

PMDA 医療安全情報 No. 23

【インスリン注射器の取扱い時の注意について】

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

pmda No.23 2011年 4月

インスリン注射器の取扱い時の注意について

POINT 安全使用のために注意するポイント

(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、患者さんが高血糖となった。

1 インスリン取扱い時の注意点について (その1)

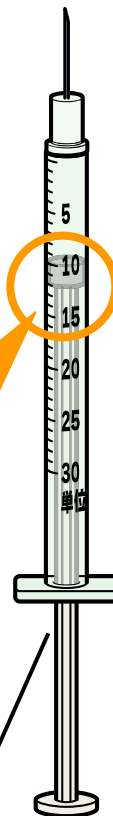
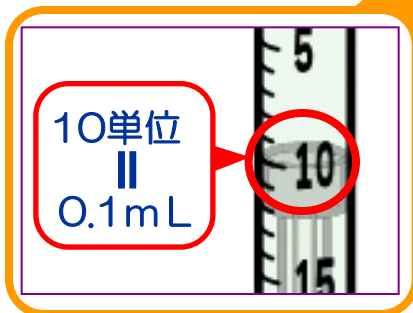
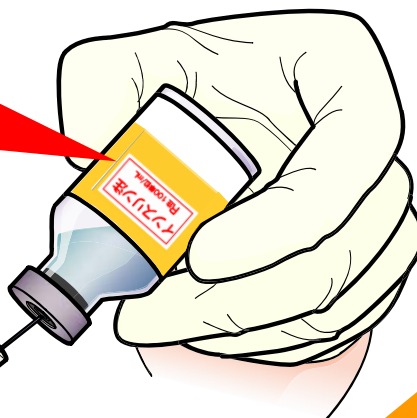
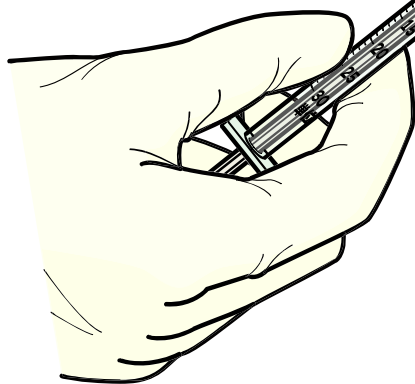
- インスリンの単位換算を誤っていないか確認すること。

インスリン単位換算

1単位 ↔ 0.01mL

10単位 ↔ 0.1mL

100単位 ↔ 1mL



インスリン注射器

インスリン注射液は、1mLが100単位です。
準備の際、**インスリンの指示単位が何mLに相当するか必ず確認**しましょう。



(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)を投与してしまい、患者さんが低血糖となった。

2 インスリン取扱い時の注意点について (その2)

