

A527-1 コメディカルのための 疾患の知識 DVD 循環器編 1~10巻 呼吸器編 11~20巻		医映(MV)
セット内容	A527 虚血性心疾患の病態生理 基礎編	A736 呼吸器感染症
	A528 狭心症	A737 気管支喘息
	A529 心筋梗塞	A738 びまん性肺疾患1
	A562 不整脈 基礎編	A739 びまん性肺疾患2
	A563 頻脈性不整脈	A740 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
	A564 徐脈性不整脈	A741 胸膜疾患
	A592 心不全の病態と診断	A742 肺循環障害
	A593 急性心不全	A743 肺癌
	A594 慢性心不全	A744 睡眠時無呼吸症候群
	A595 心臓弁膜症	A745 慢性呼吸不全と包括的呼吸リハビリテーション
A527	虚血性心疾患の病態生理 基礎編	時間15分
<p>心臓の解剖・生理と動脈硬化について実写やマイクロ像、CGアニメーションを駆使して誰にでも分かりやすく解説します。</p> <p>●心臓の構造 ●刺激伝導系と心電図 ●冠状動脈 ●冠動脈造影(CAG) ●動脈硬化の進展 ●動脈硬化と狭心症 ●動脈硬化と心筋梗塞 [原案]北原 公一 医療法人社団 榊原厚生会 サビアタワークリニック副院長</p>		
A528	狭心症	時間24分
<p>狭心症の診断と治療について1人の患者の来院から、軽快するまでの流れを実写とCGを使って解説します。</p> <p>●acute coronary syndrome:ACSの概念 ●狭心症の治療原則 ●狭心症の診断(心電図検査、胸部X線検査、心エコー、心臓核医学検査、冠動脈造影検査) ●狭心症治療の流れ(PTCA、冠動脈バイパス術、MIDCAB、薬物療法) [原案]北原 公一 医療法人社団 榊原厚生会 サビアタワークリニック副院長</p>		
A529	心筋梗塞	時間19分
<p>心筋梗塞の治療原則、心筋梗塞の診断・治療について1人の患者のCCU入室から、心臓リハビリまでの流れを実写とCGを使って解説します。</p> <p>●壊死心筋と瘢痕化への過程 ●心筋梗塞の治療原則 ●心筋梗塞の診断・治療の流れ(心筋梗塞の好発時間、曜日変動、心筋梗塞の症状、CCUへの入室と処置、血栓溶解療法、intervention、心臓核医学検査、薬物療法) [原案]北原 公一 医療法人社団 榊原厚生会 サビアタワークリニック副院長</p>		
A562	不整脈 基礎編	時間30分
<p>不整脈を理解していただくために、前半は心臓の刺激伝導系と心電図の読み方、不整脈の分類を、後半は不整脈の検査と治療のアウトラインについて解説します。</p> <p>●不整脈とは? ●心臓の刺激伝導系 ●正常洞調律 ●心電図の読み方 ●不整脈の分類(頻脈と徐脈、上室性と心室性、発生機序による分類) ●不整脈の臨床症状(Adams-Stokes発作ほか) ●不整脈の検査(血液生化学検査、胸部X線検査、心エコー法、標準12誘導心電図、ホルター心電図、負荷心電図、心臓電気生理学検査) ●不整脈の治療(原因・誘因の除去、理学的治療、薬物療法、電氣的除細動、心臓ペースメーカー、カテーテルアブレーション、ICD、外科的治療) [原案]梅村 純 財団法人 日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院 循環器内科部長</p>		
A563	頻脈性不整脈	時間34分
<p>頻脈性不整脈のモデル患者さんを通して、来院から退院までの診断と治療の流れについて解説します。</p> <p>●頻脈性不整脈の種類と病態生理 ●各疾患の心電図の読み方(上室性期外収縮、心室性期外収縮、心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍症、心室頻拍、心室細動) ●頻脈性不整脈の診断と治療(急性期治療、薬物治療、電氣的除細動、ペーシング、カテーテルアブレーション、植え込み型除細動器の埋め込み、患者指導) [原案]梅村 純 財団法人 日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院 循環器内科部長</p>		
A564	徐脈性不整脈	時間24分
<p>徐脈性不整脈のモデル患者さんを通して、来院から退院までの診断と治療の流れについて解説します。</p> <p>●徐脈性不整脈の種類と病態生理 ●各疾患の心電図の読み方(洞不全症候群、房室ブロック、脚ブロック) ●徐脈性不整脈の診断と治療(体外式ペースメーカー、ペースメーカーの設定 ●ペースメーカー植え込み術と術前・術後の看護 ●ペースメーカー植え込み術後の合併症、患者指導) [原案]梅村 純 財団法人 日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院 循環器内科部長</p>		
A592	心不全の病態と診断	時間18分
<p>心不全とは、心臓のポンプ機能が低下して、全身に十分な血液が送り出せなくなる状態で、病名というよりは一つの症候群です。この巻では、心不全の病態と検査・診断について解説します。</p> <p>●心不全の原因 ●急性心不全と慢性心不全 ●右心不全と左心不全 ●心臓のポンプ機能を定める因子(心筋の収縮力、前負荷、後負荷、心拍数) ●心不全の病態(心臓のポンプ機能の低下、代償機序、交感神経の活性亢進、レニン-アンジオテンシン-アルドステロン系、代償機序の破綻) ●心不全の検査・診断(問診、視診、聴診、胸部X線検査、心電図検査、動脈血ガス分析、心エコー検査、心臓カテーテル検査、スワン・ガンツカテーテル検査、心臓核医学検査) ●心不全の重症度の評価(NYHA分類、Killip分類、Forrester分類) [監修]住吉 徹哉 財団法人 日本心臓血圧研究振興会付属 榊原記念病院 副院長 [原案]長山 雅俊 財団法人 日本心臓血圧研究振興会付属 榊原記念病院 心臓リハビリテーション室長</p>		

A593	急性心不全	時間21分
<p>急性心不全とは心筋梗塞などに伴う心原性ショックや心原性肺水腫、および慢性心不全の急性増悪期の3つの病態を指します。この巻では、急性心不全で搬送されたモデル患者さんを通して、診断と治療・ケアの流れを解説します。</p> <p>●急性心不全の治療目標 ●急性期の治療(急性心不全の症状、酸素吸入、バイタルサインのチェック、薬物治療、胸部X線検査、大動脈内バルーンポンピング、経皮的心肺補助装置、経皮的冠動脈拡張術、スワン-ガンツカテーテル検査)</p> <p>●軽快期の治療とケア(安静、水分摂取の制限、体重測定、清拭とマッサージ、運動負荷試験)</p> <p>[監修]住吉 徹哉 財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 榊原記念病院 副院長 [原案]長山 雅俊 財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 榊原記念病院 心臓リハビリテーション室長</p>		
A594	慢性心不全	時間30分
<p>慢性心不全は、心機能が緩徐に低下する病態で、虚血性心疾患、心筋症、弁膜症、高血圧など種々の心疾患の終末像といえます。この巻では、拡張型心筋症、心臓弁膜症から慢性心不全となった2人のモデル患者さんを通して、慢性心不全の治療とケアの流れを解説します。</p> <p>●慢性心不全の症状 ●心不全治療の変遷 ●慢性心不全の治療目標</p> <p>●慢性心不全患者の診断と治療(身体所見、胸部X線検査、心エコー検査、薬物治療) ●慢性心不全患者のケア(生活指導、安静、塩分・水分の摂取制限、感染対策) ●心不全の運動療法(最高酸素摂取量、嫌気性代謝閾値、安定期の到達目標、運動持続時間)</p> <p>[監修]住吉 徹哉 財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 榊原記念病院 副院長 [原案]長山 雅俊 財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 榊原記念病院 心臓リハビリテーション室長</p>		
A595	心臓弁膜症	時間30分
<p>心臓弁膜症とは、心臓の4つの弁膜、僧帽弁、大動脈弁、三尖弁、肺動脈弁に起こる機能障害のことです。この巻では、心臓弁膜症の病態生理と検査・診断、心臓弁膜症のモデル患者さんを通して、診断と治療・ケアの流れを解説します。</p> <p>●心臓弁膜症の病態生理(心臓の構造と弁、僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、心臓弁膜症の原因と症状)</p> <p>●心臓弁膜症の検査・診断(聴診、心雑音の聴取、胸部X線検査、弁膜症のX線所見、心電図検査、心エコー検査、弁膜症の心エコー像、心臓カテーテル検査、重症度の判定) ●心臓弁膜症の治療(内科的治療、心不全治療の3原則、薬物治療、電気的除細動、外科的治療)</p> <p>●心臓弁膜症の手術と術前・術後のケア(薬物治療、術前のケアと指導、僧帽弁置換術、人工弁の種類、術後のケア:血圧の管理、不整脈・尿量のチェック、人工弁の機能不全、肺合併症の予防、抗凝血療法、患者指導)</p> <p>[原案・監修]新田 隆 日本医科大学 第二外科 助教授</p>		
A736	呼吸器感染症	時間27分
<p>●かぜ症候群(かぜ症候群の病型、かぜ症候群の原因、かぜ症候群の診断、治療、日常生活の注意点) ●急性気管支炎(急性気管支炎とは、急性気管支炎の診断、急性気管支炎の治療) ●肺炎(肺炎の原因微生物、肺炎の診断、肺炎の治療、市中肺炎のガイドライン、肺炎の重症度分類、院内肺炎の治療チャート) ●肺結核(肺結核とは、肺結核の疫学、肺結核の感染と発病、結核の発病リスク要因、肺結核の診断、肺結核の治療、結核の標準化学療法) ●非結核性抗酸菌症(非結核性抗酸菌症とは、非結核性抗酸菌症の診断、非結核性抗酸菌症の治療、MAC症の治療/M.kansasii症の治療) ●肺真菌症(真菌症とは、原因真菌と疫学、肺真菌症の診断、肺真菌症の治療、気管支肺アスペルギルス症の治療、肺クリプトコッカス症の治療)</p> <p>[監修]中田 紘一郎 前東邦大学 医学部 呼吸器内科 教授 中田クリニック 院長</p>		
A737	気管支喘息	時間36分
<p>●気管支喘息とは ●気管支喘息の疫学・病態 ●気管支喘息の診断(聴診、打診、努力性呼出による聴診、胸部X線検査、心電図検査、血液検査、尿検査、アレルゲン皮膚テスト、呼吸機能検査、気道の過敏性試験、重症度の判定) ●気管支喘息の治療(薬物療法、自己管理、日常生活の注意点)</p> <p>[監修]大田 建 帝京大学 医学部 内科学 教授</p>		
A738	びまん性肺疾患1	時間29分
<p>●びまん性肺疾患とは ●過敏性肺炎(夏型過敏性肺炎、過敏性肺炎の病型、過敏性肺炎の症状、過敏性肺炎の検査、過敏性肺炎の治療)</p> <p>●膠原病肺(膠原病とは、膠原病における肺病変、全身性エリテマトーデス/関節リウマチ/全身性強皮症/多発筋炎/皮膚筋炎/顕微鏡的多発血管炎) ●薬剤性肺炎(薬剤性肺炎とは、薬剤性肺炎の原因となる薬剤、薬剤性肺炎の症状、薬剤性肺炎の検査、薬剤性肺炎の治療)</p> <p>●じん肺(じん肺とは、じん肺の種類、石綿肺の症状と身体所見、石綿肺の治療)</p> <p>[監修]吉澤 靖之 東京医科歯科大学 統合呼吸器病学 教授</p>		
A739	びまん性肺疾患2	時間27分
<p>●特発性間質性肺炎 ●特発性間質性肺炎(IIPs)の分類(特発性肺線維症/非特異性間質性肺炎/特発性器質化肺炎/急性間質性肺炎/剥離性間質性肺炎/呼吸細気管支関連間質性肺疾患/リンパ球性間質性肺炎) ●特発性間質性肺炎(IIPs)の診断(特発性間質性肺炎の診断のフローチャート) ●特発性肺線維症(特発性肺線維症の危険因子、特発性肺線維症の臨床症状、特発性肺線維症の検査、特発性肺線維症の治療目標、生活指導とリハビリテーション、特発性間質性肺炎の生活指針)</p> <p>[監修]吾妻 安良太 日本医科大学 内科学 呼吸器・感染・腫瘍部門 准教授</p>		
A740	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	時間33分
<p>●慢性閉塞性肺疾患(COPD)の概念 ●COPDの基本的な病変 ●COPDの検査・診断(問診のポイント、特徴的な身体所見、スパイロメトリー、6分間歩行検査、画像診断、動脈血ガス分析) ●COPDの重症度評価 ●慢性安定期の治療(禁煙、薬物療法、吸入法の指導) ●COPDの患者指導(感染予防の指導、運動療法の指導、栄養指導) ●在宅酸素療法 ●急性増悪の治療(定義、チェックポイント、治療のフローチャート)</p> <p>[監修]木田 厚瑞 日本医科大学 呼吸ケアクリニック 所長</p>		

A741	胸膜疾患	時間23分
<p>●気胸(気胸の分類、特発性自然気胸の発症機序) ●気胸の診断(問診、視診、打診、聴診、胸部X線検査、胸部CT検査、キルヒヤーの計算式気胸における虚脱度分類) ●気胸の治療(内科的治療、外科的治療)</p> <p>●緊急処置を要する特殊な気胸(緊張性気胸、血気胸、) ●胸膜炎(胸膜炎の病因、がん性胸膜炎、細菌性胸膜炎) ●胸膜中皮腫(胸膜中皮腫の診断、悪性胸膜中皮腫の病因、胸膜中皮腫の外科的治療)</p> <p>[監修]小泉 潔 日本医科大学 外科学 呼吸器外科 教授</p>		
A742	肺循環障害	時間21分
<p>●肺血栓塞栓症の原因(下肢深部静脈血栓症、血栓が生じる機序)</p> <p>●肺血栓塞栓症の分類と症状(急性肺血栓塞栓症と慢性肺血栓塞栓症) ●肺血栓塞栓症の検査・診断(心電図検査、エコー検査、胸部X線検査、RI検査、肺血流シンチグラフィ、肺換気シンチグラフィ、肺動脈造影) ●肺血栓塞栓症の治療(呼吸・循環の管理、薬物的治療、カテーテル治療)</p> <p>●肺高血圧症(肺高血圧症の分類、肺動脈性肺高血圧症PAHの発症・進展関与する3つの機序) ●肺高血圧症の診断(肺高血圧症の診断基準、カテーテル検査、胸部X線検査、心エコー検査) ●肺高血圧症の治療(基礎疾患の治療、抗凝固療法、血管拡張療法)</p> <p>[監修]加藤 貴雄 日本医科大学 内科学 循環器・肝臓・老年・総合病態部門 教授</p>		
A743	肺癌	時間23分
<p>●肺癌の原因(たばこ、職業性の発癌物質、肺線維症の既往歴) ●肺癌の分類(小細胞肺癌と非小細胞肺癌、肺門型と肺野型)</p> <p>●肺癌の診断(問診、胸部CT検査、気管支鏡検査、肺癌の進行度検査) ●肺癌の病期分類と進行度(肺癌のTNM分類、肺癌の病期分類)</p> <p>●肺癌の治療(肺癌の治療方針、肺癌の標準手術療法、化学療法、放射線治療)</p> <p>[外科領域監修]小泉 潔 日本医科大学 外科学 呼吸器外科 教授</p> <p>[内科領域監修]弦間 昭彦 日本医科大学 内科学 呼吸器・感染・腫瘍部門 准教授</p>		
A744	睡眠時無呼吸症候群	時間27分
<p>●睡眠時無呼吸症候群の症状 ●睡眠時無呼吸症候群の定義(無呼吸、無呼吸指数AI、低呼吸、無呼吸低呼吸指数、睡眠時無呼吸症候群の重症度分類) ●睡眠時無呼吸症候群の疫学 ●睡眠時無呼吸症候群の種類(閉塞型SAS、中枢型SAS、混合型SAS)</p> <p>●OSASの発症機序 ●睡眠時無呼吸症候群の診断(ESS、診断・治療のフロー、簡易睡眠検査診断器、睡眠ポリソムノグラフィー検査)</p> <p>●生活習慣の是正(睡眠中の体位の工夫減量、禁煙) ●睡眠時無呼吸症候群の治療(CPAP療法、CPAP療法の副作用、マウスピース、外科療法、非侵襲的陽圧換気療法)</p> <p>[監修]村田 朗 日本医科大学 内科 呼吸器・感染・腫瘍部門 講師</p>		
A745	慢性呼吸不全と包括的呼吸リハビリテーション	時間33分
<p>●慢性呼吸不全とは ●慢性呼吸不全をきたす主な疾患(COPD、旧性肺結核、気管支拡張症、間質性肺炎、職業性肺疾患)</p> <p>●包括的呼吸リハビリテーションとは(呼吸リハビリテーションの定義、症状の理解、薬物療法、禁煙指導) ●肺理学療法(リラクゼーション、呼吸訓練、呼吸筋トレーニング、胸部可動域訓練、排痰法) ●運動療法(6分間歩行検査、ウォーキングの指導、セラバンドを使った運動の指導)</p> <p>●栄養指導(やせ対策、肥満対策) ●日常生活の改善指導(感染予防の指導、入浴の仕方など)</p> <p>●酸素療法(在宅酸素療法で使用する機器、酸素ボンベの使い方、注意点)</p> <p>[監修]木田 厚瑞 日本医科大学 呼吸ケアクリニック 所長</p>		

