

各拠点病院 病院長 殿

財団法人エイズ予防財団
理事長 島尾忠男
(公印省略)

「HIV検査・相談研修会（基礎編）」への参加者募集について（依頼）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。当財団の活動に対しましては、平素よりご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当財団では厚生労働省からの委託を受け、標記研修会を開催いたします。

つきましては、公務ご多忙のところ恐縮に存じますが、別添募集要項をご高覧の上、関係者への研修会の周知していただきますようお願い申し上げます。

なお、申し込みにつきましては、受講希望者より直接当財団にご連絡頂ければ幸いです。申し込み多数の場合は、厚生労働省との協議により選考させていただきますことをご了承下さいますようお願い申し上げます。

記

研修会名 「HIV検査・相談研修会（基礎編）」
開催日 平成19年10月26日（金）・27日（土）
開催会場 飯田橋レインボービル
〒162-0826 東京都新宿区市谷船河原町11番地

以上

なお、募集要項は、当財団ホームページ（<http://www.jfap.or.jp>）およびエイズ予防情報ネット（<http://api-net.jfap.or.jp>）上にも公開いたしますのでご利用下さい。

財団法人エイズ予防財団 担当：矢永・池田 電話 03-5259-1811 FAX 03-5259-1812
--

「HIV 検査・相談」研修会《基礎編》募集要項

1. 日程：平成19年10月26日(金)・27日(土)

2. 研修場所：飯田橋レインボービル（東京都新宿区市谷船河原町 11 番地）

3. 研修の目的：全国的に様々な設定での検査機会が増え、検査時の説明や相談の重要性が一層増えています。今回の基礎編では、検査・相談の基本を確認していきます。HIV 感染症と HIV 検査の基礎知識を始めとして、担当者自身の援助の基本の姿勢や技術の部分も押さえていきます。グループ学習では、検査の流れに沿って各場面の対応について検討を行います。また、即日検査について、その特徴や課題についても取り上げる予定です。今後検査・相談の担当予定の方や担当して間もない方は是非ご参加ください。検査に関わっている方でしたら、所属先は問いませんので、病院、保健所、クリニック、NGO などで検査・相談に関わる方は奮ってご参加ください。

4. プログラムの内容

【1日目・金曜日】

9:10～9:30	受付
9:30～9:50	開会 挨拶 および オリエンテーション
9:50～11:00	講義 I 「HIV 感染症・疫学の基礎知識」
11:00～12:00	講義 II 「HIV 検査の基礎知識：各検査の特徴と課題」
12:00～13:30	昼休み
13:30～14:00	シリーズ「基本の確認」その 1:検査・相談とは？
14:00～15:00	その 2:HIV 陽性者の現状
15:30～17:00	その 3:担当者の基本姿勢 引きつづき グループ学習①
18:00～19:30	情報交換会（希望者のみ）

【2日目・土曜日】

9:00～11:30	グループ学習 ② 検査前後の対応
11:30～13:00	昼休み
13:00～15:30	グループ学習 ③ 検査前後の対応
15:45～16:15	全体討議
16:15～16:30	修了式 挨拶 解散

(内容等は変更することがあります)

5. 主な講師：HIV 感染症の検査、診断や治療に関わる専門家や保健所関係者、HIV カウンセラー等

6. 募集対象：「HIV 検査・相談」業務に携わる ①自治体の保健所・保健センター等の担当者、②クリニックを含む医療機関の担当者、③その他の機関で検査にかかわる担当者等

7. 募集人員：約 60 名。

8. 申込み方法:

- (1) 申込みは別紙「申込書」に参加者氏名等必要事項を記入の上、直接、財団へ提出ください。
- (2) 申込みの「受講希望の動機」は、必ず記入してください。
- (3) 宿泊についてはこちらで用意しませんので、各自ご手配願います。
- (4) 昼食については研修施設周辺で各自お願い致します。

9. 募集締切日:平成 19 年 9 月 25 日(火)必着

9 月 25 日(火)までに郵便、ファックスでお願いします。

10. 受講者決定通知:選考の結果については、受講決定者本人に、郵送にて詳細なプログラムと共に通知致します。研修生決定後の研修生変更は原則として認めません。

11. 参加経費:一人あたりの参加経費は次の通りです。

受講料	… 無 料
資料代(消費税込)	… ¥5,000
情報交換会(希望者のみ)	… ¥1,500

12. 問合せおよび申込書送付先:

〒105-0061 東京都千代田区三崎町 1-23-11 水道橋ビル 5 階
財団法人 エイズ予防財団 「HIV 検査・相談」研修会 係
担当:矢永・池田
電話 03-5259-1811
FAX 03-5259-1812

(参考)エイズ予防財団ホームページ

①<http://www.jfap.or.jp/>

②<http://api-net.jfap.or.jp/>

③<http://api-net.jfap.or.jp/i/> (携帯電話用)

参加申込書

申込日:平成 19 年 月 日

参加希望研修会 「HIV 検査・相談」研修会《基礎編》

【参加希望者名】:氏名は修了証書の氏名としますので、正確に楷書で記入して下さい。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
職種:該当する職種を○で囲んで下さい。 医師・保健師・看護師・検査技師・薬剤師・心理職・福祉職・NGO その他 ()		
* 楷書で記入して下さい。研修会資料の名簿に掲載します。 名簿にご住所等の掲載を希望しない場合は下記※へ☑願います。お名前と勤務先は記載させていただきます。 【勤務先名】および【所属部署名・係名】		
【勤務先の住所(または郵便物の送付先)】 ※名簿に住所・電話番号等連絡先掲載を希望しない ☐		
〒	-	-
		送付先及び電話・FAXがご自宅の場合は☑願います ※自宅 ☐
電話:	-	-
	FAX:	-
メールアドレス(0とo、ハイフンとアンダーバーの区別を明確に)		

【アンケート】:プログラムやグループ分けの参考にします。

①	現職の経験年数	(年)
②	・「HIV検査・相談」業務の経験年数は? ・業務での具体的な仕事内容 (例えば、検査前後の相談)	・(年) ・.....
③	・「HIV 即日検査・相談」業務の経験年数は? ・業務での具体的な仕事内容	・(年) ・.....
④	これまで「検査・相談」業務に関った中で、何か 困ったことはありましたか?(具体的に)
⑤	過去の研修受講経験について	年 主催者 会名称 年 主催者 会名称 年 主催者 会名称
⑥	「HIV 検査・相談」に関して、今回の研修会で 特に取り上げてほしい内容等がありましたら、 お書き下さい。	講義 実技 参加型研修 その他

【受講希望の動機について】