

A253-1 注射の介助		DVD 全1巻〈改訂版〉 INT
指 導	日本赤十字社医療センター看護部 看護部長 森光徳子	
ポイント	注射は、日常的な処置であるからこそ、常に安全確認を怠らず、確実な手技で行うことが大切です。同時に、患者さんに与える苦痛や不安に配慮し、安楽に行える手技を身につけたいものです。ご好評をいただいております本シリーズの改訂版では、リスクマネジメントの視点を導入し、安全・確実、安楽な注射の実施を、より鮮明に解説しています。	
内 容	点滴静脈内注射(時間20分) 点滴静脈内注射は、即効性があり、危険を伴う。日常的な手技であるからこそ、常に緊張感をもって薬剤の種類・量に細心の注意を払う必要がある。患者さんに与える苦痛や不安にも配慮し、確実な手技で行えるよう、本VTRを役立てていただきたい。 [担 当]長内佐斗子・島袋奈々子 日本赤十字社医療センター [主な内容]●薬剤の溶解方法 ●セットの仕方 ●点滴部位の選択・駆血の仕方 ●固定の方法 ●輸液注入時の管理 ●点滴による合併症	
	中心静脈内注射(中心静脈栄養法)(時間20分) 長期にわたって栄養管理を必要とする人々のQOL向上にもつながるIVH。看護婦には、医師がカテーテルをすばやく挿入できるよう介助するとともに、患者さんがより安全に、安楽に処置を受けられるよう援助することが求められる。 [担 当]関根光枝・青田良子 日本赤十字社医療センター [主な内容]●穿刺部位 ●セットの仕方 ●挿入時の患者さんの観察と配慮 ●施行中の留意点 ●輸液ポンプの使い方 ●合併症	
	輸 血(時間20分) 輸血における血液保存上の留意点は、意外に正確に理解されていない。また、輸血事故についても、理解を深める必要がある。看護婦は、輸血が及ぼす身体への影響を把握し、安全に輸血を提供できるよう、正しい知識と技術を身につけることが大切である。 [担 当]羽角由枝・内山真由美 日本赤十字社医療センター [主な内容]●血液の適温保存 ●輸血に伴う副作用・合併症 ●必要な手続き ●輸血の実技 ●輸血事故防止に向けて	

A469 在胎週数のアセスメント		Gestational Age Assessment(バラード法) DVD 全2巻 HESC
日本語版 監 修	佐賀医科大学医学部看護学科 教授 松山敏剛	
日本語版 翻 訳	John A.Burns School of Medicine University of Hawaii Clinical Professor 矢沢珪二郎 佐賀医科大学医学部看護学科 助教授 谷口初美	
ポイント	成熟児判定の映像教科書 新生児の在胎週数を生後すぐ判定することにより、これから起こりうる問題を予想し、早めに対処することで、より多くの赤ちゃんの危機を救うことが出来ます。このビデオは、自己判定の修得を目的としており、より幅の広い新生児ケアを展開するに役立つでしょう。	
内 容	第1巻(時間13分) Part 1. 在胎週数の評価方法 第2巻(時間18分) Part 2. 未熟児・成熟児・過熟児の所見 Part 3. ポストテスト 一人の新生児のフィジカルアセスメントをバラード法を使用して評価します。評価シートを用いて自己評価が出来る。	
監修者のことば	松山敏剛 わが国の臨床教育は極めて不十分であると言われていています。医学生、看護学生は患者と直接できる場でありながら、カルテや教科書中心の実習になってはいませんか。周産期医学、看護の分野でもこの傾向はあると思われます。学生は新生児とどの程度接触していますか?このビデオでは新生児の診察、看護に最も必要とされる技術、新生児の系統的な観察法と、在胎週数の診断法について、わかりやすく解説します。医学生、看護学生の臨床実習を補う教材として、また、医療、看護実践の場でも座右の資料として大いに活用できるものと考えます。	
翻訳者のことば	谷口初美 このビデオとの出会いは、ホノルル(ハワイ州)にある環太平洋一帯の第3次救急医療機関で、年間6,000例の出産があるKapiolani Medical Center for Women and ChildrenのRN(Registered Nurse)の新人教育の時でした。この度、やっと日本語版化されることになりました。Where there's a will, there's a way. この教材が日本のこれからの周産期医療に役立つことを期待します。	

A261-1 看護スキルシリーズ ひとりで行う体位・変換と移動 DVD 全1巻 INT	
企画・監修	日本赤十字社医療センター看護部
指導	日本赤十字社医療センター 村上美好
ポイント	ひとりでも行える安全・確実な看護技術を紹介。 ●ボディメカニクスの視点から、患者さんにとって安全・安楽で、看護婦にも無理のない援助を紹介します。 ●豊富な臨床経験に基づいた“援助のコツ”をわかりやすく映像化しています。
内 容	体 位 (時間18分) [担 当]日本赤十字社医療センター 昆藤佳子 [主な内容]●麻痺がない場合と、麻痺がある場合の基本体位のとらせ方 ●諸事例における体位の工夫
	体位変換 (時間15分) [担 当]日本赤十字社医療センター 土屋たか子 [主な内容]●麻痺がない場合と、麻痺がある場合の援助 ①仰臥位から側臥位にする。 ②仰臥位から坐位にする。 ③側臥位から坐位にする。
	移 動 (時間20分) [担 当]日本赤十字社医療センター 金田和子 [主な内容]●端坐位にする ●椅子(車椅子)に座らせる ●ストレッチャーに移す ●歩行介助・車椅子での移動

A362-1 ようこそ看護の世界へ ー看護アセスメント～計画の学習材ー VHS 全6巻 NNM	
セット内容	A362 脳血管障害の患者 A363 糖尿病で下肢切断の岐路に立たされた患者 A364 はじめてのお産(母性) A365 白血病の幼児 A366 精神分裂病の患者(精神) A366-2 心筋梗塞症の患者
企画・協力	NET 研究会(Nursing Educational Technology)
協 力	佼成看護専門学校 三井記念病院高等看護学院
企画・著作	メディア研究会 ナーシングニューメディア メディア研究室 加藤万利子/村島さい子
ポイント	教材研究に裏づけられた学習教材とストラテジーをお届けします ■本学習材の特徴 1.看護の原点となる観察、情報収集、アセスメント、計画の過程をより実践に近い形で学習することができます。 2.学習者の学習ニーズに合わせた学習展開ができます。 3.チーム ティーチングにより、教師間の学習にもなります。 4.この学習材は臨床における患者、家族、医療者間のそれぞれの対応(言動)に限定した場面で構成されています。 5.1場面は1～3分、数場面以上で構成され、提示順序の選択が可能です。 6.参考となるストラテジーが添付してあります。
A362	脳血管障害の患者
A363	糖尿病で下肢切断の岐路に立たされた患者
A364	はじめてのお産(母性)
A365	白血病の幼児
A366	精神分裂病の患者(精神)
A366-2	心筋梗塞症の患者

A287-1	看護スキルシリーズ 日常生活の援助	DVD 全2巻 INT
セット内容	A287-3 手浴・足浴・陰部洗浄 便器・尿器の使い方とおむつ交換 A289-3 浣腸と排便 導尿	
A287-3 手浴・足浴・陰部洗浄 便器・尿器の使い方とおむつ交換		
手浴・足浴・陰部洗浄 (時間25分) 長期臥床している患者さんにとって部分浴を行うことは、感染予防のうえで、大切であり、爽快感も大きい。手浴や足浴は、湯の温度・患者の体位・洗いやマッサージの方法により、効果も患者さんの気分も異なってくる。また陰部洗浄は、性器の形態を考慮した方法をとることで、より清潔にできる。このVTRで、患者さんに爽快感をもたらす援助のポイントを紹介する。 [担当]日本赤十字社医療センター 田辺奈緒子・村上美好 [主な内容]●手浴の実際 ●足浴の実際 ●陰部洗浄(女性の場合・男性の場合)		
便器・尿器の使い方とおむつ交換 (時間22分) 臥床したまま、人の手を借りての排泄は、患者さんにとって大きな苦痛である。このVTRでは、患者さんにとって安楽で、看護婦にとっても無理のない便器・尿器の使い方を、患者さんへの配慮を含めて紹介している。さらに、ひとりで確実に行えるおむつ交換の方法も紹介する。ぜひ身につけて役立てていただきたい。 [担当]日本赤十字社医療センター 大嶋みさえ・金田和子 [主な内容]●便器の使い方…①自分で腰を上げられない場合 ②片麻痺のある場合 ●尿器の使い方…①ファーラー位の場合②男性の場合 ●おむつ交換		
A289-3 浣腸と排便 導尿		
浣腸と排便 (時間23分) 浣腸は、比較的簡単にできるが、稀に穿孔などの事故をおこす恐れがあり、また排便も苦痛を伴う処置である。本VTRでは、看護婦が解剖・生理の知識と施行目的を正確に承知して実施することにより、苦痛を与えないですむ手技を修得できるように説明している。 [担当]日本赤十字社医療センター 大嶋みさえ・金田和子 [主な内容]●浣腸の目的と種類 ●排便		
導尿 (時間25分) 一時的導尿であれ、持続的導尿であれ、感染を予防し、苦痛なく挿入することが大切である。ここでは、無苦的操作と挿入の仕方および固定のポイントを説明している。 [担当]日本赤十字社医療センター 吉原さゆり・村上美好 [主な内容]●一時的導尿 ●持続的導尿		

