

会員へのお知らせ

硫化水素中毒への対応について

事務連絡

平成20年4月25日

厚生労働省医政局指導課

今般、各地において硫化水素中毒の発生が相次いでいる状況を踏まえ、下記のとおり、硫化水素中毒への対応に係る情報を参考までにお知らせいたします。

問合せ先 広島県健康福祉局医療政策課 TEL 082-513-3062

硫化水素

0. 概要

0. 9. 中毒学的薬理作用

- ・チトクロムオキシダーゼ阻害作用
硫化水素はシアンと同様、ミトコンドリア内のチトクロムオキシダーゼのFe(3+)と結合し、酵素を阻害、細胞呼吸を障害し、低酸素症、中枢神経系細胞の直接障害を引き起こす。
- ・皮膚粘膜刺激作用
水に溶けやすいため粘膜の水分に溶け、比較的低濃度で眼、気道、皮膚粘膜を刺激する。16、18、21)
- ・中枢抑制・呼吸抑制作用
高濃度では直ちに中枢抑制、呼吸抑制を引き起こす。21)
- ・頸動脈洞、呼吸中枢に対する刺激作用
高濃度では頸動脈洞刺激による反射性の窒息、呼吸中枢の過剰刺激のため起こる無呼吸による窒息5、7)

0. 11. 中毒症状

- ・眼、気道を刺激し、気道刺激が強い場合、暴露後24-72時間で肺水腫が出現することがある。16)
- ・致死の暴露時は昏睡、呼吸抑制、振せん、複視、チアノーゼ、痙攣、頻脈が特徴的。1、16)
- ・800~1000ppmでは一呼吸以上ではほぼ即死する。ノックダウンといわれるくらい急激で、失神の際の転倒や転落でけがをすることがある。18)、24)
- ・経皮暴露の場合、全身症状を現すほどではない。18)
 - (1) 循環器系：血圧低下または血圧上昇
不整脈：頻脈、徐脈、不整脈 1)
 - 重症では頻脈は一般的である。持続的な心房細動が発生したという報告がある。これらは通常大量曝露で、低酸素症と乳酸アシドーシスを伴う。24)
 - 心筋梗塞16)
 - (2) 呼吸器系：気道刺激、呼吸抑制、呼吸停止
非致死の濃度：胸部圧迫感、呼吸抑制、呼吸困難、チアノーゼ、気管支炎、肺水腫 1、16、18)
 - 肺水腫：気道刺激が強い場合、暴露後24-72時間に出現することがある。16)
 - 高濃度：急速に呼吸麻痺を起し、突然の虚脱を引き起こす。800~1000ppm・30分曝露で、呼吸停止
 - (3) 神経系：中枢神経抑制(呼吸抑制を伴う)
非致死の濃度：頭痛、発汗、めまい、嗅覚欠如、過敏性、ふらつき歩行、見当識障害、傾眠、脱力、混乱、せん妄16)
 - 高濃度：急激な呼吸麻痺を伴う窒息性痙攣、昏睡、死亡16)
 - (4) 消化器系：流涎、悪心、嘔吐、下痢 1、2、16)

- (5) 泌尿器系：まれにアルブミン尿、円柱尿、血尿 16)
- (6) その他
 - *酸・塩基平衡：乳酸アシドーシス 1、16)
 - *皮膚：強い疼痛、痒疹(かゆみ)、焼けるような感じ、発赤、紅斑 1、16)
重度暴露：チアノーゼ 16)
凍傷：液化ガスに直接接触すると、凍傷を起こす。16)
皮膚の緑色化：長時間・高濃度暴露時にまれにみられる。23)
 - *眼：強い刺激作用による結膜炎、結膜充血、眼痛、角膜水疱、複視、眼瞼痙攣、焼けるような感じ、流涙を伴う眼刺激、羞明
 - *鼻：嗅覚疲労16)

0. 12. 治療法

*吸入の場合 1、16、18)

- ・呼吸・循環器機能の維持管理：その場で致死することが多いので、直ちに酸素投与及び補助的治療を行う。
- ・観察基準：遅れて(72時間まで)呼吸器系症状が出現することがあるので、症状のある患者はすべて入院させ、平均48時間程度は経過観察する。16)
症状のない患者は暴露後6～8時間観察した後、退院させてもよい。27)
初期に意識不明だった患者の場合、1週間以内に再検査を行い、遅発性の神経後遺症について調べる。27)

