

見つめる目

しなやかな心

医療を支える 看護の手

看護部だより

2014 年
9 月号
第 281 号

特定医療法人衆済会
増子記念病院
看護部
部長 上村 志磨子
(認定看護管理者)

ミスコミュニケーションを減らすために

「復唱」の文化を創ろう！

増子クリニック 昇 主任 高橋 かおり

「え？それ〇〇じゃなかったの？」「だからそうじゃなくて…」と両親や家族と日常的に生じる双方の誤認識、勘違い。確認したつもりでできていなかった結果のトラブルは、些細なことなら我が家にはよくあります。これが業務上で発生したら大変です。相手先、患者をも巻き込むトラブルになってしまいます。例えば自分の家族が入院している病院の看護師から「つい、うっかり」「間違えた」「忘れた」などのキーワードをもしも大事な場面で、いや些細なことにおいても、聞いてしまったら、あなたはどんな気持ちになりますか？

1 ヒューマンエラー

ヒューマンエラーとは、①人間それ自身の行動が事故の原因になること②「すべきことが決まっている」ときに「すべきことをしない」「すべきでないことをする」ことで発生するエラーです。

数あるエラーを未然に防ぐ対策として『復唱』の推奨が伝えられました。皆さん、遂行出来ていますでしょうか。

2 自分と別の枠組みを持つ他者の集まり

人は「価値観」という、ものの考え方や判断の基準となるものさしを持っています。私たちは普段の生活の中で、良いとか悪いとか言ったり、そのことで思わず議論してしまう根底には個々の価値観があります。価値観はその人が通過してきた集団や関わってきた人との関係の中でつくられますから、それぞれ異なっていて当然です。多種多様なものさしをもった集団で仕事をしたり関わりをも

ったりしていることを再認識することが必要です。つまり、自分の感じ方と相手の感じ方や捉え方は違うということであり、違うものさしを持ったものが集まって仕事をしているということです。

3 コミュニケーションの基本

コミュニケーションには「伝え手」と「受け手」が必ずいます。ですから、もしミスコミュニケーションが起こった場合には必ず双方に問題があるといえます。

私たちは看護のプロとして患者とのコミュニケーション技術を習得しています。しかし、ここであらためて「伝え手」と「受け手」の問題点と、より正確なコミュニケーションについて少し考えてみます。

4 「伝え手」は具体的に正確な表現を！

「伝え手」である私は相手が誤解しないようにするためには要点だけを簡潔に伝えるのが基本です。主語と述語をしっかり用い、

頭の中にある程度共通の動画が浮かぶくらいにまで具体化して伝えるようにしましょう。

私たちは日常の中であいまいな伝え方で事足りてしまい、そこまで言う必要がない場合が多い中で生活しています。また、ミスコミュニケーションによりトラブルが発生した時には「ちゃんと伝えましたが…」「理解力に欠ける相手側が悪いのでは」などと「受け手」側のみに非があるとする傾向があります。それは問題です。

5 「受け手」は「こたえる」ことをしてみよう

「こたえる」には、反応の「応」という字が当てはまります。反応するということは、もしも相手の言ったことがよくわからない場合、またはあいまいな時にそのまま見過ごしてしまうのではなく「あなたの言っていることがよくわかりません」と相手に確認をとるといことです。例えば、矢継ぎ早にしゃべり、質問をしたくてもできないことがあります。少しわかりにくいけれど、わざわざ質問するほどのことでもないし…聞き返すと具合が悪いな…こんなことを尋ねるのも恥ずかしい…と思い確認しないこともあるでしょう。そんなとき、人はどうするかというと、自分の「枠組み」で相手の言ったことを解釈してしまうのです。自分の都合のいいように相手の言ったことを取り入れてしまうのです。

「きっとこんなことを言ったのだろう」と。これは「聞き流す」あるいは「わかったふり」をする「こたえ方」です。しかし、本当の意味で「応える」というのは、わか

らない時には「わからない」と言い、逆にわかった時には「わかりました」「〇〇でよろしいでしょうか」と問いかけることも「応える」ことなのです。

6 双方通行のコミュニケーションで分かりあう

こちらから情報を出す - 相手から返ってくる - またそれに対して返す…これが何回も繰り返されることによってより正確に情報が伝わるのです。伝える数が多い、内容が複雑なほどこのプロセスが不可欠といえるでしょう。

