



毒物中毒の対処法

— シアン中毒用シアンキット —

<https://l-hospitalier.github.io>

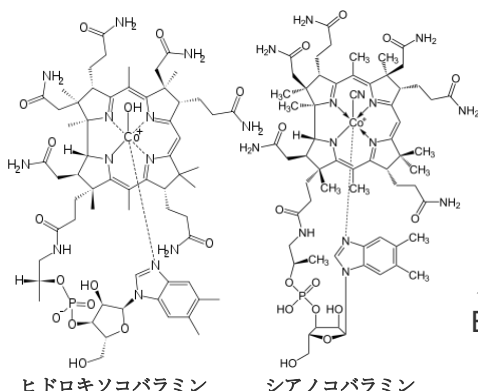
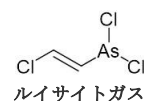
2021. 3

感染対策の基礎知識

#278

卒後赴任してすぐ当直（挿管と静脈切開は急遽修得）。自殺目的の服毒は病院到着時心肺停止が多かったが、入院後病室で打つ手がないことも。レスピをつないでも本質的な治療にならない。会津で最初に困ったのは「ネコイラズ（石見銀山）」服用。朝になってオーベンが来て「黄燐だから夜は口のあたりに狐火（燐光）が見えただろ。胃洗浄すると穿孔するから何もしないのが正解」と。ほんまかいな！後で調べると主成分は亜ヒ酸？黄燐もある？いまだ何が本当かわからず。マラソン®やスミチオン®という有機リン系農薬やパラチオン（ホリドール®）など¹カルバリル（カーバメート）系農薬のコリンエステラーゼ阻害剤中毒も来ても打つ手がなかったが、勉強してPAM（プラリドキシムヨウ化メチル、住友）を準備して以後は何故か来院しなかった。サリンの時は上京してPAMは手元になかったが消防庁から電話が来ただけで患者は来なかった。20才後半から40前半は研究室に籍を置き下町の病院で夜間救急当直。アル中と眠剤中毒が多かったがベンゾジアゼピンが多くアネキセート点滴で何とか頑張れた。Ca拮抗剤約150錠を業務用焼酎で流しこんだ例は挿管、即心停止。後で調べるとCMDT²には高濃度CaCl₂で頑張れと！やはり事前の知識の整理が重要。【シアン化合物】は経験しなかったが組織のチトクロームオキシダーゼ（呼吸酵素）の第二鉄をキレート、組織無酸素症を起こす。シアン化水素吸入は数分だが塩類摂取は数時間の遅延がある。古典的治療はEDTA-2Na Ca²⁺によるシアン化合物のキレート（EDTA-2Naは致命的低Ca血症を起こすので使わない）。火災の煙吸入による青酸中毒は想定よりかなり多いはずだが、通常CO中毒を合併し、米で伝統的に使用されたシアン解毒キット（Cyanide Antidote Kit、CAK テイラー製薬、亜硝酸アミル、亜硝酸Na、チオ硫酸Naセット）は危険。これは亜硝酸でメトヘモグロビンを作り青酸と結合させてシアンメトヘモグロビンに変換、チオ硫酸Naで低毒性のチオシアン酸塩に変換、腎排泄するが、メトヘモグロビンで低酸素を悪化させる。代謝が嫌気性に切り替わるので直後に50%ブドウ糖50 mL静注の記述もある³。【シアンキット】FDAは2006年（日本では2014年）伝統的なCAKに替えてヒドロキソコバラミン（シアンキット® 5 g、メルクバイオファーマ）を認可。これはシアノコバラミン類似のコバルト原子を持つVB₁₂の一種。VB₁₂製剤でもあるシアノコバラミンは体内の活性型VB₁₂、アデノシルコバラミンやメチルコバラミンがタバコ煙のシアン化水素と結合して形成される。ヒドロキソコバラミンは生体内には存在しないが、摂取により容易にVB₁₂に変換されVB₁₂欠乏症やシアン中毒に適応あり⁴。海外データでシアンキット200 mL（5g）を15分以上かけて点滴した火災によるシアン中毒の69例中50例が生存（73%）。また事故による青酸化合物摂取の14例中10例が生存（71%）。生存10例中7例は血中シアン濃度が致死量の100 μmol/L以上。【キレーター（chelator）】はギリシャ語の「爪」が語源で体内の（重）金属の鉛、水銀、カドミウム等が電子供与体のアミン、水酸化物、カルボン酸等と金属ーリガンド複合体（metal-ligand complex）を形成、不活性化。ヒドロキソコバラミン（左）のコバルト部分は青酸化合物に強い親和性を

持ち、シアンを無毒なシアノコバラミン（右、不活性VB₁₂）に変換後尿中排泄。キレートは金属と体組織高分子の結合に競合するため金属ーリガンド結合が高親和性であること、毒性が低く水溶性などの条件が必要。また内因性Na、Ca²⁺等と低親和性の必要があり、多くのキレート剤はCa²⁺複合体として投与される（前出）。中毒治療で重要なのはEDTA（ethylene-diamine tetra- acetate）のCa²⁺複合体、EDTA-2NaCaやジメルカプロール（dimercaprol）別名、英国抗ルイサイト⁵（British anti-Lewisite、BAL）でサクシマー、デフェロキサミン、ペニシラミン等も使用。



¹2000年頃まで日本も生産の除草剤パラコートはピリジン核2個のビピリジン系で解毒剤無し。²CMDT43 ed. p1631.

³ローレンス「臨床薬理書」p130 ⁴CAKと併用しない。⁵ルイサイト Lewisiteは毒ガス化学兵器のヒ素化合物。