

医政総発第1226003号
薬食安発第1226003号
平成18年12月26日

(社) 日本臨床衛生検査技師会
会長 殿

厚生労働省医政局総務課長



厚生労働省医薬食品局安全対策課長



医療事故情報収集等事業第7回報告書の公表および
「医療安全情報」提供の開始について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。今般、(財)日本医療機能評価機構より、第7回報告書が公表されました。本報告書においては、個別のテーマとして、「検査に関連した医療事故」についての分析を加えるとともに、「医療機器の使用に関連した医療事故」において、新たに輸液ポンプ等に関連した事例の分析が行われています。

また本日付で、医療事故情報収集等事業の一環として、(財)日本医療機能評価機構より「医療安全情報」の提供が開始されました。「医療安全情報」では、医療事故情報収集等事業において収集された事例をもとに、医療事故の発生予防、再発防止を促進することを目的に、従来の情報提供に加え、その内容の一部を重点的に取り上げ、一層の医療安全推進のための情報提供を行うこととしています。第1回として、「インスリン含量の誤認」を取り上げ、インスリン過剰投与に伴い低血糖を来した事例6件の中から、バイアルの表示誤認に起因する事故への注意喚起を行っています。

本報告書および「医療安全情報」につきましては、別途(財)日本医療機能評価機構のホームページ(<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm>)にも掲載されていますので申し添えます。

なお、「医療安全情報」については、(財)日本医療機能評価機構より、医療事故情報収集等事業への参加医療機関に対して、直接FAX通信により送付することとしております。

貴会におかれましては、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、本報告書および「医療安全情報」の内容を確認の上、貴会会員施設に対して、注意喚起を促すよう周知方お願いいたします。





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.1 2006年12月

インスリン含量の誤認

インスリン過剰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~2006年9月30日、第4回および第6回報告書「共有すべき医療事故情報」に掲載)。そのうち、バイアルの「100単位/ml」という表示の誤認に起因する事例が報告されています。

**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。**



1バイアル中
1000単位



1バイアル中
100単位

◆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。

〔インスリン含量の誤認〕

事 例

日勤勤務の看護師は、生食99ml+速効型インスリン100単位(1ml、1バイアルの1/10量)を1.5ml/時間で投与する指示により持続注入すべきところ、1バイアルが100単位であると思い、1バイアル(1000単位、10ml)全てを混注した。患者の血糖コントロールが不良であったため、準夜勤勤務の看護師が看護記録を確認したところ、実施記録の間違いに気付いた。日勤勤務の看護師に確認し、インスリンが過剰に投与されていることがわかった。

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、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>