

令和 2 年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院（北海道大学病院） HIV/AIDS 出張研修 実施要項

目的：HIV 感染症に関する基礎知識、感染対策、感染者へのケア等について情報を提供することにより、各施設における患者受入れの不安を軽減するとともに、北海道内のエイズ医療の水準の向上及び均てん化を図る。

<研修内容>

研修対象：北海道内で研修を希望する以下のご施設の皆様

- ・医療施設（医師、看護師、薬剤師、検査技師、OT/PT、事務担当者、看護助手 等）
- ・保健所（保健師 等）
- ・介護福祉施設、居宅サービス事業所（ケアマネージャー、ホームヘルパー、ケアワーカー、生活相談員、支援相談員、サービス担当責任者 等）
- ・障害福祉施設、障害福祉サービス事業者（生活支援員または職業指導員、世話人、相談支援専門員、就労支援員、指導員、サービス管理責任者 等）

研修場所：北海道大学病院から担当者が各施設にお伺い致します。

研修期間：2020 年 5 月～2021 年 2 月（12 月～2 月は札幌市及び札幌市近郊のみ承ります）

申込方法：ホームページ 北海道 HIV/AIDS 情報 <http://www.hok-hiv.com/>・郵送・FAX・メールにて、下記受付期間内にお申し込みください。申込書確認後、担当者が連絡を致します。

	ご希望の研修月	受付期間
前期	2020 年 5 月～9 月	2020 年 2 月 1 日～研修希望月の 2 か月前まで
後期	2020 年 10 月～2021 年 2 月	2020 年 7 月 1 日～研修希望月の 2 か月前まで

最終締め切りは研修希望月の 2 か月前としますが、申し込み多数となった場合はその時点で締め切りとなります。

初回申し込みの施設を優先させていただきます。過去に本研修を実施した施設は後期のみの申し込み受付とさせていただきます。また、前年度に実施した施設は今年度の申し込みをお断りしておりますのでご了承ください。

尚、申込状況は HP 上に掲載しますのでご確認ください。

研修講師：北海道大学病院の血液内科医師、HIV 担当看護師、薬剤師、カウンセラー（臨床心理士）、ソーシャルワーカーの中からご希望の研修内容により担当者がお伺い致します。

研修内容：HIV/AIDS に関すること（下記メニュー例参照。ご依頼に応じその他の事項も可能です。）

研修費用：無料（講演料・旅費・参加費等は一切かかりません）

その他：職種ごとの少人数の研修も可能。研修前後のアンケート調査のご協力をお願いしております。

申込・お問い合わせ先：北海道大学病院 HIV 診療支援センター HIV 相談室

〒060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目

TEL：011-706-7025 FAX：011-706-7625 e-mail：soudan@med.hokudai.ac.jp

<メニュー例>

【研修テーマ】	【内 容】
HIV 感染者の動向	世界・日本・地域の状況
HIV の医療体制	拠点病院の役割・診療体制・チーム医療
HIV 感染症について	基礎知識、HIV 感染症の診断・治療、合併症の管理
HIV 検査・相談について	HIV 抗体検査時の対応、感染予防行動支援
HIV 感染症の看護について	初診時の対応、日常生活でのケア支援、二次感染予防、入院中の看護等
抗 HIV 薬と服薬支援について	抗 HIV 薬について、服薬支援の実際 等
HIV と社会資源	HIV に関わる社会福祉制度、ケアマネジメント
HIV とカウンセリング	HIV 陽性者の心理状況、HIV カウンセリング
HIV と感染予防	院内感染対策、針刺し損傷時の対応、スタンダードプリコーション
HIV と妊娠出産	母子感染予防、挙児希望者への対応

北海道ブロックエイズ治療拠点病院（北海道大学病院）

HIV/AIDS 出張研修 《申込書》

ご施設名										
所在地	〒 ー									
ご担当者 (連絡窓口)	氏名									
	所属									
	E-Mail									
	TEL(内線)	ー	ー	()	FAX	ー	ー			
希望日時	第1希望	年	月	日()	時	分	～	時	分	
	第2希望	年	月	日()	時	分	～	時	分	
	第3希望	年	月	日()	時	分	～	時	分	
参加職種 <small>該当の職種全てに ○を付けて下さい</small>	医師・看護師・薬剤師・MSW・カウンセラー・検査技師・OT/PT・看護助手・ケアマネジャー・ ホームヘルパー・保健師・事務担当者・その他()									
参加人数	約 名 (予想人数で構いませんので、ご記入をお願いします)									
テーマ										
ご希望する 内容等	ご希望する下記項目にチェックをお願いします (複数選択可)									
	<input type="checkbox"/> HIV感染者の動向					<input type="checkbox"/> 世界・日本・地域の状況				
	<input type="checkbox"/> HIVの医療体制					<input type="checkbox"/> 拠点病院の役割・診療体制・チーム医療				
	<input type="checkbox"/> HIV感染症について					<input type="checkbox"/> 基礎知識	<input type="checkbox"/> HIV感染症の診断・治療			
	<input type="checkbox"/> HIV検査・相談について					<input type="checkbox"/> 合併症の管理				
	<input type="checkbox"/> HIV感染症の看護について					<input type="checkbox"/> HIV抗体検査時の対応	<input type="checkbox"/> 感染予防行動支援			
	<input type="checkbox"/> 抗HIV薬と服薬支援について					<input type="checkbox"/> 初診時の対応	<input type="checkbox"/> 日常生活セルフケア支援			
	<input type="checkbox"/> HIVと社会資源					<input type="checkbox"/> 二次感染予防	<input type="checkbox"/> 入院中の看護			
	<input type="checkbox"/> HIVとカウンセリング					<input type="checkbox"/> 抗HIV薬について	<input type="checkbox"/> 服薬支援の実際			
	<input type="checkbox"/> HIVと感染予防					<input type="checkbox"/> HIVに関わる社会福祉制度				
	<input type="checkbox"/> HIVと妊娠出産					<input type="checkbox"/> ケアマネジメント				
	その他ご希望がございましたら、できるだけ具体的にご記載をお願いします									