(1) 基本的治療

- A. 新鮮な空気下に移送
- B. 呼吸不全を来していないかチェック
- C. 暴露された粘膜・皮膚表面は大量の水と石鹼で洗う。
- D. 保温し、安静を保つ。
- E. 救助者・医療者は二次災害を避けるために適切な呼吸保護具、保護衣等を使用する。

(2) 対症療法

- A. 酸素投与：必要に応じて気道確保、100%酸素投与、人工呼吸等を行う。16)
口うつし人工呼吸は避ける。18)
- B. 痙攣対策
- C. 低血圧対策
- D. 肺水腫対策
- E. 硫酸アトロピン投与：副交感神経の過度の興奮による症状に有効。但し、チアノーゼのある時は禁忌 1、16)
 - ・心停止：1mg静注、症状が続く場合、5分以内に反復投与
 - ・徐脈・コリン作動性症状：
成人：0.5-1mgを静注または気管内投与。必要ならば、5分毎に最高2mg(0.04mg/kg)まで反復投与。0.5mg以下ではかえって徐脈を引き起こすことがある。
小児：0.02mg/kgを静注、気管内投与、骨内投与。必要ならば、5分毎に最高1mgまで反復投与。0.1mg以下ではかえって徐脈を引き起こすことがある。16)
- F. その他の治療法：
 - ・交換輸血：全ての治療で改善がみられないなら、特に小児や幼児で有効 1)
 - ・チオペンタール投与/低体温療法：酸素代謝率を減少させ、低酸素症による中枢神経障害を防止。14)
- G. 検査：動脈血液ガスモニター、胸部X線検査、心機能モニター16) メトヘモグロビン濃度(亜硝酸塩療法施行時)、尿量、尿分析16、24)

(3) 特異的治療法：

A. 亜硝酸塩療法 1、16、18)

亜硝酸塩が赤血球内のヘモグロビン(Hb)中の2価の鉄イオンを3価の鉄イオンに酸化し、メトヘモグロビン(Met-Hb)となり、硫化物に対してチトクロムオキシダーゼの3価の鉄イオンと競合することによってチトクロムオキシダーゼを保護し、重篤な酸素欠乏症を防ぐのに有効かもしれない。劇的な効果は期待できないものの、一応試みるべき治療である。18)

[用法・用量]

シアン及びシアン化合物の場合の用法・用量に準じて投与する。24)

亜硝酸アミルの吸入(亜硝酸ナトリウムがすぐ準備できる場合は、省略してよい)に続いて、亜硝酸ナトリウムを静注する。

1) 亜硝酸アミル吸入

日本医薬品集では亜硝酸アミルは硫化水素中毒での適応は認められていない。

- ・自発呼吸がある場合、1回1管(0.25mL)を被覆を除かずそのまま打ち叩いて破碎し内容をガーゼ等の被覆にしみ込ませて鼻孔に当てて吸入させる。24、25、29)
- ・自発呼吸がない場合バッグマスク等の呼吸器経路内に1回1管(0.25mL)を被覆を除かずそのまま打ち叩いて破碎したアンプルを投入し内容を吸入させる。25)
- ・亜硝酸ナトリウムの準備ができるまで100%酸素と交互に30秒間/分吸入 24、29、31) 2~3分毎に新しいアンプルを使用する。24、25、29)

2) 亜硝酸ナトリウム静注

日本に医薬品の市販製剤はない。試薬(特級)の亜硝酸ナトリウムを用いて3%溶液に調整する。

成人: 3%溶液10mLを、血圧低下を避けるため20分以上(通常15~20分)かけてゆっくり静注。(医療薬日本医薬品集には3%溶液10mLを3分間で静注との記載がある 25)

- ・臨床症状の改善がみられない場合、初回投与30分後に初回量の半量を反復投与してもよい。但し、亜硝酸ナトリウムの再投与は、重大な合併症(血圧低下、過剰のメトヘモグロビン血症)がない場合に限られる。24、29)

小児: 3%溶液0.12~0.33mL/kg(但し10mL迄)を20分以上(通常15~20分)かけて静注する。24)

注) チオ硫酸ナトリウム: 硫化水素中毒では使用しない。

B. 高圧酸素療法(HBO)

HBOの効果は不明であるが、重篤な硫化水素中毒で酸素投与、亜硝酸塩療法により症状の改善が見られない場合、HBOは有用かもしれない。10、16)

*眼に入った場合 1、2、16)