コミュニケーションとは、基本的には「わかちあう、わかりあう」ことです。そしてそのためには一方通行ではなく双方通行のコミュニケーション、つまり「こたえる」ことを積極的にしていく必要があります。

相手を否定したり、信用しなかったりではなく「一方通行でコミュニケーションをしている時には、相手はあまり正確にとらえていないはずだ」「一方通行の時には問題が起こって当たり前だ」と心に留め、意識すると良いと思います。復唱してくれない相手に「本当にわかりましたか」「もう一度あなたの言葉で繰り返していただけますか」と確認したくなるはずです。

7 しつこく繰り返しますが…

「他者と自分の言葉の理解は必ずしも一致しないことが多い」ということを認識すること。伝え手、受け手いずれの立場の場合も、重要となるポイントについては「初期の段階でしっかり擦りあわせる意識」を持つこと。そのうえで何事も「復唱」して

双方通行できて更に分かりあえる「自慢の看護部だ」とこの機会に皆で再確認できたらいいと思います。

以上

学生コーナー

< 来年に向けて >

しっかり目標を見据えて頑張ります

4 階病棟学生 成田汐里

私が増子記念病院で働き始めてから 1 年と 5 か月が過ぎました。

働き始めたころは、病棟の流れる時間のスピードの速さに、ただただ驚き、看護学生の先輩方がキビキビと歩くその後を追うのに必死でした。また、患者さんからのナースコールを初めて取ったときの気持ちは今でも忘れられません。そして、新しい環境で、人の名前を覚えるのが苦手な私は、ずいぶん看護師さんに迷惑をかけてしまったことかと思えます。

1 年前は本当に毎日がパニックで、失敗することも少なくありませんでした。そんな私でしたが、病棟の看護学生の先輩方や看護師さんに、ときに優しく、ときに厳しくサポートして頂いたおかげで、ここまで来ることができました。感謝の気持ちでいっぱいです。

今年の夏からは病棟 2 単位に向けて職場環境が変わりました。他病棟の看護学生の同期や先輩・看護師さん・准看護師さんと働くことが多くなり、今までの病棟とはまた違い私には、まだ、たくさん学び得ることがあると、改めて強く感じられることができました。これからもまた環境が変わって混乱することは多くあるとは思いますが、1 日でも

早く慣れるために様々なことに気を付け、考えながら率先して行動しようと思います。

1 年で得た知識や失敗したこと体験したことを忘れずにこれからも経験を積み重ねていきたいです。

また、学校では 9 月上旬に初めての基礎看護学実習を控えています。実習に行くには面談や技術試験もあり、まだ課題も多く残されています。乗り切れるか不安も大きいです。そのため、1 日 1 日を有意義に過ごしていかなければならないと思っています。実習が終わった時に「やりきった」「楽しかった」と思えるような実習にしたいです。

今まで職場でも生活でも支えあってきた看護学生の同期とともに学校を卒業し、国家試験も切り抜けていきたいです。私たちが学校を卒業するはずの 2 年先に後悔しないためにうまく息抜きもしながら、しっかり目標を見据え精一杯頑張ります。

以上

< 目標をもって >

「基礎看護 I」の実習が始まります！

外来学生 長友恵美

高校を卒業して、看護師になるという目標を持って名古屋に来てから、約 1 年半が経ちました。

時間はあっという間に過ぎてゆき、気がつけば、後輩へ仕事を教える立場となっていました。後輩を見ていると、1 年前の右も左も分からず、ただガムシャラに仕事をしていて自分を思い出します。先輩方のように仕事がこなせず、とにかくミスをしないうように、迷惑を掛けないようにという考えだけで仕事をしていたあの頃は、患者さんを第一に考えた行動も出来ず、自己嫌悪に陥るばかりでし

た。しかし、この 1 年間で様々なことを学び、周りの方々にもすごく支えてもらいながら少しずつですが、出来ることが増えていきました。

患者さんを第一に考え、「ありがとう」と言ってもらえたときは、とても嬉しく、「もっと頑張ろう」という気持ちになります。これからも多くのことを経験し、学んでいくと思いますが、1 日でも早く先輩方のように仕事がこなせるようになることを目標に、頑張っていきたいと思います。

時々、病棟での応援勤務をさせてもらうことがあり、外来勤務の経験しかない私にとっては病棟での仕事は難しくもあり、とても新鮮で、未知の経験をさせてもらうことができました。

