■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報 https://www.pmda.go.jp/

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.23改訂版 2020年11月

インスリンバイアル製剤の取扱い時の注意について (インスリン注射器の使用徹底)

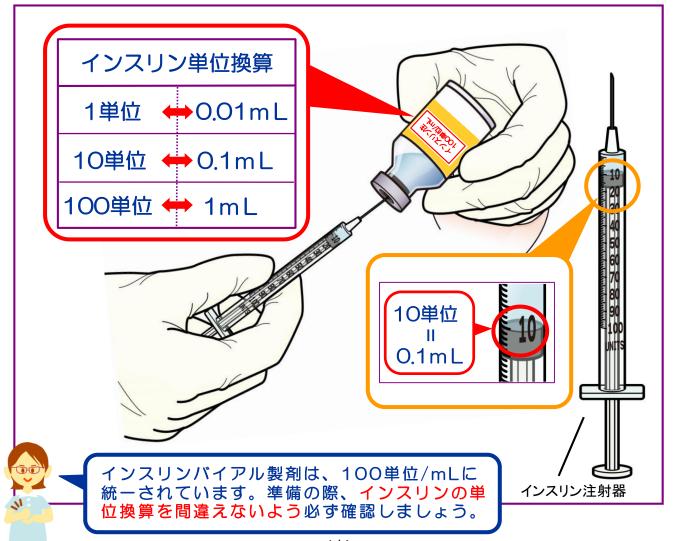
POINT

安全使用のために注意するポイント

1 インスリン取扱い時の注意点について(その1)

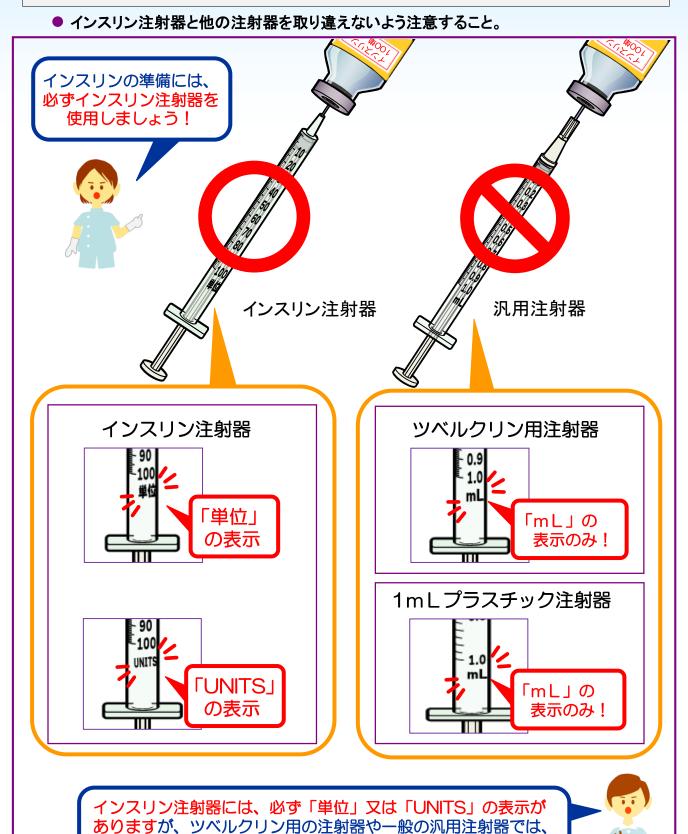
(事例1) インスリン0.1mLを輸液に混注するよう指示されていたが、0.1mLを1単位だと思い込み混注し、 患者さんが高血糖になってしまった。

● インスリンの単位換算を誤っていないか確認すること。



2 インスリン取扱い時の注意点について(その2)

(事例2) インスリン4単位の投与の際に、4単位は0.4mLだと思い込み、ツベルクリン用の注射器で0.4mL(40単位)を投与していまい、患者さんが低血糖になってしまった。



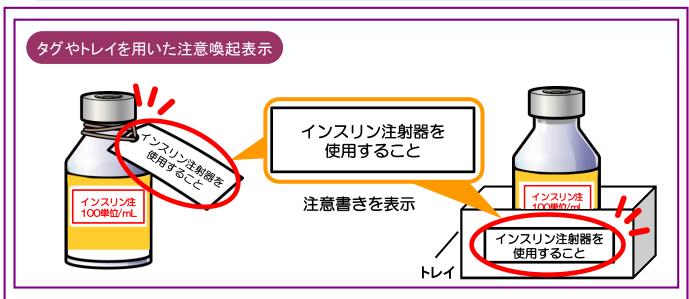
「単位」又は「UNITS」の表示はありません!

