

施設名											
記入者名											
記入者所属	連絡先TEL										
患者	識別(イニシャルなど)	年齢	歳	カ月	男・女	体重	kg	職業			
既往症の有無	1. 無, 2. 有(), 9. 不明										
中毒原因物質	商品名 量(単位もあわせて)										
	エチレングリコール含有量 %										
	情報源 1. 自己申告, 2. 目撃者の申告 [1. 家族や知人, 8. その他()] 3. 状況証拠 [1. 家族や知人, 2. 救急隊, 3. 警察, 8. その他()]										
	現物持参 1. なし, 2. あり [1. ボトル, 2. ラベル, 8. その他()]										
経路	1. 経口, 2. 吸入, 3. 経皮, 4. 眼, 98. その他(具体的に), 99. 不明										
発生年月日	1. 確定の場合 20 年 月 日 時 分 (24時間表記) 2. 推定の場合 20 年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分の間 9. 不明										
発生場所	1. 居住内, 2. 仕事場, 3. 医療施設, 4. 高齢者施設, 5. 学校・幼稚園・保育所, 6. 屋内の公共スペース, 7. 車内, 8. 屋外, 98. その他, 99. 不明 具体的に()										
状況	1. 不慮 [1. 労災, 2. 医療上の事故, 3. その他の誤使用, 8. その他の不慮の事故, 9. 不明] 2. 故意 [1. 自殺企図・自傷行為, 2. 医療上の事故, 3. その他の誤使用, 4. 乱用, 6. 悪意による事故, 9. 不明] 3. その他(具体的に), 9. 不明										
現病歴 ／曝露状況											
受診年月日	20 年 月 日 時 分 (24時間表記)										
症状の有無	来院前(主訴) 1. 無, 2. 有, 9. 不明										
	来院時(初診時所見) 1. 無, 2. 有 初診時 体温 °C, 血圧 / , 脈拍数 /分, 呼吸数 /分, 意識レベルGCS=E()V()M()										
	来院後(経過中症状) 1. 無, 2. 有										
処置の有無	来院前 1. 無, 2. 有, 9. 不明										
	来院後 1. 無, 2. 有										
診断											
症状との因果関係	1. 無, 2. 有→(), 9. 不明										
入院期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日										
外来通院期間*	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 *退院後フォローを含む										
転院有無	1. 無, 2. 有 → 転院目的 1. 重症管理, 2. 略治フォロー, 3. 中毒以外の基礎疾患の治療, 8. その他(具体的に)										
転帰	1. 完治, 2. 略治, 3. 死亡, 9. 不明 死亡の場合 死亡年月日・時刻 月 日 時 分 死因:										
後遺症の有無	1. 無, 2. 有→(), 9. 不明										
重症度(概略)	1. 無症状, 2. 軽症(外来処置のみ、経過観察程度), 3. 中等症(内科的に一般病棟に入院加療を要する程度), 4. 重症(集中治療、手術を要する), 5. 死亡										