(1) 基本的処置 大量の微温湯(室温)で少なくとも15分以上洗浄

(2) 対症療法 洗浄後も刺激感や疼痛、腫脹、流涙、羞明などの症状が残るなら、眼科的診療必要

・その他、必要であれば、吸入の場合に準じて治療する。16)

*経皮の場合 1、16)

(1) 基本的処置 直ちに付着部分を石鹼と水で十分洗う。

(2) 対症療法 洗浄後も刺激感、疼痛が残るなら医師の診察必要

A. 凍傷対策: 16)

(1) 基本的処置: 保温する

- ・できるだけ早く42℃で速やかにあたためる。
- ・完全に保温できない場合はあたためない。
- ・患部を40~42℃の湯浴に15~30分浸す。患部に赤みが戻るまで保温を続ける。
- ・保温中は鎮痛剤が必要となることがある。

(2) 対症療法:

- ・全身的な低体温がある場合、皮膚の血管拡張を増強するので補正する 7)
- ・組織の血流回復のために薬剤を使用することは論議中である。
- ・初期に明らかな組織壊疽が現われない限り、外科的処置は最後の手段とすべきである。

B. その他: 必要であれば、吸入の場合に準じて治療する。16)

15. その他

1) 初期隔離

i) (H S D B) 32)

漏出・漏洩地域は直ちに少なくとも周囲100~200m(330~660feet)は隔離する。許可なく立ち入らせない。風上に立つ。ガスは空気より重く、地面に沿って広がり低所もしくは密閉空間(下水道、地下、タンク)に集まる。低所には立ち入らせない。立ち入る前に閉鎖的空間を換気する。

少量の漏出：まず周囲60m(200feet)を隔離し、ついで日中は風下方向に0.2km(0.1miles)にいる人々、夜間は0.5km(0.3miles)にいる人々を保護する。

大量の漏出：まず周囲125m(400feet)を隔離し、ついで日中は風下方向に0.3km(0.2miles)にいる人々、夜間は1.4km(0.9miles)にいる人々を保護する。

ii) (HAZARTEXT) 33)

少量の漏出：まず周囲30m(100feet)を隔離する。ついで日中は風下方向0.2km(0.1miles)にいる人々、夜間は0.3km(0.2miles)にいる人々を保護する。

大量の漏出：まず周囲215m(700feet)を隔離する。ついで日中は風下方向1.4km(0.9miles)にいる人々、夜間は4.3km(2.7miles)にいる人々を保護する。

注意：漏出量が200Lに満たない場合は少量の漏出と考える。大量の漏出は200L以上である。

防護措置を要する距離は11km(7miles)で、実際の距離は、大気の状態を確認してより広範囲にする。蒸気が谷間やもしくは高層建築物群間に流れ込む場合、大気中での上昇気流による混合がより少なくなるので防護の距離はもっと広範囲にする。日中の漏出では、強い逆転層の地域や雪に覆われたところ、日没近くで安定した風がふいているところは防護の距離を広げる必要がある。このような状況では、空気によって運ばれてきた汚染物質の混合や散乱はより遅延し、より遠くの風下まで運ばれる。加えて、防護措置を要する距離は、液体の漏出の場合あるいは戸外の気温が30℃を超えているときにはより広範囲になる。

火災時

i) (H S D B) 32)

タンク、列車、タンクローリー等が火災に巻き込まれている場合、周囲1600m(1miles)を隔離し、同時に周囲1600m(1miles)について初期避難を考慮する。

2) 漏洩時の除染

i) (H S D B) 32)

火気厳禁とする。火災のない漏出・漏洩に対しては密閉型完全防護(訳注：レベルB以上の防護服)を着用する。漏出した物質に触れたり周囲を歩かない。操作に危険がなければ漏出を止める。蒸気を減少させたり、蒸気の流れをそらすために水噴霧器を用いる。漏出・漏洩場所に直接散水しない。可能ならば、液体よりもガスが逃げるように漏洩のある容器栓をひねる。水路、下水、地下室、密閉空間に流入するのを防ぐ。ガスが拡散するまで立ち入らない。除去に際し漏出・漏洩での発火も想定する。

1) 全ての発火原因を除去する。

2) ガスを分散させるために漏出・漏洩場所を換気する。

3) 漏出がガス状なら漏れを止める。もし容器からの漏洩で漏洩を止めることができないなら、漏洩容器を開放空間の安全な場所に移動し漏洩を止めるか容器が空になるまで開放する。

4) 漏出が液状なら蒸発させる。

火災時

i) (H S D B) 32)