A546-1	目で見る精神看護	VHS 全3巻 医映
セット内容	A546 精神科医療の現場 A547 精神看護実習I ■急性期病棟ケアの実際	A548 精神看護実習II ■地域ケアの実際
監修	羽山由美子(聖路加看護大学 精神看護学 教授)	
ポイント	精神科医療の現場、看護実習の実際、退院・社会復帰へ向けた看護援助について看護場面をイメージ化した精神看護の番組です。	
A546	精神科医療の現場	時間28分
<p>■精神科医療・保健福祉の概要:精神病院数・病床数・平均在院日数などのデータ、精神科医療機関の構成・施設数など、精神保健福祉の公的機関の機能、精神障害者の現状と入院形態、人権擁護</p> <p>■精神病院の実際(紹介施設:東京武蔵野病院):精神病院の組織概要・病棟概要、精神科外来の状況、急性期閉鎖病棟の施設設備と状況(施錠・病室・デイルーム・保護室・喫煙室など)、精神科における看護の姿勢や特徴など</p> <p>[原案]羽山由美子 聖路加看護大学 精神看護学 教授 [協力]財団法人 精神医学研究所附属東京武蔵野病院</p>		
A547	精神看護実習I ■急性期病棟ケアの実際	時間41分
<p>精神看護実習において患者と出会い、患者の課題に共に取り組むプロセスをコミュニケーションを中心に見てゆく。</p> <p>[原案]岡田佳詠 聖路加看護大学 精神看護学 講師</p>		
A548	精神看護実習II ■地域ケアの実際	時間30分
<p>精神障害者の入院状況と社会のサポート体制の現状、そして、地域ケアの実際と訪問看護の役割を見てゆく。</p> <p>[原案]上野恭子 筑波大学 医療技術短期大学部 助教授/岡田佳詠 聖路加看護大学 精神看護学 講師</p>		

セット購入の場合、サブノート付(サブノート1冊)

A530-1 訪問看護ビデオシリーズ		DVD 全2巻 INT	
セット内容	A530-3 1.訪問看護総論 2.褥瘡ケア 3.尿管カテーテルの管理 4.在宅経管栄養法 A534-3 5.在宅中心静脈栄養法 6.在宅酸素療法<HOT> 7.在宅人工呼吸療法 8.在宅ターミナルケア		
監修	押川真喜子(聖路加国際病院訪問看護科婦長)		
ポイント	<p>訪問看護のバイブル登場! CureとCareの立場から、看護技術と指導のポイントを詳しく紹介。</p> <p>聖路加国際病院訪問看護科が総力をあげて、訪問看護に必要な知識と技術・姿勢をていねいに解説。日々の看護をレベルアップするために、訪問看護婦(士)必携のビデオシリーズです。</p> <p>本シリーズの特色</p> <p>①聖路加国際病院が行う訪問看護の実際を、実践の現場にもとづいて解説しています。 ②ナースが病棟では行わない、在宅ならではの看護技術を、看護場面にそつ的確に解説しています。 ③退院指導、在宅への導入から在宅療養が軌道にのるまでを患者・家族への教育、そして看護のポイントという2つの視点で描いています。</p> <p>推薦の言葉 聖路加国際病院理事長・名誉院長 日野原重明</p> <p>今般、(株)インターメディカ社から「訪問看護シリーズ」として、聖路加国際病院訪問看護科の押川真喜子婦長の手による訪問看護のアーートを教えるビデオの1セットが発行されることとなった。聖路加国際病院では第二次世界大戦の勃発以前からすでに訪問看護の実践を行ってきた。</p> <p>その長年の経験の中で行われてきた聖路加国際病院の先覚的な看護の技とサイエンスの成果がビデオに収録され、訪問看護を行うナースやその介助をするヘルパーの参考になる教材が構築された。その技の一つ一つにサイエンスが盛り込まれて紹介されている。訪問看護は、ナースが単独に患者の居宅に往診し、そこで臨床的アセスメントをした上で、臨床看護の技が行われるのである。臨床看護は困難な事柄をもつ患者を往診した場合、その問題を手堅く解決しつつ看護ケアを行う上で、このシリーズは居宅ケアの指針となるものと思う。このような素晴らしい教材が訪問看護の基本的なテキストとして活用されることを望んでやまない。</p>		
A530-3	1.訪問看護総論 3.尿管カテーテルの管理 2.褥瘡ケア 4.在宅経管栄養法		
内容	<p>1.訪問看護総論(時間25分)</p> <p>医師のいない現場で、訪問看護婦(士)に求められるものは、実にさまざま。患者さんの病状はもちろんのこと、家族の不安や精神的な負担にも、注意深い観察が必要です。本シリーズ監修者・押川婦長の言葉を通し、訪問看護の真髄を伝える総論編です。</p> <p>[担当] 佐々木睦美 聖路加国際病院訪問看護科副婦長</p> <p>[主な内容] ●退院指導をサポートする ●訪問看護の基本を知る ●フィジカルアセスメント ●メンタルアセスメント ●医師・専門職との連携が重要 ●訪問看護婦は、在宅療養のコーディネーター ●柔軟な心構えで状況に対応する/他</p> <p>2.褥瘡ケア(時間21分)</p> <p>褥瘡ケアで重要なのは、発生要因を知り予防的なスキンケアを行うこと。訪問看護婦(士)は、常に介護者の褥瘡ケアに対する理解度や、実践力を把握しておく必要があります。</p> <p>本ビデオでは、段階に応じた褥瘡ケアを、わかりやすく説明するとともに、介護者の負担も考えた実践的な取り組みを紹介します。</p> <p>[担当] 石田千波 聖路加国際病院訪問看護科</p> <p>[主な内容] ●褥瘡に関する基礎知識=病態生理/好発部位 ●段階別の処置法 ●介護者の理解度・実践力を把握する ●状況に応じたケア体制をつくる/他</p> <p>3.尿管カテーテルの管理(時間25分)</p> <p>在宅での尿管カテーテルの管理には、病院とは異なった対応が求められます。適切な医療行為と指導を行うためには、訪問看護婦(士)の細やかな観察と判断が、重要な鍵となります。</p> <p>本ビデオでは、留置カテーテルと間欠的導尿について、必要物品から交換方法、トラブルへの対処法まで、具体的に紹介します。</p> <p>[担当] 小野若菜子 聖路加国際病院訪問看護科</p> <p>[主な内容] ●留置カテーテルの交換方法と留意点=経尿道カテーテル/膀胱瘻カテーテル ●トラブルへの対処 ●膀胱洗浄 ●間欠的導尿方法と留意点/他</p> <p>4.在宅経管栄養法(時間23分)</p> <p>患者さんのQOL向上に有効な手段となる在宅経管栄養法。その実施の数は、社会の高齢化に伴い、年々増加しています。</p> <p>本ビデオは、在宅で経管栄養法を継続していくためのポイントを詳しく紹介。確実な手技と家族への対応がこの一編で身につきます。</p> <p>[担当] 小野若菜子 聖路加国際病院訪問看護科</p> <p>[主な内容] ●経鼻チューブと胃瘻チューブの交換方法 ●注入の手順と留意点 ●カテーテルが抜けてしまったら/バルンが溶けてしまったら ●異常の早期発見・定期検査が継続の鍵 ●スキントラブルへのケア/他</p>		

A534-3 5.在宅中心静脈栄養法 7.在宅人工呼吸療法 6.在宅酸素療法<HOT> 8.在宅ターミナルケア	
内 容	<p>5.在宅中心静脈栄養法(時間20分)</p> <p>在宅中心静脈栄養法の導入にあたっては、管理上の負担が少なくないため、家族の介護能力も十分考慮しなければなりません。本ビデオでは、完全皮下埋め込み式カテーテルであるポートについて、その管理からトラブル時の対処、家族指導の留意点を説明します。自己学習・家族指導のレベルアップに、ぜひお役立てください。</p> <p>[担 当]佐々木睦美 聖路加国際病院訪問看護科副婦長 [主な内容]●ポートの仕組み ●ポートの管理(針交換～輸液終了時の処置) ●トラブルへの対処 ●家族指導に関する留意点 ●訪問時の観察ポイント/他</p>
	<p>6.在宅酸素療法<HOT>(時間19分)</p> <p>在宅酸素療法においては、患者さんや家族に対し、酸素の安全性や効果を指導するとともに、病状を細かくチェックしていくことが訪問看護婦(士)に求められます。看護婦(士)自身のポイント確認、また患者・家族への適切な指導を実施するために、参考にしたい一編です。</p> <p>[担 当]村井 強 聖路加国際病院訪問看護科 [主な内容]●在宅でのポイント=全身状態・呼吸状態のチェック/機器の作動状況・メンテナンス・操作手技の確認 ●患者さんへの生活指導 ●HOT導入実例紹介/他</p>
	<p>7.在宅人工呼吸療法(時間27分)</p> <p>在宅人工呼吸療法は、生命に直結する治療。管理方法を確実に行えば、有意義な在宅療養が実現できます。本ビデオでは、身体チェックから機器のメンテナンスまで訪問時の看護ポイントを細かく説明。家族が習得する必要がある知識と技術も見逃しません。</p> <p>[担 当]村井 強 聖路加国際病院訪問看護科 [主な内容]●非侵襲的陽圧呼吸と気管切開下における陽圧呼吸 ●全身状態・呼吸状態のチェック ●感染予防 ●カニューレ交換時の留意点 ●家族が習得すべき知識と手技/他</p>
	<p>8.在宅ターミナルケア(時間20分)</p> <p>在宅ターミナルケアで最優先となるのは、苦痛を軽減・除去し、身体的な安楽をもたらすこと。不安や恐怖と闘う患者さんへの精神的なケアも忘れてはなりません。「家へ帰ってきてよかった。」患者さんや家族がそう思えるターミナルケアを実現させるために、ぜひ本ビデオをお役立てください。</p> <p>[担 当]押川真喜子 聖路加国際病院訪問看護科婦長 [主な内容]●在宅ターミナルケアへの姿勢 ●患者さんの苦痛軽減・除去=疼痛・呼吸困難緩和へのアプローチ ●家族へのDeath Education ●医療チーム内の連携・調整/他</p>

A579-1 不安を抱えているのはあなただけではない DVD全2巻 東シネ	
セット内容	A579 はじめての点滴治療 A580 通院3ヶ月目
監 修	聖路加看護大学教授 小松浩子 聖路加看護大学助教授 外崎明子
<p>【制作の目的】</p> <p>近年乳がん患者数は急速に増加している。そして、入院期間の短縮化が進む中で、手術後の化学療法は外来通院治療が一般的となってきた。外来通院治療は、個々人の生活を基盤として治療を継続できる一方で、患者自身による副作用への対応などセルフケアに任される部分が大い。治療やそれに伴うさまざまな事態に直面して生じる不安に圧倒されることなく、これまでの生活を大切にしながら治療を継続していくためには、自身の心の動きに気づき、治療に伴って生じるさまざまな問題の調整のために周囲に対して必要なサポートが求められるようになることが不可欠であろう。このことに患者自身が気づいていけることが重要と考えた。このためにビデオの中では、「一人で問題を抱え込まないで、困っていること、不安に思っていること、どうしたらよいか答えが見出せないようなことについて、看護師や医師にためらわずに、さあ、まず話してみましょう。」というメッセージを伝えた。</p> <p>さらに医療者(特に看護師)への教育的な意図も包含し、患者がこのような感情を抱きながらも、誰にも相談することができないままに在る状況に気づき手をさしのべるケアが提供できるようになるためのコミュニケーションの持ち方の紹介という意図もあわせもっている。</p> <p>一人で抱え込まないで看護師や医師にまず話してみましょう</p>	
A579	はじめての点滴治療 時間15分
<p>○心配なことがあるときは、一人で悩まず、どんなことでもよいので、医療スタッフ(看護師・医師)に相談しましょう。病院に電話でお問い合わせいただいてもよいのです。</p> <p>○無理をしないで治療を受けましょう。体調がつかつたり、気分が優れないときは、我慢せずにお知らせ下さい。また治療日は皆さんの都合に合わせていくことも出来ますので決して無理をせずお気軽に医療スタッフに声をかけて下さい。</p>	
A580	通院3ヶ月目 時間17分
<p>○治療を受けていくこと。日常生活を元のスタイルに戻すこと。どちらも大切なことですが、頑張りすぎないことが大切です。</p> <p>○時には誰かに、弱気になってること、気分が落ち込んでしまったことを話してみ、心の重荷をおろしましょう。ご家族やお友達とはもちろんのこと、外来の看護師にもどうぞ話して下さい。</p>	