エチレングリコール用
急性中毒症例調査用紙

症状 1

器官別	登録症状（該当するものに○）	症状・徴候（該当するものに○）	有無	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項
曝露時の 刺激症状・ 不定愁訴	経口摂取時の刺激症状	口唇・舌のしびれ感／刺激感／灼熱感／咽頭部不快感／咽頭部絞扼感／食道痛	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	呼吸器の刺激症状	鼻汁／鼻閉／鼻かぜ／くしゃみ／咳嗽／呼吸困難／胸部不快感(吸入)／咳痰	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	消化器系の刺激症状	悪心／嘔気／嘔吐／食欲不振／腹部不快感／胸部不快感(経口)	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	神経系の刺激症状	頭痛／頭重／めまい／耳鳴り	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	循環器系の刺激症状	動悸／心悸亢進	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	顔面紅潮	顔面紅潮／発汗／冷汗／四肢温感	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	顔面蒼白	顔面蒼白／倦怠感／疲労／四肢冷感	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	発熱 [体温は特記事項へ]	悪寒／発熱／高体温	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
体温低下 [体温は特記事項へ]	体温低下	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
呼吸器 症状	頻呼吸 [呼吸数は特記事項へ]	頻呼吸／過呼吸	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	呼吸抑制 [呼吸数は特記事項へ]	呼吸抑制／呼吸数減少／低換気／無呼吸／窒息／クスマウル大呼吸	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	努力性呼吸	努力性呼吸／陥没呼吸／シーソー呼吸／緩徐呼吸／起座呼吸	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	呼吸不全	呼吸不全／ARDS	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	肺水腫	ピンクの泡沫状痰	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
循環器 症状	頻脈 [脈拍は特記事項へ]	頻脈	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	徐脈 [脈拍は特記事項へ]	徐脈	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	高血圧 [血圧は特記事項へ]	高血圧／血圧上昇	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	低血圧 [血圧は特記事項へ]	低血圧／血圧低下／ショック／脈拍微弱	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	心不全	心不全／心筋障害／心機能不全／うっ血性心不全	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
消化器系 症状	下痢	軟便／粘液便／粘血便／下痢	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	便秘	便秘	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腹痛	吃逆／胸やけ／おくび(げっぷ)／上腹部不快感／下腹部不快感／心窩部圧迫感／腹部膨満感／心窩部痛／上腹部痛／腹部痙攣／腹部痙攣／胃痙攣／子宮収縮／流産	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	膵臓の異常	膵炎	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
神経・精神 症状	意識障害 [意識レベルは特記事項へ]	意識障害／興奮／酩酊／傾眠／嗜眠／昏迷／昏睡／中枢神経抑制	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	痙攣	痙攣／振戦／ふるえ／ミオクローヌス様の痙攣／テタニー／強直性発作／ミオクローヌス	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	運動失調	運動失調／協同運動失調／パーキンソン症候群／舞蹈病／跳躍病／歩行失調／判読しにくい筆跡	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
腎・泌尿器 症状	排尿障害・尿閉	排尿障害／排尿痛／尿閉	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	腎不全	腎不全／急性尿細管壊死／近位尿細管損傷／腎尿細管障害／腎障害／腎毒性／腎炎／乏尿／尿量減少／無尿／濃縮尿／低張尿	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	尿色調・臭の異常	着色尿／暗赤色尿／アーモンドオイル臭尿／褐色尿／メヘモグロビン尿	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	血尿(肉眼的)	血尿(肉眼的)	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
眼症状	視力障害	視力障害／一過性の盲目／視野狭窄／複視／視界の白色化／霧視／弱視／失明	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	対光反射の遅延	対光反射の遅延／対光反射の遅鈍化	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	眼振	眼振／垂直眼振／眼筋麻痺	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	眼内異常(眼底所見全て)	虹彩炎／水晶体色素沈着／白内障／球後神経炎／視神経炎	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	

器官別	登録症状（該当するものに○）	症状・徴候（該当するものに○）	有無	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項
検査の異常	腎機能異常	BUN上昇/クレアチニン上昇/アニオンギャップ増大	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	筋由来異常	ミオグロビン血症/CPK(CK)上昇/横紋筋融解	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	酵素異常	アミラーゼ値の上昇/高アミラーゼ血症	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	高血糖	高血糖	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	低血糖	低血糖	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	ナトリウム異常	高ナトリウム血症/低ナトリウム血症/ナトリウム低値	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	カリウム異常	高カリウム血症/カリウム高値/低カリウム血症/カリウム低値	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	カルシウム・リン・マグネシウム異常	高カルシウム血症/カルシウム高値/低カルシウム血症/カルシウム低値/リン高値/リン低値/高マグネシウム血症/マグネシウム高値/低マグネシウム血症/マグネシウム低値	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	全血球成分異常	多血症/多血球血症/ヘマトクリット値上昇/汎血球減少症/骨髄抑制	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	白血球増多	白血球増加/白血球増多/好酸球増多症/単球増多症/白血病	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	白血球減少	白血球減少/多核白血球減少/顆粒球減少	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	アシドーシス	代謝性アシドーシス/乳酸アシドーシス/呼吸性アシドーシス/高二酸化炭素血症/腎尿細管性アシドーシス	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	血尿	血尿	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	着色尿	ビリルビン尿/(胆汁色素尿)/ミオグロビン尿症/ポルフィリン尿	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	尿沈渣異常	円柱尿/尿中シュウ酸カルシウムの結晶	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	尿定性テスト異常	蛋白尿/アルブミン尿/アミノ酸尿/酸性尿/糖尿	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	胸部レントゲン異常	胸部レントゲン異常/心陰影拡大/肺水腫/肺炎/気管支炎/気管支肺炎/化学性肺炎/気管支拡張/気道分泌の増加/肺紋理の異常/増強/無気肺/間質性肺炎/肺線維症	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	頭部CT上 脳血管病変	脳血管病変/頭蓋内出血/被殻梗塞/淡蒼球 low density	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	頭部CT上 脳浮腫	脳浮腫	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
脳脊髄液検査異常	脳脊髄液検査/圧上昇/蛋白増加	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
眼圧・眼底鏡検査異常	眼圧・眼底/眼圧上昇/乳頭充血/乳頭浮腫/視神経円板(乳頭)の蒼白化	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明		
その他	陰イオン較差異常	陰イオン較差の上昇/Anion gapの上昇	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
	浸透圧ギャップ異常	浸透圧ギャップの上昇/Osmolal gapの上昇	1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	
				月 日 時 分 確定・推定・不明	月 日 時 分 確定・推定・不明	

