

平成 30 年 2 月 吉日

関係者各位

北海道大学病院
HIV 診療支援センター
センター長 豊嶋崇徳

平成 30 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 出張研修のご案内

謹啓 時下、皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

HIV 感染症は治療の進歩により慢性疾患として位置づけられるようになりました。地域においてエイズ医療を行うためには、拠点病院を含む医療機関との連携は不可欠であり、在宅療養生活においては介護福祉施設等との連携も重要と考えます。

本院は、北海道ブロックエイズ治療拠点病院として、エイズ医療の均てん化を目的に、平成 23 年度よりご希望施設に出向いて研修会を行う「HIV/AIDS 出張研修」を実施しております。これまで多くの施設にご依頼を頂き研修会を実施してまいりました。このたび、平成 30 年度の HIV/AIDS 出張研修の案内ができましたのでご案内申し上げます。実施要項（別紙）をご確認の上、是非お申込みください。

敬具

【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

**平成 30 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：平成 30 年 5 月～平成 31 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/> から申し込みの他、郵送・FAX・メールでも可能です。受付期間内にお申し込みください（下記参照）。申込書確認後、日程の相談・調整の連絡を担当者が行います。

| ご希望の研修月 | 受付期間 |
|--------------------------|--------------------------------|
| 平成 30 年 5 月～9 月 | 平成 30 年 2 月 1 日～研修希望月の 2 か月前まで |
| 平成 30 年 10 月～平成 31 年 2 月 | 平成 30 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。尚、申し込み多数の場合は初回申し込みの施設を優先させていただきます。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

（下記メニュー例をご参照下さい。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 | 平成 | 年 | 月 | 日() | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 第2希望 | 平成 | 年 | 月 | 日() | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 第3希望 | 平成 | 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"/> 合併症の管理 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> HIV検査・相談について | <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"/> HIV感染症の看護について | <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"/> 二次感染予防 <input type="checkbox"/> 入院中の看護 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 抗HIV薬と服薬支援について | <input type="checkbox"/> 抗HIV薬について <input type="checkbox"/> 服薬支援の実際 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> HIVと社会資源 | <input type="checkbox"/> HIVに関わる社会福祉制度 <input type="checkbox"/> ケアマネジメント | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> HIVとカウンセリング | <input type="checkbox"/> HIV陽性者の心理状況 <input type="checkbox"/> HIVカウンセリング | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> HIVと感染予防 | <input type="checkbox"/> 院内感染対策 <input type="checkbox"/> 針刺し損傷時の対応 <input type="checkbox"/> スタンダードプリコーション | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> HIVと妊娠出産 | <input type="checkbox"/> 母子感染予防 <input type="checkbox"/> 挙児希望者への対応 | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |