事故防止１７６号
平成２９年１０月１６日

各都道府県知事
各保健所設置市長　殿
各　特　別　区　長

公益財団法人　日本医療機能評価機構
医療事故情報収集等事業
執行理事　　後　信
（公印省略）

医療事故情報収集等事業　「医療安全情報No.１３１」の提供について

平素より当事業部の実施する事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、１０月１６日に「医療安全情報No.１３１」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加登録医療機関以外で希望する病院に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、当事業のホームページ（http://www.med-safe.jp/）にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業
医療
安全情報

No.131　2017年10月

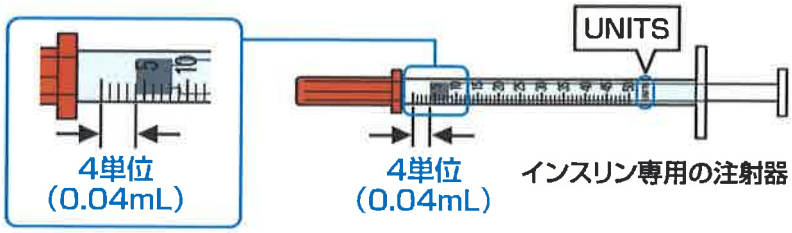
インスリン単位の誤解（第2報）

医療安全情報No.6「インスリン単位の誤解」（2007年5月）で、インスリン1単位を1mLと認識していたため100倍量を投与した事例を取り上げました。その後、類似の事例が3件報告されていますので再度情報提供します（集計期間:2012年1月1日～2017年8月31日）。

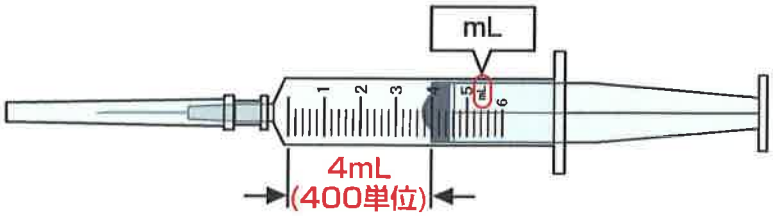
インスリンのバイアル製剤は、100単位／mLに濃度が統一されており、1単位は0.01mLです。

投与方法	投与すべき量	誤って投与した量
皮下注射	4単位（0.04mL）	4mL（400単位）
急速静注	2.6単位（0.026mL）	2.6mL（260単位）
持続静注	0.5単位（調製液0.5mL）／h	原液0.5mL（50単位）／h

実際の4単位



事例1のイメージ



医療事故情報収集等事業

医療安全情報

No.131　2017年10月

インスリン単位の誤解（第2報）

事例1

看護師は、スライディングスケールの指示でヒューマリンR注100単位／mL　4単位を皮下注射することを確認した。看護師は、インスリン専用の注射器があることは知っていたが、インスリンの4単位は4mLであると思っていたため、5mLの注射器にヒューマリンR注4mL（400単位）を準備し、皮下注射した。10分後にリーダー看護師に報告した際、100倍量を投与したことに気付いた。

事例2

後期研修医は、ヒューマリンR注100単位／mLを0.5単位／hで投与する際、1単位は1mLと思っていたため、「ヒューマリンR　持続静注0.5mL／h」の指示を出した。指示を受けた看護師は、「原液?」と思ったが、オーダ画面上でヒューマリンR注のみ処方されていたため、原液で良いと思い誰にも確認しなかった。看護師は、ヒューマリンR注の原液を20mLの注射器に吸い、シリンジポンプにセットして0.5mL（50単位）／hで開始した。約4時間後、患者の血糖値が30mg／dLに低下し、インスリンを過剰に投与していることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- インスリンのバイアル製剤を使用する際は、専用の注射器を用いることを徹底する。
- インスリンのバイアル製剤のそばに専用の注射器を置く。

総合評価部会の意見

- インスリンのバイアル製剤は、1単位が0.01mLであることの教育を徹底する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。
http://www.med-safe.jp/

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

公益財団法人 日本医療機能評価機構　医療事故防止事業部
〒101-0061　東京都千代田区三崎町1-4-17　東洋ビル
電話：03-5217-0252（直通）　FAX：03-5217-0253（直通）
http://www.med-safe.jp/