漏洩を止めることができる場合を除いて、漏洩したガスの炎を止めてはならない。

小規模火災：粉末消火剤、二酸化炭素消火剤、水の噴霧、泡消火剤

大規模火災：水の噴霧、泡消火剤。危険がなければ火災場所から容器を運び出す。破損した容器は専門家のみが取り扱わなければならない。

タンクが火災に巻き込まれている時：できる限り遠方から消火するか、無人のホースホルダーかモニターノズルを使う。火が完全になくなるまで多量の水で容器を冷却する。凍結が起こるので漏洩源や安全装置には直接水をかけない。安全装置の口から異常音がした場合やタンクが変色した場合は直ちに避難する。タンクから常に一定の距離を保つ

3) 廃棄法

i) (化学防災指針集成：日本化学会編者) 34)

共通項目：濃厚な廃液の処分は、アフターバーナーとスクラバーを備えた焼却炉などの焼却施設で焼却して処理する。また、焼却できない希薄な廃液は安全な容器に保存し、必要な処理を施して廃棄する。もしくは回収免許をもつ処理業者に処理を依頼する。

平成20年度乾燥まむし抗毒素取り扱い薬局等について (通知)

平成20年4月28日
広島県健康福祉局長
薬務課

まむしによる被害が発生する時期を迎えるにあたり、平成20年度乾燥まむし抗毒素取り扱い薬局等の名簿を作成しました。

平成20年度乾燥まむし抗毒素取り扱い薬局等名簿 (平成20年4月28日現在)

保健所名	取扱業者名	所在地	電話	休日・夜間	補充業者名	所在地	電話
広島	仁天堂薬局	〒739-0603 大竹市西栄1丁目14-7	(0827)52-2278	(0827)52-2648(海井)	㈱エパルス広島西支店	〒731-3168 広島市安佐南区伴南2丁目1-31	(082)849-2555
	森井薬局	〒738-0013 廿日市市廿日市2丁目8-21	(0829)31-0460	同左	広島県業株	〒733-0833 広島市西区商工センター3丁目4-25	(082)277-7700
	角栗原薬局	〒736-0046 安芸郡海田町窪町10-2	(082)823-2441	同左	㈱セイナス	〒733-8660 広島市西区商工センター5丁目1-1	(082)278-1911
呉	㈱エパルス呉支店	〒737-0822 呉市築地町6-3	(0823)23-2211	(0823)23-1347(警備会社)	㈱エパルス広島物流センター	〒731-3168 広島市安佐南区伴南2丁目1-39	(082)849-2570
	おきみ薬局	〒737-2311 江田島市沖美町三吉2634	(0823)47-0960	同左	㈱エパルス呉支店	〒737-0822 呉市築地町6-3	(0823)23-2211
	三和薬局	〒737-2111 江田島市江田島町切串2丁目19-38	(0823)43-0210	同左	㈱エパルス呉支店	〒737-0822 呉市築地町6-3	(0823)23-2211
芸北	猪原薬局	〒731-3501 山県郡安芸太田町大字加計3472	(0826)22-0001	同左	㈱エパルス広島西支店	〒731-3168 広島市安佐南区伴南2丁目1-31	(082)849-2555
	ノムラ薬局パルパ	〒731-2103 山県郡北広島町新庄2048-1	(0826)82-3278	同左	㈱エパルス三次支店	〒728-0023 三次市東酒屋町松ヶ迫306-33	(0824)62-3161
	中元薬局パルパ	〒739-1101 安芸高田市甲田町高田原1433-1	(0826)45-3264	(0826)45-2047	㈱エパルス三次支店	〒728-0023 三次市東酒屋町松ヶ迫306-33	(0824)62-3161
東広島	ヨコタ薬局	〒739-0024 東広島市西条町御園字6233-3	(082)423-4637	同左	広島県業株	〒733-0833 広島市西区商工センター3丁目4-25	(082)277-7700
	角堂面薬局	〒725-0022 竹原市本町1丁目4-8	(0846)22-2017	0846-22-1007	㈱エパルス三原支店	〒723-0052 三原市皆実2丁目6-10	(0848)62-4141
	金川薬局	〒724-0303 東広島市豊栄町清武342-1	(082)432-2337	同左	広島県業株	〒733-0833 広島市西区商工センター3丁目4-25	(082)277-7700
尾三	セブ薬局大崎店	〒725-0301 豊田郡大崎上島町中野4102-1	(0846)67-5070	なし	㈱エパルス三原支店	〒723-0052 三原市皆実2丁目6-10	(0848)62-4141
	㈱エパルス三原支店	〒723-0052 三原市皆実2丁目6-10	(0848)62-4141	同左	㈱エパルス広島物流センター	〒731-3168 広島市安佐南区伴南2丁目1-39	(082)849-2570
	角いとろ薬局	〒722-1112 世羅郡世羅町本郷5-2	(0847)22-0121	同左	㈱エパルス尾道支店	〒722-0024 尾道市西則末町8-23	(0848)22-8316
福山市	㈱エパルス尾道支店	〒722-0024 尾道市西則末町8-23	(0848)22-8316	同左	㈱エパルス広島物流センター	〒731-3168 広島市安佐南区伴南2丁目1-39	(082)849-2570
	角サンキ福山支店	〒720-0004 福山市御幸町中津原1965-1	(084)955-2000	(084)921-0643	角サンキ福山支店	〒720-0004 福山市御幸町中津原1965-1	(084)955-2000
	大洋薬品株	〒726-0005 府中市府中町767-1	(0847)41-2327	同左	㈱エパルス福山支店	〒721-0973 福山市南蔵王町5丁目73-1	(084)941-1611
福山	角大成福高旭堂薬局	〒729-3431 府中市上下町上下1088	(0847)62-3017	同左	㈱エパルス福山支店	〒721-0973 福山市南蔵王町5丁目73-1	(084)941-1611
	井田薬局	〒720-1812 神石郡神石高原町油木乙1913-1	(08478)2-0829	同左	㈱エパルス福山支店	〒721-0973 福山市南蔵王町5丁目73-1	(084)941-1611
	㈱エパルス三次支店	〒728-0023 三次市東酒屋町松ヶ迫306-33	(0824)62-3161	(0824)63-0317(警備会社)	㈱エパルス広島物流センター	〒731-3168 広島市安佐南区伴南2丁目1-39	(082)849-2570
備北	成和産業株三次営業所	〒728-0022 三次市西酒屋町661-1	(0824)63-5371	(0826)45-3035(奥田)	成和産業株	〒733-8633 広島市西区商工センター1丁目2-19	(082)501-0222
	三上薬局産業道路店	〒729-5121 庄原市東城町川東1454-4	(08477)2-1717	(08477)2-2286	㈱エパルス三次支店	〒728-0023 三次市東酒屋町松ヶ迫306-33	(0824)62-3161
その他 (薬務課)	広島県業株	〒733-0833 広島市西区商工センター3丁目4-25	(082)277-7700	(082)278-5229(吉村)			
	成和産業株	〒733-8633 広島市西区商工センター1丁目2-19	(082)501-0233	(082)501-1976(岡村)			

