

提言第15号 薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析

事例35

< 事例概要 >

投与準備時に用量間違いがあり過量投与に至った

ヒューマリンR注100単位 / mL（インスリンヒト）：糖尿病治療薬

- ・ 60 歳代、敗血症性ショック、2 型糖尿病
- ・ フルカリック 2 号＋ヒューマリンR 10 単位を連日投与中。看護師はインスリン混注準備を単独で行い、インスリン専用注射器があることを認識していなかったため、一般の注射器でインスリンバイアル製剤からヒューマリンR 1 mL（100 単位）を量り取り混注、持続点滴を実施した。
- ・ 更新約 9 時間後、心肺停止の状態を発見。蘇生処置を行わない方針であったため、心肺蘇生は実施せず死亡確認。
- ・ 死因は、重症低血糖による不整脈、虚血性心疾患（疑い）。死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。