

《第1回 看護師のためのエイズ診療従事者事例検討会 募集要項》

<一般目標>

中国・四国地方のエイズ拠点病院の看護師が、事例検討会を通して、HIV/AIDSに関する看護支援を理解することが出来る。

<目的>

1. HIV/AIDSの看護支援を考えることが出来る。
2. 事例検討を通して、各施設の看護支援を共有できる。
3. HIV/AIDS患者の具体的な支援方法が理解できる。
4. 自施設での看護実践に活かすことができる。

<開催日>

令和2年1月25日(土) 9:30~15:50

<研修場所>

広島大学病院 広仁会館 中会議室
〒734-8551 広島県広島市霞1-2-3

<プログラム内容>

時間	内容	場所
9:30~	受付開始	広島大学病院 広仁会館 中会議室
10:00~10:10	開会・オリエンテーション	
10:10~11:10	事例検討 1事例目	
11:10~11:20	休憩	
11:20~12:20	事例検討 2事例目	
12:20~13:20	昼食休憩	
13:20~14:20	事例検討 3事例目	
14:20~14:30	休憩	
14:30~15:30	事例検討 4事例目	
15:30~15:50	修了書授与・閉会	

<対象者および募集人数>

中国・四国ブロックのエイズ治療における拠点病院に勤務し、過去に広島大学病院で開催された第1回～第38回までの看護師のためのエイズ診療従事者研修に参加したことがある看護師。もしくはこれに相当する1泊2日以上HIV/AIDS看護に関する研修を受けた看護師。募集人数は30名程度とし、検討事例を提出できる方を優先して参加を決定する。

<研修費用>

無料

昼食のお弁当代金として、当日受付で1000円を徴収させていただきます。

<旅費>

旅費は参加者個人、あるいは派遣側の負担といたします。

<研修ポイント>

日本エイズ学会認定「認定 HIV 感染症看護師・HIV 感染症指導看護師」制度
看護師基礎研修5点 申請中

<申し込み方法>

参加者は参加申請書（別紙1-1.2）に必要事項をご記入の上、**令和元年11月14日（木）**までに、下記宛てにFAXかメールにてお送りください。参加のご案内は、広島大学病院エイズ医療対策室より各参加者宛にお知らせいたします。
尚、申込者多数の場合は、選考とさせていただきますのでご了承ください。

広島大学病院看護師につきましては、看護部でとりまとめのうえ、エイズ医療対策室に提出をお願いいたします。

<主催>

広島大学病院 エイズ医療対策室（厚生労働省エイズ対策研究事業）

<問い合わせ先>

〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3 広島大学病院エイズ医療対策室

担当：藤井 輝久、佐々木 美希、有林 利枝

TEL&FAX 082-257-5351、5581 E-mail:mikimoko@hiroshima-u.ac.jp（佐々木）

別紙 1-1

FAX:082-257-5351
 広島大学病院エイズ医療対策室
 佐々木 美希、有林 利枝宛

参加申込書 (FAX 送信表)

《第 1 回看護師のためのエイズ診療従事者事例検討会》

		令和 年 月 日現在	
ふりがな 氏 名		生年月日 西暦 年 月 日	
施設名		看護師実務経験 年	性別 男・女
施設住所	〒 ー		
施設連絡先	TEL		
メールアドレス	@		
職 種 (レを記入)	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師		
職 位 (レを記入)	<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 主任 (副師長) <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務領域	(例：血液内科・消化器外科・集中治療部等) ・「第一内科」等の診療科名称ではなく、携わっている診療科の内容等を具体的に記入		

2 枚目の別紙 1-2 の記入もお願いします

別紙 1-2

<p>施設内での 担当役割</p>	<p>(例：感染対策委員・院内HIV医療対策チーム・リスクマネージャー等)</p> <p>・施設内か所属部署内（例：病棟内）等を具体的に記入</p>		
<p>HIV/AIDSの 看護経験</p>	<p>有 ・ 無 症例経験数（ ）例</p>		
<p>過去に受講した HIV/AIDSに 関する研修会</p>	<p>研修会名</p>	<p>期間</p>	<p>主催</p>
		<p>S H 年 月 日～ 月 日</p>	
		<p>S H 年 月 日～ 月 日</p>	
		<p>S H 年 月 日～ 月 日</p>	
		<p>S H 年 月 日～ 月 日</p>	
<p>現在の HIV/AIDS 診療との関わり方</p>			
<p>今回の研修参加に おける受講動機・ 学習課題</p>			
<p>検討したい事例 (有 ・ 無)</p>	<p>検討したい事例があれば下記に内容をお書きください。 検討事例に選ばれた場合、後日こちらから御連絡させていただきます。 応募事例多数の場合、こちらで選考させていただきます。提出された事例が、選考されない場合がありますが あらかじめご了承ください。</p>		

申込期限： 令和元年 11 月 14 日（木） 必着