A257-1	看護スキルシリーズ 実践に役立つ緊急時の看護	DVD 全1巻(改訂版) INT
企画・監修	日本赤十字社医療センター看護部	
指導	日本赤十字社医療センター看護部 看護部長:森光徳子 婦長:大和田恭子	
ポイント	看護の現場で直面する緊急場面。患者の救命を左右するのはまず、24時間患者のそばにいる看護職の迅速な判断と的確な蘇生技術です。パニックに陥らず冷静に対処するためには、いつ起こるか予想もつかない緊急時に備えて、日頃から蘇生のABCを訓練しイメージしておくことが大切です。このVTRがその鮮明なイメージ化をお手伝いします。 ※DVDにはVHSの4巻分を収録しています。	
内容	気道確保 (時間15分) 蘇生処置の「A」は気道確保である。このVTRでは、異物や舌根沈下による気道閉塞にどのように対処すればよいのか、そのポイントとコツをわかりやすく示している。いざという時、すぐに役立つ実践的な一編である。 [担当]日本赤十字社医療センター 中山久美子・佐藤直子 [主な内容]●気道確保の方法…異物の除去/舌根沈下を防ぐ/エアウェイ/気管内挿管(概説)	
	人工呼吸 (時間15分) 蘇生処置の「B」は人工呼吸である。臨床で最初に使われる「バッグ・マスク(BAG-TO-MASK)法」について紹介する。蘇生バッグとジャクソンの特徴と使い分け、部品と組み立て方、そして実践方法と留意点などを説明する。 [担当]日本赤十字社医療センター 黒仁田あゆみ [主な内容]●蘇生バッグとジャクソンの特徴 ●蘇生バッグの使い方 ●ジャクソンの使い方 ●実際の使用方法	
	心マッサージ (時間15分) 蘇生処置の「C」である閉胸式心マッサージを安全に、効果的に行うには、正しく力を加えなければならない。術者の姿勢と位置、圧迫の部位と力の方向、強さとリズムなどについて詳しく解説する。人工呼吸とのコンビネーションについても説明している。 [担当]日本赤十字社医療センター 土田慶子・柳瀬成子 [主な内容]●前胸部叩打法 ●胸骨圧迫心マッサージ ●心マッサージと人工呼吸	
	気管内挿管の介助 (時間15分) 気管内挿管がスムーズに行えるかどうか、患者の生死を左右することがある。そのため、術者である医師と介助するナースとのチームワークはとても重要である。挿管の手順とその介助方法をこのVTRで確認し、日頃から訓練しておいていただきたい。 [担当]日本赤十字社医療センター 吉川郷子・島袋奈々子 [主な内容]●必要物品の準備と点検 ●介助の実際とポイント	

A353-1 訪問看護技術シリーズI 在宅ケアの栄養		DVD 全2巻 東シネ
セット内容	A353 栄養のアセスメントと評価 A354 栄養摂取障害の援助 経管栄養法・中心静脈栄養法の実際	
監修	東京都老人総合研究所副所長 柴田 博	
指導	指導ボバース記念病院リハビリテーション部 椎名英貴 (A353) 東京都神経科学総合研究所 牛込三和子 (A354) セコム在宅医療システム株式会社看護部 山田雅子 (A353・A354) 東京都立神経病院在宅診療室 近藤紀子 (A354) (財)日本訪問看護振興財団 中山康子 (A353・A354) 東京都立神経病院在宅診療室 長沢つるよ (A354)	
A353	栄養のアセスメントと評価	時間40分
1.人が食事し、栄養をとることの意味 <ul style="list-style-type: none"> ●皮膚、爪、顔色、眼瞼結膜、口腔など ●水分出納と尿量判定 ●身体計測(肥満とやせの判定、皮下脂肪の測定法と標準値) ●生活活動強度と栄養所要量 		
①経口摂取時の生理(認知、咀嚼、嚥下、消化・吸収、排泄) ②食事摂取や栄養障害を起こす疾患		
2.食事と栄養アセスメントの実際 <ul style="list-style-type: none"> (3) 食事摂取と栄養バランス (4) 血液検査 		
①食事と栄養アセスメント項目 <ul style="list-style-type: none"> (1) 基礎情報の問診 <ul style="list-style-type: none"> A. 本人の能力 B. 身体の状態 C. 精神、心理の影響 D. 経済力 E. ケア能力 F. 疾病・治療 G. 食文化 (2) 身体状態の観察 (3) 栄養調査 (4) 疾病治療に対する医学的問題(指示) 		
②アセスメントの実際(モデルによる事例) <ul style="list-style-type: none"> (1) 基礎情報の問診 (2) 身体状態の観察 		
3.食事摂取のアセスメント <ul style="list-style-type: none"> (1) 食事摂取のアセスメント概要 (2) 事例によるアセスメントの実際 (3) 栄養摂取形態の決定概要 		
4.評価 <ul style="list-style-type: none"> (1) アセスメントのまとめ (2) 評価の項目 (3) チームケアと訪問看護婦の役割 		
A354	栄養摂取障害の援助 経管栄養法・中心静脈栄養法の実際	時間40分
1.在宅経管栄養法の管理指導とトラブル時の対処 <ul style="list-style-type: none"> ①経管栄養法の目的と適応者 ②導入のポイントと対象者・介護者の教育 ③鼻腔栄養法の実際 <ul style="list-style-type: none"> (1) 必要物品と注入栄養剤 (2) 胃チューブ抜去の手順 (3) 胃チューブ挿入の手順 (4) 調剤と栄養剤注入の手順 (5) 栄養剤注入後の手順と管理 ④管理のポイントとトラブル時の対処 ⑤胃瘻・腸瘻管理のポイント <ul style="list-style-type: none"> ●ガストロボタン ●バルンカテーテル ●瘻孔管理 		
2.在宅中心静脈栄養法(HPN)の管理指導とトラブル時の対処 <ul style="list-style-type: none"> ①目的と在宅中心静脈栄養法の適応者 ②在宅中心静脈栄養法(HPN)の実際 <ul style="list-style-type: none"> (1) 実施者に対する看護のポイント (2) 必要物品と感染症予防 (3) 輸液注入管理の実際 <ul style="list-style-type: none"> ●注入ラインの接続と注入の手順 ●ヘパリンロックの手順 ●完全皮下埋め込み式ポートの管理 ●カテーテル刺入部のケア (4) HPN実施者の日常生活 訪問看護と医療機関の連携、薬剤供給システム (5) 合併症とトラブル発生時の対処 		

A256 臨終時のケア		DVD 全1巻 時間30分 INT
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	
担当	日本赤十字社医療センター看護部 古川祐子／川上潤子／村磯信子／横田和子／中山久美子／永安久美	
ポイント	臨終時のケアにとって最も重要なことは、患者の尊厳を守り、遺族の意向に配慮したケアを行うこと、そして、死によっておこる外観の変化に対し、その人らしく生前に近い状態に整えることです。このDVDでは、臨場感あふれる映像で、一連の流れに沿ってケアの実際を丁寧に解説します。	
内容	<ul style="list-style-type: none"> ●臨終時の心構えと対応(臨終時の心構え、臨終時の対応、末期の水) ●死者および遺族に対するケア(目的とポイント、必要物品、遺族の意向の確認、ケアの準備、顔と上半身のケア、下半身のケア、更衣、化粧、遺族への対応) ●臨終時の習わし 	

