

≪2026年度 看護師のためのエイズ診療従事者研修募集要項≫

<一般目標>

中国四国地方の診療施設の看護師が、HIV感染者／エイズ患者の基本的なニーズを知り、よりよいケアを提供できるようになること。

<行動目標>

1. 基礎的な臨床経過と治療について理解し、その概略を分かりやすく述べることができる。
2. 院内感染予防対策の考え方を学び、実行できる。
3. エイズに対する自分自身の感情や価値観に気づくことができる。
4. 医療・看護・心理社会の側面から患者の置かれた立場・背景を理解することができる。
5. チーム医療の一端を担う看護師として、他専門職と協力して行動することができる。

<概要>

上記の目標達成のため、少人数での講義と質疑、相互討論、患者さんとの対話、看護演習、教材の配布、まとめの討議等を実施します。詳細はプログラムをご覧ください。

<対象者および募集人数>

HIV看護に興味のある看護師。診療科やHIV看護の経験は問いません。
1回の研修につき20名程度とします。

<開催日> ※申請書(別紙2)に希望する回の日程をご記入ください。

第1回：令和8年6月18日(木) 11:00 ~ 6月19日(金) 15:10(予定)

第2回：令和8年7月23日(木) 11:00 ~ 7月24日(金) 15:10(予定)

<研修場所>

第1回：広島大学病院 臨床管理棟3階 3F1・3F2会議室

第2回：広島大学病院 臨床管理棟2階 2F2会議室

<研修費用>

2,520円(1日1,260円×2日分・教材、配付資料等費用含む)広島大学規定に基づく。

*交通費・宿泊費・日当等は派遣側の負担とします。

<研修ポイント>

2日間の研修終了後、受講証書授与(日本エイズ学会認定制度指定研修会看護師基礎研修10点)

<支払方法>

参加決定後、請求書をお送りいたしますので、請求書記載の支払期日までにお振り込みください。

請求書の宛名は参加決定者ご本人様のお名前と所属施設名とさせていただきます。

宛名が異なる場合には、参加申込みの際に必ずお知らせください。

<申し込み方法>

参加者は、次の書類を広島大学病院長宛てに所属長から各県庁の担当部局を通して提出してください。

1. 研修申請書(別紙1)
2. 履歴書(別紙2)
3. 所有する看護師等免許の写し

申込期限：令和8年5月15日(金)必着 (申込者多数の場合は、事務局で選考いたします)

<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：エイズ医療対策室 坂本涼子、濱本京子

Tel,Fax：082-257-5351 E-mail：ryoko@hiroshima-u.ac.jp(坂本)

*申請書の電子媒体を希望される場合は、上記メールアドレスまでご連絡ください。

《2026年度 看護師のためのエイズ診療従事者研修初診者コース プログラム》

<日時・場所>

- ・第1回 2026年6月18日（木）19日（金）2日間 広島大学病院臨床管理棟3階 1.2会議室
- ・第2回 2026年7月23日（木）24日（金）2日間 広島大学病院臨床管理棟2階 2会議室

<一般目標>

中国四国地方の看護師が、HIV 感染者／エイズ患者の基本的なニーズを知り、よりよいケアを提供できるようにすること。

<行動目標>

1. 基礎的な臨床経過と治療について理解し、その概略を分かりやすく述べることができる。
2. 院内感染予防対策の考え方を学び、実行できる。
3. HIV 感染症に対する自分自身の感情や価値観に気づくことができる。
4. 医療・看護・心理社会の側面から患者の置かれた立場・背景を理解することができる。
5. チーム医療の一端を担う看護師として、他専門職と協力して行動することができる。

【第1回 1日目】2026年6月18日（木）

【第2回 1日目】2026年7月23日（木）

時間	内容	講師
11:00	受付開始	
11:20～11:40 (20分)	開会挨拶：広島大学病院 エイズ医療対策室長 藤井輝久 スタッフ紹介/参加者紹介/オリエンテーション	
11:40～12:30 (50分)	レクチャー「HIV 感染症の基礎知識」	広島大学病院 エイズ医療対策室 医師
12:30～13:30 (60分)	昼食休憩	
13:30～14:10 (40分)	レクチャー「抗 HIV 薬の服薬援助について」 抗 HIV 薬について、服薬支援、薬剤師の役割	広島大学病院 薬剤部 薬剤師
14:10～15:00 (50分)	レクチャー「HIV 陽性者の看護 総論」 HIV 陽性者の看護とは、患者教育、服薬支援、心理的支援など	中核拠点病院 看護師
15:00～15:10 (10分)	休憩	
15:10～16:00 (50分)	レクチャー「薬害エイズの歴史・血友病と共に生きる」 薬害エイズとは・歴史・体験・看護師（医療者）に望むこと	大阪 HIV 薬害 訴訟原告団
16:00～16:10 (10分)	休憩	
16:10～16:50 (40分)	座談会「HIV 陽性者さんとの交流」	NPO 法人日本 HIV 陽性者ネットワーク ジャンププラス
	1日目終了	

