

手術実施後プロセス

アクティビティ	単位 作業	ロール	不具合様式 FM	動詞によるFMの 分類	FMの 頻度	FMによる業務への 影響	患者・胎児への 初期影響	その後の患者・胎児への 影響	患者 への 影響 度	検知 難易 度	危険 度評 価
必要に応じて病棟の看護師に家族の呼び出しを指示する		外回り看護師	家族を呼び出すのを忘れる	未呼び出し	1	家族への説明、承諾が取れない	必要な処置が遅れる	緊急時の対応が遅れる	1	1	1
全身麻酔覚醒プロセス											
覚醒を介助する		外回り看護師	覚醒を介助しない	未介助	1	覚醒に時間がかかる場合がある	覚醒への時間が長引く	なし	2	1	2
患者の状態を把握する		麻酔医	患者の状態を把握しない	未把握	1	異常を見逃す	異常が見逃される	出血過多などで母体死亡の危険が高まる	2	1	2
			患者の状態変化を見逃す	誤把握	1	異常への対応が遅れる	異常への対応が遅れる	出血過多などで母体死亡の危険が高まる	2	2	4
退室可能になった旨を外回り看護師に伝える		麻酔医	退室可能になった旨を外回り看護師に伝えない	未伝達	1	退出準備が遅れる	退出が遅れる	なし	1	1	1
病棟の看護師に退室の旨を連絡する		外回り看護師	病棟の看護師に退室の旨を連絡しない	未連絡	1	退出が遅れる	退出が遅れる	なし	1	1	1
麻酔経過を記録する		麻酔医	麻酔経過を記録しない	未記録	1	記録を要する	なし	HCU・病棟で急変への対応が遅れる場合がある	2	1	2

器材カウントプロセス

アクティビティ	単位 作業	ロール	不具合様式 FM	動詞によ るFMの 分類	FMの 頻度	FMによる業務への 影響	患者・胎児への 初期影響	その後の患者・胎児への 影響	患者 への 影響 度	検知 難易 度	危険 度評 価
器材、ガーゼ、針を把握する	器械出し 看護師	器材、ガーゼ、針を把握しない	未把握	1	遺残を見逃す可能性がある	異物遺残が生じる可能性がある	再開腹が必要な場合がある	4	2	8	
		器材、ガーゼ、針を誤って把握する	誤把握	2	遺残を見逃す可能性がある	異物遺残が生じる可能性がある	再開腹が必要な場合がある	8	3	24	
	外回り看 護師	器材、ガーゼ、針を把握しない	未把握	1	遺残を見逃す可能性がある	異物遺残が生じる可能性がある	再開腹が必要な場合がある	4	2	8	
		器材、ガーゼ、針を誤って把握する	誤把握	2	遺残を見逃す	異物遺残が生じる	再開腹が必要である	8	3	24	
器材カウントの結果を外回り看護師に伝える	器械出し 看護師	カウント数を誤って伝える	誤伝達	1	遺残を見逃す可能性がある	異物遺残が生じる可能性がある	再開腹が必要な場合がある	8	3	24	
器材カウントの結果を記録する	外回り看 護師	カウント数を誤って記録する	誤記録	1	遺残を見逃す可能性がある	異物遺残が生じる可能性がある	再開腹が必要な場合がある	4	2	8	
準備段階のカウント値と比較し、執刀医と器械出し看護師に結果を報告する	外回り看 護師	不一致なのに一致と報告する	誤報告	1	遺残を見逃す可能性がある	異物遺残が生じる可能性がある	再開腹が必要な場合がある	8	3	24	
		一致なのに不一致と報告する	誤報告	1	無用な再カウントする	手術時間が長引く	再開腹が必要な場合がある	2	2	4	
※分岐あり											
紛失した器材、ガーゼ、針を探す	執刀医	紛失した器材、ガーゼ、針を探さない(ありえない)	未探索	1	遺残を見逃す	異物遺残が生じる	再開腹が必要である	8	2	16	
	器械出し 看護師	紛失した器材、ガーゼ、針を探さない(ありえない)	未探索	1	遺残を見逃す	異物遺残が生じる	再開腹が必要である	8	2	16	
	外回り看 護師	紛失した器材、ガーゼ、針を探さない(ありえない)	未探索	1	遺残を見逃す	異物遺残が生じる	再開腹が必要である	8	2	16	
カウント値が一致していることを執刀医に伝える	外回り看 護師	カウント値が一致していることを執刀医に伝えない	未伝達	1	手術終了宣言ができない	手術時間が長引く	なし	2	1	2	