「ねんきん特別便」に関するお願い

日本医師会

年金記録問題の解決に向け、厚生労働省では本年4月より、すべての年金受給者並びに現役加入者を対象(※)として、「ねんきん特別便」を順次発送し、国民一人ひとりに自身の年金記録の確認をお願いしております。

つきましては、「ねんきん特別便」がお手元に届きました際には、内容を十分にご確認いただいたうえ、必ずご回答いただくようお願いいたします。

ご家族や同僚の医療関係者、患者さんに対しましても、「ねんきん特別便」の確認に係る周知について、ご配慮いただきますようお願いいたします。

また、医療機関の待合所などに、以下にお示しいたします「ねんきん特別便」に係る政府広報用チラシを、備え付けていただければ幸いです(チラシは日医HP・県医師会HPよりダウンロードいただけます)。

皆様方のご協力をお願いいたします。

※「5,000万件の未統合記録」と「受給者・加入者記録」をコンピュータ上で突き合わせた結果、記録が結びつく可能性がある方(1,030万人)に対しては、本年3月までに「ねんきん特別便」をすでに送付済ですので、これらの方は除きます。

一 社会保険庁からのお知らせ一

(すべての方用)

「ねんきん特別便」年金記録の確認にご協力ください。

4月からすべての年金受給者に、6月から加入者の方にお届けします

○ 緑色の封筒でお届けします。

- ・年金を受けておられる方 = 本年4月から5月までの間
- ・現役加入者の方 = 本年6月から10月までの間

○ 年金記録のご確認をお願いいたします。

- ・年金記録に「もれ」や「間違い」がないか十分にご確認をお願いします。
- ・「もれ」や「間違い」がある場合も、ない場合も、必ずご回答くださいますようお願いいたします。

