

北海道エイズブロック拠点病院 HIV/AIDS 看護師研修
基礎レベル研修 要綱

1. 目的：HIV 感染症看護に必要な基礎知識を学び、実践に活かせる看護師を育成する
2. 目標：1) HIV 感染症の基礎知識を学ぶ
2) HIV 感染症看護の基礎を学ぶ
・初診時の対応、患者教育、服薬支援、サポート形成支援、多職種との連携 等
3) 事例検討を通して看護実践を学ぶ
3. 主催：北海道大学病院 HIV 診療支援センター
4. 研修日程：2024 年 7 月 29 日（月）・30 日（火）の 2 日間
5. 会場：北海道大学病院 中央キャンパス総合研究棟 3 号館 1 階 小会議室
6. 募集人数：若干名（応募状況により調整を要す場合あり）
7. 応募要件：1) HIV 診療拠点病院、および協力病院に勤務する看護師
2) HIV 看護に従事している、もしくは今後従事する予定のある看護師
3) 所属施設の施設長もしくは看護部長の推薦があること
8. 研修内容：別紙
9. 学会認定ポイント：「日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師」資格申請対象研修として、10 ポイント取得
10. 必要経費：受講料 無料
11. 受講証書：研修全日程終了者に受講証書を発行する
12. 応募方法：別紙申し込み書を郵送
申込書は「北海道 HIV/AIDS 情報 HP <http://hok-hiv.com>」からもダウンロード可能
13. 締切り期日：2024 年 6 月 14 日（金） 締め切り後 1 週間以内に、決定文書を送付します
14. 連絡先および郵送先：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

15. その他：
- ・ 宿泊が必要な方は、各自で手配をお願いいたします
 - ・ 当院に研修者用の駐車場はございませんので、お近くの有料駐車場か公共交通機関をご利用くださいますようお願いいたします
 - ・ 申込書に記載いただいた個人情報は、受講者選考及び各施設への受け入れ可否連絡の目的以外に使用することはありません

1日目:7月29日(月)	2日目:7月30日(火)
<p>【9:00～9:10】 看護師 開会挨拶 オリエンテーション</p> <p>【9:10～10:10】 医師 HIV 感染症の診断・治療 ・疫学、診断、治療の基礎知識</p> <p>【10:20～11:50】 看護師 看護① ・初診時の対応 ・疾患学習と日常生活支援 ・服薬支援 ・サポート形成支援 等</p> <p style="text-align: center;">昼休憩 12:00～13:00</p> <p>【13:00～14:00】 看護師 看護② ・セクシャルヘルス支援 ・外来、病棟との連携 等</p> <p>【14:05～15:05】 薬剤師 服薬指導 ・HIV 診療における薬剤師の役割 ・服薬支援の実際とポイント</p> <p>【15:10～16:10】 MSW 社会資源の活用 ・HIV 診療に必要な社会資源の活用について ・MSW の役割</p> <p>【16:10～16:30】 質疑応答・まとめ</p>	<p>【9:00～10:00】 臨床心理士 カウンセリングの活用 ・HIV 診療におけるカウンセリングの位置づけ ・患者・家族・パートナーの心理 ・カウンセリング活用のヒント ・派遣カウンセラー制度の紹介</p> <p>【10:10～11:10】 看護師 HIV 医療体制と薬害被害者支援</p> <p>【11:15～12:00】看護師 事例検討 ・参加者が事例提示</p> <p style="text-align: center;">昼休憩 12:00～13:00</p> <p>【13:00～14:30】看護師 事例検討 ・参加者が事例提示</p> <p>【14:30～15:00】 まとめ・質疑応答・アンケート記入 終了証授与</p> <p style="text-align: center;">* プログラム内容は一部変更する場合があります</p>

<事前課題用紙>

氏名： _____

プログラム 2 日目：事例検討

検討したいテーマ： _____

患者紹介

看護の経過

検討したい内容と背景

北海道エイズブロック拠点病院 HIV/AIDS 看護師研修

基礎レベル研修 申込書

年 月 日

北海道エイズブロック拠点病院 HIV/AIDS 看護師研修 基礎レベル研修に申し込みをいたします。

参加申し込み者	ふりがな
	氏 名
施設名	
所属施設の区分	1：ブロック拠点病院 2：中核拠点病院 3：拠点病院 4：1～3 以外の医療機関
所属部署・役職	
HIV 看護経験	経験年数： ケア症例数：
日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師資格	<input type="checkbox"/> 資格取得を検討している <input type="checkbox"/> 資格取得（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 資格取得予定はない
連絡先	住所：
	電話：
	e-mail：