A541-1 看護倫理編 倫理的意決定のプロセス		VHS 全5巻 NNM
セット内容	A541 本当のこと [がんの告知] A542 わたしの子 [出生前診断] A543 自分の家で… [老人の虐待]	A544 残された選択 [植物状態の患者] A545 終のすみか [患者の権利]
企画・監修	小島操子(大阪府立看護大学 学長) 佐藤禮子(千葉大学看護学部 教授)	
企画・著作	ナーシングニューメディア	
協力	千葉大学看護部(母性看護学教育研究分野) 校成看護専門学校	
ポイント	<p>私たちが日常の臨床場面で起こる看護倫理、生命倫理といった問題を見極め、適切な問題解決に結びつけられるためには、人間の尊厳、人権の尊重、死生観、さらに人間としての、専門職者としての倫理観を問い直し、体験したあるいは体験するであろう事例と向き合い、多角的に検討する必要があります。</p> <p>この看護倫理編5巻は日常出会っている事例を参考に臨床場面のドラマを作ってみました。学生の学習に、臨床での現任教育にご活用下さい。</p>	
A541	本当のこと [がんの告知]	時間14分
<p>初回直腸がんの告知を受け、手術後社会復帰していた会社員の須藤さん(47才)は、咳嗽と胸痛が治まらず入院、検査の結果再発、肺・肝臓への転移が認められた。夫から告知の強硬な反対があり、緩和治療もすすめられない。症状の悪化がすすむ中で、須藤さんの医療者への不信任も膨らんできている。夫はなお、告知は絶対反対、自分が何とかすると言っているが…。</p> <p>[原 案] 田村恵子 淀川キリスト教病院主任婦長、がん看護専門看護師</p>		
A542	わたしの子 [出生前診断]	時間11分
<p>江藤さんは38才、はじめての妊娠(妊娠8週)である。夫は48才、小学校教員。医師から「高齢出産だから人の倍も気をつけるよう」言われ、助産婦から保健指導を受けている。その中で江藤さんは「私も夫も年を取っているの、夫が異常な子ではないか心配しています。異常は産まれる前に分かるのでしょうか」神妙な顔で聞いてきた。助産婦はどう答えるべきか自信もなかったの、医師に依頼した。</p> <p>医師から「ダウン症児出産の確率大、出生前診断(羊水検査)で分かるので、希望なら7週後までに」と言われ、江藤さんは診断を受けるべきかどうか迷っている…。</p> <p>[原 案] 森恵美 千葉大学 看護学部 教授</p>		
A543	自分の家で… [老人の虐待]	時間15分
<p>職業軍人、会社員、店の手伝いと働き続けてきた83才の笹川さんは、転倒を機に寝たきりになった。骨、筋肉に異常はない。別居中の長男夫婦は24時間営業の店を運営している関係で、妻の介護に全面的に依存していたが、能面のような表情の笹川さんと妻の暴力的な介護を見兼ねて相談。その結果、介護老人保健施設に入所となった。徐々に表情に笑顔がみられ、リハビリなども進んでいるが、妻との関係は改善されない。妻は看護者からの家族会への勧誘にも応じようとしないうまま、3か月という施設入所限定期間が残りに少なくなっている。やはり自分の家だと願う笹川さんだが、このまま帰すのは…。</p> <p>[原 案] 白井キミカ 大阪府立看護大学 教授</p>		
A544	残された選択 [植物状態の患者]	
[原 案] 村島さい子 ナーシングニューメディア メディア研究室長		
A545	終のすみか [患者の権利]	
[原 案] 佐藤禮子 千葉大学看護学部 教授		

A552 ひろがるALS患者の世界 人工呼吸器装着者の外出・旅行 DVD 時間32分 東シネ	
監修	日本ALS協会
ポイント	<p>日本ALS協会は、ALS(筋萎縮性側索硬化症)の克服と患者が人間としての尊厳を全うできる社会の実現をめざし、1日も早いALSの原因究明と治療方法の確立、そして患者と家族が安心して療養できる医療・福祉体制を作ることを目的にしています。</p> <p>2000年12月、デンマーク(オフス)で開催されたALS国際同盟会議には、日本や世界からも初めての人工呼吸器を装着した3人の会員が出席し、生活の様子や介護体制・コミュニケーションについて発表しました。このように今日では、ALS患者であっても家の中に閉じこもるものではなく、様々な乗り物を利用して、社会という舞台上で意欲的に活動している人が増えています。</p> <p>このビデオは、人工呼吸器を装着しての外出や旅行がどうしたら安全かつ快適にできるかを3人の日常生活から考え、社会参加の促進に寄与することを目的に制作しました。</p>
<p>(1)プロローグ～ALS患者、デンマークへ旅立つ (2)安全に快適に～外出や旅行、社会で活躍するALS患者たち (3)エピローグ～ALS患者、デンマークで発表</p>	

A549-1 医療・看護における安全性		DVD 全6巻 東シネ
セット内容	A549 看護過程と事故防止 A549-2 誤薬注射事故はなぜ起きたのか A549-3 新人の注射・輸液事故を防ぐ	A549-4 安全な静脈注射のために A549-5 ベッドサイドのリスクマネジメント A549-6 転倒・転落事故を防ぐ
監修・指導	川島みどり 健和会 臨床看護学研究所 所長 日本赤十字看護大学 教授	
A549 看護過程と事故防止	時間30分	
医療事故や看護過誤・事故の要因は実に多様です。このビデオは、その中の看護過程における事故の要因を中心に展開しました。本来、看護技術は他のどの医療技術と比較しても、より優れて安全性の高い技術であるはずなのに、その過程のいずれかを誤ると事故につながりかねません。一人の患者さんの急変という事態が、実は複数の看護師の患者さんを見る目(観察)と判断の誤りに端を発していたということを、事例を通して理解していただき、看護過程における安全性の考え方を身につけていただこうと企画しました。基礎教育や現任教育の場での学習に、討論に役立てていただきたいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ●プロローグ ●人間らしく生きていくことを援助する概念とは ●看護における安全性とは ●看護事故とは ●ある事故例について考えてみる ●看護実践の構造とは何か ●看護実践のプロセスとは ●看護過程に潜む危険性とは ●もし事故が起きたら ●結び 	
A549-2 誤薬注射事故はなぜ起きたのか	時間25分	
1999年2月、東京都内のある総合病院で起きた薬剤誤注入による死亡事故を例に取り上げ事故の調査報告書を基にその経緯を再構成した上でドラマとして再現、事故はどうして起きたのかを考える作品です。 準備の段階と実施の段階に分け、そのどこに問題があったのか、ビデオを止めて考え互いに話し合って学習すると言う、ユニークな構成を取っています。	<ul style="list-style-type: none"> ●プロローグ ●事故の経過 ●準備段階の問題点について考える ●準備段階の問題点は… ●実施段階の問題点は… ●川島先生が語る 	
A549-3 新人の注射・輸液事故を防ぐ	時間25分	
医療の現場に配属されて2~3年の新人看護師は、知識も経験も不足しており、そのためミスが犯すことが多いと言われています。中でも最も多いのが注射や輸液に関するもので、事故に至る例も少なくありません。 この作品では、新人が犯し易い注射・輸液事故を防ぐポイントは何か、様々な事例を提示しながら考えて行くと共に、新人が間違い易い様々な薬剤についても、分かり易く解説して行きます。	<ul style="list-style-type: none"> ●プロローグ ●間違いやすい薬剤 インスリン ●間違いやすい薬剤とその確認は… ●患者の誤認を防ぐ ●口頭指示と看護師の注意義務 ●輸液ラインの確保と継続的な観察 ●医療のIT化と看護師の役割 	
A549-4 安全な静脈注射のために	時間27分	
静脈注射解禁のニュースはさまざまな波紋を呼びました。行うからには、正しい手技で実施することはもちろんですが、薬液の人体内での作用機序についての理解をはじめ、血管の走行や深さなどについての正しい知識を統合したアセスメントは欠かせません。基礎教育、現任教育の場での教材として活用して頂きたいと願います。(川島みどり)	<ul style="list-style-type: none"> ●プロローグ ●静脈注射とは… ●ある患者さんの場合 ●安全に実施するためのチェックポイント 	
A549-5 ベッドサイドのリスクマネジメント	時間23分	
言葉が一人歩きしないように、ベッドサイドの看護の日々から、リスクマネジメントについて考えてみました。大事にいたらなかったから胸を撫でおろすのではなく、その時、その場での判断や対応の大切さを、現任教育や新人教育の場で、事例を通して学んでいただけるよう工夫しました。(川島みどり)	【この事例から検討できること】 <ul style="list-style-type: none"> ●アクシデントが起きたときの報告ルートのあり方 ●業務連携のあり方 ●どんな場合に報告するのかを明らかにしておく ●アクシデントが起きた部署での対応の仕方 ●アクシデントの申し送り方法 ●事実の記録のあり方 など 	
A549-6 転倒・転落事故を防ぐ	時間25分	
転倒・転落事故を防ぐためには、どうすれば良いでしょうか。入院時に個々の患者さんの転倒・転落の危険性を評価する「アセスメントスコアシート」を作成してリスクの評価を行い、その情報をチーム全員が共有してケアに役立てると共に事前に可能な対策をとって行くことが大切です。3つの事例を出し解説してゆきます。		

A551 わかりやすい訪問看護サービス		DVD 時間22分 東シネ
企画・監修	財団法人 日本訪問看護振興財団	
ポイント	<p>ビデオの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護の概要を系統だてて理解することができ、乳幼児からお年寄りまでの支援を行う訪問看護の特徴を映像でわかりやすく説明しております。 ●訪問看護の理解とサービスを紹介するための、学習教材として多くの方々に幅広くご利用いただけます。 <p>推薦 社団法人 日本看護協会会長 南 裕子</p> <p>21世紀を迎え、地域における在宅ケアサービスは質・量ともに大きな進展を遂げつつあります。訪問看護サービスは、この在宅ケアサービスの主力を担う重要なサービスです。</p> <p>(財)日本訪問看護振興財団が発行するビデオ「わかりやすい訪問看護サービス」は臨場感溢れる訪問看護サービスの場面が多く、分かりやすい説明が特徴です。是非、訪問看護サービスの啓蒙・普及の教材として、サービスの利用を検討している方、保健・医療・福祉教育関係者、学生の方々にご活用頂けることを願っております。</p>	
1.訪問看護サービスの依頼～サービスの提供までの概要	3.訪問看護サービスの実践場面	
2.VTR中のテロップのタイトル・テーマと内容	(1)日常生活の看護 (2)医療的処置・管理 (3)リハビリテーション・住宅改修 (4)痴呆症の看護や精神・心理的看護	
1.在宅ケアサービスとは		
2.訪問看護サービスの仕組み		
3.介護保険制度での訪問看護		
4.医療保険制度での訪問看護		
5.訪問看護サービスの提供機関		
6.地域における訪問看護ステーション		

A554-1 フィジカルアセスメント		DVD 全5巻 医映
セット内容	A554 フィジカルアセスメントの実際 A555 皮膚・頭頸部・眼・耳 A556 呼吸・心血管・乳房	A557 腹部・筋骨格・神経 A735 フィジカルアセスメントの所見
原案・監修	芳賀佐和子(東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科 教授)	
原案・出演	佐藤富美子(福島県立医科大学 看護学部 講師)	
A554	フィジカルアセスメントの実際	時間56分
頭部から足先までの全身状態を把握するフィジカルアセスメントの実際を、一例余すところ無く紹介していきます。		
A555	皮膚・頭頸部・眼・耳	時間34分
皮膚、爪、頭頸部、眼、耳の構造と機能、そしてアセスメントの進め方を見ていきます。脳神経のアセスメント、検眼鏡や耳鏡の使い方とその観察像についても解説しています。		
A556	呼吸・心血管・乳房	時間32分
呼吸器、心臓・血管系、乳房・腋窩リンパ節の構造と機能、そしてアセスメントの進め方を見ていきます。聴診器から聞こえる心音や呼吸音なども盛り込んで解説しています。		
A557	腹部・筋骨格・神経	時間36分
腹部、筋骨格、神経系の構造と機能、そしてアセスメントの進め方について見ていきます。外見ではとらえにくい関節の動きは、X線像を使って分かりやすく解説しています。		
A735	フィジカルアセスメントの所見	時間56分
フィジカルアセスメントから見えてくる所見の例を身近な所見を中心に、実際の画像やCGで解説します。		

A560 ナーシングバイオメカニクス 自立のための生活支援技術 VHS 全3巻 中央			
企画・監修・指導	紙屋克子 筑波大学大学院教授		
ポイント	<p>対象者の自立を促進し、援助者に負担の少ない生活支援技術</p> <p>〈ナーシングバイオメカニクスとは〉 ナーシングバイオメカニクスとは、生活行動の獲得と自立を目的とする生活支援技術の方法と理論の確立をめざす研究領域。看護・介護の目的に照らして、解剖学、生理学、病態学、運動力学、発達理論などを理論背景に、文化や心理に関する知見を統合して、生活支援技術の開発および体系化を図ることが目的です。</p> <p>〈看護者・介護者にとって負担の少ない生活支援技術を開発するための基本方針とは〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●持ち上げという行為を回避する ●中腰姿勢での介助を回避する ●技術の提供そのものが、患者の自立を促進する 		
内 容	<p>第1巻 基礎技術・体位変換(時間35分)</p> <p>自分で生活行動を起こせない人の生活を確保し自立するための、基本となる援助の技術を紹介します</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>◆人間の自然な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝返る ・起きあがる ・座る ・立ち上がる ・歩く </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①側臥位…………… 膝を立てる技術 ②水平移動…………… ベッドの場合 ③腰の挙上…………… パジャマ着用や便器の挿入に活用 ④引き上げ ⑤引き上げ…………… 健側の足を活用 ⑥長坐位 ⑦長坐位から端坐位 ⑧対面立ち上がり ⑨移乗 </td> </tr> </table>	<p>◆人間の自然な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝返る ・起きあがる ・座る ・立ち上がる ・歩く 	<p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①側臥位…………… 膝を立てる技術 ②水平移動…………… ベッドの場合 ③腰の挙上…………… パジャマ着用や便器の挿入に活用 ④引き上げ ⑤引き上げ…………… 健側の足を活用 ⑥長坐位 ⑦長坐位から端坐位 ⑧対面立ち上がり ⑨移乗
	<p>◆人間の自然な動き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝返る ・起きあがる ・座る ・立ち上がる ・歩く 	<p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①側臥位…………… 膝を立てる技術 ②水平移動…………… ベッドの場合 ③腰の挙上…………… パジャマ着用や便器の挿入に活用 ④引き上げ ⑤引き上げ…………… 健側の足を活用 ⑥長坐位 ⑦長坐位から端坐位 ⑧対面立ち上がり ⑨移乗 	
	<p>第2巻 早期離床(時間45分)</p> <p>患者に課せられたさまざまな条件を克服するとともに、ケアの提供そのものが患者の自立を促進し、しかも看護者にとっても負担の少ない生活支援技術を紹介します</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>◆生活支援技術の基礎理論</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベクトル ・慣性モーメント ・トルク ・作用・反作用 </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①水平移動から側臥位…………… 褥瘡などがある場合 ②引き上げ…………… 上半身を起こせない場合 ③引き上げ…………… 健側の足を活用 ④健側使いの側臥位…………… 紐を活用 ⑤健側使いの側臥位…………… 足を活用 ⑥移乗…………… 片足はさみ ⑦引き上げ…………… 車椅子の場合 ⑧移乗…………… 車椅子からベッドへ ⑨長坐位の安定 ⑩パジャマの着用 </td> </tr> </table>	<p>◆生活支援技術の基礎理論</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベクトル ・慣性モーメント ・トルク ・作用・反作用 	<p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①水平移動から側臥位…………… 褥瘡などがある場合 ②引き上げ…………… 上半身を起こせない場合 ③引き上げ…………… 健側の足を活用 ④健側使いの側臥位…………… 紐を活用 ⑤健側使いの側臥位…………… 足を活用 ⑥移乗…………… 片足はさみ ⑦引き上げ…………… 車椅子の場合 ⑧移乗…………… 車椅子からベッドへ ⑨長坐位の安定 ⑩パジャマの着用
<p>◆生活支援技術の基礎理論</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベクトル ・慣性モーメント ・トルク ・作用・反作用 	<p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①水平移動から側臥位…………… 褥瘡などがある場合 ②引き上げ…………… 上半身を起こせない場合 ③引き上げ…………… 健側の足を活用 ④健側使いの側臥位…………… 紐を活用 ⑤健側使いの側臥位…………… 足を活用 ⑥移乗…………… 片足はさみ ⑦引き上げ…………… 車椅子の場合 ⑧移乗…………… 車椅子からベッドへ ⑨長坐位の安定 ⑩パジャマの着用 		
<p>第3巻 寝たきり予防と行動拡大(時間35分)</p> <p>臨床における看護の成果を、在宅や施設でも使えるように改造・開発した技術を紹介します</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①側臥位…………… 握手での技術 ②簡単起き上がり ③移乗…………… 介護ズボンを活用 ④移乗…………… 両足はさみ ⑤側臥位…………… 布団の場合 ⑥水平移動…………… 布団の場合 ⑦腰の挙上…………… 布団の場合 ⑧長坐位…………… 布団の場合 ⑨長坐位の安定で生活支援 ⑩長坐位から立ち上がる </td> </tr> </table>	<p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①側臥位…………… 握手での技術 ②簡単起き上がり ③移乗…………… 介護ズボンを活用 ④移乗…………… 両足はさみ ⑤側臥位…………… 布団の場合 ⑥水平移動…………… 布団の場合 ⑦腰の挙上…………… 布団の場合 ⑧長坐位…………… 布団の場合 ⑨長坐位の安定で生活支援 ⑩長坐位から立ち上がる 		
<p>◆技術解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ①側臥位…………… 握手での技術 ②簡単起き上がり ③移乗…………… 介護ズボンを活用 ④移乗…………… 両足はさみ ⑤側臥位…………… 布団の場合 ⑥水平移動…………… 布団の場合 ⑦腰の挙上…………… 布団の場合 ⑧長坐位…………… 布団の場合 ⑨長坐位の安定で生活支援 ⑩長坐位から立ち上がる 			