例えば、尿道カテーテルをつけている患者さんのオムツ交換や食事介助です。学校で学んだことを実際に現場で経験できる場があることはとても恵まれていると感じました。

このような機会を勤労学生のメリットとして考え、学校や職場で活かして行きたいと思いました。

これから基礎看護 I の実習が始まります。とても不安なことだらけで緊張しますが、学校で学んだことや病院で経験したことを活かし、事前学習をしっかりと少しだけでも受け持ちの患者さんのことを理解し、寄り添えるよう頑張りたいと思います。

目標の看護師となるまで、これから多くのことを経験し学んでいくと思いますが、ひとつひとつのことを大事にし、自分の財産となるよう頑張っていきたいです。

以上

部署報告：3 階病棟

転倒を繰り返す患者の事例から

～転倒リスクを予測して早めの対応を～

酒井美穂 久堀和代 今井さやか

1 はじめに

病棟では週に 1 回、インシデントレポートの検討会や、転倒転落アセスメントスコアシートの評価を行っている。また、転倒転落ハイリスク患者のナースコールネームにはラベリングをし、スタッフ間で共通認識することや、その人に合った転倒転落予防策をその都度検討している。しかし、転倒転落の件数としては減少することがない。このことから、1 事例をもとに物理的・心理的な部分から考察を深め、振り返りを行うことで、今後の転倒転落減少に役立つ情報を得たいと考える。

2 目的・方法

転倒転落について、前年度のインシデントレポートの集計と 1 事例の振り返りを交え、患者の心理を理解し今後の対策を考える。

3 事例紹介

T.K 92 歳 男性

慢性腎不全にて 2012 年に透析導入。（他施設にて）

透析導入 2 ヶ月後より倦怠感と腰痛、朝の起床困難があり、透析に来院されないこともあった。透析に来院されなくなり数日後に救急搬送され、肺炎・溢水・頻脈にて他院へ。加療後、食欲不振あり、リハビリも兼ねて当院へ入院となった。

入院時 ADL 状況：歩行時のふらつきと小刻み歩行は著明であった。両手を前方より支持しながら、歩行介助にて誘導が必要な状態であった。

排便周期：2～3 日に 1 回程度。

HDS-R：21 点

転倒転落自己診断チェック：計 8 点

転倒転落アセスメントスコアシート：計 17 点、危険度Ⅲ（転倒の予防対策が必要）

4 入院経過

（トピックスのみ経時的に記載する）

・入院当日

CV ポートより TPN（24 時間持続）開始。

殆どがベッド上での生活であり、自身で動く事は少なかった。リハビリ 1 日 1 回開始。

・入院 6 日目

準夜帯、家族より病棟に外線電話あり。本人が「タクシーを呼んだ、もう家に帰る。」と言い、携帯で自宅に電話をしてきたとのこと。看護師が訪室すると、「えらいのに誰も来てくれない」と訴えあり。ナースコールはなかった。傾聴することで「わかりました、ありがとうございます。」と落ち着いた。

・入院 7 日目

病室にはトイレがあるが段差あり、段差のない病室へ転室となった。

・入院 8 日目

転倒①18 時 20 分

病室のドアをドンドン叩く音がしたため近くにいた看護師が訪室すると、室内トイレ前で転倒しているところを発見する。著明な変動なく、医師の診察後、経過観察となった。本人は「ナースコールを押したの

にすぐ誰も来てくれなかった」と話されるが、ハンディナースコール全て着信履歴はなかった。すぐに訪室出来なかったことを謝罪し、移動時にはナースコールするよう説明した。→フローセンサーを設置。

22：50 レンドルミン D1 錠内服。夜間良眠出来ていた。

・入院 14 日目

透析開始前「トイレに行きたい。」と訴えあるが、既にオムツ内に 100g の便失禁あり。トイレでも 100g 排便みられた。その後透析中も便意あり、トイレ中断し排便みられた。透析終了 10 分前にも便意あり、透析短縮し終了。その後 15 分ほどトイレに座るが排便なし。病室帰室後、20 分間トイレに座り、片手半分ほどの排便あり。その後準夜帯に、トイレへ座ることとベッドへ戻ることを 5～10 分間隔で繰り返されたが排便みられず。「便が出ないからトイレへ何回も出入りします。その為に疲れてしまって…」と訴え聞かれ、ポータブルトイレ設置。

・入院 15 日目

深夜帯に計 10 回ポータブルトイレへ移動し、ごく少量の排便あったのみ。

転倒②20 時半

輸液ポンプアラームあり訪室すると、ベッドの横に転倒しているところを発見する。本人トイレへ行こうとしていたと話された。フローセンサー作動なし。頭部より流血あり。頭部下にフローセンサーのスイッチが破壊しているのを発見。破壊部で頭部を切った様子であり、頭部挫創部はフローセンサーのスイッチの欠片が付着しており、処置を行った。既に止血してい

る状態であった。バイタル異常なし。レベル不変。医師の診察後、経過観察となった。→フローセンサー破損にて除去し、「転倒むし」へ変更。

転倒③23 時 10 分

“ガチャン”と物が倒れる音がした為訪室。トイレとトイレ内洗面台の間で点滴棒と共に転倒しているところを発見する。看護師 2 名がかりで抱え、ベッドまで移動する。外傷なし、バイタル異常なし。頭部打撲したと本人より訴えあり。医師の診察後、経過観察となった。今回の転倒後、他スタッフにてトイレ移送を行い、終了時ナースコールする様に伝えてあったと報告あり。他スタッフは 20 時半に転倒していた事は知らず、担当スタッフもトイレ移動している事を把握していなかった。

・入院 16 日目

自身でベッド柵を下ろしている事あり。レイアウト変更し、ベッド壁付けとした。離床キャッチは断られたため設置せず「転倒むし」を継続。その後も再びベッド柵を下ろし、下肢をベッド下へ下ろしていることや、転倒についても「1 回しか転んでない。」と話されていた。

・入院 19 日目

「転倒むし」使用していたが、センサー作動時にすでに立ち上がっていることあり、離床キャッチへ変更。

転倒転落アセスメントスコアシート：計 21 点、危険度Ⅲ。

3 回目の転倒以後は転倒なく経過。

5 考察

入院後 6 日目で現れた精神的症状について、患者は自身の苦痛などが周囲に理解され

ていないのではないかという不安が生じていたと考えられる。

またその思いを伝えることができおらず、入院期間からもせん妄の発症の可能性もある。HDS-R20 点以下では認知症の疑いがあると言われているが、A さんは 21 点であり、環境の変化から一時的な認知の変化があったのではないかと考えられる。又、入院 1 週間後に ADL 状況を考慮し転室したが、更なる環境の変化を与えた事でせん妄症状を助長させた可能性もあると考える。そのため、この時期に心身状態の変化に注意することが大切であった。また高齢である事は、せん妄リスクの最も大きな要因であり、またせん妄の発症が認知症や身体状況の悪化を招くこともあると言われている。入院時から、せん妄発症の可能性も視野にいれ、早期に対応する必要がある。そのことにより転倒などの危険回避にもつながったのではないかと考えられる。

また、患者は睡眠薬を服用しており、21 時には消灯をしていた。武藤芳照氏は『睡眠鎮静薬は中途覚醒時の夢遊状態やもうろう状態によるふらつき、一過性の前向き健忘などを生じることから、夜間覚醒時には暗がりの中での動作に注意が必要です。』¹⁾と述べており、睡眠鎮静薬使用患者には、夜間の照明の必要性も検討しなければならないと考えた。そして、排便への執着が強く現れていた経過から、排便コントロールを十分に行う事はもちろんであるが、まずは患者が感じている不快感や苦痛を傾聴し、思いに寄り添う事が大切であった。しかしトイレ介助が頻繁になれば、患者もスタッフも徐々に疲労感を伴い、「出そうなのになかなか出ない。」とい

う患者の思いに寄り添う事も、大切なことだと分かっているにもかかわらず徐々に難しくなってくる。そうした援助者の思いが患者に伝わると、患者のストレスにも繋がってしまう。それに伴い注意力も散漫となり、転倒リスクも徐々に上がっていったのではないかと。便意の為、トイレ回数の増加があり、疲労感の増加からも転倒リスクが増加してしまった事や、ADL の低下、小刻み歩行等の状況からは、ポータブルトイレを早期に設置していた方が、移動距離も短く転倒予防にも繋がったのではないかと。

