

# 北海道HIV透析ネットワーク 登録施設募集のご案内

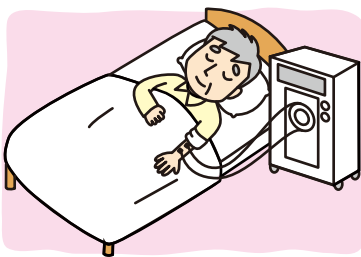
HIV感染患者さんの透析を行ってくださる  
御施設を募集しています。

北海道においてHIV感染患者数は年々増加しています。  
また、HIV感染症は治療の進歩で生命予後が劇的に改善し、自分のライフスタイルに合わせた生活を地域で送ることができるようになってきました。  
その一方、最近ではHIV感染患者さんの高齢化に伴う慢性合併症が問題となってきました。  
その中の一つに慢性腎臓病があります。  
HIV感染患者さんの中には、抗HIV薬などによって腎障害を来している方が多く、慢性維持透析が必要な方も増えてきています。そのため、HIV感染患者さんが地元や旅行先などで安心して透析を受けることができるような体制づくりが求められています。



## 北海道HIV透析ネットワークとは...

北海道エイズ治療ブロック拠点病院に指定されている北海道大学病院と北海道透析療法学会が連携して設立したもので、ご登録いただいた御施設のリストを作成し、患者さんの紹介の際に活用されます。  
登録していただいた御施設には、その地域で透析が必要なHIV感染患者さんが生じた場合に、透析の受け入れにつきご相談させていただくことがあります。



なお、登録リストは一般には非公開とし、北海道大学病院HIV相談室にて管理され、患者紹介の際にのみ使用されます。

透析が必要になっても、患者さんが住み慣れた地域での生活が続けられるように、地域の透析医療を担っている皆様のご理解と、ネットワークへの積極的なご参加をお待ちしております。

## 登録に関する照会および登録書送付先

北海道大学病院 HIV相談室  
〒060-8648 北海道札幌市北区北14条西5丁目  
TEL: 011-706-7025(直通)  
FAX: 011-706-7625

※ 北海道大学病院では、HIV感染症の基礎知識や感染予防についての知識の向上のため、必要に応じて各施設に向いて行う無料のHIV/AIDS出張研修も行っておりますので、この機会に是非ご利用ください。

詳細はこちら → <http://www.hok-hiv.com/for-med/c/business-travel-training/>





# 北海道HIV透析ネットワーク登録申請書

あて先:北海道大学病院 HIV相談室

北海道HIV透析ネットワークへの登録について、下記のとおり申請します。

申請年月日:           年       月       日

施設名						
所在地	〒	—				
連絡先	電話	—	—	FAX	—	—
ふりがな	氏	名		役職名		
申請者名						
申請者 連絡先	電話	—	—	FAX	—	—
	E-mail	@				

貴施設で可能な透析内容 (可能なものすべてにチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 入院透析	<input type="checkbox"/> 外来透析
	<input type="checkbox"/> 透析導入	<input type="checkbox"/> 維持透析
	<input type="checkbox"/> 血液透析	<input type="checkbox"/> 腹膜透析
	<input type="checkbox"/> 旅行者透析	

下記登録先に郵送またはFAXにて送付ください。

登録に関する照会および登録書送付先  
**北海道大学病院 HIV相談室**

〒060-8648 北海道札幌市北区北14条西5丁目  
TEL:011-706-7025  
FAX:011-706-7625