【第1回 2日目】2026年6月19日（金）

【第2回 2日目】2026年7月24日（金）

時間	内容	講師
8:40	開場	
9:00～9:30 (30分)	レクチャー「HIV疾患と歯科」	広島大学病院 診療支援部 歯科衛生士
9:30～10:10 (40分)	レクチャー「HIV陽性者の心理的支援」 HIV陽性者の心理的支援・心理師の役割・HIV陽性者との関わり方	広島大学病院 エイズ医療対策室 公認心理師
10:10～10:40 (30分)	レクチャー「社会資源の活用について HIVソーシャルワーカーの役割」 ソーシャルワーカーの役割、医療費助成制度について	広島大学病院 エイズ医療対策室 ソーシャルワーカー
10:40～10:55 (15分)	休憩	
10:55～11:45 (50分)	レクチャー「性の多様性～セクシュアリティ・当事者の抱える問題・看護師に望むこと」	NPO法人アカー
11:45～12:45 (60分)	昼食休憩	
12:45～13:35 (50分)	レクチャー 「HIV陽性者の看護 各論」 HIV陽性者の看護の実際、多職種連携、HIV-CNの役割、活動など	中核拠点病院 看護師
13:35～13:45 (10分)	休憩	
13:45～14:45 (60分)	演習「ロールプレイ」 場面設定：外来初診時、入院治療中の病名告知後、受診中断後の再診	広島大学病院 エイズ医療対策室 公認心理師
14:45～15:10 (25分)	アンケート記入 参加者感想発表	
15:10	閉会挨拶：佐藤陽子（広島大学病院看護部長）	

当日、内容が一部変更になる場合がございます。

別紙1

様式第1号(第3条関係)

エイズ診療従事者研修申請書

令和 年 月 日

広島大学病院長 殿

住 所

所属医療機関等の長 印

下記の者について、貴院において研修させたいので申請いたします。

記

1	ふりがな 氏名	(西暦 年 月 日生:男 女)
2	施設連絡先	住所: 電話番号: FAX 番号: メールアドレス:
3	研修事項	中国四国ブロック、看護師のためのエイズ研修
4	研修期間	(研修希望日程にチェック印をつけてください。) <input type="checkbox"/> 第1回 令和8年6月18日(木)・6月19日(金) <input type="checkbox"/> 第2回 令和8年7月23日(木)・7月24日(金) <input type="checkbox"/> どちらでもよい
5	研修希望診療科等	エイズ医療対策室

添付書類

- (1) 履歴書
- (2) 所有する看護師等免許証の写し

看護師のためのエイズ診療従事者研修

履 歴 書

		令和 年 月 日現在	
ふりがな 氏 名		年齢 歳	性別 男・女
施設名		実務経験	年
施設住所	〒 -		
施設連絡先	TEL		
自宅住所	〒 -		
自宅連絡先	TEL		
メールアドレス	<p style="text-align: center;">@</p> <p>注)携帯電話の各キャリア(docomo/au/SoftBank 等)へメールを送付する際、キャリア毎のサーバー仕様の違いや昨今の迷惑メール対策が強化されている背景があり、メールが届かないといったトラブルが発生する場合があります。</p> <p>確実にメールが届くように、アドレスはパソコンのメールが受信できるアドレス、もしくは次のアドレスが届くように設定してください。ryoko@hiroshima-u.ac.jp</p> <p><input type="checkbox"/> 今後メールにて研修会案内や看護の情報提供を希望される方はチェックしてください。</p>		
希望する回	<input type="checkbox"/> 第1回【令和8年6月18日(木)・6月19日(金)】 <input type="checkbox"/> 第2回【令和8年7月23日(木)・7月24日(金)】 <input type="checkbox"/> どちらでもよい		
最終学歴	年 月卒業		
職 歴	施設名	勤務期間	勤務内容
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
資 格 免 許	名称(種別)	取得年月日	資格・免許番号
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
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		

裏面への記入もお願いします

