

## 第2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、HIV/AIDS 看護に関する知識を深め、適切な看護が行えるようになる

### 【目的】

1. 受講者相互の HIV 看護実践力や問題解決能力を知ること、自身の HIV の知識を深め、リフレクションができる
2. 各施設のケアの経験を共有し HIV/AIDS 患者に対する具体的な看護支援方法が理解できる
3. 自施設での看護実践に活かすことができる

日時：2023 年 1 月 28 日（土）

時間：10：00～16：10

場所：広島大学病院 臨床管理棟 3 F1. 2

\*COVID-19 感染症拡大の状況に応じて、集合型研修から ZOOM を利用した WEB 研修に変更する場合があります。また、研修形態については決定通知と同時にご連絡する予定です。

### プログラム内容

| 時間          | 内容   |
|-------------|--|
| 9：30～10：00  | 受付   |
| 10：00～10：10 | 開会挨拶（藤井輝久先生）・オリエンテーション                                   |
| 10：10～11：00 | 講義『長期療養支援における看護師の役割（仮）』<br>講師：渡部恵子先生（北海道大学病院）            |
| 11：00～11：10 | 休憩   |
| 11：10～12：10 | 講義『HIV 陽性者のライフプランニング（仮）』<br>講師：永易至文先生（特定非営利活動法人 パープルハンズ） |
| 12：10～13：10 | 昼休憩  |
| 13：10～13：20 | 事例検討オリエンテーション  |
| 13：20～14：30 | 事例検討①  |
| 14：30～14：40 | 休憩   |
| 14：40～15：45 | 事例検討②  |
| 15：45～15：55 | アンケート記入  |
| 15：55～16：10 | 参加者からの一言 記念撮影<br>修了証授与<br>閉会                             |

※プログラム内容を一部変更する可能性があります。

**【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等に勤務し、過去に広島大学病院で開催された第 19 回～第 44 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 HIV/AIDS 看護に関する研修を受けた看護師。募集人数は 15 名程度とする。

**【研修費用】**

無料

**【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 4 年 11 月 21 日までに、下記宛に F A X 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上、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

**【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：坂本涼子、後藤志保

電話、F A X：082-257-5351

E-MAIL：[ryoko@hiroshima-u.ac.jp](mailto:ryoko@hiroshima-u.ac.jp)（坂本） [shihoo@hiroshima-u.ac.jp](mailto:shihoo@hiroshima-u.ac.jp)（後藤）

## 参加申込書 (F A X送信表)

## 【第2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

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| フリガナ<br>氏名                                   |   | 生年月日<br>西暦 年 月 日 男・女 |
| 施設名  |   | 看護師実務経験<br>年         |
| 施設住所   | 〒   |                      |
| 施設連絡先  | TEL   |                      |
| メールアドレス                                      | @   |                      |
| 参加形式   | (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください)<br><input type="checkbox"/> WEB研修に変更になった場合も参加できる<br><input type="checkbox"/> WEB研修に変更になった場合は参加不可   |                      |
| 職種<br><input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 記入 | <input type="checkbox"/> 看護師長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> スタッフ<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |                      |
| 勤務領域   | <input type="checkbox"/> 血液内科 <input type="checkbox"/> 総合診療科 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 感染症内科 <input type="checkbox"/> 小児科<br><input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 入退院支援室 <input type="checkbox"/> 集中治療室<br><input type="checkbox"/> 救急外来 <input type="checkbox"/> 感染管理室 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                      |
| HIV/AIDSの看護経験                                | 有 ・ 無 症例件数 ( ) 例  |                      |

## 別紙 1-2

|                                 |  |              |    |
|---------------------------------|--|--------------|----|
| 施設内での<br>役割担当                   | (例：感染対策委員・リスクマネージャーなど)<br><br>・施設内か所属部署内（例：病棟内）などを具体的に記入   |              |    |
| 過去に受講した<br>HIV/AIDS に関<br>する研修会 | 研修会名   | 期間           | 主催 |
|                                 |  | H R<br>年 月 日 |    |
|                                 |  | H R<br>年 月 日 |    |
|                                 |  | H R<br>年 月 日 |    |
| 現 在 の<br>HIV/AIDS 診療<br>との関わり方  |  |              |    |
| 今回の研修参加<br>における受講動<br>機・学習課題    |  |              |    |
| 検討したい事例<br>(有 ・ 無)              | 検討したい事例があれば内容をご記入ください。<br>検討事例に選考された場合後日ご連絡を差し上げます。<br>応募事例が多数の場合、こちらで選考いたします。提出された事例が選考されない場合がありますが予めご了承ください。 |              |    |

申し込み期限：令和4年11月21日必着