われた後、1次評価と蘇生を行う。1次評価と蘇生は、ABCDE (A: airway with cervical spine control [気道管理と必要に応じての脊椎固定], B: breathing [呼吸の補助], C: circulation [循環管理], D: disability (nervous system) [神経系の評価と管理], E: exposure with environmental control [安全な環境に配慮しての脱衣]) の順で進んでいき、続いてAMPLE聴取によって情報を収集して、どのような化学物質に、どれくらいの時間曝露していたのかを明らかにしていく。

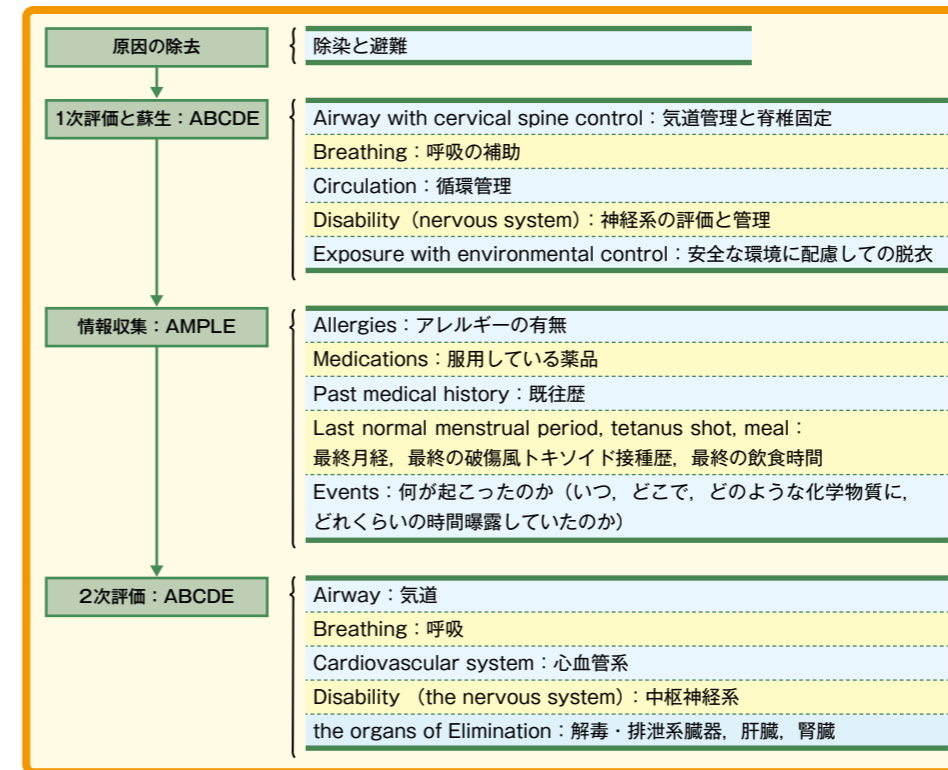


図1 中毒診療の流れ (文献¹⁾ より引用改変)

次に行う2次評価では、ABCDE (A: airway [気道], B: breathing [呼吸], C: cardiovascular system [心血管系], D: disability (the nervous system) [中枢神経系], E: the organs of elimination [解毒・排泄系臓器, 肝臓, 腎臓]) の順に、症状を呈している標的臓器をチェックするという流れになっている。

診断の第一歩は“中毒を疑う”ことから

中毒診断のポイントは「常に中毒の可能性を考える」ことに尽きる。原因不明の意識障害や呼吸不全、ショック、肝・腎機能障害、アシドーシスを呈している症例に対しては、原因のひとつとして中毒を念頭に置く必要があることはもちろんであるが、食中毒や急性冠症候群 (acute coronary syndrome: ACS), 慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) の急性増悪など、一般的な内科的疾患であっても発症の原因に中毒が関与している場合もあることに留意しておく必要がある。また、中毒においては、その発症状況に特徴がある場合がある。**精神疾患の他には身体障害を有さない若年者の意識障害症**

例や、同じ空間・状況にいた複数人が同時に同一症状を発症する場合などは、急性中毒を強く疑うべきである。

症例1 19歳の女性

【**現病歴**】 受診当日、昼すぎになっても起きてこないため、父親が部屋の様子を見に行ったところ、自室内で呼名に応答しない状態で倒れていた。周囲に嘔吐痕を認めていたため、ただちに救急車で当院へ搬送された。

【**既往歴**】 以前、摂食障害で近医精神科に1ヵ月ほど入院歴あり。現在、通院内服なし。

【**身体所見**】 搬送時、意識レベルJCS 200, 舌根沈下様呼吸, 血圧 77/48 mmHg, 心拍数 162回/分, SpO₂ 90% (酸素高流量吸入下), 両肺で著明な湿性ラ音を聴取した。

【**検査所見**】 胸部CT像では両肺背側でエアブロンコグラムを伴う浸潤影を認めた。血液検査では, GOT 209 IU/l, GPT 196 IU/l, LDH 524 IU/l, CPK 3333 IU/l, CRP 0.08 mg/dlと, 肝機能障害および筋逸脱酵素の上昇を認めていたが, 炎症所見は認めなかった。