A318-1 看護スキルシリーズ 呼吸ケアの実際 DVD 全1巻(改訂版) INT	
監修	日本赤十字社医療センター看護部
指導	日本赤十字社医療センター看護部 看護部長 森光徳子
ポイント	<p>好評シリーズの改訂新版。待望の登場!実践的な知識と技術…映像で確実に育みます。</p> <p>呼吸は人間の生命維持に直結している重要な機能です。呼吸ケアにおいては、高度な専門的知識に基づいた的確な看護技術がもたれられます。また、患者さんの苦しみを理解する視点も大切です。</p> <p>ご好評をいただいております本シリーズの改訂版では、リスクマネジメントの視点を導入し、より確実に安全な呼吸ケアの手技をわかりやすく解説しています。</p> <p>※DVDにはVHSの3巻分を収録しています。</p>
内容	<p>吸入(時間20分)</p> <p>吸入療法は、微粒子を経気道的に吸入するため、微粒子の大きさと到達部位を考慮し、確実に行う工夫がある。本ビデオでは、機種により微粒子の大きさを示し、適切な機種の操作法と確実により効果的な吸入が行えるケアのポイントを紹介する。</p> <p>[担当]横田和子・内山真由美 日本赤十字社医療センター</p> <p>[主な内容]●噴霧吸入療法と酸素吸入療法 ●使用機器の種類と扱い方 ●微粒子の大きさと到達部位 ●吸入と腹式呼吸</p>
	<p>呼吸理学療法(時間20分)</p> <p>本ビデオでは、患者さんの呼吸効率を上げる方法として、腹式呼吸と痰の移動を促す方法を詳しく解説している。中でもスクイーピングは、痰の貯留部位別に手技を紹介しているの、役立てていただきたい。</p> <p>[担当]村磯信子・片山仁巳・黒木由里子 日本赤十字社医療センター</p> <p>[主な内容]●呼吸訓練(腹式呼吸) ●排痰法(叩打法・振動法・スクイーピング・ハフピング)</p>
	<p>吸引(時間20分)</p> <p>吸引は、看護婦が患者さんの状態を判断し、随時行っている処置の一つである。しかし、患者さんにとっては、大変な苦痛を伴う処置であるため、解剖生理学の知識を持って、安全で正しい操作を身につけていくことが大切である。患者さんの苦痛が少しでも軽減できる操作が行えるよう、本ビデオを役立てていただきたい。</p> <p>[担当]関根光枝・島袋奈々子 日本赤十字社医療センター</p> <p>[主な内容]●口鼻腔内吸引 ●気管内吸引 ●ジャクソンリースを用いた気管内吸引</p>

A452-1 終末期患者の看護 VHS 全3巻 NNM	
セット内容	<p>A452 終末期患者の看護 ー総論ー</p> <p>A453 終末期患者の看護 ー身体・心理的苦痛の緩和ー</p> <p>A454 終末期患者の看護 ー家族の看護ー</p>
原案	佐藤禮子(千葉大学看護学部教授)
協力	千葉大学看護学部 成人看護教育研究分野
企画・著作・(原案)	加藤万利子/村島さい子 ナーシングニューメディアメディア研究室
A452	終末期患者の看護 ー総論ー 時間15分
<p>☆死の受容過程</p> <p>☆終末期患者の「生命の質」</p> <p>☆終末期患者の看護</p> <p>ホスピス</p> <p>看護の理念</p> <p>看護の基本</p>	<p>●個人の理解と尊重</p> <p>●身体的苦痛を除去し、日常生活行動の向上を図る援助</p> <p>●心理的支援</p> <p>●精神的充実への援助</p> <p>●社会的ニーズの充実への支援</p> <p>●チームアプローチによるケアの充実</p> <p>●家族に対する援助</p>
A453	終末期患者の看護 ー身体・心理的苦痛の緩和ー 時間15分
<p>☆身体・心理的苦痛</p> <p>☆total painに影響する因子とその相互作用</p> <p>☆痛みの閾値に影響する因子</p> <p>☆三段階痛疼痛治療ラダー</p> <p>☆終末期にある22才の胃癌患者の事例で、total painのアセスメントから、その関わりを考えてみます。</p>	
A454	終末期患者の看護 ー家族の看護ー 時間15分
<p>☆家族が死別への準備状態を作り上げる過程</p> <p>☆死別の危機をスムーズに対処できる家族の特徴</p> <p>☆終末期にある59才の肺癌患者の事例で、患者その人の人生を最大限尊重しながら、健全な死別後家族のための家族看護を考えてみます。</p>	

A367-1 訪問看護技術シリーズII 人工呼吸器装着者の在宅ケア DVD全5巻 東シネ

セット内容	<p>A367 在宅人工呼吸療養者の看護 A368 人工呼吸器の仕組みと在宅看護 ー経気管陽圧人工呼吸療法の場合ー A581 気道ケアの知識 ー基礎と排痰技術ー A582 気道ケアの実際 ー療養生活と看護支援ー A583 安心して療養できる環境をめざして ー退院時指導・療養環境整備とさまざまな療養支援ー</p>
監修	<p>東京医科歯科大学医学部 教授 川村佐和子 大阪府立羽曳野病院 呼吸器科部長 木村謙太郎</p>
指導	<p>東京都神経科学総合研究所 研究員 牛込三和子 東京都立神経病院在宅診療室室長 笠井秀子 国立療養所刀根山病院 循環器科医長 前倉亮治 東京都立神経病院院長 平井俊策</p>
推薦	<p>聖路加国際病院院長 (財)日本訪問看護振興財団副理事長 日野原重明 日本看護協会会長 (財)日本訪問看護振興財団副理事長 見藤隆子</p>
ポイント	<p>QOLの向上をめざす訪問看護教材の決定版!</p>

監修にあたって 東京医科歯科大学医学部教授 川村佐和子

病院で呼吸器を装着した方々は「自宅で自分たちの生活を始めると言うことは、楽しみでもあり、恐怖でもある」と言われます。私たち看護職の役割は、療養者の安全を保証し、恐怖を減らし、療養者が自分の気持ちにそった生活ができるようにすることです。

療養者が在宅で人工呼吸器を装着し、安全で安楽な生活ができるためには、看護職は療養者・家族の意思を十分に理解し、専門的な看護を提供しなければなりません。

日本訪問看護振興財団では、より質の高い訪問看護サービスを提供するためのビデオ教材を制作すると共に、在宅ハイテクケアの研修を行っています。在宅人工呼吸療法実施者の看護もありますので是非利用して下さい。

A367 在宅人工呼吸療養者の看護 時間35分

<p>1.在宅人工呼吸療法(HMV)とQOLの向上</p> <p>①QOLの向上のために ②HMVの目的と前提条件 ③HMVの形成の意義</p> <p>2.退院指導と在宅移行の準備</p> <p>①意思確認と退院指導・看護技術訓練 ②在宅療養環境の整備と関係機関の連携 ③退院移行初期の援助</p>	<p>3.訪問看護技術とケアシステム</p> <p>①訪問時のアセスメントと援助 ②医療用具の整備・機器の点検 ③感染予防 ④必要な技術ー吸引と気道のケア、回路交換、カニューレ交換など ⑤緊急時対応のネットワーク ⑥生活向上のためのサービス</p> <p>4.呼吸器疾患療養者のケア</p> <p>・呼吸器疾患の場合の訪問看護</p> <p>5.HMVに於ける看護職の役割と課題</p> <p>①看護の留意点と今後の課題 ②QOLの向上ーある療養者のメッセージ</p>
---	---