A565-1 小児のフィジカルアセスメント DVD 全3巻 医映	
セット内容	A565 幼 児(I) -皮膚・頭頸部・眼・耳・呼吸器- A566 幼 児(II) -心血管・腹部・生殖器・筋骨格・神経系- A567 乳 児 -6ヶ月児のフィジカルアセスメントを中心に-
原案・監修	土井まつ子 前静岡県立大学 看護学部 教授
原 案	相山委都子 静岡県立大学 看護学部 講師
学術協力	リンダ L.リンデケ ミネソタ大学 看護学部 助教授
ポイント	小児を対象にフィジカルアセスメントを行う際には、発達段階に応じたアセスメントのアプローチやスキルが必要です。幼児編(Vol.1、2)では、5歳児を中心に、乳児編(Vol.3)では6ヶ月児を中心に、方法や実施上のポイントについて解説を加えながら実際の小児のフィジカルアセスメントを見ていきます。また各巻、アセスメント記録例を挿入し、アセスメント結果の判断についても解説しています。
A565	幼 児(I) -皮膚・頭頸部・眼・耳・呼吸器- 時間37分
健康歴の聴取、一般状態、皮膚・爪、頭頸部、眼、耳、胸部・呼吸器のフィジカルアセスメントについて、5歳児を例に見ていきます。また、アセスメントをスムーズに行うための部屋・器具の準備、そして、幼児への接近方法についても具体的に解説しています。	
A566	幼 児(II) -心血管・腹部・生殖器・筋骨格・神経系- 時間33分
心臓・血管系、腹部、鼠径・生殖器、骨格・筋、神経系のフィジカルアセスメントについて、5歳児を例に見ていきます。幼児の心臓、生殖器の解剖・生理学的な特徴についても解説しています。番組の最後には、Vol.1、2を通した、幼児のフィジカルアセスメントの進め方、注意点についてのまとめがあります。	
A567	乳 児 -6ヶ月児のフィジカルアセスメントを中心に- 時間33分
小児のフィジカルアセスメントは、年齢・月齢によって、実施する内容や診察するポイントが大きく異なります。この番組では、6ヶ月児を例に実際の乳児のフィジカルアセスメントを見ていきます。また、異なる月齢児のアセスメント映像と対比させながら、月齢・状況に応じたアセスメントについても解説しています。	

A576-1 静脈注射をより安全・確実に その知識と手技 DVD 全2巻 INT	
セット内容	A576 静脈注射をより安全・確実に その知識と手技(1) A577 静脈注射をより安全・確実に その知識と手技(2)
監 修	日本赤十字社医療センター看護部 看護部長 竹内幸枝
指 導	日本赤十字社医療センター看護部 看護副部長 村上陸子 看護副部長 鈴木和子
ポイント	今、知識と技術の向上が緊急の課題です！ 厚生労働省による法解釈の変更に伴い、今後は看護師に、これまで以上に安全・確実に静脈注射を行う技能と責任が求められます。本作品は、こうした看護の緊急課題に具体的に応える教材シリーズです。 ※DVD版:ランダムアクセス機能を加え、メニュー画面から見たい画面に自由にアクセスすることができます。より見やすく、さらに活用しやすく、教材としての機能がぐんとレベルアップしています。
推薦のことば 森光徳子・前・日本赤十字社医療センター看護部長 平成14年9月30日付厚生労働省医政局長通知で「静脈注射は看護師等の診療補助行為の範疇である」という法解釈の変更がなされ、従来、医師の業務であった静脈注射が看護業務の範囲に入ってきました。専門職としての看護師が、患者にとって安全な静脈注射を実施するには、知識・技術を習得する教育が必要になります。 この作品は、静脈注射を実施する際のコツとポイントを押さえてわかりやすく解説しています。看護基礎教育の場、および卒後教育の場、特に新採用者の教育において活用することをお勧めします。安全な看護の提供に役立つものと思います。	
A576	静脈注射をより安全・確実に その知識と手技(1) 時間20分
静脈注射を安全・確実に実施するには、エビデンスに基づいた正しい知識を習得することがまず大切です。本作品では、静脈注射の特性・適応から針や器材の特徴、合併症への対処法まで、ポイントを押さえてわかりやすく解説しています。 [担 当]日本赤十字社医療センター 看護師長 横田和子 看護師長 赤山美智代 [主な内容]●静脈注射の法的解釈とその責任 ●静脈注射の特性と適応 ●静脈注射の分類と目的 ●静脈注射針の種類と特徴 ●点滴静脈注射に用いる器材と特徴 ●合併症/他	
A577	静脈注射をより安全・確実に その知識と手技(2) 時間30分
静脈注射を実施するにあたっては、手技のポイントとコツをしっかりと把握することが重要です。確実な手技を身につけることが、医療事故の予防へとつながります。本作品では穿刺前の観察、指示内容の確認、穿刺の方法、穿刺後の観察といった手技の流れを、点滴静脈注射を取り上げて解説します。 [担 当]日本赤十字社医療センター 看護師長 関根光枝 看護師長 宮部美香子 [主な内容]●穿刺前の観察 ●指示内容・患者名の確認 ●穿刺部位の選択 ●穿刺の実際 ●穿刺時の注意点 ●点滴セットの接続 ●滴下調整 ●刺入後の観察 ●抜針/他	

A568-1 退院指導ビデオシリーズ「安心の在宅医療へ」 DVD 全2巻 INT	
セット内容	A568-3 1.在宅経管栄養法 2.在宅中心静脈栄養法 A570-3 3.在宅酸素療法(HOT) 4.在宅人工呼吸療法[1]〈気管切開〉 5.在宅人工呼吸療法[2]〈鼻マスク療法〉非侵襲的陽圧換気療法
監修	押川真喜子 聖路加国際病院 訪問看護科ナースマネージャー
ポイント	在宅療養での基本的な手技、トラブルの予防や対処などを実践的に紹介します。 患者さんや家族の方が、どんな知識や技術を習得していれば安心して在宅療養を継続できるのかを、このビデオに集約しました。退院指導で教えたい、知りたいポイントを実践的に紹介しています。 看護師にとっては、何をどこまで教えたらいいのかという一つの指針として、また患者さんや家族にとっては、安心への手引きとしてお役に立てください。
A568-3	1.在宅経管栄養法 2.在宅中心静脈栄養法
内容	1.在宅経管栄養法(時間30分) 経管栄養法は、食事や水分を摂取することが不自由な患者さんにとって、流動食による十分な栄養補給ができる療法です。近年、在宅経管栄養法を選択する方も増加してきており、住み慣れた家で、意義のある生活を続けておられます。本ビデオは、在宅経管栄養法を安全に安心して継続していく方法について詳しく紹介。介護者の具体的な手技・持つべき知識など、即、実践に役立ちます。 [担当]小野若菜子 聖路加国際病院訪問看護科 [主な内容]●療法の役割と効果 ●経鼻と胃瘻 ●チューブ交換の方法 ●栄養剤の注入 ●栄養剤の種類 ●薬の注入 ●注入後の体位 ●トラブルの予防と対処 ●ガストロボタンとジェジュナルカテーテル/他
	2.在宅中心静脈栄養法(時間20分) 在宅での安全な点滴を可能にした皮下埋め込み式ポート付カテーテルによる中心静脈栄養法。この方法により、長期にわたり輸液を要する多くの方が、在宅へ生活の場を移しています。しかし、介護する方の不安は極めて大きいもの。点滴の手順にとどまらず、起こりやすい失敗やトラブルへの対処法をケースごとに解説。介護者や訪問看護師により生み出された様々な工夫を紹介します。 [担当]三宮由美子 聖路加国際病院訪問看護科 [主な内容]●療法の役割と効果 ●間欠的注入法 ●輸液終了時のポイント ●抜針方法 ●24時間注入法 ●雑菌の混入を防止する ●トラブルの予防と対処 ●物品の管理 ●事例へのインタビュー
A570-3	3.在宅酸素療法(HOT) 5.在宅人工呼吸療法[2]〈鼻マスク療法〉非侵襲的陽圧換気療法 4.在宅人工呼吸療法[1]〈気管切開〉
内容	3.在宅酸素療法(HOT)(時間20分) 在宅酸素療法にあたっては、その療法を正しく理解し、自己管理を確実に行うことで予後の延長・家庭や社会生活への復帰が可能となります。本ビデオでは、日常の自己管理を中心とした生活のコツ・リハビリ、また酸素供給装置の取り扱いを説明しています。現在、酸素療法を受けている方だけでなく、これから導入する方にも、ぜひ本ビデオをお役立て下さい。 [担当]金子祐子 聖路加国際病院訪問看護科 [主な内容]●療法の役割と効果 ●酸素供給装置の取り扱い ●カニューレのメンテナンス ●日常生活の過ごし方 ●療養日誌 ●リハビリテーション ●排痰法 ●散歩(運動)の効果 ●患者さんへの援助/他
	4.在宅人工呼吸療法[1]〈気管切開〉(時間25分) 在宅人工呼吸療法は、自力で呼吸できない人や、肺の機能が低下している人などを対象に、呼吸を補助し生命を維持するために行うものです。本ビデオでは、気管切開による人工呼吸療法について、呼吸器の管理や日常生活を安全に送るために必要な知識や技術、トラブル時の対処法についてわかりやすく説明しています。安心して有意義な在宅療養を行うために、ぜひお役立て下さい。 [担当]西田志穂 聖路加国際病院訪問看護科 [主な内容]●療法の役割と効果 ●カニューレの種類 ●呼吸器の管理 ●気管切開部の管理 ●吸引 ●トラブルへの対処法 ●感染とその予防 ●事例へのインタビュー
	5.在宅人工呼吸療法[2]〈鼻マスク療法〉非侵襲的陽圧換気療法(時間18分) 鼻マスクによる人工換気は、酸素療法を行っていても呼吸不全の進行により息ぎれがしやすい、疲れやすい、頭が重いなどの症状を改善するための治療法です。夜間睡眠時に使用することで、疲れを癒し、炭酸ガスを吐き出すことができ、日中の活動する意欲を取り戻す効果があります。侵襲のない方法で人工換気ができるため、酸素療法に次ぐ新しい治療法として脚光を浴びています。 [担当]村井 強 聖路加国際病院訪問看護科 [主な内容]●療法の役割と効果 ●マスクの種類と脱着 ●マスクのメンテナンス ●慣れるためのケア ●トラブルへの対処法 ●事例へのインタビュー

監修

工藤 宏一郎 国立国際医療センター 副院長
藤谷 順子 国立国際医療センター リハビリテーション科医長

口腔ケア指導

植松 宏 東京医科歯科大学 教授

ポイント

いつまでも健康やかに、自立した生活を送りたいと考えるのは私たちみんなの願いです。
高齢者の方が自立した生活を続けていくためには、要介護状態になるのを防ぎ、悪化させないことです。そのためには、転倒による骨折や閉じこもりを予防することが大切ですが、気道感染がひきおこす肺炎を予防することも大切です。
高齢者の肺炎は寝たきりの原因になるだけでなく、生命にかかわる怖い疾病です。このビデオでは、肺炎をひきおこす大きな要因である気道感染の予防の視点から肺炎を防ぐポイントについてみていきます。
肺炎は2通りあります。1つは空気中や手指についたウイルスや細菌が口を通して肺に入り、炎症をおこす“感染による肺炎”と、食べ物や唾液を誤って気管に飲み込み炎症を起こす“誤嚥性肺炎”です。

感染による肺炎 ～CGやイラストなどにより、どうして肺炎になるのかをみる

空気中には多くの細菌やウイルスがあります。健康な場合はこれらの細菌やウイルスが気管に入っても線毛が活発に働いたり、免疫力が働くなどして肺炎になるのを防ぎます。しかし、高齢で体力が弱っている方などにとっては、線毛の働きが悪くなるなどして、細菌が肺に入り、繁殖して肺炎となってしまいます。

その予防としては、基本的な手洗いやうがいなどの他、肺炎予防ワクチンなどもあります。

誤嚥性肺炎 ～CGやイラストなどにより、どうして肺炎になるのかをみる

食べ物を飲み込む時に嚥下反射が起こらず、気管に入ることを誤嚥と言います。その時の食べ物や唾液と一緒に口の中の細菌が肺に入り、繁殖して肺炎を起こすことが誤嚥性肺炎です。