危機的出血(執刀医)プロセス

アクティビティ	単位作業	ロール	不具合様式 FM	動詞による FM の分類	FM の頻度	FMI による業務への影響	患者・胎児への初期影響	その後の患者・胎児への影響	患者への影響度	検知難易度	危険度評価
前置・低置胎盤(予測可能)を把握する		執刀医	前置・低置胎盤(予測可能)を把握しない	未把握	1	止血が遅れる	出血が持続する	予期せぬ大量出血が発生し、緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	8	2	16
			前置・低置胎盤(予測可能)をないとして誤って把握する	誤把握	1	止血が遅れる	出血が持続する	予期せぬ大量出血が発生し、緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	8	2	16
前置胎盤で剥離面を止血する(癒着胎盤の場合は子宮摘出術を行う場合がある)		執刀医	前置胎盤で剥離面を止血しない(ありえない)	未止血	1	出血で術野が見にくく、手術操作が困難になる	出血が持続する	予期せぬ大量出血が発生し、緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	8	1	8
癒着胎盤(予測不可能)のとき対応可能かどうか判断する		執刀医	癒着胎盤(予測不可能)のとき対応可能かどうか判断しない	無判断	2	止血が遅れる	出血が持続する	予期せぬ大量出血が発生し、緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	8	2	32
			癒着胎盤(予測不可能)のとき対応が可能と誤って判断する	誤判断	2	止血が遅れる	出血が持続する	予期せぬ大量出血が発生し、緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	8	2	32
常位胎盤早期剥離(帝王切開の適応)のとき産科DICスコアを把握する		執刀医	常位胎盤早期剥離のとき産科DICスコアを誤って低いと把握する	未把握	1	DIC対策が遅れる(再度実施が必要となる)	出血が持続する	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	8	2	16
			常位胎盤早期剥離のとき産科DICスコアを把握しない	誤把握	1	DICの診断ができない	出血が持続する	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	8	2	16
子宮破裂のとき子宮修復術を決定する(子宮修復術ができない場合がある)		執刀医	子宮破裂のとき子宮修復術を決定しない	未決定	1	子宮摘出が遅れる 出血が持続する	出血が持続する	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	2	16
			子宮破裂のとき子宮修復術を不要と決定する	誤決定	1	子宮摘出が遅れる 出血が持続する	出血が持続する	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	2	16
弛緩出血が認められたとき子宮収縮剤(アトニン、PGF2α)を追加する(前に投与している)		執刀医	弛緩出血が認められたとき子宮収縮剤を追加しない(あり得ない)	未追加	1	止血が遅れる(出血で術野が見にくく、手術操作が困難になる)	弛緩出血が持続する	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	1	8
子宮収縮剤の反応が悪いとき非凝固性出血の持続の有無を把握する		執刀医	子宮収縮剤の反応が悪いとき非凝固性出血の持続の有無を把握しない	未把握	1	止血が遅れる(出血で術野が見にくく、手術操作が困難になる)	弛緩出血が持続する	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	2	16
			子宮収縮剤の反応が悪いとき非凝固性出血が持続していないと把握する	誤把握	1	止血が遅れる(出血で術野が見にくく、手術操作が困難になる)	弛緩出血が持続する	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	24
麻酔医と情報を交換する		執刀医	麻酔医と情報交換をしない	未交換	1	全身状態を維持しない(患者の全身状態が不明のまま手術を続行する)	緊急時の対応が遅れる	出血過多などで母体死亡の危険が高まる	4	2	8
全身状態を把握する		執刀医	不具合があるのにないと誤って把握する	誤把握	1	全身状態を維持しない(患者の全身状態が不明のまま手術を続行する)	緊急時の対応が遅れる	出血過多などで母体死亡の危険が高まる	8	2	16
産科DICスコアを用いて非凝固性出血の有無を把握する(麻酔医は基本的には全身状態で判断する)		麻酔医	産科DICスコアを把握しない	未把握	2	DICの診断ができない(再度実施が必要となる)	DICの対策が遅れる場合がある	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	8	2	32
			産科DICスコアが8点以上であることを把握しない	未把握	2	DICの診断ができない(再度実施が必要となる)	DICの対策が遅れる場合がある	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	8	2	32
			産科DICスコアを間違えて少なく把握する	誤把握	1	DICの診断ができない(再度実施が必要となる)	DICの対策が遅れる場合がある	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	8	2	16
			産科DICスコアが8点以上でないとして誤って把握する	誤把握	1	DICの診断ができない(再度実施が必要となる)	DICの対策が遅れる場合がある	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	8	2	16
			産科DICスコアを間違えて多く把握する	誤把握	1	過剰なDIC対応策を取る(再度実施が必要となる)	過剰なDIC対応策が取られる場合がある	影響なし	2	2	4
出血源を把握する		執刀医	出血源が複数あるのに一つ所しか把握しない	未把握	1	止血が遅れる(出血で術野が見にくく、手術操作が困難になる)	出血が持続し、適切なその後の処置が受けられない	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	2	2	4
出血源を止血する		執刀医	出血源を完全に止血しない	誤止血	1	止血が遅れる(出血で術野が見にくく、手術操作が困難になる)	出血が持続する	出血過多で死亡、子宮全摘の可能性が高い	2	2	4
出血量を把握する		麻酔医	羊水量が含まれることから過剰に把握する	誤把握	2	不必要な輸血等を準備する	不必要な輸血等の処置が行われる	輸血の副作用を生じる可能性がある	2	2	8
			出血量を少なめに把握する	誤把握	1	出血への対応が遅れる	適切な出血への対応が受けられない	緊急時の対応が遅れる	2	2	4
SIを把握する		麻酔医	SIを把握しない	未把握	2	出血(ショック)への対応が遅れる(再度実施が必要となる)	出血(ショック)への適切な対応が受けられない	緊急時の対応が遅れる	8	2	32
			SIを間違えて過少に把握する	誤把握	1	出血(ショック)への対応が遅れる(再度実施が必要となる)	出血(ショック)への適切な対応が受けられない	緊急時の対応が遅れる	8	2	16
			SIを間違えて過大に把握する	誤把握	1	不要な輸血などを準備する	過剰な輸血を受ける	輸血の副作用を生じる可能性がある	2	2	4
必要輸血量を想定する		麻酔医	必要輸血量を少なめに想定する	誤想定	2	出血への対応が遅れる	出血への適切な対応が受けられない	緊急時の対応が遅れる	4	2	16
血液在庫量を把握する		麻酔医	在庫量を把握しない	未把握	1	必要な輸血等を準備しない	出血への適切な対応が受けられない場合がある	緊急時の対応が遅れる	2	1	2

危機的出血(執刀医)プロセス