その他 症状関連 特記事項

エチレングリコール用
急性中毒症例調査用紙

検査

臨床化学検査成績（別紙添付でも可）

検査項目	正常値	(単位)	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
			時	分	時	分	時	分	時	分	時	分
赤血球(RBC)												
白血球(WBC)												
血糖(BS)												
LDH												
クレアチンキナーゼ(CK)												
アンモニア(NH ₃)												
総ビリルビン(TB)												
BUN												
クレアチニン(Crm)												
ナトリウム(Na)												
カリウム(K)												
カルシウム(Ca)												
無機リン(IP)												
マグネシウム(Mg)												
塩素イオン(Cl ⁻)												
FiO ₂	—											
pH												
PO ₂												
PCO ₂												
BE												
HCO ₃ ⁻												
陰イオン較差												
血漿浸透圧実測値		mOsm/kg										
血漿浸透圧計算値		mOsm/L										
浸透圧ギャップ												

その他検査

検査項目	検査日	時刻	所見	特記事項
単純X線撮影	月 日	時 分		
CT	月 日	時 分		
	月 日	時 分		
MRI	月 日	時 分		
	月 日	時 分		
眼底検査	月 日	時 分		
	月 日	時 分		

患者背景

エチレングリコールによる中毒は肝代謝の影響を大きく受けるため、中毒発生時に飲酒していたかどうか症状の出現に影響する可能性があると考えられています。つきましては、判る範囲でご記入ください。

中毒発生時 飲酒の有無 1. 無, 2. 有(酒の種類・量 _____), 9. 不明

後遺症がある場合

1.視力障害、2.錐体外路症状、3.腎障害、8.その他(_____)

治療大分類	治療小分類	内容								
消化管除染	消化管除染の有無	1. 無し, 2. 有り								
	胃洗浄	月	日	時	洗浄液		総洗浄量	L		
	催吐ー物理刺激	月	日	時						
	催吐ー吐根投与	月	日	時						
	その他									
対症療法 ・支持療法	酸素マスク	1. 無し, 2. 有り								
	輸液	1. 無し, 2. 有り								
	アシドーシスの補正	1. 無し, 2. 有り								
	抗痙攣剤の使用	1. 無し, 2. 有り								
	昇圧剤の使用	1. 無し, 2. 有り								
	その他									
解毒剤 ・拮抗剤	解毒剤・拮抗剤の使用	1. 無し, 2. 有り								
	エタノール	経路(静注・経口・その他)	一回投与量	mL ×	回	期間	月	日~	月	日
		使用物質・濃度()							
	4-MP	経路(静注・経口・その他)	一回投与量	mL ×	回	期間	月	日~	月	日
	葉酸	経路(皮下注・筋注・その他)	一回投与量	mg ×	回	期間	月	日~	月	日
	チアミン	経路(静注・皮下注・筋注・その他)	一回投与量	mg ×	回	期間	月	日~	月	日
	ピリドキシン	経路(静注・皮下注・筋注・その他)	一回投与量	mg ×	回	期間	月	日~	月	日
その他										
排泄促進	強制利尿	1. 無し, 2. 有り	月	日						
	血液透析	1. 無し, 2. 有り	月	日	時間 ×	回				
	腹膜透析	1. 無し, 2. 有り	月	日	時間 ×	回				
	血液灌流・吸着	1. 無し, 2. 有り	月	日	時間 ×	回				
	血液限外濾過	1. 無し, 2. 有り	月	日	時間 ×	回				
	その他									
無処置	経過観察	1. 無し, 2. 有り								
	拒否	1. 無し, 2. 有り								
その他 治療関連 特記事項										
原因化学物質	分析の有無	1. 無し, 2. 有り (定性・定量)			検体: 血清・尿・その他()					
	化学物質名	1. エチレングリコール, 8. その他()								
	分析方法	1. ガスクロマトグラフィー, 8. その他()								
	結果	検体採取	月	日	時	分	定量値	単位	特記事項	
			月	日	時	分				
		月	日	時	分					

症例サマリー 貴施設のサマリー添付でも結構ですが、個人が特定されない形式でお願い致します

主治医コメント 中毒原因物質と症状の因果関係等を含め、先生のお感じになったことをお書きください