誤嚥性肺炎を防ぐポイント

■食べ物の誤嚥を防ぐポイント

食べ物の誤嚥を防ぐためには誤嚥をしない食べ方と、嚥下反射機能の改善が大切です。

○食べる時の正しい姿勢

○嚥下体操

◆舌体操

～舌の動きを活発にし、食べ物を飲み込む時に舌の動きを滑らかにし、誤嚥を防ぐ運動をご紹介します。

◆ゴクン体操

～嚥下反射を維持するための運動です。椅子に腰掛けて深呼吸する運動、首の運動、口と舌の運動をご紹介します。

■唾液の誤嚥による肺炎を防ぐポイント

唾液の誤嚥は無意識のうちに行われるので防ぐことはできませんが、口の中を清潔に保つことで発生を抑えることができます。

○歯科衛生士による口腔ケア

◆歯ブラシの使い方や選び方

◆入れ歯の手入れ

◆寝たきりの方の場合

◆入れ歯をはずした後の口腔ケア～歯茎や舌苔の手入れ

◆重度の寝たきりの方の場合

■胃食道逆流現象を防ぐポイント

胃食道逆流現象は、夜寝ている時に細菌を含んだ胃液が逆流する現象です。

○逆流現象を防ぐベッドの角度

肺炎を防ぐためのポイント

■痰を咯出できる体力づくり

◆咯出を良くする方法～適度な運動、1日に8～9杯の水分

◆痰の咯出方法～咳や息の吐き方、背中を叩き、出しやすくする、腹筋を鍛える

■栄養・体力により免疫力をつける

◆運動やバランスの良い食事の大切さ

■肺炎の早期発見

◆痰の量が増え、濃い色が出るなどの肺炎の初期症状を見逃さないようにする

A559	心とからだを開く看護音楽療法 ～パーキンソン病を生きる人びとと～ DVD 時間26分 東シネ
監修	川島みどり 健和会臨床看護学研究所長
<p>〈監修の言葉〉</p> <p>人々の心やからだにはたつきかける音楽を治療の手段として用いてきた歴史は古く、最近看護の領域でも手術患者さんや末期の緩和ケアの手段として、また福祉の領域では痴呆ケアの一方法として音楽を取り入れた実践報告が聞かれるようになりました。</p> <p>このビデオは、ピアノが創り出すメロディとリズム空間のなかで、伝統的な看護ケアと新しいケアリングを組み合わせさせたセッションの紹介です。</p> <p>パーキンソン病という国の特定疾患に指定された難病の診断を受け、日々病とともに生き、日常生活上の不自由や不具合がある方々とともに、5年余にわたる実践のなかで得たものは、たとえ、病気そのものの回復が困難であり、病状の進行が避けられなくとも、前向きにバワフルに生きていくことが可能であるということです。</p> <p>あらゆる方法を使いながら、楽しく心地よい状況を生み出すことで固縮した身体がゆるみ、心もからだも開かれていく様子は、回を重ねてもなお新鮮で感動的です。映像は、癒される者双方が共通の音楽を聴きながら心身ともに解放された状況下で、これまでとは全く異質の人間関係が生まれることを物語っていると思います。看護学教育の場で、臨床で、そして高齢者、障害者福祉の現場での活用を期待します。</p>	

A574	神経・筋難病療養者のコミュニケーション DVD 時間35分 東シネ
企画・監修	日本難病看護学会
ポイント	<p>コミュニケーション障害への支援ビデオ もっと伝えたい! もっと広げたい!</p> <p>私たちは普段何気なく話をしたり、ものを書いたりして、言いたいことを人に伝えています。しかし、病気によっては、これらの話すこと、ものを書くこと等がうまく行われなくなり、器具や機械を利用する場合があります。</p> <p>このビデオでは、神経難病や筋難病で療養されている方々の意思伝達・コミュニケーション方法について紹介し、人が意思を伝え、コミュニケーションを図ることの大切さと、それを助けるためのノウハウについて考え支援することが、療養者の生活の質を高めることにつながることを学びます。</p> <p>このビデオは、在宅で療養されている筋萎縮性側索硬化症(ALS)の方4名と脊髄小脳変性症及び進行性筋ジストロフィー症の療養者のご自宅を訪問して、意思伝達やコミュニケーションをどのように図っているかを調査し、アセスメントと対応(適応スイッチ、機器)、支援の実践について考えていきます。</p>

A575	誰でもできる高齢者の口腔ケア VHS 全2巻 中央
監修	角 保徳 国立療養所中部病院歯科医長(医学博士)
ポイント	<p>1日1回わずか5分間でできる高齢者の口腔ケア!</p> <p>日常規則的に行われる口腔ケアは、誤嚥性肺炎をはじめとする全身の感染症の予防、口腔機能の改善、嚥下障害や言語障害に対するリハビリテーションの役割を果たし、食にかかわるQOLを確保し生きる意欲を呼び戻します。</p> <p>本ビデオでは、①簡単(誰にでも短期間にできる)、②安全(誤嚥など危険がない)、③省力(看護・介護負担の低下)、④有効(確実な効果)、⑤普遍性(誰が行っても同等の有効性)、⑥経済性(誰でもが実施できる費用)、⑦1口腔単位(口腔全体の清掃)のコンセプトで開発された、口腔ケア標準マニュアル(口腔ケアシステム)を紹介いたします。</p>
内容	<p>1.基礎知識・準備編(時間46分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●口腔ケアの目的と意義 <ul style="list-style-type: none"> ○高齢社会と口腔ケア ○口腔と全身疾患の関わり ○口腔ケアの社会的現状と問題点 ○口腔ケアの効果 ●口腔ケア臨床に必要な基礎知識 <ul style="list-style-type: none"> -これから口腔ケアシステムを行うにあたって ○全身状態の確認 ○全身状態の把握のキーポイント ○口腔内の状況の観察・把握 ○口腔ケア実施時の体位 ○口腔ケア実施時の心理面への配慮 <p>2.実践編(時間39分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●口腔ケアシステムの実践 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔ケアシステム開発の背景 ○口腔ケアシステムの開発の基本コンセプト ○口腔ケアシステムの特徴 ○口腔ケアシステム実施前の確認事項 ○口腔ケアシステムの手順 <ul style="list-style-type: none"> ①口腔ケアスポンジ(1分間) <ul style="list-style-type: none"> [ワンポイント]口腔粘膜・歯肉が弱い場合の注意 ②舌ブラシ(30秒間) ③電動歯ブラシ(2分30秒間) <ul style="list-style-type: none"> [ワンポイント]歯磨き剤の使用は? ④口すすぎ(含嗽)(1分間) ○口腔ケアシステム後の後かたづけ ○口腔ケアシステムを行う場合の留意事項 <ul style="list-style-type: none"> ①口腔ケアシステムを行う頻度 ②口腔ケアシステムを行う時刻 ○ADL レベル別の口腔ケアシステムの適応 ○義歯の手入れ ○口腔ケアシステムの臨床例 ○口腔ケアシステムの有効性 ○歯科医療担当者による専門的な口腔ケア

A584-1 周手術期の看護ビデオシリーズ		DVD 全3巻 INT
セット内容	A584 手術前の看護 A585 手術中の看護 A586 手術後の看護	
監修	山梨大学医学部 看護学科教授 中村美知子	
協力	山梨大学医学部附属病院看護部	
ポイント	<p>患者さんが安心して、安全に手術を受け、退院していくまでの看護の実際を鮮明な映像でイメージ化。</p> <p>患者さんが安心して、安全に手術を受け、無事に退院していくためには、病棟ナース、手術室の器械出しナース・外回りナースの役割が重要です。</p> <p>本ビデオでは術前・術中・術後と看護の流れに沿って、必要な知識と技術を鮮明な映像で解説します。</p> <p>〈本シリーズの特徴〉</p> <ol style="list-style-type: none"> ①術前・術中・術後と、看護の流れに沿ってイメージ化。 ②ナースに必要な知識と技術が、手に取るようにわかります。 ③鮮明な映像で、充実した内容をわかりやすく解説。 <p>〈監修の言葉〉</p> <p>外科看護における醍醐味は、入院時には不安でいっぱいだった患者さんが、手術という大きな仕事をなし終えて、すがすがしい気分で帰られていく瞬間です。その過程を見守るナースの役割は大きく、非常に繊細で多くの知的な活動を必要とします。</p> <p>本ビデオには、そんなナースが生き生きとケアする基本的な姿勢と知識が盛りだくさんに詰め込んであります。不安と危険がつきまとう中で、患者さんたちはこんなナースが活躍する場面を目の当たりにすると、頼もしく安心して看護をゆだねたいと思うでしょう。</p> <p>臨床ナースにとっても、看護学生にとっても、本ビデオの鮮明な映像と心温まる場面から、手術看護の過程がいつそう理解しやすいものになると確信しております。</p>	
A584	手術前の看護	時間24分
<p>手術前は、患者さんが手術を最良の状態を受け、術後の回復が円滑に行われるよう援助していくことが重要です。ナースは患者さんとの信頼関係を築き、必要な術前検査や学習、処置を患者さんが理解して主体的に取り組めるよう、ひとつひとつ一緒に行っていきます。</p> <p>本ビデオでは、入院から手術室入室まで、看護の流れにそってわかりやすく解説します。</p> <p>[指導] 梶原睦子 山梨大学医学部看護学科助教授</p> <p>[主な内容] ●手術前の看護の目的 ●患者さんと家族へのインタビュー ●術前検査 疾患のための検査／麻酔・手術のための検査 ●病状の説明と説明後のケア ●術前オリエンテーション ●術前学習 ●手術前日のケア 身体的な処置／術前訪問／消灯時のケア ●手術直前のケア 患者の準備／手術室への移送</p>		
A585	手術中の看護	時間24分
<p>手術を受ける患者さんは、手術と麻酔という大きな侵襲を受けます。ナースは手術・麻酔の全身への影響を理解し、手術室の環境を整え、正確かつ十分な知識と技術に基づいて援助していくことが重要です。</p> <p>このビデオでは、全身麻酔で手術を受ける患者さんの入室から病棟への帰室まで、器械出しナースと外回りナースの看護の流れに沿ってわかりやすく解説します。</p> <p>[指導] 西田文子 東京女子医科大学看護学部講師</p> <p>[主な内容] ●手術中の看護の目的 ●入室時の服装と注意点 ●手術室ナースの役割 間接介助ナースと直接介助ナース ●間接介助ナース ●麻酔のための準備 保温の工夫 ●手術室入室時の看護 ●病棟ナースからの申し送り ●麻酔導入の準備 ●手術終了後時の看護 ●病棟ナースへの申し送り ●廃棄物と物品の処理</p>		
A586	手術後の看護	時間24分
<p>手術後は、術後合併症を未然に防ぎ、円滑に回復できるよう援助していくことが重要です。</p> <p>帰室直後は呼吸や循環などの観察を正確に行い、次に、安全と安楽を図りながら清潔、離床などの援助を行います。さらに、手術による身体の変化に患者さんが適応できるような生活指導が必要です。</p> <p>本ビデオでは、帰室直後から退院までを解説します。</p> <p>[指導] 梶原睦子 山梨大学医学部看護学科助教授</p> <p>[主な内容] ●手術後の看護の目的 ●病棟への移送 ●帰室時のケア ●帰室直後のケア 観察項目／麻酔からの覚醒／呼吸状態のケア／体液と循環動態のケア／創痛・苦痛のケア ●術後1日目のケア モーニングケア／包帯交換／清拭と更衣／離床 ●術後の結果説明 ●退院に向けての生活指導</p>		

A587-1 目で見る母性看護		DVD 全6巻 医映	
セット内容	A587 妊婦健康診査と保健指導 妊娠初期 A588 妊婦健康診査と保健指導 妊娠中期 A589 妊婦健康診査と保健指導 妊娠末期	A746 分娩経過のアセスメントと看護 入院時の健康診断 A747 分娩経過のアセスメントと看護 分娩進行の観察とサポートケア A748 分娩経過のアセスメントと看護 分娩1～4期の看護実践	
監修・原案	齋藤 いずみ 北海道医療大学 看護福祉学部 教授		
原案	長濱 亜希子 北海道医療大学 看護福祉学部 講師 笹木 葉子 北海道医療大学 看護福祉学部 助手		
撮影協力	北海道医療大学		
ポイント	このシリーズは、妊娠初期・中期・末期の生理学的変化・取り巻く疾病や検査に基づき、保健指導の実際を学べるよう、事例紹介を解説したものです。妊娠各期の看護過程の理解に効果的な教材です。看護学生・新人看護師・助産師の講義や研修にご活用下さい。 〈事例〉 保険会社のOLとして働く30才の女性で初産婦。現代社会において想定される勤労妊婦像をもとに、妊娠初期～中期～末期へと関わる法制度・諸制度の流れを解説し、適宜健康診査を行い、出産直前・出産後の準備までを看護師及び助産師がサポートしていく事例。		
A587	妊婦健康診査と保健指導 妊娠初期	時間21分	
妊娠の徴候が現れたため、夫に促され病院へ。健康診査の目的・この時期の保健指導・母子手帳・母子保健法などについて解説。			
A588	妊婦健康診査と保健指導 妊娠中期	時間29分	
妊娠26週を迎えた時期の健康診査の事例。勤労妊婦を取り巻く法制度・体重指導・栄養指導など。また、この時期に発現しがちな妊娠中毒症についても解説。			
A589	妊婦健康診査と保健指導 妊娠末期	時間29分	
妊娠36週を迎えた時期の健康診査の事例。仰臥位低血圧症候群とレオポルド触診法・ドブラー聴診・トラウベ聴診。また、出産直前・出産後の準備までを含めた指導について解説。			
A746	分娩経過のアセスメントと看護 入院時の健康診断	時間27分	
陣痛が発来し入院後、入院直後に実施する健康診査について解説。電話での確認事項や対応、受け入れ時の対応と産婦の観察、入院時健康診査の目的、入院時健康診査の実施、産婦の基本的ニードの充足度などを確認。そして入院時の健康診査などで得られた情報から母体の健康状態、分娩の経過、胎児の健康状態についてのアセスメントについて解説。			
A747	分娩経過のアセスメントと看護 分娩進行の観察とサポートケア	時間32分	
分娩の進行に伴う陣痛の変化や分娩監視装置から得られる胎児心拍数や陣痛曲線などの知識を解説。触診、内診結果、産婦の観察や訴えなどから分娩進行状況を総合的にアセスメント。さらに分娩の状況に応じた呼吸法やマッサージなどによる産痛の緩和法、清潔の援助、食事、排泄など基本的ニードに対する援助について解説。			
A748	分娩経過のアセスメントと看護 分娩1～4期の看護実践	時間36分	
分娩第1期から分娩第4期までの経過観察。ビショップスコア、パルトグラム、フリードマン曲線を用いて分娩の進行について説明。陣痛への適応、夫への援助、怒責の回避、破水、分娩台への移送、産婦の安楽なポジションの取り方、胎児の産道の回旋、分娩時の出血、新生児との早期接触、分娩後2時間の母体の観察などについて解説。			