アクティビティ	単位作業	ロール	不具合様式 FM	動詞による FM の分類	FM の頻度	FM による業務への影響	患者・胎児への初期影響	その後の患者・胎児への影響	患者への影響度	検知難易度	危険度評価
S11、出血量2L以上では輸血を準備する		麻酔医	S11、出血量2L以上で輸血を準備しない(当初から準備している)	未準備	1	出血(ショック)への対応が遅れる	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	24
S11、出血量2L以上で18ゲージ以上の針を用いて2か所以上血管を確保しない		麻酔医	S11、出血量2L以上で18ゲージ以上の針を用いて2か所以上血管を確保しない	未確保	1	出血(ショック)への対応が遅れる(血管の確保が必要になる)	輸血が出血量に追いつかない	出血過多で母体死亡の危険が高まる	2	3	6
S11、出血量2L以上で輸液をリンゲル液の他、人工膠質液(アルブミン等)に変更する		麻酔医	S11、出血量2L以上で輸液をリンゲル液の他、人工膠質液に変更しない	未変更	2	循環血液量を維持できない(変更が必要になる)	ショック、血圧低下、DICを生じやすい	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48
S11、出血量2L以上でMAPを輸血する		麻酔医	S11、出血量2L以上でMAPを輸血しない	未輸血	2	循環動態を維持しない(輸血が必要になる)	ショック、血圧低下、DICを生じやすく、輸血が必要になる	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48
S11、出血量2L以上でFFPを輸血する		麻酔医	S11、出血量2L以上でFFPを投与しない	未輸血	2	血液凝固能を是正しない(抗凝固剤が必要になる)	希釈性の凝固因子低下により出血傾向が助長し、DIC対策がさらに必要となる	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48
S11、出血量2L以上で血小板減少に対して血小板を輸血する		麻酔医	S11、出血量2L以上で血小板減少に対して血小板を輸血しない	未投与	2	血液凝固能を是正しない(血小板輸血が必要になる)	血小板のさらなる低下により出血傾向が助長し、DIC対策がさらに必要となる	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48
S11、出血量2L以上でDICに対して抗凝固療法を行う		麻酔医	S11、出血量2L以上でFOY、AT-IIIを投与しない	未投与	2	血液凝固能を是正しない(抗凝固剤が必要になる)	DICが改善せず、出血傾向が助長し、DIC対策がさらに必要となる	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48
S11、出血量2L以上でDICに対して抗線溶療法を行う		サリンヘス?	S11、出血量2L以上でフサン、トランサミンを投与しない	未投与	2	血液凝固能を是正しない(抗線溶療法が必要になる)	DICが改善せず、出血傾向が助長し、DIC対策がさらに必要となる	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48
全身状態を把握する		執刀医	不具合があるのに気づいて把握する	誤把握	1	全身状態を維持しない	緊急時の対応が遅れる	出血過多などで母体死亡の危険が高まる	8	2	16
乏尿、末梢循環不全などのバイタル異常を把握する		麻酔医	乏尿、末梢循環不全などのバイタル異常を把握しない	未把握	1	全身状態を維持しない	出血への適切な対応が受けられない場合がある	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	4	2	8
			乏尿、末梢循環不全などのバイタル異常はないと誤って把握する	誤把握	1	全身状態を維持しない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	8	3	24
S11、5、DICスコア8点以上であると把握する		麻酔医	S11、5、DICスコア8点以上であると把握しない	未把握	1	全身状態を維持しない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	24
			S11、5、DICスコア8点以上であるのに誤ってないと把握する	誤把握	1	全身状態を維持しない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	24
(出血持続し、バイタルサインの改善がない場合)産科危機的出血を宣言する		執刀医	出血持続し、バイタルサインの改善がない場合でも、産科危機的出血を宣言しない	未宣言	2	全身状態を維持しない(出血への対応が遅れる)	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48
応援の依頼を指示する		執刀医	応援依頼を指示しない	未指示	1	全身状態を維持しない(出血への対応が遅れる)	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	24
応援を依頼する		外回り看護師	応援を依頼しない	未依頼	1	全身状態を維持しない(出血への対応が遅れる)	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	24
家族への連絡を指示する		執刀医	連絡を指示しない	未指示	1	家族の面会が出来ない	緊急時の対応が遅れる	なし	1	2	2
家族へ連絡する		外回り看護師	家族への連絡を忘れる	未連絡	1	家族の面会が出来ない	緊急時の対応が遅れる	なし	1	2	2
手術方針を決定する		執刀医	誤った手術方針を決定する	誤決定	2	出血への対応が遅れる	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	8	3	48
S11、出血量2L以上でDICに対する原因除去療法を行う		執刀医	S11、出血量2L以上で原因除去療法を行わない	未実施	1	出血が持続する(原因除去療法が必要になる)	DICが改善せず、出血傾向が助長し、DIC対策がさらに必要となる	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	8	3	24
子宮傍結合織を結紮する		執刀医	子宮傍結合織を結紮しない	未結紮	1	出血のコントロールができない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	8	3	24
子宮動脈を結紮(塞栓)する		執刀医	子宮動脈を結紮(塞栓)しない	未結紮	2	出血のコントロールができない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	8	3	48
内腸骨動脈を結紮(塞栓)する		執刀医	内腸骨動脈を結紮(塞栓)しない	未結紮	2	出血のコントロールができない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	8	3	48
総腸骨動脈にバルーンを挿入する		執刀医放射線科医	総腸骨動脈にバルーンを挿入しない	未挿入	2	出血のコントロールができない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	8	3	48
子宮膈上部摘出術を施行する(前置胎盤の場合は適応外であり、子宮全摘が適応となる)		執刀医	子宮膈上部摘出術を施行しない(前置胎盤なら適応外である)	未施行	2	出血のコントロールができない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	8	3	48
子宮全摘術を施行する(どれかを選択する)		執刀医	子宮全摘術を施行しない(どれかを選択する)	未施行	2	出血のコントロールができない	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	3	48

