

窒息剤治療法（ホスゲン、ジホスゲン、塩素、クロロピクリン）

1. 呼吸循環管理

一般的に吸入暴露直後より、呼吸器症状が出現する。

2. 除染

皮膚暴露時：付着部分を石けんと大量の水で洗浄する。

眼暴露時：大量の微温湯で15分以上洗浄する。

汚染された衣類は除去し、密封処理する。

3. 対症療法

特異的解毒剤・拮抗剤はない。

咳、呼吸困難などの気道刺激がある場合、胸部X線検査は必須で、必要に応じて気道確保、酸素投与、人工呼吸等を行う。

肺水腫対策：・動脈血液ガスをモニターするなど呼吸不全の発生に留意する。

・輸液：血液濃縮がみられるので輸液を行うが、過剰輸液は肺水腫を誘発する。中心静脈圧、できればスワングアンツカテーテルによる循環動態のモニターが必要。

・モルヒネ：勧められない（呼吸抑制や頭蓋内圧の上昇を引き起こすことがあるため）。

・抗生物質：感染症が明らかな場合投与する。

・ステロイド：予防効果、治療効果は明らかではない。

気管支痙攣：喉頭痙攣、気管支痙攣には気管支拡張薬の吸入治療を行う。

気管支肺炎：徴候があれば、抗生物質を使用する。

不整脈対策：心電図モニター、重症の不整脈がみられる場合、抗不整脈薬投与。

化学傷対策：粘膜、眼、皮膚に腐食・損傷がある場合、通常の熱傷治療、二次感染予防処置。

二次感染対策：頻繁に喀痰検査を行い、感染が確認されれば抗生剤を投与。

安静を保つ（身体を動かすと肺の傷害が強まる）。

4. 観察期間または治療終了時期

咳嗽などの軽度の呼吸器刺激症状以外のすべての症状が消失するまで、経過観察を行う。

暴露が疑われる場合、少なくとも6時間は経過を観察する。

肺水腫と二次感染が予後を左右する重要因子である。