

実践場面から考える医療安全

全
3
巻

～患者への看護を安全に実施するために～

第
1
巻

事例1
思考の中断によるミス (11分)

事例2
フォロー体制欠如・技術不足 (8分)



第
2
巻

事例3
与薬方法の判断ミス (10分)

事例4
連携不足・判断ミス (11分)



第
3
巻

事例5
職場環境によるコミュニケーションエラー (13分)

事例6
思考の中断・優先順位の判断によるミス (11分)



<対象> 看護大学 / 短大 / 専門学校 / 現任教育
高等学校看護師 / 病院内新人教育 / 医療関係者
自治体 / ハローワーク / その他

<監修・企画協力> 武蔵野大学 看護学部
看護学科 教授 酒井 美絵子
<撮影協力> 武蔵野大学

<この教材を視聴するにあたって>医療の場におけるインシデントやアクシデントはその場面だけでなく、前後の様々な要因によっておこっています。医療安全について組織の問題等多面的に捉え考えるために、このDVDを作成しました。看護基礎教育医療機関等の研修の場で活用いただければ幸いです。(武蔵野大学看護学部看護学科教授 酒井美絵子)



サンプル映像

定 各 巻 26,000円 送料
価 全3巻セット価格 78,000円 料別

	DVD 3枚組	Color	片面1層ディスク	
	MPEG2	16:9	不許可複製	

企画制作発売 **東京シネ・ビデオ株式会社**
〒164-0001 東京都中野区中野2-13-21 パールミサト303
TEL (03) 5342-5381 FAX (03) 5342-5384
<http://www.tokyocine-video.co.jp>
Mail: info@tokyocine-video.co.jp
(ご注文はFAXまたはメールにてお願い申し上げます)

第1巻

事例1：思考の中断によるミス（11分）



この内科病棟は固定チームナーシングを行っています。本日、Aチームに欠員が多いことからBチームの看護師に臨時で入ってもらっています。Bチーム看護師はAチームリーダーの指示のもとケアに入ることとなっています。昼食前、リーダーはBチーム看護師に、患者吉田さんに食前薬のペイسنを持っていくように指示しました。



山田さんはオーバーテーブルにあった他の患者の薬を飲んでしまいました。なぜ、このようなことが起こったのでしょうか。様々な角度から要因を考えてみましょう。また、このビデオの中には、看護師が行っている危険な行動、判断があります。合わせて考えてみましょう。

事例2：フォロー体制欠如・技術不足（8分）



術後1日目の患者 大木さんよりナースコールがありました。新人看護師が訪室します。



大木さんは転倒してしまいました。なぜ、このようなことが起こったのでしょうか。様々な角度から、要因を考えてみましょう。また、このビデオの中には、看護師が行っている危険な行動、判断があります。合わせて考えてみましょう。

第2巻

事例3：与薬方法の判断ミス（10分）



ここは内科病棟です。患者の高橋さんは重症肺炎で入院し、1か月半の治療を経て回復に向かっています。夕食後に娘さんと会話をしているところに、看護師が夕食後の薬を持ってきました。



患者の高橋さんは薬をシートごと飲んでしまいました。なぜ、このようなことが起こったのでしょうか。様々な角度から、要因を考えてみましょう。また、このビデオの中には、看護師が行っている危険な行動、判断があります。合わせて考えてみましょう。

事例4：連携不足・判断ミス（11分）



患者の古田さんは術後の離床が進まず、転倒の危険性があるためセンサーマットを使用しています。今日は日中、家族とともに少し歩行練習を行いました。



古田さんは転倒してしまいました。なぜ、このようなことが起こったのでしょうか。様々な角度から、要因を考えてみましょう。また、このビデオの中には、看護師が行っている危険な行動、判断があります。合わせて考えてみましょう。

第3巻

事例5：職場環境によるコミュニケーションエラー（13分）



ここは内科病棟です。看護師は昼食前の患者への処置などを行い、交代で昼休憩に入るところです。



柿沼さんはインスリンを、同じ時間帯に2回打つことになりそうでした。どうしてこのようなことが起こったのでしょうか。様々な角度から、要因を考えてみましょう。また、このビデオの中には、看護師が行っている危険な行動、判断があります。合わせて考えてみましょう。

事例6：思考の中断・優先順位の判断によるミス（11分）



ここは外科病棟です。看護師2名で抗生剤の点滴を準備しています。ダブルチェックで点滴の内容について確認が済んだところでした。



新人看護師は高橋さんに坂橋さんの点滴を接続してしまいました。なぜ、このようなことが起こったのでしょうか。様々な角度から、要因を考えてみましょう。また、このビデオの中には、看護師が行っている危険な行動、判断があります。合わせて考えてみましょう。

<既刊DVD> 臨床看護シリーズ 医療・看護における安全性 全6巻（文部科学省選定、教育映像祭優秀賞）

第1巻「看護過程と事故防止」・・・30分 第2巻「誤薬注射事故はなぜ起きたのか」・・・25分 第3巻「新人の注射・輸液事故を防ぐ」25分
 第4巻「安全な静脈注射のために」25分 第5巻「ベットサイドのリスクマネジメント」23分 第6巻「転倒・転落事故を防ぐ」・・・24分
 各巻26,000円（税別）全6巻セット特別価格150,000円（税込） 監修・指導 健和会臨床看護学研究所長、日本赤十字看護大学名誉教授 川島 みどり