危機的出血(麻酔医)プロセス

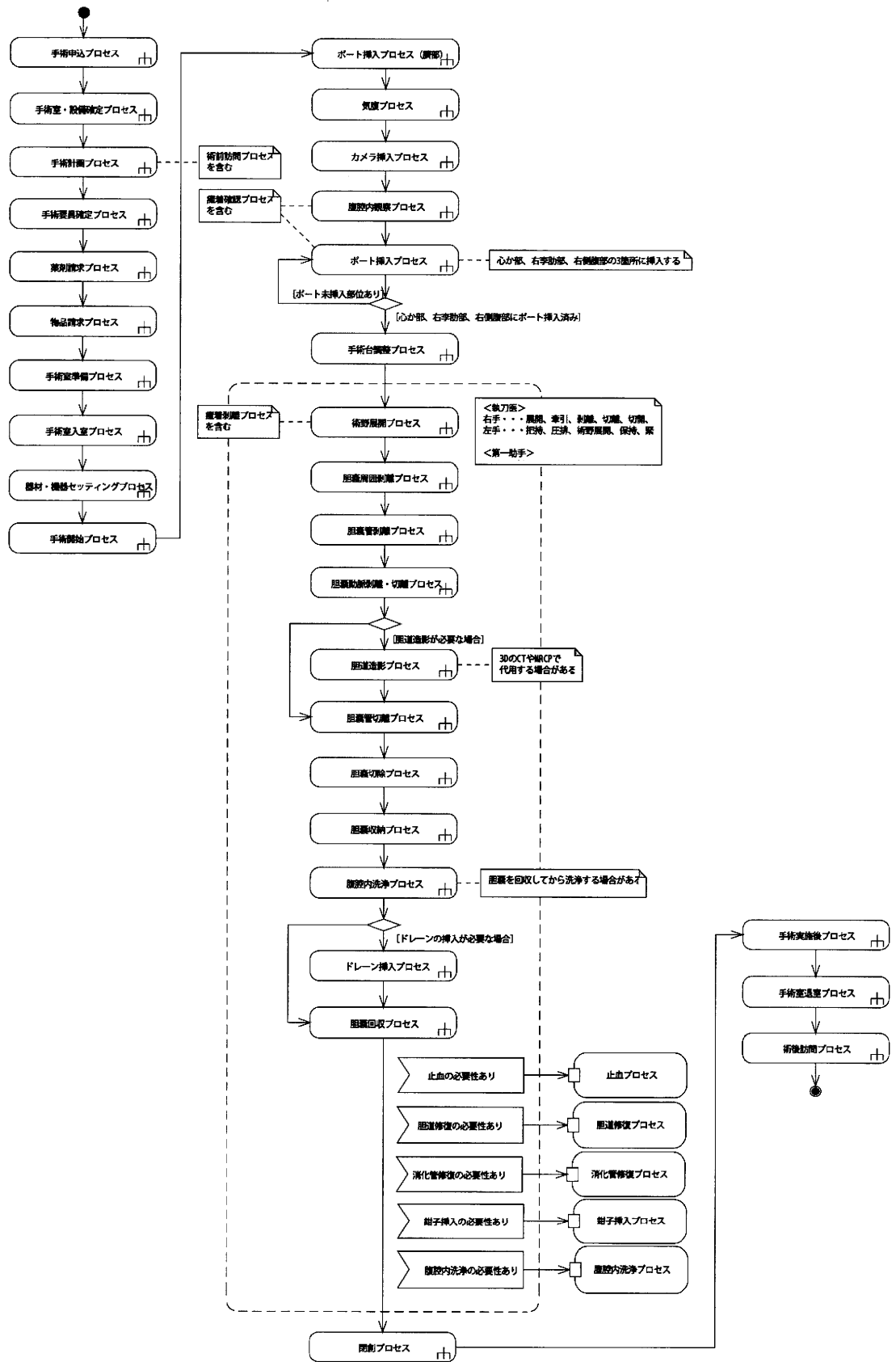
アクティビティ	単位作業	ロール	不具合様式 FM	動詞による FM の分類	FM の頻度	FM による業務への影響	患者・胎児への初期影響	その後の患者・胎児への影響	患者への影響度	検知難易度	危度評価
執刀医と情報を交換する		麻酔医	執刀医と情報を交換しない	未交換	1	全身状態を維持しない(患者の全身状態が不明のまま手術を続行する)	緊急時の対応が遅れる	出血過多などで母体死亡の危険が高まる	4	2	8
情報を伝達する		麻酔医	情報を伝達しない	未伝達	1	患者の全身状態が不明のまま手術を続行する	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多などで母体死亡の危険が高まる	4	2	8
必要に応じて応援の依頼を外回り看護師に指示する		麻酔医	応援依頼を指示しない	未指示	1	全身状態を維持しない(出血への対応が遅れる)	出血への適切な対応が受けられない(ショック、血圧低下を生じる)	出血過多で母体死亡の危険が高まる	2	2	4
低体温の有無を把握する		麻酔医	低体温であるのにないと把握する	誤把握	1	低体温へ対応しない	低体温のまま手術を受ける	低体温による合併症の治療が必要になる	2	1	2
低体温を予防する		麻酔医	低体温を予防しない	未予防	1	低体温へ対応しない	低体温のまま手術を受ける	低体温による合併症の治療が必要になる	2	1	2
血液製剤の準備を指示する		麻酔医	患者のと違う血液型の血液製剤の準備を指示する	誤指示	1	不適合の輸血製剤を準備する	不適合輸血を受ける可能性がある	不適合輸血による合併症の治療が必要になる	8	4	32
血液製剤を準備する		外回り看護師	血液製剤を準備しない	未準備	1	輸血の対応をしない	輸血を受けるのが遅れる	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	2	2	4
			指示と違う血液型の血液製剤の準備する	誤準備	1	不適合の輸血製剤を輸血する可能性がある	不適合輸血を受ける	不適合輸血による合併症の治療が必要になる	8	4	32
血液製剤が正しいことを把握する		麻酔医	血液製剤が正しいことを把握しない	未把握	1	不適合の輸血製剤を輸血する可能性がある	不適合輸血を受ける可能性がある	不適合輸血による合併症の治療が必要になる場合がある	2	2	4
			指示と違う血液製剤であるのに、合っていると把握する	誤把握	1	不適合の輸血製剤を輸血する可能性がある	不適合輸血を受ける	不適合輸血による合併症の治療が必要になる	8	4	32
循環動態を把握する		麻酔医	循環動態を把握しない	未把握	1	循環動態を維持できない	不安定な循環状態で手術を受ける(出血への適切な対応が受けられない)	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	2	2	4
			循環動態が悪いのによいと誤って把握する	誤把握	1	循環動態を維持できない	不安定な循環状態で手術を受ける(出血への適切な対応が受けられない)	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	4	2	8
凝固系を把握する		麻酔医	凝固系を把握しない	未把握	1	凝固異常への対応ができない	出血傾向にある中で手術を受ける場合がある(DICが改善せず、出血傾向が助長し、DIC対策がさらに必要となる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	2	2	4
			凝固系が悪いのによいと誤って把握する	誤把握	1	凝固異常への対応ができない	出血傾向にある中で手術を受ける場合がある(DICが改善せず、出血傾向が助長し、DIC対策がさらに必要となる)	出血過多で母体死亡の危険が高まるとともに、子宮全摘の危険性が生じる	4	2	8
酸素運搬能を把握する		麻酔医	酸素運搬能を把握しない	未把握	1	呼吸管理ができない	低酸素状態で手術を受ける場合がある(ショック、血圧低下、DICを生じる)	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	2	2	4
			酸素運搬能が悪いのによいと誤って把握する	誤把握	1	呼吸管理ができない	低酸素状態で手術を受ける場合がある(ショック、血圧低下、DICを生じる)	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	4	2	8
酸塩基平衡を把握する		麻酔医	酸塩基平衡を把握しない	未把握	1	酸塩基平衡を管理できない	アシドーシスの状態で手術を受ける場合がある(ショック、血圧低下、DICを生じやすい)	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	2	2	4
			酸塩基平衡が悪いのによいと誤って把握する	誤把握	1	酸塩基平衡を管理できない	アシドーシスの状態で手術を受ける場合がある(ショック、血圧低下、DICを生じやすい)	緊急時の対応が遅れる(母体死亡の危険が高まる)	4	2	8
輸液・輸血の必要性を把握する		麻酔医	輸液・輸血の必要性を把握しない	未把握	1	循環血液量を維持できない	必要な輸液・輸血が即座に受けられない場合がある	出血過多で母体死亡の危険が高まる	2	2	4
			輸液・輸血の必要があるのにないと判断する	誤把握	2	循環血液量を維持できない	必要な輸液・輸血が即座に受けられない	出血過多で母体死亡の危険が高まる	4	2	16
輸血用ラインの追加を把握する		麻酔医	輸血用ラインの追加を把握しない	未把握	1	輸血速度を調節できない(輸血用ラインが必要になる)	緊急時に即座に輸血が受けられない場合がある	出血過多で母体死亡の危険が高まる	2	1	2
			輸血用ラインの必要があるのにないと判断する	誤把握	1	輸血速度を調節できない(輸血用ラインが必要になる)	緊急時に即座に輸血が受けられない	出血過多で母体死亡の危険が高まる	2	1	2
輸血用ラインの追加する		外回り看護師	輸血用ラインの追加しない	未追加	1	輸血速度を調節できない(輸血用ラインが必要になる)	緊急時に即座に輸血が受けられない	出血過多で母体死亡の危険が高まる	4	2	8
輸液・輸血の手渡しを外回り看護師に指示する		麻酔医	輸液・輸血の手渡しを外回り看護師に指示しない	未指示	1	循環血液量を維持できない	必要な輸液・輸血が即座に受けられない場合がある	出血過多で母体死亡の危険が高まる	4	2	8
輸液・輸血を麻酔医に手渡す		外回り看護師	輸液・輸血を麻酔医に手渡さない	未手渡し	1	循環血液量を維持できない	必要な輸液・輸血が即座に受けられない場合がある	出血過多で母体死亡の危険が高まる	2	1	2
輸液・輸血を実施する		麻酔医	輸液・輸血を実施しない	未実施	1	循環血液量を維持できない	必要な輸液・輸血が即座に受けられない	出血過多で母体死亡の危険が高まる	8	2	16