A368 人工呼吸器の仕組みと在宅看護 ー経気管陽圧人工呼吸療法の場合ー 時間30分

<p>1.在宅人工呼吸療法と事故防止</p> <p>①ある在宅療養者の事例 ②事故調査結果が示す問題点</p> <p>2.人工呼吸器と基礎知識</p> <p>①自発呼吸と人工呼吸 ②人工呼吸器の仕組み</p> <p>3.人工呼吸器構造と機能及び点検管理</p> <p>①人工呼吸器の構造と機能 ②取り扱いと点検管理(チェックリスト)</p> <p>イ)電源部 ロ)機器本体ーダイアル類 ハ)呼吸回路 ニ)加温加湿器・人工鼻</p> <p>ホ)洗浄・消毒ー感染予防 ヘ)始動点検 ト)周辺機器の準備</p>	<p>4.人工呼吸器管理と在宅看護</p> <p>①訪問ケア・回路交換と予備機器 ②機器供給会社の保守点検と緊急時の対応</p> <p>5.最近のHMVの動向と管理</p> <p>・人工呼吸器の選択と医師の処方等について</p> <p>6.療養者と介護者からのメッセージ</p> <p>・13年間の体験から看護職へ</p>
---	---

A581	気道ケアの知識 —基礎と排痰技術—	時間25分
・呼吸器系の解剖・生理と人工呼吸器装着の目的、呼吸器の種類 ・気道管理の基礎 気管切開カニューレのしくみと種類 他	・人工呼吸器装着者のアセスメントの知識 ・気道ケアの基本技術と実際 ・呼吸リハビリテーションを取り入れた療養	
A582	気道ケアの実際 —療養生活と看護支援—	時間25分
・TPPV療養者の気道ケア 気管切開カニューレ交換と気管切開創の観察・管理 他	・NPPV療養者の気道ケア ・TPPV療養者の外出準備とチームケア体制	
A583	安心して療養できる環境をめざして —退院時指導・療養環境整備とさまざまな療養支援—	時間34分
・病院から在宅療養へ移行するときの必要な条件と看護の役割 ・退院準備 ・在宅で11年間の療養生活をおくる長尾義明さん(56歳)	・デイサービスを活用する佐藤宏子さん(62歳) ・療養施設で生活を謳歌する船後靖彦さん(46歳) ・在宅療養の現況と社会参加—在宅療養生活と看護のビジョン	

A369-1	在宅ケアシリーズ	DVD 全2巻 INT
セット内容	A369-3 1. ストーマの仕方の仕方 2. ストーマのトラブルと対処法 3. 経管栄養法の実際 4. 中心静脈栄養法の手当 A373-3 5. 口腔ケア「口のリハビリ」 6. 関節可動域の基礎訓練 7. 日常生活に必要なリハビリテーション	
監修	済生会横浜市南部病院 看護部長 村上美好	
ポイント	在宅ケアサービスの充実が図られている今、患者指導やケアを担うナースの役割はますます重要になってきています。本ビデオシリーズは、「医療処置行為を伴った在宅ケアの指導を行う際に、具体的でわかりやすい教材がほしい」というナースの方々の声におこたえして、スタートいたします。実際に指導を行うナースの視点から、家庭で可能なケアのポイントを具体的に詳しく紹介しています。細かい点まで配慮の行き届いた映像と、効果的なCGを使って、わかりやすく解説。状況に応じた実践的な指導が行えるよう配慮されています。ナース自身の自己研修をはじめ、患者さん向け教材としても効果的なビデオシリーズです。 家庭で行うストーマケアの基本とコツをビデオで鮮明にイメージ化 家庭でできるケアの実際を具体的に詳しく紹介! ナースの自己学習に、患者さんの指導に最適のビデオ教材です。	
A369-3	1. ストーマの仕方の仕方 3. 経管栄養法の実際 2. ストーマのトラブルと対処法 4. 中心静脈栄養法の手当	
内容	<p>家庭で行うストーマケアの実際を、手技の流れにそって詳しく紹介</p> <p>1. ストーマの仕方の仕方 自然排便法・洗腸排便法(時間26分) ストーマを造設した患者さんへの在宅ケアの第一歩は、その正しい手当法を知ってもらうことである。家庭で用意できる用具の種類、装具の扱い方、装具の貼り替えの手順や注意すべき点、装具の手入れの仕方や選び方などストーマケアに必要な項目は多岐にわたっている。本ビデオでは、皮膚炎を防止するために、装具の剥がし方や皮膚の手入れの仕方、装具の適切な穴の大きさの決め方など、ケアの流れにそって細かい点まで具体的に説明している。在宅ケアの指導に役立つ、わかりやすく、実践的な映像教材である。 [担当] 済生会横浜市南部病院 看護婦 大場菊名 [主な内容] ●ストーマの種類 ●自然排便法と洗腸排便法 ●自然排便法に必要な用具 ●装具の張り替え手順(介護者が行う場合・1人で行う場合) ◆装具の剥がし方と観察 ◆皮膚の観察と手入れ ◆装具のカットの仕方 ●装具の種類と選び方 ●洗腸排便法に必要な用具 ●洗腸排便法の手順</p> <p>2. ストーマのトラブルと対処法 退院後の充実した日常生活のために(時間28分) 人工肛門を作られた患者さんは、日常生活のなかでさまざまなトラブルに出会う可能性がある。しかし、このトラブルを克服することで、充実した生活を送ることができる。列車やバスに乗る場合の準備はどうしたらよいか、外出の際に何を持参したらよいか、急に便が漏れてしまった時どう対処したらよいかなど患者さんが事前に知っておくことでよりスムーズにトラブルを処理できるポイントは数多くある。本ビデオでは、患者さんの体験談を基に入浴、外出をはじめ、便秘や下痢、出血など普段の生活のなかで起こり得るさまざまなトラブルを取り上げ、各状況ごとにその原因や対処法について、具体的にわかりやすく紹介している。患者さんが自信を持って、積極的に日々を送ることができるよう、役立てていただきたい映像教材である。 [担当] 済生会横浜市南部病院 看護婦 岩永千恵子 [主な内容] ●装具をはずしての入浴法 ●外出時の対策 ◆心構えと用意するもの ◆散歩の場合 ◆列車やバスに乗る場合 ◆スポーツをする場合 ●便秘の対策 ●下痢の対策 ●出血の原因と対策 ●皮膚トラブルの対策 ●福祉サービスの利用</p> <p>3. 適切な方法を身につけ、在宅でスムーズに 経管栄養法の実際 一経鼻カテーテル法による注入方法と手当—(時間30分) 経管栄養法は、長期間継続が可能であり、経費も比較的安く、運動制限も少ないなどの利点がある。介護者が適切な方法を身につければ、在宅でスムーズに行うことができる。このビデオでは、経鼻カテーテル法の実際を具体的にわかりやすく紹介している。 [担当] 済生会横浜市南部病院 看護婦(主任)和智典子/看護副部長 矢部良子 [主な内容] ●経管栄養法の種類と利点 ●必要物品・注入の準備 ●注入の実際 ●栄養剤とミキサー食 ●注入中の観察 ●薬剤の指示がある場合 ●注入後の処置 ●チューブの管理 ●絆創膏交換と固定 ●口腔ケア ●トラブルへの対処法</p>	

