

事故防止 23号
平成24年5月15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
特命理事（医療事故防止事業部担当）野本亀久雄
（公印省略）

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 66」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、5月15日に「医療安全情報 No. 66」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加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、当機構のホームページ（<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.66 2012年5月

「インスリン含量の誤認(第2報)」

インスリン含量の誤認を医療安全情報No.1(2006年12月)で情報提供いたしました。その後、再び類似の事例が8件報告されていますので、再度、情報提供いたします。(集計期間:2006年10月30日~2012年3月31日)。

インスリンの単位を誤認し、過量投与に伴い低血糖をきたした事例が再び報告されています。インスリンは100単位/mLに濃度が統一されており、「1バイアル1000単位(10mL)」です。

「インスリン製剤販売名命名の取扱いについて」の通知に伴い、販売名が変更されています。(イメージ)

医療安全情報No.1のバイアル製剤

販売名が変更されたバイアル製剤



バイアル製剤は販売名に**100単位/mL**と表示することになりました。

◆報告されている8件の事例のうち3件は、経験年数1年未満の医師や看護師によるものです。

[インスリン含量の誤認(第2報)]

事例

看護師A(1年目)は、持続インスリン投与をしていた患者のノボリンRの調製を初めて行った。指示簿には、『ノボリンR注100単位/mL(10mL)40単位+生食40mL』と書かれていた。看護師は、指示簿を見て、ノボリンR注は10mLが100単位だと誤認し、40単位の指示に対して4mL(400単位)を生食と調製し、総量40mLにした。4時間後、患者は声をかけても覚醒せず、低血糖(BS17mg/dL)になっていた。

インスリン製剤販売名命名の取扱いについて、
厚生労働省より通知が出されています。

○薬食審査発第0331001号 薬食安発第0331001号 平成20年3月31日付
<http://www.info.pmda.go.jp/iryoujiko/file/20080331.pdf#search=>

事例が発生した医療機関の取り組み

**インスリンの濃度は100単位/mLで、
1バイアル1000単位(10mL)
であることを周知徹底する。**

※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、当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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<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したりする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.jcqhc.or.jp/>