資料 3

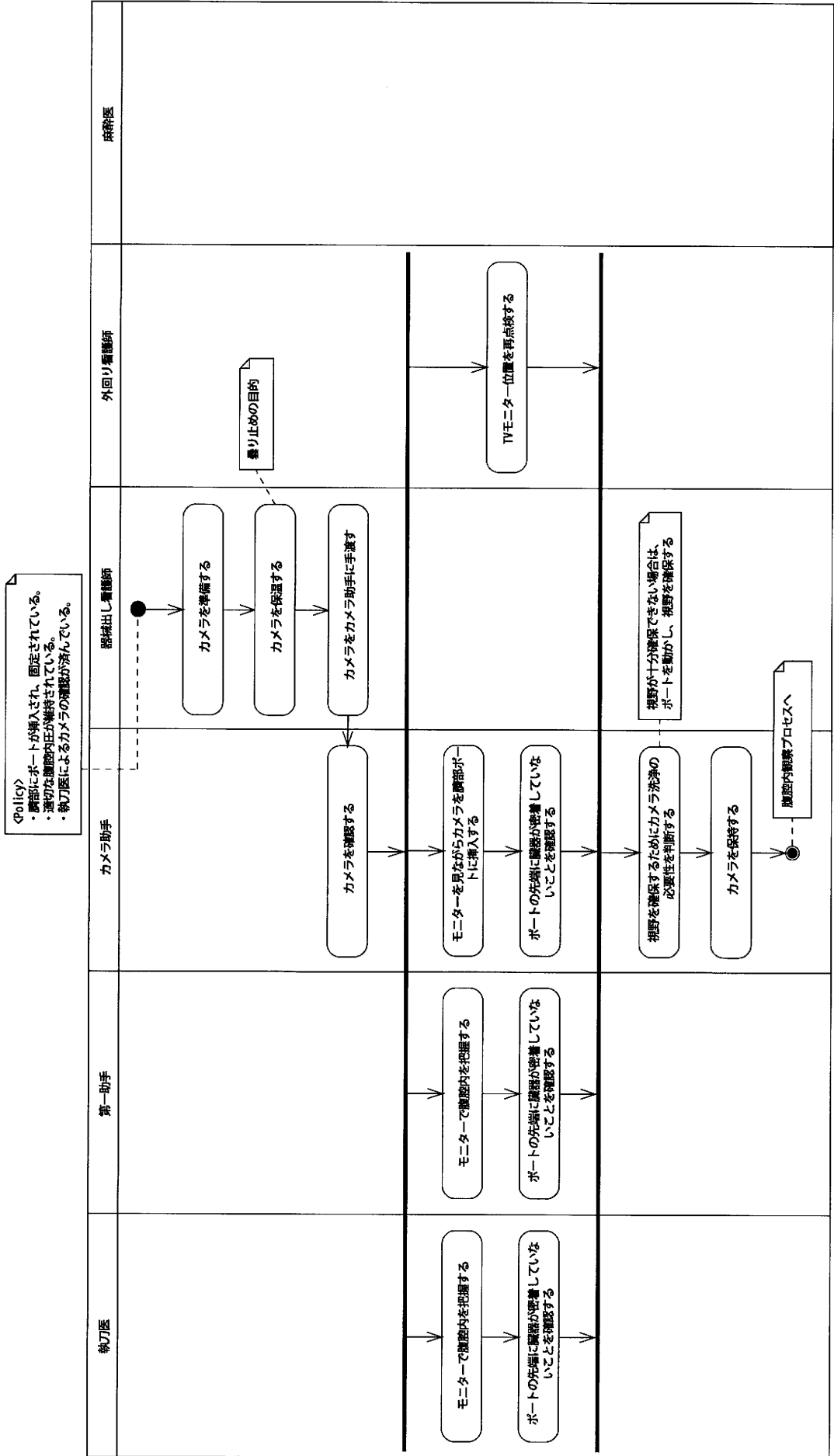
FMEA ワークシートで算出した危険度をアクティビティ図に反映

1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	165
2	広範胃切除術	188
3	緊急帝王切開術	206