内 容	<p>4.正しい注入法・対処法で充実した家庭生活を 中心静脈栄養法の手当 –注入方法とトラブルの対処方法–(時間40分) 命を維持していくために中心静脈栄養法が必要な患者さんでも、介護者が正しい注入法や対処法を身につければ、家庭で充実した生活を送れる。本ビデオでは手技の流れにそって、必要物品、注入準備、輸液ラインのセット、注入後の手当、トラブルへの対処法などを詳細に説明する。 [担 当] 済生会横浜市南部病院 看護婦(主任)斎藤英子/看護副部長 矢部良子 [主な内容] ●ポート法とカテーテル法 ●必要物品・注入準備 ●輸液ラインのセット ●注入中の注意点 ●輸液バッグの交換 ●ごみの処理法 ●ポート法の手当 ●カテーテル法の手当 ●トラブルへの対処法 ●自宅での過ごし方</p>
A373-3	<p>5.口腔ケア「口のリハビリ」 7.日常生活に必要なリハビリテーション 6.関節可動域の基礎訓練</p>
内 容	<p>5.在宅リハビリテーション① 口腔ケア「口のリハビリ」 低下した機能を回復させる(時間33分) 「口腔ケア」は、機能が低下した口の感覚を回復させるリハビリや、口の中を清潔に保つために行う行為。このビデオでは、片麻痺をもつ患者さんから、痴呆・リウマチ・パーキンソンの患者さんまで、さまざまなケースに応じた口腔ケアの実際を工夫満載で、わかりやすく紹介していく。 [担 当] 松田喜久美 歯科衛生士/美濃口真由美 歯科衛生士 [協 力] 渡辺宣孝 社団法人横浜市歯科医師会 横浜市歯科保健医療センター 担当理事 [主な内容] ●口腔ケアの効果 ●日常生活から問題点を確認 ●必要物品 ●口腔ケアの実際=歯ブラシを使用する場合/手指による場合 ●口の体操 ●片麻痺のケア ●疾患別の口腔内の特徴とケアの仕方</p> <p>6.在宅リハビリテーション② 関節可動域の基礎訓練(時間21分) 関節可動域の訓練により、多くの患者さんの、日常生活に必要な動作の維持・改善が期待できる。このことは、患者さんのQOL向上だけでなく、介護負担の軽減にもつながる。このビデオでは、さまざまな日常生活動作の基盤となる、股・膝・足・肩・肘・手指関節の機能を向上させるための訓練を具体的に紹介する。 [担 当] 村上美好 済生会横浜市南部病院 看護部長 [協 力] 松宮 巧 済生会横浜市南部病院 リハビリテーション科 医師 小倉一剛 済生会横浜市南部病院 リハビリテーション科 理学療法士 鈴木伸一 済生会横浜市南部病院 リハビリテーション科 理学療法士 [主な内容] ●股関節(膝関節)の訓練 ●足関節の訓練 ●肩関節の訓練 ●肘関節の訓練 ●手指関節の訓練 ●棒体操</p> <p>7.在宅リハビリテーション③ 日常生活に必要なリハビリテーション(時間19分) お年寄りちょっとしたことが原因で、活動性の低い生活に陥りがちです。そのため運動機能が低下し、寝たきりになってしまうことさえあります。このビデオでは、家庭でできる一人ひとりにあった基本的な運動を紹介します。 [担 当] 鶴岡悦子 済生会南部訪問看護ステーション 看護婦係長 斎藤英子 済生会南部訪問看護ステーション 看護婦主任 [協 力] 小倉一剛 済生会横浜市南部病院 リハビリテーション科 理学療法士 [主な内容] ●毎日続けたい椅子での運動/姿勢について/腹式呼吸/首を動かす/肩の運動/腕と上半身の運動/足の運動/手先の運動 ●軽い麻痺のある人の運動 ●寝ていることが多い人の運動</p>

A468	<p>新生児のフィジカルアセスメント Physical Assessment of the Normal Newborn DVD 全2巻 HESC</p>	
日本語版 監 修	<p>佐賀医科大学医学部看護学科 教授 松山敏剛</p>	
日本語版 翻 訳	<p>John A.Burns School of Medicine University of Hawaii Clinical Professor 矢沢珪二郎 佐賀医科大学医学部看護学科 助教授 谷口初美</p>	
ポイント	<p>周産期教育における新生児の系統的観察法を知る生きた教材 Contents この教材の特徴はバーチャルリアリティ的映像であたかも学習者自身が診察しているかのように制作されています。生下時に必要な頭の前から足先までのフィジカルアセスメントの一つ一つの診察行為(視診・聴診・触診)や計測の方法を説明しています。より学習の支援に役立つよう実物とイラストを重ねた画像や実際の心音、呼吸音等を聞かせながら新生児の病態生理、正常値、正常と異常の比較、成熟児と未熟児の評価、看護ケアテクニックを分かりやすく解説しています。このパデュー大学で制作されたオリジナルビデオは、既に全米のあらゆる地域の医学看護教育と卒後教育に幅広く使用され、高い評価を得ています。</p>	
内 容	<p>第1巻(時間17分) 1.心音・呼吸音 2.皮膚の状態 3.計測 4.身体各部の所見 a.頭頸部</p>	<p>第2巻(時間14分) 4.身体各部の所見 b.性器 c.筋骨格系 d.神経系</p>

日本語版/バイリンガル(日・英)版

A395-1 在宅看護論シリーズ		DVD 全2巻 東シネ	
セット内容	A395 在宅看護論 カリキュラム展開のために A396 在宅看護の基礎 ー利用者の理解と訪問看護婦のかかわり方ー		
総合監修	(財)日本訪問看護振興財団 内田恵美子・木村恵子		
A395	在宅看護論 カリキュラム展開のために		時間36分
指 導	中島紀恵子 川村佐和子 川越博美 網野寛子・高橋順子・高橋優子 野川とも江 原 礼子 木下由美子	北海道医療大学 東京都立保健科学大学 聖路加看護大学 東京都立板橋看護専門学校 埼玉県立衛生短期大学 福島県立医科大学看護学部 大分県立看護科学大学	
1.各看護教育機関における「在宅看護論」の構成と展開		2.実習の準備	
都立板橋看護専門学校 高橋順子 埼玉県立衛生短期大学 野川とも江 福島県立医科大学看護学部 原 礼子		学生及び教員の準備(研修・勉強会)	
①在宅看護論の構成 目的・構成・内容		3.「在宅看護論」展開のために(総括)	
②実習の目的と構成 ・学生へのオリエンテーション ・準備・実習機関の選択方法・依頼内容		(座談会) 司会 内田恵美子	
③特徴・工夫している点 他の教科との関連(内容・学習時期)		北海道医療大学 中島紀恵子 東京都立保健科学大学 川村佐和子 聖路加看護大学 川越博美	
A396	在宅看護の基礎 ー利用者の理解と訪問看護婦のかかわり方ー		時間30分
指 導	佐藤美幸 木下由美子 中山康子 原 礼子 竹澤良子・藤田加代子	埼玉県看護協会県南訪問看護ステーション 大分県立看護科学大学 戸田中央総合病院 福島県立医科大学看護学部 滋賀県野洲町総合福祉保健センター	
1.在宅看護の対象者		②病院・診療所(医療機関)の場合	
2.在宅看護を行う主な機関と利用者の特徴		・日本大学板橋病院(在宅酸素療法の事例)	
3.訪問看護活動の実際		・戸田中央総合病院(IVHの援助事例)	
①埼玉県看護協会川口訪問看護ステーション ーSさんの事例を通してー		③保健所・保健センター等(県、市町村)の場合	
・在宅看護ニーズの抽出(訪問開始時)		・滋賀県野洲町総合福祉保健センター	
・在宅看護論における看護課程 (アセスメント、計画立案、実施、評価)		(行政主体の複合施設での事業活動/在宅ケア地域ネットワーク/ 24時間対応)	
・必要とされる看護技術・看護の実施(直接ケア・医療処置の実施・生活援助/教育指導・家族支援/他機関・職種との連携/ ケアマネージメント)			

A451 ターミナル患者の心のケア		VHS 時間22分 NNM	
原 案	稲岡文昭(日本赤十字看護大学教授 看護学部長)		
協 力	日本赤十字看護大学 佼成看護専門学校 北里研究所メディカルセンター病院		
企画・著作・(原案)	加藤万利子/村島さい子 ナーシングニューメディアメディア研究室		
内 容	看護における対人関係(治療的対人関係)をあるターミナルの患者(家族)と看護チームとの対応場面から解説致します。		

