

催涙剤治療法（CN、CS、CR、CA、OC）

1. 呼吸循環管理

高濃度暴露では呼吸器症状が出現することが多い。

2. 除染

眼暴露時：大量の流水または生理食塩水で15分以上洗眼する。

皮膚暴露時：刺激の少ない石けんと大量の水で洗淨する（水が少ないと刺激を増大させることがある）。

CN、CS、CR、CAの場合：炭酸水素ナトリウム希釈液（5-10%程度）は水よりも効果的。

OCの場合：温水に溶けやすいので、刺激の少ない石けんと温水で洗淨。

アルコールにもよく溶けるので、十分洗淨できない場合、損傷のない皮膚にはアルコールを少量用いるのもよい。

植物油や食酢に手を浸漬すると、疼痛の緩和は水よりも効果的。

次亜塩素酸溶液は皮膚の損傷を悪化させるので使用すべきでない。

3. 対症療法

特異的解毒剤・拮抗剤はないので、対症療法を行う。通常、患者は暴露場所を離れるだけで、治療を必要としない。

以下の症状がみられる場合、酸素投与、その他の補助的治療を行う。

呼吸困難が数時間続いたら入院させ、気管支痙攣や肺炎の進行について観察する。

気管支痙攣、喘鳴：気管支拡張薬、 β 2刺激薬を使用。

肺炎・肺水腫対策

化学傷対策

疼痛対策

4. 観察期間または治療終了時期

通常、約30分で鎮静化するが、症状が続く場合、1～2日間観察する。

高濃度暴露の場合、数週間の経過観察を要することもある。

OC皮膚暴露の重篤例では、疼痛は長時間持続することがある。