



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

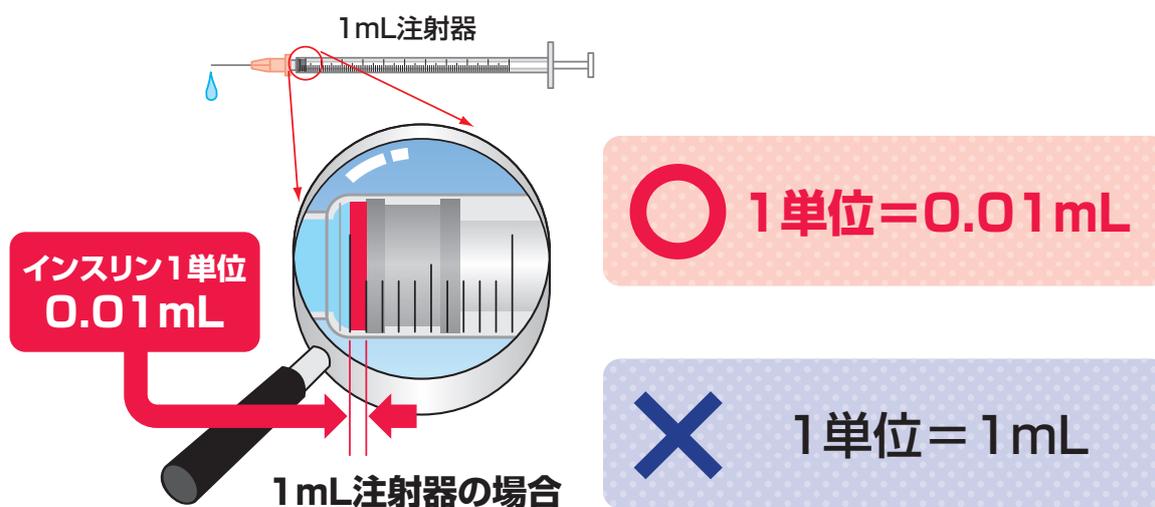
医療 安全情報

No.6 2007年5月

インスリン単位の誤解

インスリン過量投与に伴い低血糖をきたした事例が6件報告されています（集計期間:2004年10月1日～2006年12月31日、第4回および第6回報告書「共有すべき医療事故情報」の一部に掲載）。そのうち、「単位」を「mL」と誤解した事例が報告されています。

インスリン1単位は0.01mLです。



- ◆一般には、インスリン投与時は専用注射器や1mL注射器を使用します。
- ◆報告されている6件の事例のうち5件が経験年数1年未満の医師や看護師によるものです。

〔インスリン単位の誤解〕

事 例

看護師は点滴を準備する際、指示書を見てインスリンの量を8単位と確認したが、インスリン8単位を8mLだと思い込み、10mL用の注射器でインスリン8mLを500mLの輸液に混合した。投与開始から約2時間後、患者は意識レベルが低下するなどの低血糖症状が認められたことから、インスリンの過量投与がわかった。

事例が発生した医療機関の取り組み

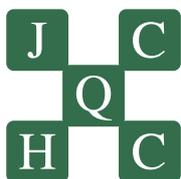
「単位」は「mL」を意味するものではなく、
インスリンの1単位は0.01mLであることを
周知する。

※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://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※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。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター
医療事故防止事業部

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7階

電話：03-5217-0252（直通） FAX：03-5217-0253（直通）

<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>