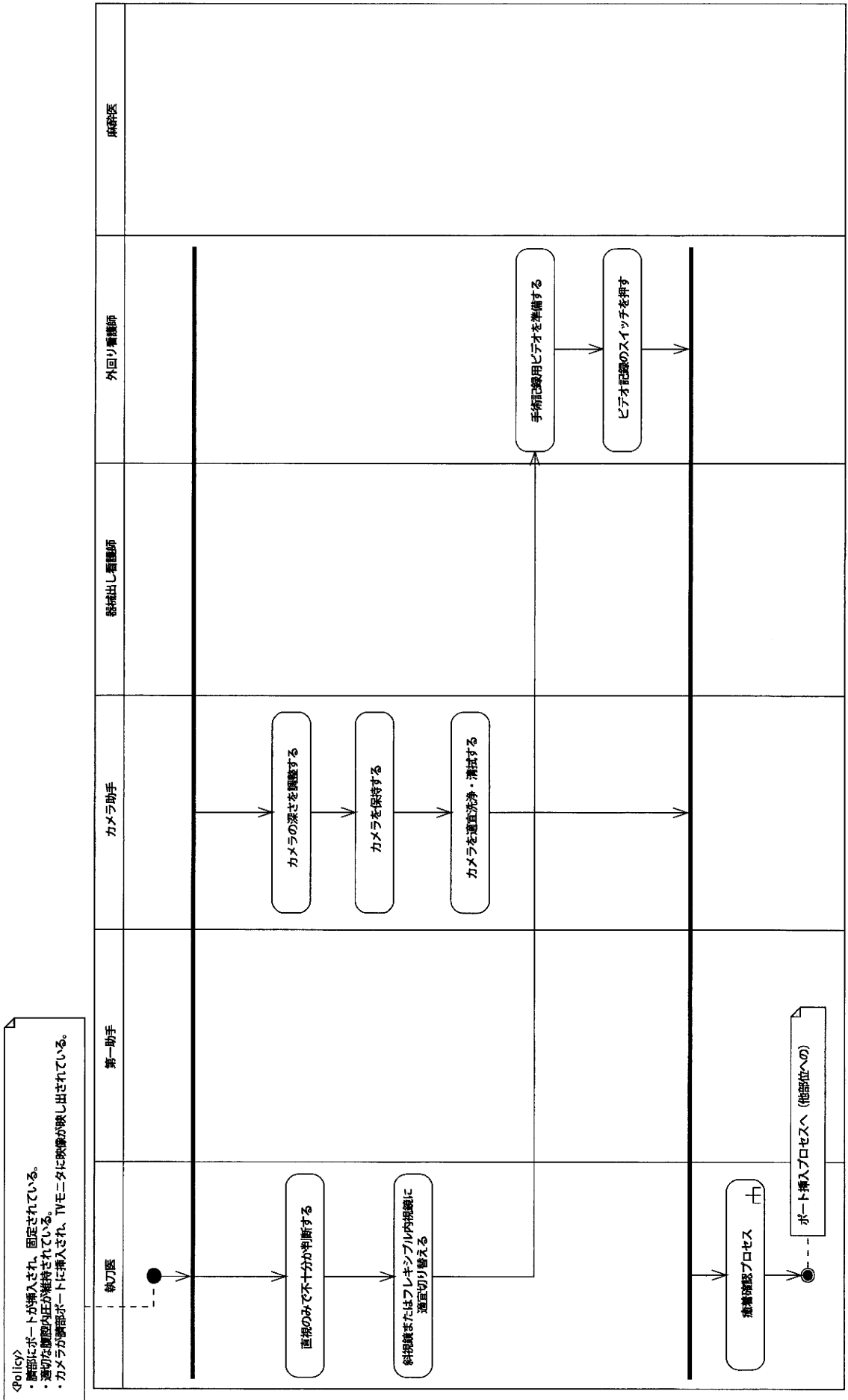
腹腔镜下胆嚢摘出術 俯瞰図



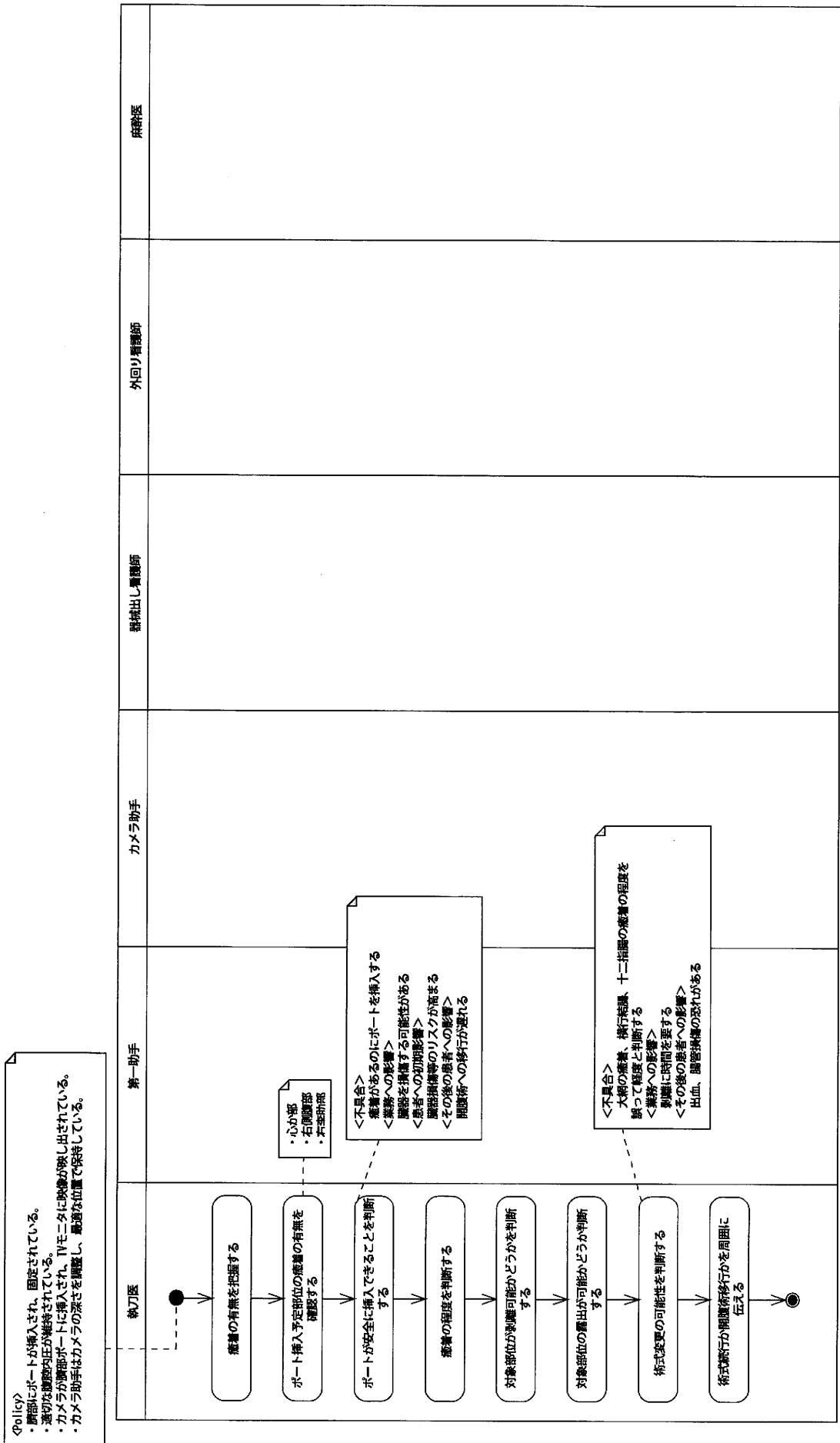
カメラ挿入プロセス