- インスリン注射器と他の注射器を取り違えないよう注意すること。

インスリンの準備には、
必ずインスリン注射器を
使用しましょう！



インスリン注射器



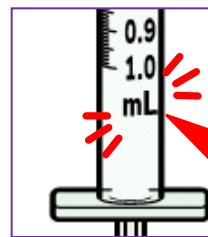
汎用注射器

インスリン注射器



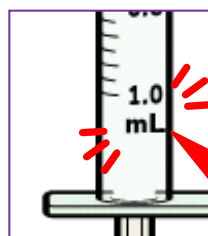
「単位」
の表示

ツベルクリン用注射器



「mL」の
表示のみ！

1mLプラスチック注射器



「mL」の
表示のみ！

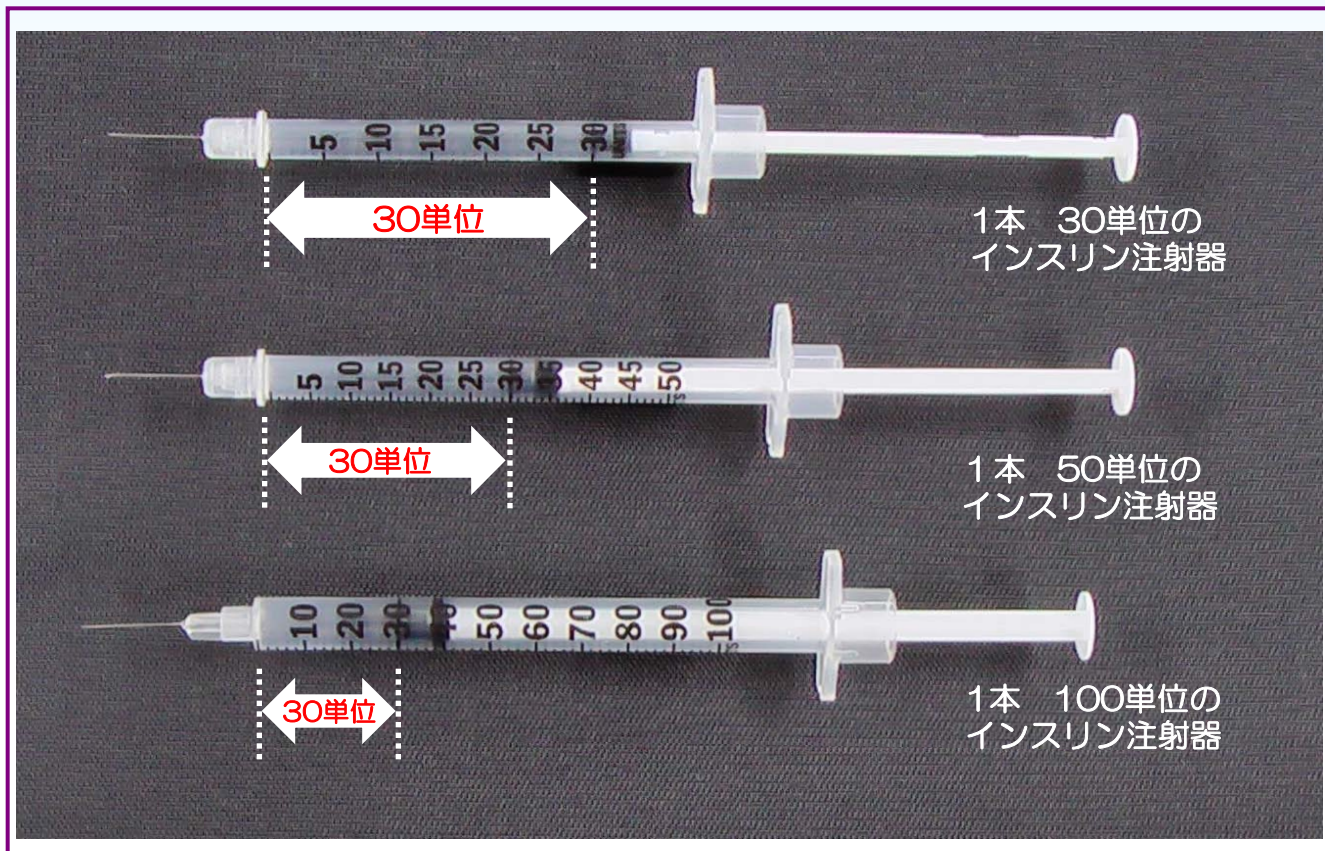
インスリン注射器には、必ず「単位」又は「UNITS」の表示が
ありますが、ツベルクリン用の注射器や一般の汎用注射器では、
「単位」又は「UNITS」の表示はありません！



(事例3) 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、1本50単位のインスリン注射器を誤ってとり、いつも通り上限まではかり混注してしまった。

3 インスリン注射器の取扱い上の注意について

- 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。複数種類を取扱っている場合は、取り違えを起こさないよう採用種類の見直しなどを行いましょう。

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、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薬事法に基づく副作用・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。