A590-1 目でみる新生児看護		DVD 全2巻 医映	
セット内容	A590 保育器の機能と看護	A591 保育器内での新生児ケアの実際	
監修・原案	眞鍋 えみ子 京都府立医科大学 医学部看護学科 講師 松田 かおり 京都府立医科大学 医学部看護学科		
ポイント	新生児医療の高度化にともない、保育器の機能や性能も進歩しています。目で見る新生児看護は、保育器に関する知識、保育器内で行うケア・処置の技術について解説した待望の最新版です！ ■出生率が低下する一方で、低出生体重児、ハイリスク新生児の入院は多く、新生児医療に対する責任と期待はますます高まっています。新生児の母体外生活への適応や成長発達を促すために、看護師は新生児の生理機能を理解することはもちろん、保育器に関する知識、保育器内で行うケア・処置の技術を身につける必要があります。 ■このビデオは、実写を中心にCGやデータを組み合わせて、保育器に收容される新生児ケアについての理解が深められるように、分かりやすく構成されています。ぜひご活用ください。		
A590	保育器の機能と看護	時間30分	
新生児の熱喪失の経路と、体温管理の重要性を説明します。保育器の目的や特徴、仕組みについて分かりやすく解説し、具体的な取り扱い方法を紹介します。また、事故予防・リスクマネジメントの視点から、保育器に関わる医療事故（温度・湿度管理、感染、転倒・転落事故）と、実際の管理方法や注意点を見ていきます。			
A591	保育器内での新生児ケアの実際	時間30分	
日常的に行われる、体重測定、全身清拭、シーツ交換、おむつ交換の実際を紹介します。また、バイタルサイン測定と観察、酸素療法中、光線療法中の看護の目的や方法、さらに器具の取り扱いや注意事項なども解説します。			

A596-4 生体のしくみ 第2版 前編		DVD 全9集 医映
セット内容	A596-2 第1集 A602-2 第2集 A608-2 第3集 A614-2 第4集 A620-2 第5集	A626-2 第6集 A632-2 第7集 A638-2 第8集 A644-2 第9集
監修	加藤 万利子 株式会社ナーシングニューメディア 代表	
原案協力	堀内 ふき 茨城県立医療大学 保健医療学部 教授	
ポイント	臨床のケアと直結した看護解剖生理学 複雑な側面を持つ人間の、「生物学的に人間とはいかなる存在なのか(常態)」をテーマに企画した、新しい看護教育映像です。	
A596-2 第1集		
1.自然と人間 生命過程(時間8分)	4.皮膚と粘膜 非特異的防御機構(時間7分)	
2.ライフサイクル 成長と発達(時間8分)	5.皮膚と粘膜 発汗・感覚(時間6分)	
3.ライフサイクル エイジングと死(時間8分)	6.感覚過程(時間7分)	
A602-2 第2集		
7.視覚 光受容機能と色覚(時間7分)	10.味覚と嗅覚(時間6分)	
8.視覚 眼の調節機能(時間7分)	11.体性感覚と内臓感覚(時間6分)	
9.聴覚と平衡感覚(時間7分)	12.心臓の発生と循環(時間6分)	
A608-2 第3集		
13.心臓の外観と心筋(時間6分)	16.心臓の弁と心音(時間6分)	
14.循環圧力とその調節(時間8分)	17.心臓の刺激伝導系と心電図(時間6分)	
15.心拍出量とその調節(時間6分)	18.冠循環とバイパス血管(時間6分)	
A614-2 第4集		
19.動脈(時間6分)	22.血液からの情報(時間6分)	
20.毛細血管と静脈(時間9分)	23.赤血球(時間7分)	
21.リンパ系と脾臓(時間6分)	24.白血球(時間6分)	
A620-2 第5集		
25.血液の凝固(時間7分)	28.呼吸器 肺(時間6分)	
26.血液型(時間7分)	29.呼吸とその調節(時間7分)	
27.呼吸のしくみ 気道(時間7分)	30.組織の酸素需要(時間6分)	
A626-2 第6集		
31.肺のガス交換(時間6分)	34.腎臓(時間7分)	
32.酸・塩基平衡(時間8分)	35.尿路系 排尿(時間6分)	
33.呼吸機能の評価(時間7分)	36.尿からの情報(時間6分)	
A632-2 第7集		
37.腎機能の評価(時間6分)	40.栄養のニード1 成長に伴うエネルギーの要求(時間7分)	
38.体液平衡(時間6分)	41.栄養のニード2 代謝(時間6分)	
39.電解質・体液平衡(時間7分)	42.上部消化管 口腔・食道(時間7分)	

A638-2 第8集	
43.胃(時間6分)	46.肝臓(時間7分)
44.小腸(時間6分)	47.胆道系(時間6分)
45.大腸(時間7分)	48.脾臓(時間5分)
A644-2 第9集	
49.腹膜(時間5分)	52.栄養利用 糖の代謝(時間7分)
50.栄養の消化・吸収(時間9分)	53.栄養利用 脂質の代謝(時間8分)
51.栄養利用 蛋白質の代謝(時間7分)	54.老廃物の代謝(時間7分)

A650-4 生体のしくみ 第2版 後編		DVD 全8集 医映
セット内容	A650-2 第10集 A656-2 第11集 A662-2 第12集 A668-2 第13集	A674-2 第14集 A680-2 第15集 A686-2 第16集 A692-2 第17集
監修	加藤 万利子 株式会社ナーシングニューメディア 代表	
原案協力	堀内 ふき 茨城県立医療大学 保健医療学部 教授	
ポイント	臨床のケアと直結した看護解剖生理学 複雑な側面を持つ人間の、「生物学的に人間とはいかなる存在なのか(常態)」をテーマに企画した、新しい看護教育映像です。	
A650-2 第10集		
55.体温 熱の産生と放散(時間7分)	58.生殖器 男性(時間5分)	
56.体温の調節(時間7分)	59.生殖 精子と射精(時間6分)	
57.環境と体温(時間6分)	60.生殖器 女性(時間6分)	
A656-2 第11集		
61.生殖 性周期(時間8分)	64.中枢神経の発生(時間7分)	
62.生殖 妊娠(1)(時間8分)	65.大脳(時間6分)	
63.生殖 妊娠(2)と分娩(時間6分)	66.小脳・間脳(時間8分)	
A662-2 第12集		
67.中脳・橋・延髄(時間6分)	70.神経伝達のしくみ(時間7分)	
68.脳神経と脳の血管(時間10分)	71.反射(時間6分)	
69.脊髄と自律神経(時間8分)	72.睡眠(時間8分)	
A668-2 第13集		
73.意識の発現(時間7分)	76.情動(時間8分)	
74.記憶と学習(時間7分)	77.ストレスと適応(時間6分)	
75.言語と左右脳(時間11分)	78.生体の防御機構(時間9分)	
A674-2 第14集		
79.免疫(時間11分)	82.骨の種類とその成長(時間11分)	
80.酵素(時間10分)	83.脊柱と姿勢(時間8分)	
81.ビタミンと補酵素(時間9分)	84.骨格筋の種類(時間7分)	

A680-2 第15集	
85.筋収縮の原理(時間6分)	88.体力と運動(時間8分)
86.関節と運動系(時間8分)	89.運動と生理機能(時間9分)
86.四肢と運動(時間11分)	90.運動とホルモン(時間9分)
A686-2 第16集	
91.運動とエネルギーの供給(時間9分)	94.下垂体ホルモン(時間7分)
92.運動の評価(時間8分)	95.甲状腺ホルモン(時間7分)
93.ホルモン(時間8分)	96.副腎皮質ホルモン(時間8分)
A692-2 第17集	
97.膵臓のホルモン(時間7分)	99.生体構成単位 細胞と生体膜(時間7分)
98.環境と人間(時間10分)	100.生物学的存在としての人間(時間10分)

A705-1 起き上がり・移乗の介助技術		DVD 全2巻 INT
セット内容	A705 楽にできる 安全にできる 起き上がり・移乗の介助技術 A706 楽にできる 一動作でできる 起き上がり・移乗の介助技術	
監修	吉村茂和 東京都リハビリテーション病院 理学療法科長	
ポイント	One Motion Transfer Technique! 「一動作でできる」「安全にできる」 介助の最新テクニックをきめ細かくご紹介します。 介助者が楽に、できるだけ一動作で、しかも安全に行える介助テクニックをきめ細かく紹介。起き上がりと移乗のさまざまな場面を実演しています。個々の実技を繰り返し見せるなど、イメージトレーニングに最適のシリーズです。 《本シリーズの特色》 ①ベッド上での左右・上下方向への移動、寝返り、起き上がり等基本動作における介助方法をわかりやすく解説。 ②移乗動作ではone motion transfer techniqueという新しい発想の介助方法の技術も合わせて紹介。 ③「全介助」、「部分介助」と患者さまの状態にあわせた介助方法をくわしく解説。	
監修の言葉		
<p>現在、障害者を介助する方法は、移乗を含めた基本動作の介助方法を紹介した本・雑誌・ビデオなどが多数、刊行されています。しかし、それらの介助方法のいくつかは、介助に強い力が必要で腰痛の原因になったり、安全性に欠け、介助者や患者(利用者)様に不安を与えるような方法も見受けられます。</p> <p>本ビデオシリーズでは、意外に紹介されることが少なかったベッド上での左右・上下方向への移動方法、寝返り、起き上がりなどの介助方法を紹介します。特に、もっとも頻繁に実施される移乗動作ではone motion transfer technique(一動作での移乗)という、新しい発想での移乗技術を紹介していますので、参考にさせていただきたいと思います。</p> <p>さらに、介助者の身体や下肢の使い方、特に膝・足の動きや方向、および介助者の体重や重心移動についても焦点を当て、わかりやすく解説しています。本ビデオシリーズは、介助を実際に行っている方、介助方法を学びたい方を対象に、看護師・看護学生・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士・介護福祉士、さらに在宅での介護をしている方などにご覧いただきたいと思います。視聴された皆様が本ビデオを参考にして、できるだけ楽に、かつ介助者や患者(利用者)様に不安の少ない、安心できる介助を実行し、実感していただければ幸いです。</p>		
A705 楽にできる 安全にできる 起き上がり・移乗の介助技術		時間39分
安全性・安楽性・環境整備など、介助の原則を解説します。横移動・寝返りを「楽に、安全に」行えるよう、全介助・部分介助など患者(利用者)の状態に合わせて実演し、わかりやすく解説します。 [指導] 吉村茂和 東京都リハビリテーション病院 理学療法科長 [主な内容] ●介助の原則/安全性・安楽性・環境整備 ●ベッド上で患者を横移動/全介助 ●ベッド上での寝返り/全介助・部分介助 ●自分自身で起居動作を行ってみよう		
A706 楽にできる 一動作でできる 起き上がり・移乗の介助技術		時間52分
起き上がりと車椅子などへの移乗のための介助法を、全介助・部分介助など患者の状態に合わせて実演し、わかりやすく解説。one motion transfer technique = 「一動作でできる」移乗法のコツとポイントをきめ細かく紹介します。 [指導] 吉村茂和 東京都リハビリテーション病院 理学療法科長 [主な内容] ●起き上がり/全介助・部分介助/体の大きな患者(利用者)の場合 ●移乗動作(ベッド→車椅子/車椅子→ベッド)/全介助・部分介助 ●移乗の介助で大切なこと		

A699-1 ナースのための医療安全管理シリーズ		DVD 全6巻 INT	
セット内容	A699 患者確認は安全管理の第一歩 A700 エラーを防ぐコミュニケーション A701 与薬を安全に実施するために	A702 輸血ポンプの安全使用 A703 臨床現場のアラームシステム A704 輸血を安全に実施するために	
監修	井部 俊子 聖路加看護大学学長		
ポイント	<p>新人ナース必見!!</p> <p>医療事故の誘因となりやすい看護場面を取り上げ、知っておくべき知識・技術、システム作りを具体的に解説!!</p> <p>多忙を極める臨床現場で、いかに安全・確実にケアや処置を実施するかは、看護における重要課題です。本ビデオシリーズでは、医療事故の誘因となりやすい看護場面を取り上げ、知っておくべき知識・技術、システム作りなどを具体的に解説します。</p>		
<p>監修の言葉</p> <p>医療事故とは、医療従事者が行なう業務上の事故のうち、過失が存在するものと不可抗力によるものの両方が含まれます。過失とは、行為の違法性すなわち客観的注意義務違反をいいます。注意義務には結果発生予見義務と結果発生回避注意義務があります。(日本看護協会,組織でとりくむ医療事故防止,1999年)</p> <p>では、日常の看護業務においてどのようなことに注意しておかなければならないのでしょうか。「ナースのための医療安全管理」ビデオシリーズでは、患者確認、コミュニケーション、与薬、輸液ポンプ、輸血、アラームシステムについて修得しておくべきポイントを具体的に示しました。これら6つのテーマは、米国JCAHOのスタンダードを参照しています。業務を安全に実施するためのガイドとして必ずやあなたの役にたつものと思います。</p>			
A699	患者確認は安全管理の第一歩	時間18分	
<p>日常看護の中で、患者確認は最も大切なことのひとつです。しかし、患者確認の不十分さ由来する誤認は、決して珍しいことではありません。本ビデオでは、具体的な場面ごとに適切な患者確認のあり方を紹介しています。</p> <p>[指導]平林明美 横浜市立市民病院 管理部(安全管理指導者) 山内桂子 東京海上日動メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室 主席研究員</p> <p>[主な内容]●患者誤認の実例 ●外来における患者確認 ●病棟における患者確認 ●電話での患者確認 ●聴力障害のある患者への対応 ●バーコードリーダーを用いた患者確認</p>			
A700	エラーを防ぐコミュニケーション	時間20分	
<p>医療現場のコミュニケーションは、重要で基本的なことであるにもかかわらず、意外におろそかにされがち。本ビデオでは、医療事故を防ぐために重要な、情報伝達や問題解決に必要なコミュニケーションについて考えていきます。</p> <p>[指導]山内桂子 東京海上日動メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室 主席研究員 平林明美 横浜市立市民病院 管理部(安全管理指導者)</p> <p>[主な内容]●病院の構成 ●看護師間のコミュニケーション ●コミュニケーションエラーとは ●エラー事例 ●電話での指示 ●患者とのコミュニケーション</p>			
A701	与薬を安全に実施するために	時間23分	
<p>看護師は多くの薬剤を取り扱い、患者に正確に、安全に投与するという重要な役割を担っています。与薬に関する医療事故が報道される中、本ビデオでは、これらの事故を未然に防ぐ具体的な方法を紹介しています。</p> <p>[指導]阿部 猛 聖路加国際病院 薬剤部チーフ 寺井美峰子 聖路加国際病院 リスクマネジャー</p> <p>[主な内容]●過去の事故事例 ●与薬の手順/点滴・注射の場合、経口内服の場合 ●注意すべき薬剤 ●与薬に必要な5R</p>			
A702	輸血ポンプの安全使用	時間20分	
<p>輸液ポンプ・シリンジポンプは、ひとたび事故があると、患者の体内動態に大きな影響を与えかねません。本ビデオでは、どんな要因が事故につながるのか、輸液ポンプ・シリンジポンプのエラーとその予防法をチェックしていきます。</p> <p>[指導]安井 はるみ 神奈川県看護協会 医療安全対策課長 佐々木久美子 日本看護協会 事業開発部チーフマネジャー</p> <p>[主な内容]●警鐘事例1/設定間違い、フリーフロー ●警鐘事例2/ルート交差によるミス、ルートのねじれ ●輸液ポンプの正しい使用手順 ●警鐘事例3/接続部のはずれ、シリンジポンプの固定ミス</p>			
A703	臨床現場のアラームシステム	時間18分	
<p>医療現場には多くのME機器があり、さまざまな警報(アラーム)が使われています。医療事故の中には、アラームが正常に作動すれば防げたものも少なくありません。医療機器におけるアラームシステムについて考えていきます。</p> <p>[指導]佐々木久美子 日本看護協会 事業開発部チーフマネジャー 安井 はるみ 神奈川県看護協会 医療安全対策課長</p> <p>[主な内容]●警鐘事例/鳴らないアラーム、音量を絞る ●陥りやすい危険 ●対応とそのポイント/つじつまあわせ</p>			
A704	輸血を安全に実施するために	時間23分	
<p>輸血でのミスが患者に与える影響は大きく、結果は重大です。本ビデオでは、具体的な事故事例と輸血に関連する事故パターンをもとに、輸血の事故を防ぐ方法を探っていきます。</p> <p>[指導]寺井美峰子 聖路加国際病院 リスクマネジャー</p> <p>[主な内容]●輸血関連の医療事故 ●輸血関連の事故パターン ●輸血の手順 ●血液の保管と管理 ●輸血のチェックポイント</p>			