A397-1 看護技術を科学する 科学的な視点で臨床看護技術を考察する 新しい看護シリーズ DVD全4巻 東シネ	
セット内容	A397 排便・排ガスの援助技術 ー腰部の温電法ー A398 足浴は睡眠を誘うか A399 寝たきりを防ぐ ー背面開放端座位の原理と効果ー A400 寝たきりを防ぐ ー座っていきいき在宅ケアー
監修	健和会臨床看護学研究所長 川島みどり 聖路加看護大学学部長 菱沼典子
制作にあたって 古くから看護婦が行っているケアのなかには、有効でしかも苦痛なく目標達成の出来る技術が少なくありません。しかし、これが科学的に裏付けられているとは限らず、経験的なレベルに止まっているものも少なくありません。そこで、大学の研究者と臨床領域の看護婦たちにより、これまでの豊富な蓄積を洗い出し、個々の技の科学的根拠を実証できないかと、討論や学習を重ね共同研究を行ってきました。 この過程をビジュアルにして解説すれば、同じような疑問の解明を意図している若い看護学徒や、研究意欲のある臨床の看護婦たちの参考にもなるだろうかと、臨床でごく日常的に行われている「腰部温電法」と「足浴」を取り上げました。1つの実験からはさらに新たな疑問が生じます。結果はあくまでも仮説である場合も少なくないのです。本ビデオが、これからの看護研究を発展させる一助になるとともに、臨床看護の根拠としての確信につながれば幸いです。 (川島みどり)	
指導	健和会臨床看護学研究所 平松則子 聖路加看護大学 助教授 香春知永
A397	排便・排ガスの援助技術 ー腰部の温電法ー 時間18分
①ご存じですか腰部温電法 ②なぜ腰部の温電法は結腸の蠕動を促進するのか ③結腸の蠕動測定実験 ④心音計を使って腸音を測定する	⑤測定結果 ⑥排便のメカニズム(アニメ) ⑦推論 ⑧腰部の温電法の利用
A398	足浴は睡眠を誘うか 時間18分
①十分な睡眠は疾病の回復に欠かせない ②なぜ足浴は眠りを誘うのか(実験) ③測定結果	④睡眠と体温(アニメ) ⑤仮説実験 ⑥足浴は自然の眠りを促す
製作のねらい 今日、高齢者人口の高まりに伴い、脳梗塞、脳出血後遺症その他の諸疾患が原因で寝たきり状態になる方々は後を絶ちません。 寝たきりは臥床という体位状態から発生するさまざまな生理的障害をもたらし、さらに食事、排泄、移動などを他人の手に委ねるといふ苦痛を生じさせます。寝たきりは施設、在宅を問わず看護、介護上の大きな問題となっています。“寝たきりを防ぐ”ことはできないのでしょうか。ここでは「背面開放端座位保持具」という用具を使って患者さんを起こしベッドに座らせるだけで意識を覚醒させ、そして患者さんの残る力を引き出して自分で生きる意欲をわかせます。なぜ座らせると良いのかその原理をアニメーションで分かり易く解説し、その効果を臨床で、また、在宅で、その活用の実際を描きます。老人介護に携わる看護者、介護者の方々が“寝たきりを防ぐ”ことへの一層の理解を深めて実践で役立てて戴くことを願って製作いたしました。	
指導	健和会臨床看護学研究所 主任研究員 陳田泰子 健和会みさと健和病院 教育部長 平松則子
A399	寝たきりを防ぐ ー背面開放端座位の原理と効果ー 時間28分
①プロローグ(川島先生のお話) ②背面開放端座位が意識を覚醒するわけ(アニメ、イラスト) ③端座位保持具を考える(川島先生のお話)	④背面開放端座位保持具の特徴と使い方 ⑤背面開放端座位の効果(女子栄養大学工藤教授のお話) ⑥エピローグ
A400	寝たきりを防ぐ ー座っていきいき在宅ケアー 時間25分
①プロローグ(ある地域の在宅ケアの中で) ②端座位保持具のさまざまな場面での利用 ③エピローグ	

A455-1 心の病と看護ケア Mosby's Psychiatric Nursing DVD全6巻 HESC	
セット内容	A455 不安障害 A456 大うつ病 A457 双極性障害 ー躁うつ病ー A458 物質乱用 ー薬物・アルコールの乱用ー A459 重複診断 ー物質乱用と精神疾患を同時にかかえる患者の診断ー A460 アルツハイマー病
日本語版 監修	日本赤十字看護大学 教授 稲岡文昭
ポイント	<p>DSM-IV医学診断・NANDA看護診断を包括した精神科看護ビデオ教材!</p> <p>『監修のことば』</p> <p>『心の病と看護ケア』について教え・学ぶ過程は、目に見えない現象が多いだけに、教員・学生ともに苦勞しているのが実情です。今回、Mosby社から出版され、ヘスコインターナショナル社から発売される『心の病と看護ケアビデオシリーズ』は、看護学生にとっては、治療的コミュニケーション技法や薬物療法を包括した看護過程を学習できる生きた教科書と言えます。また臨床経験豊富な看護者には、最新の医学的診断基準であるDSM-IVやNANDAの看護診断について、あらためて簡潔・明瞭に学び整理できる機会と言えます。さらに教員には視聴覚という特性が最大限に生かされた本ビデオシリーズは授業の補助教材として最適と言えます。皆様に見ることをお勧めいたします。</p> <p>〈要旨〉</p> <p>このシリーズは、6つの主要な心の病とその看護ケアについてのビデオです。各巻では、精神疾患についてDSM-IV医学診断、NANDA看護診断、精神病理、共通的な臨床像、基本的な看護ケアについて解説しています。そして次には、具体的な臨床事例をとりあげ、患者と看護者及び医療チームメンバーとの一連の相互作用を分かりやすく提示しています。</p> <p>看護ケアは、アセスメント、看護診断、予測する結果、ケアプラン、実施、評価という看護過程の枠組みを用いて解説しています。また看護ケアには治療的なコミュニケーション技法や薬物療法も包括しています。</p> <p>このシリーズは、単に病院のみならず地域の様々な施設においても、最適な看護ケアの展開に役立つように作成されています。</p>
A455	不安障害 時間15分
A456	大うつ病 時間17分
A457	双極性障害 ー躁うつ病ー 時間16分
A458	物質乱用 ー薬物・アルコールの乱用ー 時間17分
A459	重複診断 ー物質乱用と精神疾患を同時にかかえる患者の診断ー 時間17分
A460	アルツハイマー病 時間8分