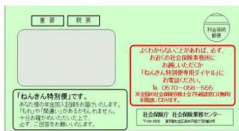
※ 年金記録が変われば、正しい年金額をお受け取りいただけることとなり、年金額が増える可能性が高いので十分にご確認ください。

【年金支給額が増えた例 (A男さん75歳の場合)】

13か月分のお勤め期間の記録もれが見つかり、これからの年金支給額が年額で約5万円増え、過去に受給できた年金として約53万円をまとめて受け取れました。

○ ご家族の方にも届きます。

ご家族の方などに「ねんきん特別便」が届いたら、過去の職歴について一緒に記憶をたどってみるなど、多くの方からご回答いただけるよう、ご協力をお願いします。(ご家族でも、お一人お一人に届く時期は異なります。)



※3月までに青色の封筒で「ねんきん特別便」をお届けしている方は、年金記録にもれがある可能性が高い方ですので、特に注意してご確認ください。
(まず、「ねんきん特別便専用ダイヤル」にお電話ください。結びつく可能性がある記録についての具体的な情報を提供いたします。)

ご質問・お問い合わせは

○ 「ねんきん特別便専用ダイヤル」

月～金曜日：午前9時～午後8時
第2土曜日：午前9時～午後5時

※上記以外の受付日時については、社会保険庁HP(<http://www.sia.go.jp>)でご案内しております。



0570-058-555

※IP電話・PHSからは「03-6700-1144」にお電話ください。
※一般の年金相談は、「ねんきんダイヤル」0570-05-1165まで。

○お近くの社会保険事務所 または 年金相談センター

※ 都道府県社会保険労務士会でも無料相談を受付しています。

※ 詳しくは、HP (<http://www.sia.go.jp>) まで。

女性医師のためのよろず相談

どんなことでも気軽にご相談ください。(再就職、再教育、子育て、保育施設等)
回答の返信先(Eメール、FAX番号、電話番号、郵送の場合は住所)を明記して下記にファクス又はEメールで送信してください。

あて先：広島県医師会女性医師部会(学術研修課)

FAX番号：082-293-3363

Eメール：gaku@hiroshima.med.or.jp

「使用上の注意」の改訂について

(医安10) F

平成20年5月12日

日本医師会常任理事 木下勝之

今般、厚生労働省医薬食品局安全対策課よりカルバマゼピン等に関する「使用上の注意」の改訂について、日本製薬団体連合会安全性委員会宛て通知した旨、本会宛て連絡がありました。

なお、下記URLの医薬品医療機器情報提供ホームページに「使用上の注意の改訂指示」として掲載されております。

記

医薬品医療機器情報提供ホームページ「使用上の注意の改訂指示」URL

http://www.info.pmda.go.jp/kaitei/kaitei_index.html

ヘパリンナトリウム製剤等の安全性に関する情報の収集・提供について

(医安12) F

平成20年5月13日

日本医師会常任理事 飯沼雅朗

日本医師会常任理事 木下勝之

厚生労働省医薬食品局安全対策課並びに監視指導・麻薬対策課連名で3月10日付、当該社に対し自主回収に伴う医療関係者への情報提供について公表されており、また、本会より4月14日(医安8)Fにおいてご連絡したところです。

今般、平成20年4月22日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会においてまとめられましたので、下記の留意事項に関して、貴会管下会員へご周知いただきたくお願い申し上げます。

記

1. ヘパリンナトリウム製剤等の添付文書の重大な副作用に記載されているショック等の副作用に十分注意の上使用することとし、使用中及び使用直後は、血圧低下や意識低下などのアナフィラキシー様症状の徴候が見られないか患者を慎重に観察すること。
2. 米国の副作用報告の大部分は、高用量(5,000~50,000単位)のボラス投与(迅速な作用を期待して静脈内に高用量の薬物を短い時間で投与する方法)によるものとされていることから、ヘパリンナトリウム製剤等を使用する際は、投与量、投与速度について留意すること。

予告

第61回広島医学会総会開催のお知らせ

下記のとおり広島医学会総会を開催致します。

今年度も、特別講演・ラウンドテーブルディスカッション・ランチョンセミナー・実地医家のための教育講座を2日間にわたって開催致しますので多数ご参加下さい。

なお、一般演題(ポスター発表)・ビデオ演題の要項等については、7月頃の募集コーナーへ掲載いたしますので、ふるってご応募下さい。

記

と き 11月29日(土)~30日(日)

ところ 広島医師会館