A696-1 小児看護技術		DVD 全3巻 医映
セット内容	A696 乳幼児の臀部浴と上半身清拭 A697 小児ケアへの遊びの導入 -プリパレーション- A698 小児の救急看護	
ポイント	子どもには、自分の苦痛や症状を言葉で伝えることが難しい、症状が急変しやすい、また治療や処置の必要が理解できない等の理由から、成人と異なる看護援助が必要です。看護者には、患児の苦痛やストレスを軽減させ、病気への対処能力や回復力を引き出すための、様々な看護技術が求められます。また、症状の急変や事故に対しては、成長発達に応じた的確なアセスメントや対処をする能力が必要です。 本シリーズでは、小児看護技術のうち、臀部浴と上半身清拭、治療や処置への遊びの導入(プリパレーション)、救急看護に焦点を当て、これらの技術の目的や方法、ポイントなどを実写とCG、またデータを用いて、分かりやすく解説しています。是非ご活用下さい。	
A696	乳幼児の臀部浴と上半身清拭	時間25分
子どもへの負担を最小にして、入浴と同様の快を提供できます。このビデオでは、11ヵ月児と3才児に対して臀部浴・上半身清拭を実践し、子どもの年齢に応じた手技のポイントや工夫を分かりやすく解説します。 [原案・監修]山口 求 広島国際大学 看護学部 助教授 [協力]下村明子 広島国際大学 看護学部 講師		
A697	小児ケアへの遊びの導入 -プリパレーション-	時間26分
治療や処置、ケアに遊具や絵本などの遊びを取り入れることで、子どもの苦痛を軽減し、治療、処置に対する理解を促します。このビデオでは、11ヵ月児(急性気管支炎)、3才児(ネフローゼ症候群)、4才児(アレルギー性紫斑病)、5才児(細菌性急性腸炎)に対してプリパレーションを実践し、子どもの年齢や理解度に応じた説明の仕方や工夫について分かりやすく解説します。 [原案・監修]山口 求 広島国際大学 看護学部 助教授 [協力]下村明子 広島国際大学 看護学部 講師		
A698	小児の救急看護	時間23分
子どもの心肺停止の原因の多くは、分泌物過多、吐物、異物などによる気道閉鎖や呼吸器疾患による呼吸不全です。心肺停止になる前の呼吸停止の段階で適切な気道確保と人工呼吸を行うことができれば救命できる可能性は高くなります。このビデオでは、緊急性の看護として、乳児の異物除去法と心肺蘇生法、幼児の異物除去法と心肺蘇生法について、モデルやCGを用いて、分かりやすく解説します。 [原案・監修]山口 求 広島国際大学 看護学部 助教授 [協力]下村 明子 広島国際大学 看護学部 講師 田沼久美子 広島国際大学 看護学部 助手		

A707-1 看護ケアに役立つ		DVD 全2巻 医映
セット内容	A707 リラクゼーション法 A708 指圧・マッサージ	
ポイント	この番組では、看護ケアに役立つ手技として、近年その必要性が言われるようになったリラクゼーション法と指圧・マッサージを取り上げます。これらの手技の基礎理論、手技の方法やポイントをCGと実写で分かりやすく解説しています。DVDは、チャプター分けされているので、見たい項目を素早くピンポイントでご覧頂けます。是非ご活用下さい。	
A707	リラクゼーション法	時間42分
人が療養生活を送る中で、臨床の場に特有の緊張を引きおこす状況が多々あることから、看護の場においてリラクゼーション法の指導の必要性が言われるようになってきました。臨床で効果的に指導し、患者に有効に役立てて頂くためには、看護者自身がリラクゼーション法を理解し、技法を実践できることが不可欠です。 この番組では、リラクゼーション法の理解のために、今、なぜリラクゼーションが必要なのか、リラクゼーションの基礎理論(ホメオスタシス機構、自律神経の働き、心身相関理論)、6つの基本法(呼吸法、筋弛緩法、イメージ法、自立訓練法、バイオフィードバック法、瞑想法)について、CGを用いて紹介します。具体的なリラクゼーション法として、呼吸法と漸進的筋弛緩法をとりあげ、実施する環境や服装などの注意点、手技のポイントなどを分かりやすく解説します。手技の理解と練習に役立てられる内容です。 [原案監修]小坂橋 喜久代 群馬大学医学部保健学科教授 [原案協力]柳 奈津子 群馬大学医学部保健学科講師		
A708	指圧・マッサージ	時間48分
古くから「手当て」すること-相手に触れて癒そうとする行為-は、看護ケアの基本として用いられてきたものですが、高度医療技術の中で改めて、指圧やマッサージ手技の必要性和有効性が注目されています。この手技は、看護者自身の手を有効に用いることによって、さまざまな看護ケアに複合的に、短時間に提供でき、患者の苦痛や症状の軽減に大きな効果が期待できます。 この番組では、指圧・マッサージの基礎理論として、指圧・マッサージのメカニズム、作用と適応、経絡理論と経穴について、CGを中心として分かりやすく解説します。また指圧・マッサージの実践として、基本手技、指圧(押し方)の原則を示し、基本的な日常生活ケアを行う6つの場面(モーニングケア、食事ケア、排泄ケア、清潔ケア、ポジショニング、イブニングケア)を取り上げます。各場面での指圧・マッサージの実際を刺激部位や手技のポイントなどの説明も加え、分かりやすく解説します。 [原案監修]小坂橋 喜久代 群馬大学医学部保健学科教授/看護における指圧マッサージ研究会代表 [技術指導]河内 香久子 治療室 She's 院長 [制作協力]兼宗 美幸 埼玉県立大学/坂本 めぐみ 埼玉県立大学/柳 奈津子 群馬大学		

A709-1 看護のためのスピリチュアルケア(海外版シリーズ 日本語ナレーション版) VHS 全8巻 医映	
セット内容	A709 Spirituality スピリチュアリティとは A710 Nurses and Spiritual Care 看護師によるスピリチュアルケア A711 Spiritual Assessment スピリチュアルアセスメント A712 Spirituality in Palliative Care 緩和ケアにおけるスピリチュアリティ A713 Spirituality in Mental Health Care メンタルヘルスケアにおけるスピリチュアリティ A714 Spirituality Care and Life Threatening Illness 生命を脅かす病気とスピリチュアルケア A715 Spirituality Care in Gerontological Nursing 老年看護におけるスピリチュアルケア A716 Spirituality Care in Chronic Health Problems 慢性的な健康障害におけるスピリチュアルケア
日本語訳 監修	本郷 久美子 三青学院短期大学看護学科教授
著作	Medical Audio Visual Communications,Inc.
ポイント	従来「健康」というものを「身体」、「精神」、「社会」の3側面から理解していましたが、「スピリチュアリティ」という側面を追加するかどうか、近年WHO(世界保健機構)において議論されています。このビデオシリーズでは、世界的に注目を集めているスピリチュアリティに焦点を当てます。患者さんやご家族をはじめ、看護師やパストラルケアワーカーなど、さまざまな人々にお話を伺い、スピリチュアリティとは何か、看護師による理想的なスピリチュアルケアとはどのようなものか、ご紹介します。全人的な看護教育のために是非ご活用下さい。
A709	Spirituality スピリチュアリティとは 時間 22分
スピリチュアリティとはどのようなものか?スピリチュアリティは、しばしば誤解されていることがあります。このビデオでは、看護師やパストラルワーカーなどスピリチュアリティを強く意識する人々にご登場いただき、スピリチュアリティの定義に迫ります。	
A710	Nurses and Spiritual Care 看護師によるスピリチュアルケア 時間 23分
看護はスピリチュアルケアを含む全人的ケアにそのルーツを持っています。科学的な現代医療の台頭と共に廃れてしまったスピリチュアルケアは、近年、再び注目されています。スピリチュアルケアとはどのようなもので、提供するには何が必要か?問題点は何か?このビデオでは、看護師によるスピリチュアルケアに焦点を当てます。	
A711	Spiritual Assessment スピリチュアルアセスメント 時間 35分
人生や出来事の意義、心の支え、宗教的信条などを理解する手段の一つがスピリチュアルアセスメントです。患者さんを理解し、適切なケアを提供するために、看護師にとってスピリチュアルアセスメントを無視することはできません。このビデオでは、宗教と関わりのない患者さんにも適用できる評価モデルをご紹介します。	
A712	Spirituality in Palliative Care 緩和ケアにおけるスピリチュアリティ 時間 21分
死のプロセスがどのように患者さんやご家族のスピリチュアリティに影響するのか?このビデオでは、実際に緩和ケアを受けた患者さんのご両親やケアを提供した看護師の体験談を紹介し、緩和ケアの中心となるスピリチュアルニーズの同定、そのニーズに応える看護師の役割や必要な性質に焦点を当てます。	
A713	Spirituality in Mental Health Care メンタルヘルスケアにおけるスピリチュアリティ 時間 26分
精神疾患はどのようにスピリチュアリティに影響を及ぼすのか?精神疾患を抱える人々のスピリチュアルニーズとは?このビデオでは、統合失調症患者や双極性障害の患者さんの体験談を紹介し、スピリチュアリティを考慮に入れたメンタルヘルスケア、それに携わる看護師の役目に焦点を当てます。	
A714	Spirituality Care and Life Threatening Illness 生命を脅かす病気とスピリチュアルケア 時間 22分
生命を脅かす病気になると、スピリチュアリティについて深く考えるようになります。このビデオでは、若くして癌になった患者さんにお話を伺い、生命を脅かす病気がスピリチュアリティに及ぼす影響、また逆に、病気への反応にスピリチュアリティが及ぼす影響を検証することで、看護師の役割を明らかにします。	
A715	Spirituality Care in Gerontological Nursing 老年看護におけるスピリチュアルケア 時間 19分
少子高齢化が進む昨今、看護師が老年看護にかかわる機会はますます多くなっています。終末期を迎えた老人のスピリチュアルニーズとはどのようなものか?その要求を呼び起こし、応じるためには看護師にとって何が必要なのか?このビデオでは、老年看護におけるスピリチュアルケアに焦点を当てます。	
A716	Spirituality Care in Chronic Health Problems 慢性的な健康障害におけるスピリチュアルケア 時間 19分
慢性的な健康障害が生じたり、診断されたりしたとき、人は心と身体のバランスを崩す可能性があります。このビデオでは、事故で四肢麻痺になってしまった患者さんと線維筋痛症に悩む患者さんのお話を通して、慢性的な健康障害におけるスピリチュアルケアに焦点を当てます。	

A717-1 実践!看護技術シリーズ		DVD 全25巻 医映
セット内容	日常生活の援助技術編 全5巻	感染予防編 全2巻
	A717 ベッドメイキング	A757 スタンダード・プリコーション
	A718 リネン・寝衣の交換	A758 消毒・滅菌と無菌操作
	A749 体位変換	排泄の援助技術編 全4巻
A750 食事の介助	A759 排尿・排便の援助	
A751 経管栄養法	A760 オムツを用いた排泄の援助	
終末期とその後の看護技術編 全2巻	A761 導尿・膀胱留置カテーテル	
A719 終末期の苦痛と緩和ケア	A762 浣腸・排便	
A720 死後のケア		
清潔の援助技術編 全5巻		
A752 入浴・シャワー浴		
A753 全身清拭・陰部洗浄		
A754 洗髪		
A755 部分浴(足浴・手浴)		
A756 口腔ケア		
ポイント	このシリーズの基本コンセプトは、基礎と応用を融合させた臨床(実習)で役立つ看護技術です。看護師が習得すべき基礎看護技術のなかでも、特に重要な25の技術に焦点を当て、安全で安楽かつ効率的な実践のための手順やコツ、およびその根拠について丁寧に解説します。是非ご活用ください。	
日常生活の援助技術編 全5巻		
A717	ベッドメイキング	時間35分
生活および治療の場としての環境要件、1人で行うベッドメイキング、2人で行うベッドメイキング、オープンベッド/クローズドベッド、最近の寝具(包布や体圧分散マットレスなど) [原 案]山本 美紀 日本赤十字北海道看護大学 准教授 板垣 喜代子 弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科 准教授		
A718	リネン・寝衣の交換	時間55分
1人で行うリネン交換、2人で行うリネン交換、留意事項(入院している患者、ドレーンなどが挿入されている患者)、寝衣交換(浴衣型和式寝衣・丸首パジャマ)、右麻痺患者の寝衣交換(浴衣タイプ・前開きパジャマ)、点滴中の患者の寝衣交換 [原 案]山本 美紀 日本赤十字北海道看護大学 准教授 板垣 喜代子 弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科 准教授		
A749	体位変換	時間50分
体位変換と力学の活用、水平移動、仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位、側臥位から腹臥、上方移動、ストレッチャーによる移動・移送、座位から端座位、車椅子移乗、歩行介助など [原 案]原沢 優子 元 名古屋市立大学 講師		
A750	食事の介助	時間38分
食事前の準備、クロックポジション、お箸、スプーンの使い方、自力で食事ができない患者への援助、誤嚥予防、誤嚥しやすい患者への援助、誤嚥した場合の処置など [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		
A751	経管栄養法	時間53分
経腸栄養剤、経鼻栄養法(チューブの挿入、栄養物の注入、実施中の管理、チューブの抜去)、胃瘻(栄養物の注入、日常の胃瘻管理) [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		
終末期とその後の看護技術編 全2巻		
A719	終末期の苦痛と緩和ケア	時間40分
終末期患者の前期、中期、後期の緩和ケア(身体的苦痛へのケア、心理的苦痛へのケア、QOL向上のためのケア、家族へのケアなど)、臨終期の対応 [原 案]板垣 喜代子 弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科 准教授 山本 美紀 日本赤十字北海道看護大学 准教授		
A720	死後のケア	時間46分
死体の経時変化、死に関する法律、病理解剖を受ける場合、遺体処置用品(エンゼルメイク、ケア用品)、伝統的な死後のケア(湯灌、詰め物、整容、死化粧など) [原 案]板垣 喜代子 弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科 准教授 山本 美紀 日本赤十字北海道看護大学 准教授		