A461-1 目で見る 老年看護学 第2版		DVD 全7巻 医映	
セット内容	A461 高齢者の生理機能I ー感覚・運動・神経系ー A462 高齢者の生理機能II ー消化・腎・排泄系ー A463 高齢者の生理機能III ー循環・呼吸系ー	A464 看護援助I ー入院から退院までー A465 看護援助II ーリハビリテーション看護ー A466 看護援助III ー寝たきり高齢者の在宅看護ー A467 看護援助IV ー痴呆性高齢者の看護ー	
監修	平田文字 三育学院短期大学 看護学科 教授		
ポイント	このシリーズは看護基礎教育において、人間を発達段階(加齢)と健康レベルから理解し、看護を実践するための基礎知識を段階的かつ系統的に学べるよう解説したものです。		
A461 高齢者の生理機能I ー感覚・運動・神経系ー			
■原案 平田文字 三育学院短期大学 看護学科 教授 ■老化とは 老化に影響する因子、身体構成成分・生理機能の変化 ■感覚系の機能 視覚の変化(老視、白内障)、聴覚・平衡感覚の変化(感音系の低下、平衡感覚の障害) ■運動系の機能 骨の変化(骨粗鬆症)、関節の変化(変形性関節症)、筋の変化(筋の萎縮) ■神経系の機能 脳細胞の変化、流動性能力・結晶性能力の変化、アルツハイマー型痴呆 各々の変化に伴う徴候と看護上の問題の関わりを考えてみます。			
A462 高齢者の生理機能II ー消化・腎・排泄系ー			
■原案 堀内ふき 茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科 助教授 ■消化系の機能 咀嚼・嚥下機能の変化(唾液の分泌、誤嚥)、消化・吸収機能の変化(胃粘膜の萎縮、脂肪・乳糖の吸収低下)、排便機能の変化 ■腎・排泄系の機能 尿の生成における変化(ネフロン数の減少・GFRの低下)、排尿機能における変化(膀胱容積の減少、尿流出量の低下、前立腺肥大)各々の変化に伴う徴候と看護上の問題 ■フィジカルアセスメント 問診、触診・打診、排尿の観察、尿検査			
A463 高齢者の生理機能III ー循環・呼吸系ー			
■原案 櫻井美代子 東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科 助教授 ■循環系の機能 心臓の変化(心拍出量の低下、刺激発生機能の低下、弁膜機能の低下)、血管系の変化(血圧の上昇、粥状動脈硬化)、血液の変化(赤血球数の減少、ヘモグロビンの減少)、循環機能の変化に伴う徴候 ■心血管系のフィジカルアセスメント 視診・触診・聴診、脈拍数、心音、血圧、心電図 ■呼吸系の機能 換気機能の変化(胸壁の硬化、呼吸筋の筋力低下)、ガス交換機能の変化(クロージングボリュームの増加、肺血流量の低下)、肺のクリアランス機能の変化(咳嗽反応の低下、線毛運動の減少)、呼吸機能の変化に伴う徴候 ■呼吸系のフィジカルアセスメント 肺音の聴取、視診、肺気量の検査			
A464 看護援助I ー入院から退院までー			
■原案 堀内ふき 茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科 助教授 ■入院 入院手続き、入院時業務(アナムネ、オリエンテーション、入院時の観察)、入院生活の援助 ■検査 検査時業務(検査説明・援助) ■治療 術前訓練、術前・術後のケア、術後訓練 ■薬物療法 与薬に対する援助、副作用に対する注意 ■退院 退院後の療養生活へ向けての援助 症例:大腿骨頸部骨折の老年患者			
A465 看護援助II ーリハビリテーション看護ー			
■原案 櫻井美代子 東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科 助教授 ■脳梗塞の概要 脳血管障害の大別、発症要因、意識レベルの評価 ■急性期リハビリテーション看護 全身状態の管理、良肢位の保持、体位変換、他動運動による関節可動域訓練、座位訓練、座位バランス訓練 ■安定期リハビリテーション看護 嚥下訓練、しているADLの拡大、メンタルケア 症例:脳梗塞(急性期・安定期)の老年患者			
A466 看護援助III ー寝たきり高齢者の在宅看護ー			
■原案 山田淳子 三育学院短期大学 看護学科 助教授 ■清潔の援助 口腔ケア、陰部洗浄 ■食事の援助 経管栄養法、脱水の予防 ■褥瘡のケア 褥瘡発生の要因・好発部位・症状、予防方法と処置 ■関節拘縮予防 ROM訓練、SLR訓練 ■在宅介護援助 現行の制度の利用 症例:パーキンソン氏病(Stage V)の老年患者			
A467 看護援助IV ー痴呆性高齢者の看護ー			
■原案 平田文字 三育学院短期大学 看護学科 教授 ■痴呆症の概要 老化と痴呆、痴呆症をきたす疾患、診断 ■問題行動と対応 対応の原則、初期症状、徘徊、夜間せん妄、失禁・放尿、異食、盗まれ妄想 ■悪化予防 栄養面への配慮、生活リハビリ、感覚刺激(音楽療法、レクリエーション療法、アニマルセラピー) ■施設 特別養護老人ホーム、グループホーム、高齢者在宅サービスセンター 症例:アルツハイマー型などの痴呆性高齢者			

セット購入時シナリオ集付き(各巻:30分～35分) 全7巻シナリオ集1冊別売

A515

筋萎縮性側索硬化症に対する呼吸理学療法プログラム DVD 時間26分 東シネ
 -在宅でできる呼吸不全の予防-

平成11年度・厚生省特定疾患「特定疾患患者の生活の質(QOL)の向上に関する研究班」
 〈研究班員〉小森哲夫(東京都立神経病院 神経内科) 〈共同研究者〉宮川哲夫(昭和大学医療短期大学 理学療法学科)
 筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者さんにとって、迫りくる呼吸障害は最難敵です。それと立ち向かう簡便で有効な方策として、この呼吸理学療法プログラムが考案され、すでに一定の効果が見だされています。このビデオは、ALSと戦うすべての方々と、この呼吸理学療法プログラムを共有することを目的として作成されました。そのため、在宅での継続の実施から、専門家による評価までを想定し、わかりやすく具体的な内容と構成に留意しました。

推薦の言葉

筋萎縮性側索硬化症(ALS)は神経難病中の難病で、特に発症後数年以内に起こる呼吸麻痺が最大の問題である。このビデオにはALSの患者さんが出来るだけ長く自発呼吸ができるようにと工夫された呼吸理学療法プログラムが、分かりやすく解説されている。ALSの呼吸不全の予防のため、この難病に苦しむ患者さんの診療にあたる医療従事者の皆さんに是非見て実行していただきたいと考える。

東京都立神経病院 院長 平井俊策

A516-1

老人看護ビデオシリーズ

DVD 全3巻 INT

セット内容	A516-3 ・老化とは ・アセスメントとケアプラン ・廃用症候群の予防 A519-3 ・高齢者の呼吸管理① ・高齢者の呼吸管理② ・骨 折 A522-3 ・尿失禁 ・褥 瘡 ・痴 呆 ・摂食・嚥下障害
-------	--

総監修	東京都老人医療センター院長 折茂 肇
-----	--------------------

監 修	東京都老人医療センター看護部 高齢者ケア・ガイドライン作成委員会
-----	----------------------------------

指 導	看護部長 小林フミ 看護副科長 青木歌子
-----	----------------------

ポイント	<p>長寿社会を支える医療者必見!</p> <p>老人医療センターの長年にわたる看護実践を集大成。 長寿社会の到来、公的介護保険の導入に伴い、今、日本の医療者には、高齢者医療のあり方をもう一度見直し、ケアの質を向上させる実践が求められています。 高齢者が患者の多くを占め、在宅においても高齢者ケアのニーズが高まる今、東京都老人医療センターの長年にわたる実践を、「老人看護のスタンダード」として集大成いたしました。 老人看護を体系的に見直すきっかけとして、個々の実践をレベルアップするヒントとして、すべての看護者必見のビデオシリーズの登場です。 老人看護のバイブル誕生! 実践力を確実に育みます。</p>
------	---

A516-3 ・老化とは ・アセスメントとケアプラン ・廃用症候群の予防

内 容	<p>老化とは(時間20分)</p> <p>老化は、体の機能や心の状態をさまざまに変えていきます。こうした高齢者の心と体の変化を理解し、高齢者の立場に立った看護を行うことが、老人看護を充実させ、患者さんのQOLを向上させます。 本ビデオでは、高齢者の疾患や心の特徴、また、老人看護はどうあるべきかを、現場で活躍するナースの証言などを通して紹介しています。老人看護のバイブルとなる一編です。 [担 当]看護副科長 青木歌子 東京都老人医療センター看護部 [主な内容]●高齢者の疾患の特徴を知る ●高齢者の心を知る ●高齢者の社会的環境を知る ●看護にあたってのポイント ●高齢者に合った環境づくり ●プラスイメージを持って高齢者に接すること</p>
-----	--

内 容	<p>アセスメントとケアプラン(時間25分)</p> <p>老人看護を充実させるために、まず必要なのが的確なアセスメントです。それに基づいたケアプランがあって、はじめて看護の質が向上します。 本ビデオでは、高齢者へのアプローチの方法や注意点をわかりやすく解説しています。また、病棟で起こりやすいトラブルなどを再現し、ケアプランの立て方を具体的に理解できるよう紹介しています。 [担 当]婦長 後藤善子・婦長 佐藤孝子 東京都老人医療センター看護部 [主な内容]●情報収集するときの留意点 ●アセスメント項目別のポイント(主訴・現病歴) ●日常生活機能を評価する ●そのほかの項目別のポイント ●ケアプランの留意点 ●QOLの向上 ●残存機能を生かし、日常生活自立へ向け て援助する ●入院時から、退院後の生活を視野に入れたケアプランを立案する</p>
-----	---

内 容	<p>廃用症候群の予防(時間20分)</p> <p>廃用症候群は、油断をしていると瞬く間に発症することがあります。しかし、看護婦のかかわり方次第で予防することができ、それは決して難しいことではありません。 本ビデオでは、日常ケアの中でどんな工夫ができるのか、またそれは、実際に高齢者にどんな効果をもたらすのかを、さまざまな事例を通して実践的に紹介しています。 [担 当]婦長 佐藤孝子・婦長 荒井和美 東京都老人医療センター看護部 [主な内容]●アセスメントの重要性 ●筋萎縮と関節拘縮を予防する ●肺炎を予防する ●精神面の低下を予防する</p>
-----	--