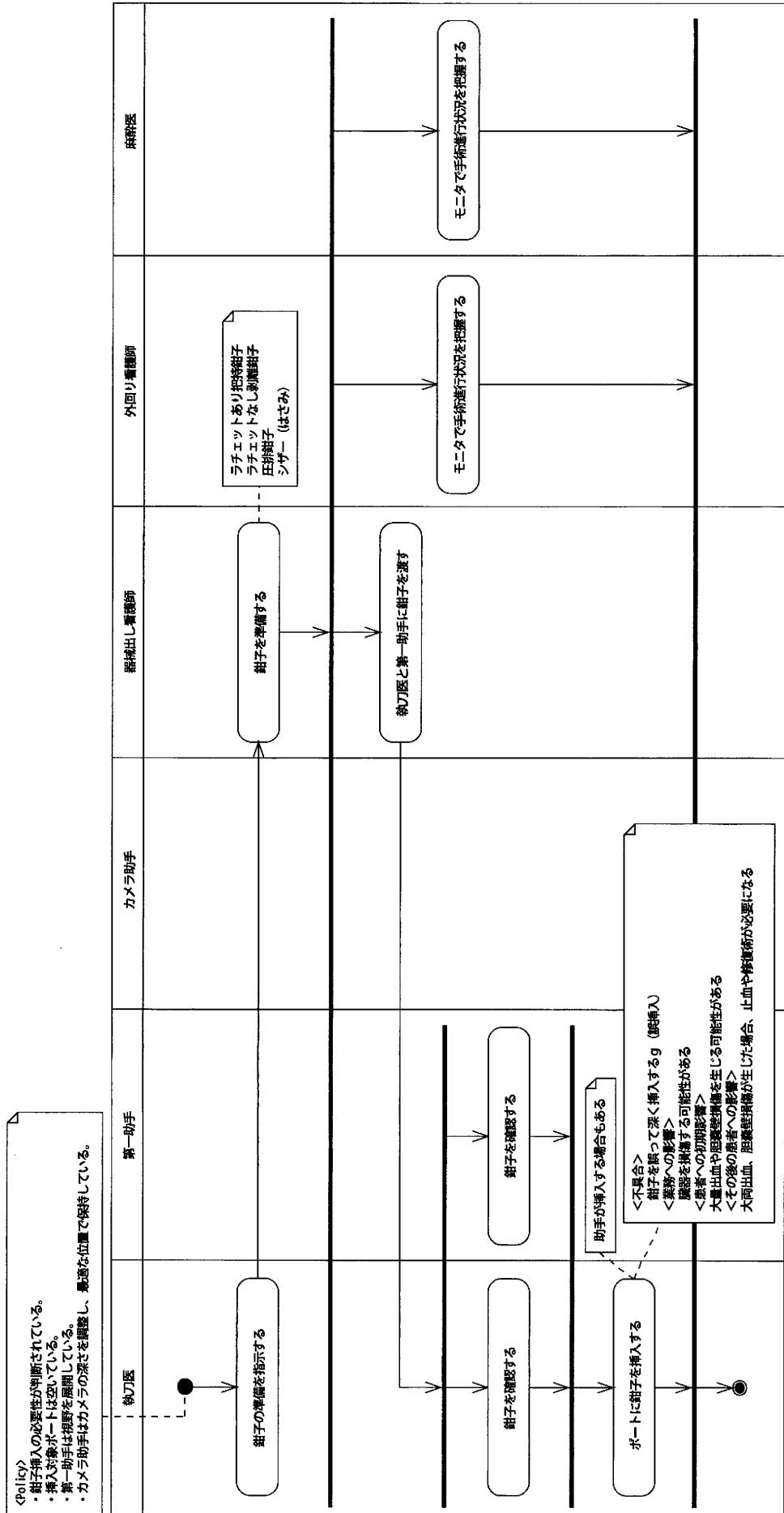
腹腔内観察プロセス

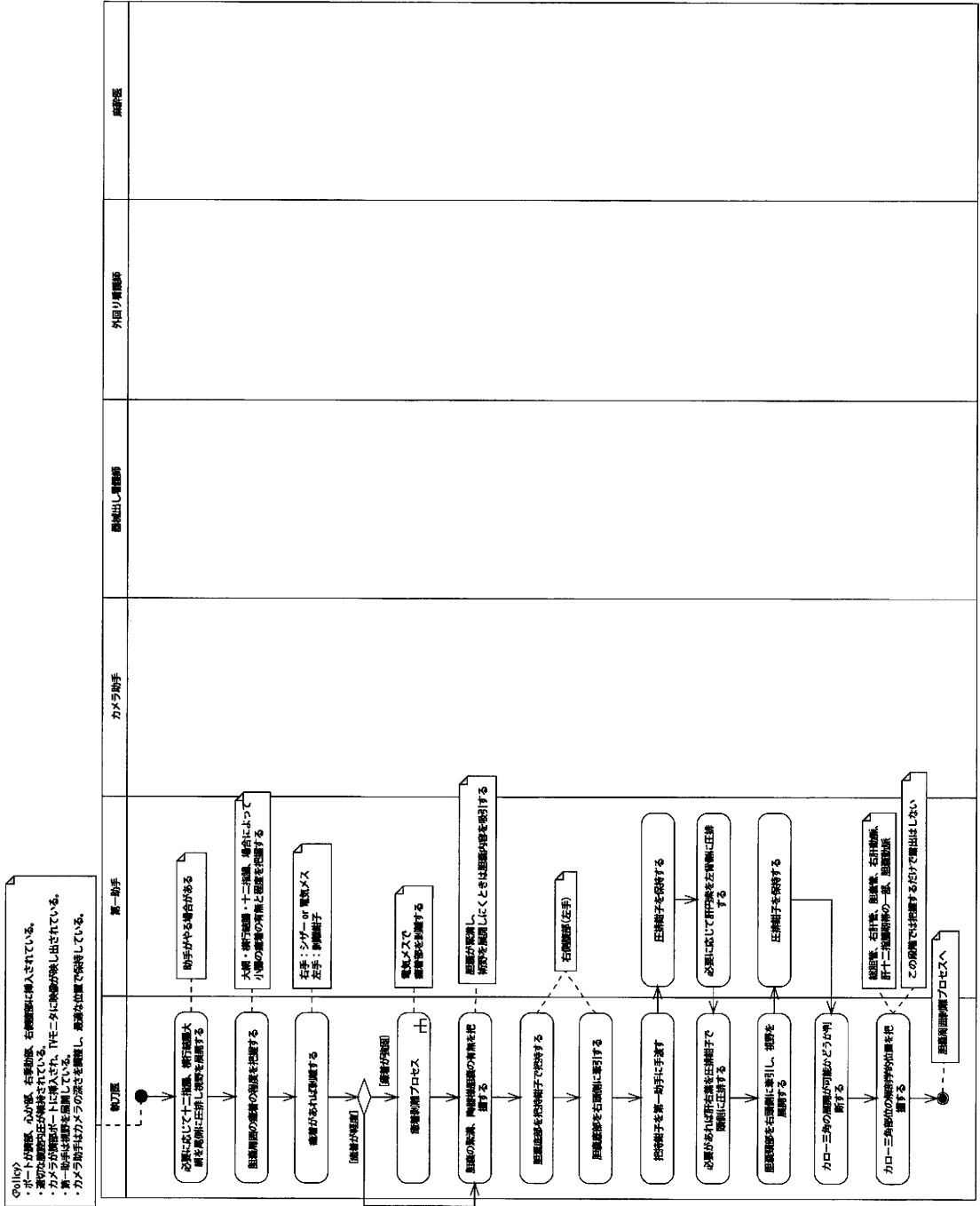


癒着確認プロセス

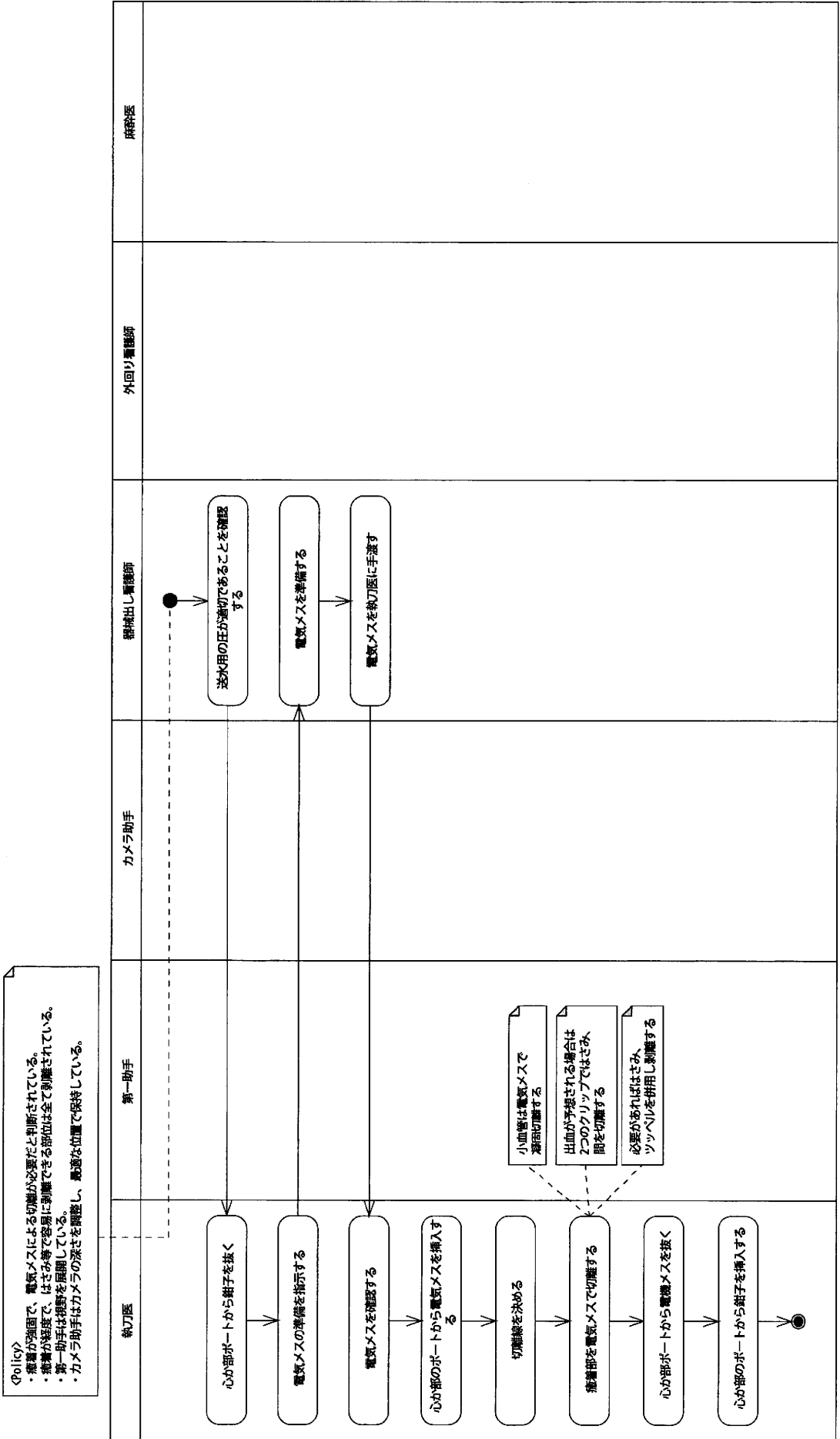