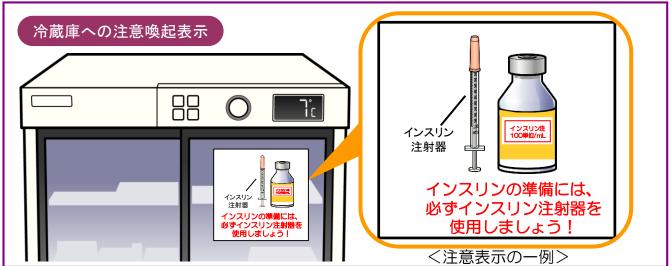
■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報 https://www.pmda.go.jp/

3 インスリン注射器の使用徹底について

- (事例3) インスリンを扱うことが初めてで、インスリン注射器があることを知らず、汎用注射器を用いてしまい、インスリン7単位を準備するところ、7mL(700単位)準備してしまった。
 - インスリン注射器の使用を徹底するための工夫をすること。

インスリン注射器の使用徹底の例





その他の工夫

- インスリンの近くにインスリン注射器を保管する
- インスリン取扱い時のマニュアルを整備する

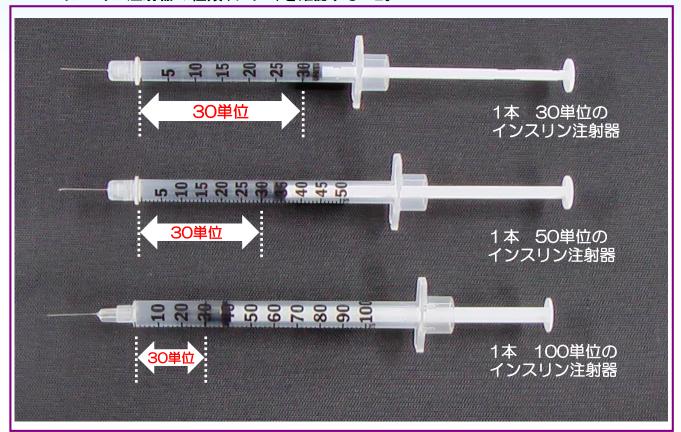
インスリン注射器を使用せずに汎用注射器を使用し、「単位」と「mL」の誤認により投与量を間違える事例が繰り返し発生しているので、必ず、インスリン注射器を使用しましょう!また、インスリン注射器の使用徹底について各施設にてご検討ください。



■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報 https://www.pmda.go.jp/

4 インスリン注射器の取扱い上の注意について

- (事例4) 1日30単位の指示のため1本30単位のインスリン注射器で上限まではかり、連日混注していた。 その日は、誤って1本50単位のインスリン注射器をとり、いつも通り上限まではかり混注して しまった。
 - インスリン注射器の種類(サイズ)を確認すること。





インスリン注射器には、単位の異なる複数の種類があります。 取り違えを起こさないよう採用種類を見直す、たとえば、採 用するインスリン注射器の種類を統一するなど検討をしま しょう。

この「PMDA医療安全情報No.23改訂版」に関連した通知が厚生労働省より出されています。

●令和2年5月19日付 薬生安発0519第1号通知 「「使用上の注意」の改訂について」

本情報の留意点

- *このPMDA医療安全情報は、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報 収集等事業報告書及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に 関する法律に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、 独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器 の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うも のです。
- *この情報の作成に当たり、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なく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を 入手できます! 登録はこちらから。





_{独立行政法人} 医薬品医療機器総合機構

お問合せ先 : **医療安全情報室** 4/4 TEL 03-3506-9486 (ダイヤルイン) FAX 03-3506-9543 https://www.pmda.go.jp/