A519-3		・高齢者の呼吸管理① ・高齢者の呼吸管理②	・骨 折
内 容	<p>高齢者の呼吸管理① 慢性閉塞性肺疾患の看護を通して(時間25分)</p> <p>高齢者に特徴的な疾患のひとつに、慢性閉塞性肺疾患があります。罹患した患者さんの多くは苦痛にあえぎ、時には命を落とすことさえあります。</p> <p>本ビデオでは、この疾患で患者さんが緊急入院してきた際の対処を、ドキュメンタリータッチで再現しています。緊急時の看護を集約して解説するとともに、慢性期における看護のポイントを具体的に紹介しています。</p> <p>呼吸管理にかかわる看護技術を正しく習得するために、必見の一編です。</p> <p>[担 当] 婦長 関戸ひとみ・婦長 石島千佳子 東京都老人医療センター看護部</p> <p>[主な内容] ●慢性閉塞性肺疾患とは ●急性期の看護 ●慢性期の看護</p>		
	<p>高齢者の呼吸管理② 手術を受ける患者の呼吸管理(時間28分)</p> <p>高齢者が手術を受ける場合、術後の呼吸管理が非常に重要であるといわれています。呼吸管理が不十分であるために、肺合併症を引き起こすケースが少なくありません。</p> <p>本ビデオでは「なぜ、術後の呼吸管理が必要なのか」を、高齢者の病態生理などを交えて詳細に解説しています。</p> <p>同時に、術前の訓練も欠かせない看護としてわかりやすく紹介します。</p> <p>[担 当] 婦長 関戸ひとみ・婦長 石島千佳子 東京都老人医療センター看護部</p> <p>[主な内容] ●術後の呼吸管理の必要性 ●術前の訓練 ●術後の呼吸管理 ●疼痛のコントロール ●早期離床を促す</p>		
	<p>骨 折(時間20分)</p> <p>骨折は高齢者にとって、いつも危険が間近にあるといっても過言ではありません。そして、いったん骨折すると、合併症などの問題もはらんできます。</p> <p>本ビデオでは、大腿骨頸部骨折の看護を中心に解説しています。術前・術後のケアのポイントを具体的にまとめ、併せて骨折の予防についても、要点をわかりやすく紹介しています。</p> <p>[担 当] 婦長 田口洋子・婦長 関戸ひとみ 東京都老人医療センター看護部</p> <p>[主な内容] ●骨粗鬆症と骨折 ●大腿骨頸部骨折の看護 ●骨折の予防</p>		
A522-3		・尿失禁 ・褥 瘡	・痴 呆 ・摂食・嚥下障害
内 容	<p>尿失禁(時間25分)</p> <p>高齢者の尿失禁には、実にさまざまなタイプがあり、看護婦には患者さんの状態を見極めた対応が求められます。</p> <p>本ビデオでは、失禁を症状別に5つのタイプに分け、それぞれについての対応法を詳細に紹介しています。タイプ別に、失禁が起こる病態生理も解説しており、患者数が大変多い尿失禁の看護に、非常に役立つ一編です。</p> <p>[担 当] 婦長 関戸ひとみ・婦長 石島千佳子 東京都老人医療センター看護部</p> <p>[主な内容] ●アセスメントのポイント ●排尿のパターンの把握 ●失禁の原因とタイプ ●切迫性尿失禁 ●排尿誘導 ●腹圧性尿失禁 ●運動療法 ●反射性尿失禁 ●機能性尿失禁 ●そのほかの看護のポイント</p>		
	<p>褥 瘡(時間25分)</p> <p>「褥瘡は発生させない」。これが、褥瘡に関しての看護の大前提です。予防には、さまざまな日常的な工夫があり、それを十分に実行することが褥瘡予防に直結しています。</p> <p>本ビデオでは「予防」を中心に取り上げ、細かい気遣いから用具の工夫までを詳細に解説しています。患者さんを褥瘡から守るための要素がふんだんに盛り込まれた、実践的な一編です。</p> <p>[担 当] 婦長 石島千佳子・婦長 佐藤孝子 東京都老人医療センター看護部</p> <p>[主な内容] ●褥瘡とは ●アセスメント ●ケアのポイント…皮膚の観察/体圧分散/スキンケア/栄養状態の改善 ●初期段階の褥瘡のケア ●退院に向けての家族指導</p>		
	<p>痴呆 合併症を持つ痴呆患者の看護(時間25分)</p> <p>痴呆患者が治療や検査で入院してきた時、どのような看護をすればよいのでしょうか。</p> <p>本ビデオでは、ある事例を再現することで、入院当日から退院間際に至るまでを具体的に紹介します。問題が発生しやすい場面を想定し、その際の対処法をよい例、悪い例を比較しながら、わかりやすく解説しています。</p> <p>[担 当] 婦長 田口洋子・婦長 荒井和美 東京都老人医療センター看護部</p> <p>[主な内容] ●痴呆の種類 ●アセスメントとケアプラン ●入院したことを理解させる ●チューブなどへの配慮 ●身体拘束による問題点の解消 ●睡眠・覚醒のリズム障害の解決 ●服薬拒否への工夫 ●便秘への気遣い ●転倒による骨折事故を防止 ●どんな場面でも大切にしたい基本的な心遣い ●問題行動に対する接し方の原則</p>		
	<p>摂食・嚥下障害(時間25分)</p> <p>摂食・嚥下障害の患者さんは、食事の不自由さとともに、誤嚥や栄養障害という問題を日常的に抱えています。</p> <p>本ビデオでは、チーム医療の中での看護の役割を明確にし、どんな工夫をすれば患者さんの困難を援助できるのかを、具体的に紹介します。看護現場での実践を生かし、援助のポイントを集約して、わかりやすく解説しています。</p> <p>[担 当] 婦長 荒井和美・婦長 佐藤孝子 東京都老人医療センター看護部</p> <p>[主な内容] ●関連職種との連携 ●食事介助 ●食後の介助(口腔ケアなど) ●服薬介助・指導 ●誤嚥の診断 ●家族指導</p>		

総合監修

在宅ホスピス協会会長 川越博美 聖路加看護大学教授

ポイント

在宅ホスピスケアを始める人のために!

在宅ホスピスケアを望む患者と家族は増加しつつありますが、その実践知識については未だ十分に普及していません。当協会では保健・医療・福祉従事者及び一般の方々へ向けて理解を深める活動をさまざまに展開しています。

このビデオは在宅ホスピスケアに関する啓発はもとより、在宅ホスピスケアを実践しようとしている専門職の実用教材として、また病院などの施設においても在宅への橋渡しの知識として活用できることを目的に製作しました。

このビデオは

- ①乳がんを患い現在は全身の骨と肺に転移し、医師から治療の見込みがないといわれて、在宅ホスピスケアを受けようとするNさんのケース(導入期)と、
- ②3年前子宮がんと診断され、子宮の摘出手術を受けましたが、がんが再発・肺転移し担当の医師から放射線治療を勧められると同時に治療の見込みがないことも知らされ、自宅で安らかに人生を終わりたいと願うSさんのケース(安定期から死別期)を通して「在宅ホスピスケア」の意義と実践のマニュアルを解りやすく展開しています。

構成の概要

(1)プロローグ

～在宅ホスピスケアを始めたSさん
病状の経過と動機について

(2)在宅ホスピスケアとは?

概念、目標と在宅ホスピスケアシステムの条件

(3)在宅ホスピスケアの流れとチームケア

- ①在宅ホスピスケアを始めるとき
Nさんの準備期・開始期のケア
面接・在宅への引き継ぎ(訪問看護婦)
初回訪問のポイントとアセスメント
- ②家庭での生活が軌道に乗ったとき
Sさんの安定期のケア
症状緩和と疼痛のケア・霊的な痛みへの対処
- ③死が間近に迫った時
Sさんの終末期・臨死期のケア
- ④死を看取るときと亡くなってからのケア
死別期(家族へのケア)

(4)エピローグ

～在宅ホスピスケアを行ったSさん(夫)の感想
自宅で最期を看取った体験から話して頂く

◎終末期(臨死期)のケアのポイント

- ～家族だけで安心して看取ることへの支援
- 1.死が差し迫っていることを伝える
 - 2.死までの経過を説明する
 - 3.死までのケアの方法を指導する
 - 4.死までに準備するものを説明する(遺影)
 - 5.死亡確認の方法を説明する
 - 6.医療者への連絡方法を確認する