鉗子挿入プロセス

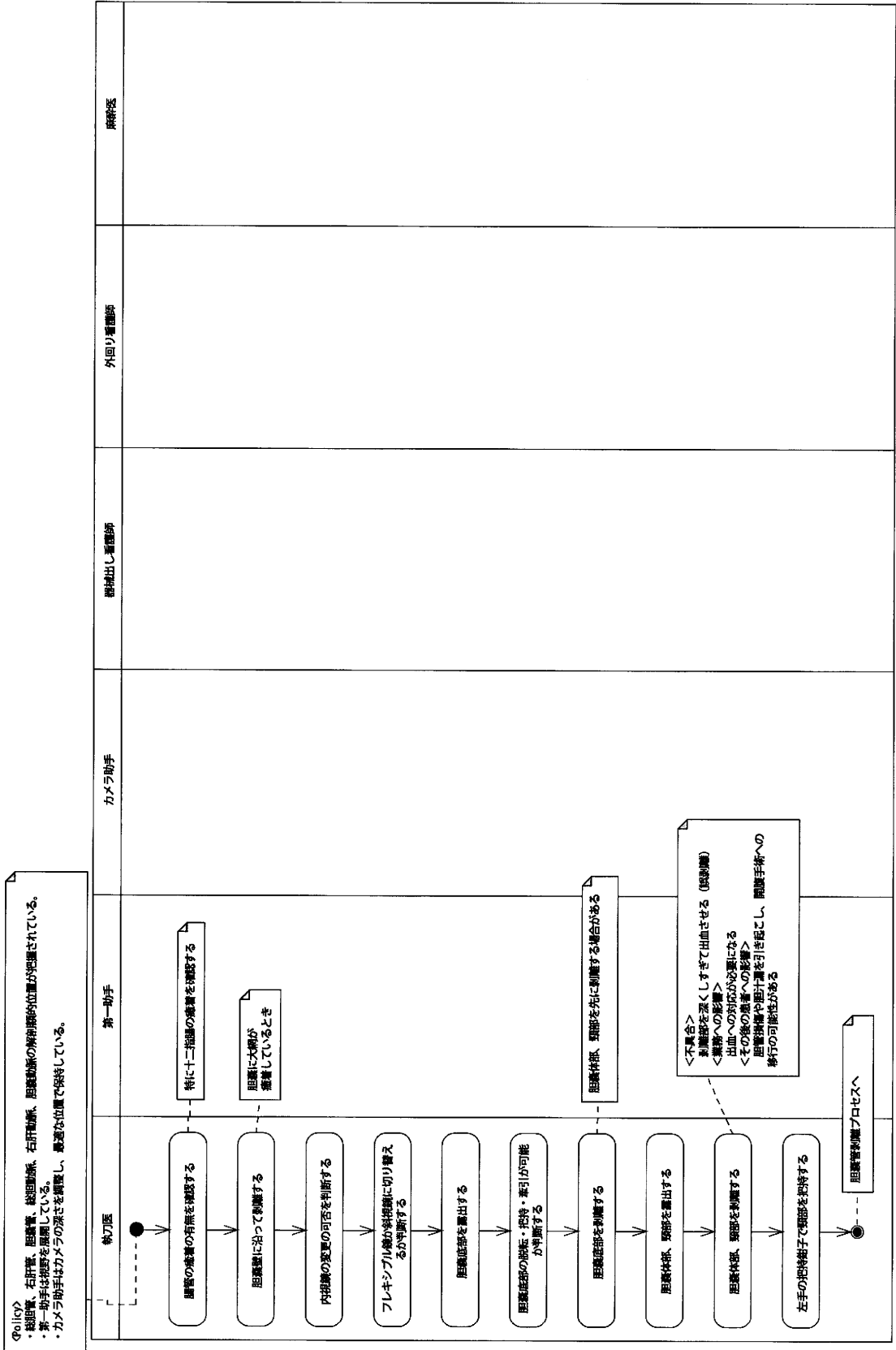


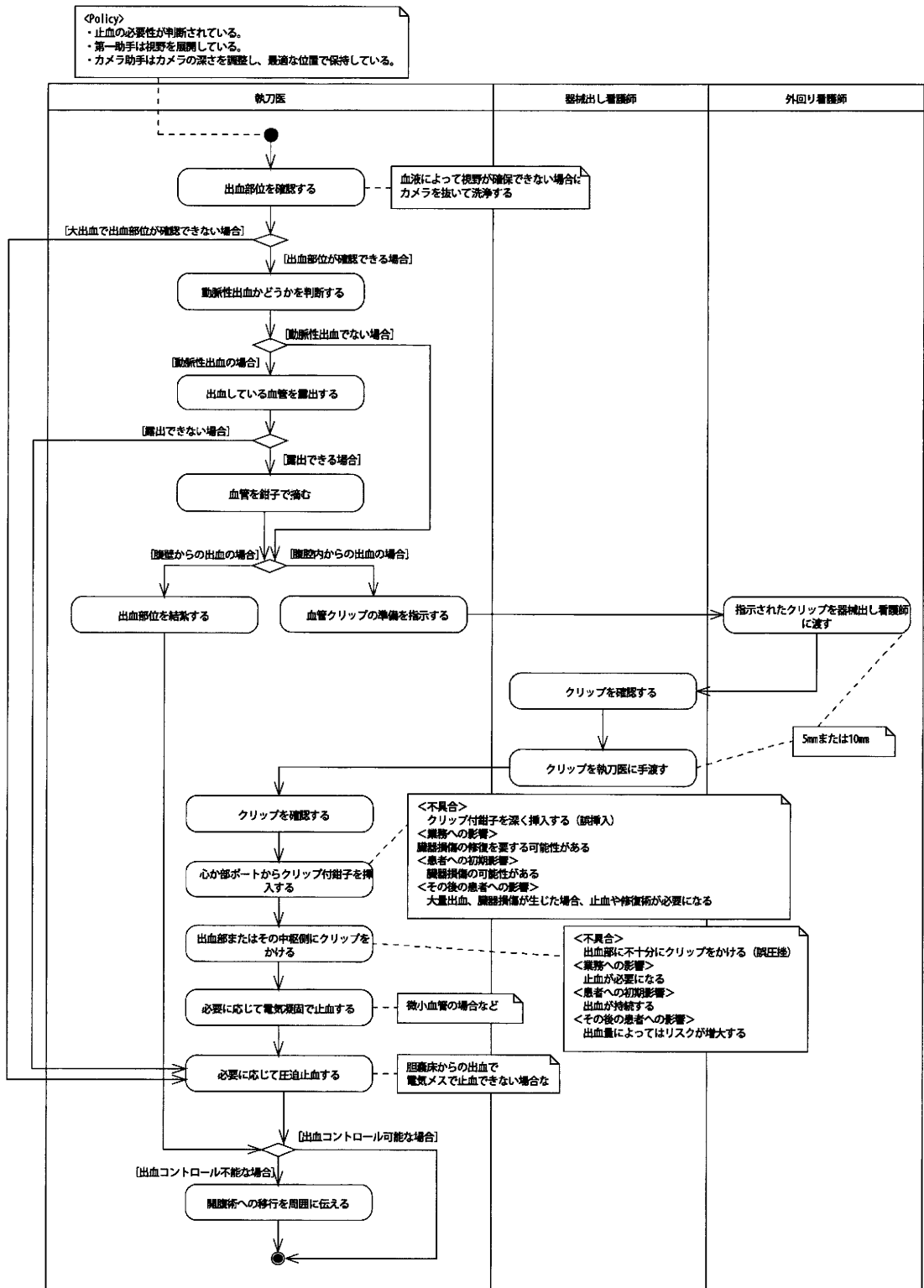


癒着剥離プロセス



胆嚢周囲剥離プロセス





胆嚢管剥離プロセス

