

事故防止 2 2 号
2026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
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.2 3 4」の提供について

平素より本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.2 3 4」を本事業ホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) で提供しましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報の他、報告書、年報も、本事業ホームページに掲載しておりますので、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。

ペン型インスリン注入器の 複数の患者への使用

ペン型インスリン注入器を複数の患者に使用してはいけないことを知らず、針を替えて他の患者に使用した事例が報告されています。

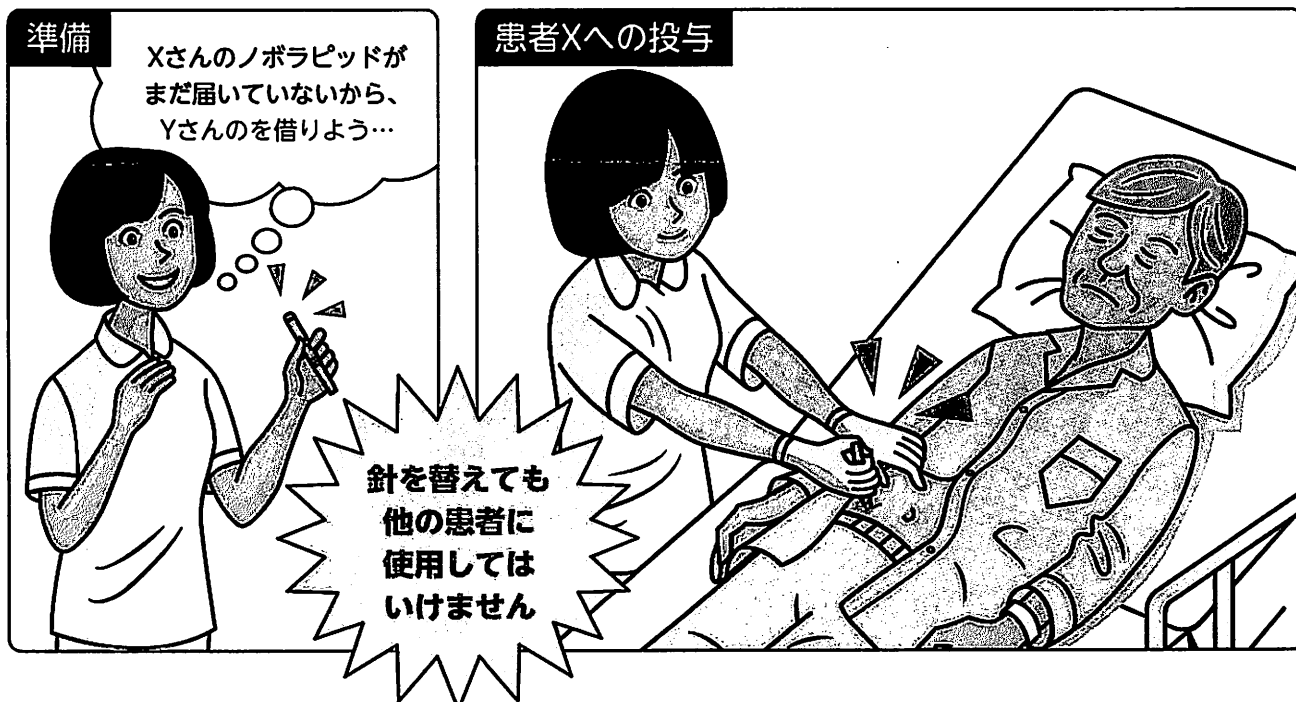
2017年1月1日～2026年3月31日に6件の事例が報告されています。この情報は、第82回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。



ペン型インスリン注入器は、個人専用として使用します。

使用時に血液がカートリッジ内に逆流して感染症の原因となる可能性があります。

事例のイメージ



ペン型インスリン注入器の複数の患者への使用

事例1

医師は、患者Xのインスリンを昼に投与する分からノボラピッド注フレックスタッチに変更し、処方した。昼食前、看護師がインスリンを準備しようとしたところ、まだ病棟に届いていなかった。看護師は、患者Yが同じインスリンを使用していたので、針を替えれば患者Xに使用できると考え、患者Yのペン型インスリン注入器で患者Xに投与した。

事例2

朝食前、患者Xにインスリン グラルギンBS注を12単位投与するところ8単位しかなく、新しいインスリンが処方されていなかった。看護師は、同じインスリンを使用している患者Yのペン型インスリン注入器を借りることにした。看護師は、患者Xに8単位を投与した後、患者Yのペン型インスリン注入器で4単位を投与した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 使用中のペン型インスリン注射器は、血液がカートリッジ内に逆流している可能性があるため、他の患者に使用してはいけないことを周知する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※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委員の意見に基づき、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。 <https://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 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252（直通）

<https://www.med-safe.jp/>



トップページ



No.234