清潔の援助技術編 全5巻		
A752	入浴・シャワー浴	時間35分
入浴の実施基準、入浴の準備(脱衣室・浴室)、入浴前のチューブ類の処置(酸素チューブ、IVHカテーテルなど)、高齢者の入浴の援助、麻痺患者の入浴の援助、シャワー浴の援助 [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授 山本 美紀 日本赤十字北海道看護大学 准教授		
A753	全身清拭・陰部洗浄	時間50分
清拭の組み立て方、ウォッシュクロスの使い方、清拭の援助(顔の清拭、石鹸を使った上肢の清拭、胸部の清拭、腹部の清拭、背部・臀部の清拭、下肢の清拭)、全身清拭と和式寝衣交換の組み合わせ、熱布清拭、座位の清拭(麻痺患者)、オムツを使用した陰部洗浄(男女) [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授 山本 美紀 日本赤十字北海道看護大学 准教授		
A754	洗髪	時間48分
洗髪の事前評価、ケリーパッドで行う洗髪、人工呼吸器を装着している患者の洗髪、洗髪台での援助(前屈位)、座位で行う洗髪、洗髪車を利用した援助、ドライシャンプーによる援助 [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		
A755	部分浴(足浴・手浴)	時間38分
部分浴の目的、部分浴の湯熱効果、足浴の援助、足浴後のケア(爪のきり方、ヤスリのかけ方、マッサージ、指圧)、糖尿病患者の足浴、手浴の援助(体位の整え方、洗い方など) [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授 山本 美紀 日本赤十字北海道看護大学 准教授		
A756	口腔ケア	時間47分
アセスメント、口腔ケアシステム、口腔ケアの実際(自立、全介助)、口腔ケアの介助技術(保湿、開口困難、口腔内洗浄、ブラッシング)、義歯、舌苔の除去、ICUでの口腔ケア [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		
感染予防編 全2巻		
A757	スタンダード・プリコーション	時間46分
手洗いと手指消毒、防護用具の着脱・感染経路別予防策による防護用具の選択(マスク、手袋、予防衣)、医療器具の取り扱い(針刺し事故対策など)、医療廃棄物の取り扱い、環境整備 [原 案]唐澤 由美子 長野県看護大学 准教授 中村 恵 元 三重県立看護大学		
A758	消毒・滅菌と無菌操作	時間36分
消毒・滅菌方法(高圧蒸気滅菌、EOG滅菌など)、医療機器の分類、滅菌済み物品の取り扱い(確認と開封法)、創の処置 [原 案]唐澤 由美子 長野県看護大学 准教授 中村 恵 元 三重県立看護大学		
排泄の援助技術編 全4巻		
A759	排尿・排便の援助	時間46分予定
尿器・便器の援助(排泄用具の準備、環境整備、尿器・便器の当て方、排泄後のケアなど)、ポータブルトイレの援助、トイレの援助(排尿誘導) [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		
A760	オムツを用いた排泄の援助	時間46分予定
オムツの適用(パンツ型、テープ型、平オムツ、尿取りパッド)、オムツによる弊害、オムツ援助(援助前の準備、交換方法、排便がある場合、水様便がある場合、側臥位が取れない場合など) [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		
A761	導尿・膀胱留置カテーテル	時間38分
導尿前のアセスメント、間欠導尿の援助(無菌操作による物品の準備、物品の配置方法、陰部の消毒方法、男女のカテーテルの挿入方法、排尿の観察、検体尿の採取方法など)、膀胱留置カテーテルの援助(閉鎖式カテーテルセットとは、無菌操作による手順、バルーン留置と蓄尿バックの固定、留置中のケアなど) [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		
A762	浣腸・摘便	時間36分
浣腸・摘便前のアセスメント、排便浣腸の援助(浣腸実施の留意点、環境整備、基本体位、浣腸液の適温、チューブの挿入方法、浣腸液の注入方法、排便後のケア、便の観察など)、高圧浣腸の援助、摘便の援助(環境整備、指の挿入方法、直腸内での指の動かし方など) [原 案]長谷部 佳子 日本赤十字北海道看護大学 教授		

A763-1 看護スキルアップシリーズ ナーシング・マナー		DVD 全4巻
セット内容	A763 総論・医療スタッフ編 A764 受付・外来編 A765 入院編 A766 検査・手術・救急・ICU・服薬指導・小児編	
監修	日本赤十字社医療センター看護部 看護部長 竹内幸枝 日本赤十字看護大学 教授 守田美奈子	
指導	日本赤十字社医療センター看護部 古川祐子 長内佐斗子 川上潤子	
A763	総論・医療スタッフ編	時間30分
《総論編》	<ul style="list-style-type: none"> ●医療従事者に求められる態度・姿勢とは… ●プロフェッショナルとしてのマナー <ul style="list-style-type: none"> ○身だしなみ ○あいさつ ○引継ぎ時 ○廊下・エレベーターにて ○チームの一員として ○休憩時間 ○患者とのコミュニケーション ○電話の応対 ○業務終了時 	《医療スタッフ編》 <ul style="list-style-type: none"> ●スタッフ同士の会話 ●オープンフロアでの所作 ●スタッフステーションの整理整頓 ●上司を訪ねる際の服装
A764	受付・外来編	時間25分
《受付編》	<ul style="list-style-type: none"> ●初診患者への案内 ●迷っている患者への対応 ●患者のプライバシーへの配慮 ●文書窓口での対応 ●高齢患者への対応 ●個人情報への対応 	《外来編》 <ul style="list-style-type: none"> ●初診窓口・受診相談での対応 ●待合いでの対応 ●呼び出し時の対応 ●診察終了時の対応
A765	入院編	時間35分
<ul style="list-style-type: none"> ●入院時の対応 ●病室への案内 ●病棟内の案内 ●問診・インタビュー ●療養環境への配慮 <ul style="list-style-type: none"> ○物の配置 ○音 ○プライバシー ○食事の配膳 ●ナースコールへの対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の苦痛への対応 ●病室内での所作・ふるまい <ul style="list-style-type: none"> ○移動時 ○部屋の移動時 ●苦情への対応 ●家族への対応 ●見舞い客への対応 ●退院時の対応 	
A766	検査・手術・救急・ICU・服薬指導・小児編	時間30分
<ul style="list-style-type: none"> ●検査・処置時の対応 ●手術を受ける患者への対応 <ul style="list-style-type: none"> ○術前の対応 ○術後の対応 ●救急での対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●集中治療室(ICU)での対応 ●服薬指導 ●小児への対応 <ul style="list-style-type: none"> ○外来編 ○入院編1 ○入院編2 ○入院編3 ○入院編4 	

A721-1 目で見る看護介入		DVD 全12巻 医映
セット内容	A721 口腔ケア A722 排泄ケア ■尿失禁 A723 ポジショニング A724 呼吸のケア A725 感染のコントロール A726 リスクマネージメント	A727 リスクマネージメント ケーススタディ A728 健康教育 A729 音楽療法 A730 積極的傾聴法 A731 意思決定支援 A732 家族支援
監修	藤村 龍子 東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科 学科長	
ポイント	看護介入とは、患者さんに適した関わり方をすることで、その患者さんが本来もっている能力を引き出し、より良い状態に導くことです。このビデオは、看護介入の実例を事例を付けて分かりやすく解説しています。	
A721	口腔ケア	時間33分
[原 案]山口 瑞穂子 元 茨城キリスト教大学 看護学部 教授 [事例解説]いくつかの看護場面における、口腔ケア上の問題点や看護目標を明らかにして、口腔ケアの実例を示します。(炎症・舌苔・口臭の例、経口気管内送管の例、口腔・口唇乾燥の例、開口困難の例、義歯の例)		
A722	排泄ケア ■尿失禁	時間37分
[原 案]本郷 久美子 三育学院大学 看護学部 教授 [事例解説]1) 山岡さんは切迫性尿失禁、機能的尿失禁です。器具の選択、薬物療法、トイレへの誘導方法やタイミング、またプライバシーの保護について解説します。 2) 青山さんは腹圧性尿失禁と診断されました。骨盤底筋体操や生活の指導、ケア商品の紹介等の介入を行います。体操の効果、症状改善による心理的效果について説明します。		
A723	ポジショニング	時間37分
[原 案]小島 善和 東海大学 健康科学部 看護学科 准教授 [事例解説]西山さんは胃ガンの手術を受けます。硬膜外麻酔と手術中のポジショニングについて解説します。手術直後のポジションと体位変換、機能回復のためのポジショニングの進め方、食事開始時のポジショニングについて見ていきます。		
A724	呼吸のケア	時間39分
[原 案]宮下 多美子 元聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 看護部 廣瀬 京子 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 看護部 師長 川瀬 みさ子 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 看護部 [原案協力]大島 弓子 神奈川県立保健福祉大学 教授 [事例解説]丸山さんは中等症の右肺炎です。ポジショニングとスクイーピングを行います。看護師はSaO ₂ 、呼吸や痰の状態等に注意し介入します。その他、体位変換・栄養・活動レベル拡大の指導、呼吸ケアの効果、退院目安について解説します。		
A725	感染のコントロール	時間37分
[原 案]大島 弓子 神奈川県立保健福祉大学 教授 [事例解説]松本さんは慢性呼吸不全です。検査データ、処置から感染の徴候や危険因子を明らかにし、病原体の除去、感染経路の遮断、感染防御能の強化等のコントロール方法を説明します。また退院後のセルフケアを促す患者指導を見ていきます。		
A726	リスクマネージメント	時間31分
リスクマネージメントを行うにあたっての組織と基本的な考え方、プロセスと具体的な実務の流れを解説します。また、転倒・転落・輸血・薬剤に関する事故について、要因と防止策を具体的に解説します。さらに、医療器具・医療機器の進歩、事故が起こったときの対応、用語や行政の取り組みについて見ていきます。 [原 案]金子 万里子 東海大学 名誉顧問 東海大学 健康科学部看護学科 非常勤講師		
A727	リスクマネージメント ケーススタディ	時間34分
[原 案]内田 陽子/森 悟子/水元 明裕 東海大学 医学部付属病院 看護部 主任 [事例解説]1) 林看護師はKCLを三方活栓に注入するところでした。安全な与薬に必要な介入方法を見ていきます。 2) 呼吸困難の加藤さんが、夜間の排泄時に転倒します。加藤さんにはさまざまな危険因子がありました。事故の要因を分析し、アセスメントや介入方法を示します。 3) その日の輸血スケジュールは、花上さんの予定輸血と井上さんの緊急輸血です。輸血事故の要因を分析し、正しい輸血実施の手順を示します。		
A728	健康教育	時間45分
[原 案]小島 善和 東海大学 健康科学部 看護学科 准教授 [事例解説]1) 青木さんは再教育の目的で入院中です。看護師は気持ちを尊重した関わりをして、自主的に禁煙に取り組めるよう指導します。 2) 別所さんにインスリン療法が導入されます。看護師は自立性を尊重した関わりをして、セルフケア能力を引き出します。 3) 金子さんは、糖尿病を自分の問題と感じていません。看護師は他の患者と接する機会を作ります。これにより糖尿病を自分の問題として認識します。		

A729	音楽療法	時間42分
[原 案]志水 哲雄 東海大学 教養学部 特任教授 [事例解説]認知症状がある遠藤さんに音楽療法が適用されました。初回は様子を観察し、参加しやすい環境の提供を検討します。2回目に使用した曲が遠藤さんの経験と結びつきました。これが看護計画に新たな方向性を加えることになります。		
A730	積極的傾聴法	時間40分
[原 案]本郷 久美子 三育学院大学 看護学部 教授 [事例解説]村上さんは直腸癌で手術を受けました。経過は良好でしたが術後6日目、点滴を拒否します。看護師は気持ちを聞き、それを受容します。感情を表出し、心の苦痛が軽くなった村上さんは、回復への取り組みも積極的になりました。		
A731	意思決定支援	時間37分
[原 案]本郷 久美子 三育学院大学 看護学部 教授 [事例解説]岩田さんはストーマ造設が必要であると告げられます。悩みますが、家族の理解、医療者の援助により、自らの意思で納得して手術を受けます。手術後にはストーマを受け入れ、前向きな気持ちをもつことができている。		
A732	家族支援	時間44分
[原 案]山口 瑞穂子 元茨城キリスト教大学 看護学部 教授 [事例解説]山本さんはCOPDで在宅酸素療法を行っています。在宅介護も2週間になり、妻や娘にも疲れが見え始めました。看護師は呼吸の練習法、歩行練習などの技術指導、労力の分散、心理的負担の緩和、社会資源の情報提供などの介入を行い、家族関係を調整します。		

セット購入サブノート付

A733-1	看護教育概論	DVD 全2巻 医映
セット内容	A733 アメリカの看護 専門職への道 A734 日本の看護 GHQによる看護改革	
原案監修	ライダー 島崎 玲子 青森中央短期大学 看護学科 教授 青森県立保健大学 名誉教授	
ポイント	本シリーズでは、アメリカおよび日本の看護が専門職として確立された過程を、当時の政治的、社会的背景などを交えながら、資料写真やCGを用いて分かりやすく解説します。看護学生はもちろん、臨床看護師、訪問看護師、保健師、看護教育者にも必見の番組です。	
A733	アメリカの看護 専門職への道	時間24分
看護が現在のような専門職として認められるようになるまでには、どのような道歩んできたのでしょうか。この番組では、まず近代看護の芽生えに大きな影響を与えたフローレンス・ナイチンゲール、アンリー・デュナンについて触れ、次に世界で最も早く専門職として発達したアメリカの看護史を、当時の資料写真やCGを用いて分かりやすく解説します。また、スペクトラム説、チームナーシング、看護理論、看護診断、開業看護婦、ターミナルケアについても説明しています。		
A734	日本の看護 GHQによる看護改革	時間25分
現在に至る日本の看護教育や制度の整備は、太平洋戦争終了後、連合国軍総司令部(GHQ)公衆衛生福祉局の主導により行われ、当時のアメリカの看護婦は日本の看護婦と共に、日本における看護の発展のために努力をしました。この番組では、GHQの公衆衛生福祉局が行った看護改革(免許制度、看護教育の改革、就業看護婦の再教育、看護サービスの改革、保健所の設置)について、そして、それらが日本の看護に与えた影響について、当時の資料写真とCGを用いて分かりやすく解説します。また、今後の看護の展望と拡大された役割についても見ていきます。		

本シリーズでは、歴史の経緯に従い、2002年2月までの事項については「看護婦」の名称を使用しています。

A767-1	看護スキルアップシリーズ安全で確かな静脈注射	DVD 全2巻 医映
セット内容	A767 知識編 A768 実践編	
監修	日本赤十字社医療センター看護部 看護部長 竹内幸枝	
ポイント	今日、静脈注射は多くの看護士にとって、医師の指示のもとで行う日常的な業務となっています。しかし、その実施にあたっては、確実な技能と強い責任を持つことが不可欠です。このDVDでは、静脈注射の知識と技能を身につけるために、知識編と実践編に分けて解説しています。	
A767	知識編	時間30分
●静脈注射の法的解釈の変遷 ●特性と適応 ●分類 ●種類と特徴 ●機材と特徴 ●合併症		
A768	実践編	時間30分
●点滴静脈注射の実際 ●清潔作業室での準備 ●穿刺部位の選択 ●穿刺方法 ●滴下の調節 ●穿刺後の観察 ●抜針		