また、看護師だけではなく、看護補助者も看護師の指示のもと、患者の援助を行う機会が多い。転倒リスクのある患者の情報共有は、他スタッフにも伝わるようラベリングをする事で対策を図っていたが、タイムリーな情報共有が出来ていなかった事で、再転倒予防出来なかった事も考えられる。今後、常時タイムリーな情報共有について意識付け、スタッフ間で協力しながら話し合っていく必要がある。

6 結論

①環境の変化が与える影響を理解し、患者の精神症状などの観察を強化する。せん妄症状の早期発見に努め早期対応する事で、転倒転落などの危機回避への援助にもつなげる。

②睡眠鎮静薬は中途覚醒時の夢遊状態やもうろう状態によるふらつきが出現する可能性があり、特に認知の低下があり転倒リスクがある患者の夜間排泄時には、終了まで付き添いを行う必要がある。又、可能であれば多少の照明を付けておく。

③転倒した際はタイムリーな情報伝達を行い、速やかに情報共有を図ることで、転倒を繰り返す事のないようスタッフ全員での意識付けが重要となる。

7 おわりに

転倒転落の危険度を認知し、必要な対策は講じていた。しかし、患者の置かれている心理状況を一早くアセスメント出来ていたのか、また、それに対し十分な対応や傾聴を行えていたのかということ、本事例からは不十分であったように感じた。患者の背景や心理状況をより把握し、全員が同様の看護が出来るよう話し合い、情報共有し患者が納得いくまで傾聴をする事が、今後の課題となる事を感じた。夜間の人の少ない時間帯では、タイムリーな情報共有が困難な状況もあるが、情報をいかに伝達するかということも看護師の能力である。伝達能力を高め、共通認識を持つことで事故防止に繋がり、患者が安全・安楽に療養生活を送ることが出来るのではないかと改めて感じた。今回の事例検討をもとに今後も転倒転落防止に努めていきたい。

以上

〈引用文献〉

・ここまでできる高齢者の転倒予防 日本看護協会出版会

〈参考文献〉

・エキスパートナース 2014 年 8 月号 照林社
・転倒・転落予防のベストプラクティス 南江堂
鈴木みずえ

・PEAP にもとづく認知症ケアのための施設環境づくり実践マニュアル」 中央法規

児玉桂子 古賀誉幸 沼田恭子 下垣光

連載：がん闘病記 ⑥

えっ！ステージⅣ？



手術室 打田潤子

21 体力つけなきゃ

副作用で「えらい」からと仕事だけでは時間が勿体ないし、なんだか身体も動かしたいと思い、以前から「運動をしないと」と思っていた。次男は会うと「運動してるか」と言ってくる。体重が落ちたと言っても、一度太って痩せると、私の年齢ではたるみが出る。脚は全体重を支えているため、そう変わらない。二の腕、お腹はいつでも元に戻れる余裕のたるみがある。自宅から南西の方角を見ると緑のかたまりが見える。豊国神社の一带だが、この東には中村スポーツセンターがある。上から眺めると直ぐ近くに見えるが、歩いて 10 分かかる。増子から名駅までと同じくらいの距離である。数ヶ月前から「行きたいな」と思っていた。

夏休みに入った最初の日曜日、小学校 1 年生の孫と天白スポーツセンターのプールへ行った。久しぶりの水着で温水プールに入ると最初は冷たく感じたが、だんだん慣れると生ぬるいくらいの感じになってきた。1 時間水中ウォーキングしていたが、水中だから足取りは軽い。午前中だったら、70 歳以上の男女が大勢歩いている。午後は、年代が下がる。

ちょうどこの日の私たちが行った時間に、このプールで、事件があった。小学校 6 年生の女の子が 53 歳の男に男子更衣室へ連れて行かれ、身体に触られたという。幸い、利

用者が気づき、監視員に取り押さえられた。何をしにプールに来ているんだか。

久しぶりの運動だが、天候に関係なくやれるし、そう身体に負担にならないので続けられそうに感じた。帰りは、人気のチーズケーキ専門店にイトイン。前はチーズケーキを頂いたの、今回は気になっていたパンケーキを注文した。トッピングがいくつか付いてきて、堪能して帰った。

次プールに行く時は、定期券にしようと思いつつながら孫を家に送り、自宅へ戻った。仕事は 17 時までだから、その帰りプールに行けば、18 時半過ぎには帰宅出来る。と計画を立てたが、体調もあり、うまくいかどうかはわからない。今日は、水曜日だがかったるいし、やたら眠たいし、筆は進まない。

(つづく)

「看護部だより」 8 月号の感想

文章にはその人の人となりが出る。「看護部だより」8 月号（第 280 号）の一面記事、上野主任の文章を読んで、ある患者が「昔は、患者も病院も必死だったな」という意見に「何が違うのかな」と考えた、ということが書かれていた。患者の何気ない一言、ちょっと心に引っ掛かる一言。

同じようにやっているつもりだけど違うもの、よりよくと頑張っているつもりなのに魅力がなくなったといわれる。仕事はマニュアル通りやっている。しかし、マニュアルでは対応できない事もある。どれだけ相手の言葉に耳を傾け、どれだけ相手の表情態度から読み取ろうとするかでも違ってくる。わが子が治療を受けた際の医療者側の態度・言葉

で、受けとる側はその言葉・態度に一喜一憂されることは多い。言っている方は当たり前と思って話した言葉でも、その言葉が相手の気持ちに寄り添っていないければ意味はなさない。

中日新聞の火曜日朝刊に、「ホンネ外来」という記事がある。医師や看護師の何気ない一言が、患者を勇気付けたり、逆に怒りをかかったりしたことが載っている。

毎日のことだからこそ惰性に流れないように、相手の気持ちに寄り添えるよう努力する。そんな小さいことの積み重ねではないのだろうか。

そして、子育ては自分も成長する良い機会になると思う。いつも笑顔の上野主任、その笑顔が続くよう応援しています。（イクメンがんばれ）

以上

先日、ラダーⅡ→Ⅲへの昇格テストが実施されました。この紙面をお借りしてその問題の一部を掲載します。ぜひ、みなさんも挑戦してみてください。

I 部 当院の歴史と概要

【01】 当院を創設した人物は誰ですか。

- 1 増子 六郎
- 2 増子 和郎
- 3 伊藤 晃
- 4 山崎 親雄

【02】 増子病院が創立されたのは何年ですか。

- 1 1936 年
- 2 1946 年
- 3 1956 年
- 4 1966 年

【03】 当院の創立の理念は何ですか。

- 1 「万人を助ける」
- 2 「自由・平等・博愛」
- 3 「求むるは成功にあらずして正義なり」
- 4 「すべての人々の健康と平和のために」

【04】 当院の病院理念は何ですか。

- 1 「患者とその家族、職員とその家族の幸せのために」
- 2 「日の当たるところで堂々とした医療を展開する」
- 3 「プロとしての自覚を持ち、患者の健康を守る」
- 4 「時間を大切にし、人と物を大切にする」

【05】 特定医療法人衆済会増子記念病院となったのは何年ですか。

- 1 1980 年
- 2 1985 年
- 3 1990 年
- 4 1995 年

【06】 東海地区で最初に献腎移植が行われた病院はどれですか。

- 1 名古屋大学病院
- 2 保健衛生大学病院
- 3 増子記念病院
- 4 名古屋市立大学病院

【07】 2014 年 3 月現在における当院の現状として正しいのはどれですか。

- 1 一般外来患者 100 名／日、入院患者 80 名、血液透析患者 600 名、腎移植後患者 240 名、腹膜透析患者 11 名、職員 100 名。
- 2 一般外来患者 100 名／日、入院患者 100 名、血液透析患者 500 名、腎移植後患者 300 名、腹膜透析患者 11 名、職員 200 名。
- 3 一般外来患者 400 名／日、入院患者 90 名、血液透析患者 400 名、腎移植後患者 240 名、腹膜透析患者 11 名、職員 300 名。
- 4 一般外来患者 200 名／日、入院患者 80 名、血液透析患者 620 名、腎移植後患者 250 名、腹膜透析患者 04 名、職員 300 名。

増子記念病院の 5 大行事（日曜日でも極力参加する義務があるもの）を挙げてください。① ② ③ ④ ⑤

<答え>

【01】 1 【02】 2 【03】 3 【04】 1 【05】 3 【06】 3 【07】 4

- ① 全体会議②「のぞみの会」春の講演会③健康フェスタ④「のぞみの会」秋の研究発表会⑤大忘年会⑥「むつみ会」旅行⑦その他

※意外と知られていなかったのは、【06】の問題です。東海地区で最初に献腎移植が行われたのは当院でした（昭和 49 年 6 月）。この機会に知っておいてください。