

アントロポゾフィー看護を学ぶ看護職の会

会員の皆さま

秋冷の候、会員の皆さまにおかれましてはますますご健勝のことと存じます。

2019 秋号の会報をお届けできる運びとなりました。

夏号に引き続き、2018 年 12 月 16 日 すみれが丘ひだまりクリニックにて行われました、

岩橋亜希菜氏による公開講座

「いきることそして進化に関わる環境としての建築 ～病気と関わる空間を考える～」の

記録起こした原稿を、岩橋さんご本人が、書き直しして下さった内容の後半部分になります。

また、国際アントロポゾフィー看護ゼミナール基礎コース第 3 期第 2 モジュールおよび

アドバンスコースに参加された会員のお二人に感想を寄せていただきました。

アントロポゾフィー看護を学ぶ看護職の会ホームページ <http://www.anthro-nr.jpn.org/>より、これまでの会報がご覧いただけます。（会員ページになりますので、総会資料配布時にお伝えしたパスワードが必要になります。）

いきることそして進化に関わる環境としての建築 ～病気と関わる空間を考える～ 後半

講師 岩橋 亜希菜 氏

- * 参加者は岩橋氏のお話の前に、そよかぜクリニック(保健診療クリニック)とひだまりクリニック(自由診療クリニック、AnthroMed®認定クリニック)を見学させて頂きました。
- * すみれが丘ひだまりクリニッククリニックの施設について <https://hidamari.yamamoto-kinen.or.jp/rooms/> をご参照ください。

* 文中の〈 〉は参加者の発言です。

※この原稿は2018.12.16のすみれが丘ひだまりクリニックにおける講演記録に、岩橋氏が加筆訂正してまとめたものです。

手すりが無いという意味

スウェーデンのイエルナ(Järna)にあるヴィダール・クリニックでは廊下に手摺を設けていません。

これは階段や通路で困っている人がいたら必ず誰かが手を差し伸べることになっているからです。たとえ短い時間でも、医療者と患者と、その病と共に歩むことができれば、それが病の時間を共有することであり、それこそが治療であると考えからです。困っている人を感じ取り必ず手を差し伸べる、これが医療だと思うのです。

この病院建築は第1期工事を1985年、2期工事を1992年に竣工していますが、着工時には未だアントロポゾフィー医療が公的には認められていなかったと聞いています。とりあえず病院を建てて活動をはじめたということです。その後この地域だけはアントロポゾフィー医療が許可されるようになったようです。多くの努力もあったとは思いますが、理念を見えるかたちとして体現する空間の力は大きいと思います。そのような場には人が集まりやすく、力を結集する可能性をもたらすからです。この病院でも病室は2つの色として大別できます。炎症系の疾病の患者には寒色系の部屋を、硬化系の患者には暖色系の部屋を用意しています。硬化系にしても炎症系の病気にしても、最終的には硬化して崩壊してしまう方向に向かうので、いずれ

にせよ「溶かしていく」作業は必要と言えます。これに対して建築は日常にリズムを作り活動しようとする患者自らが思える要素を準備しておくことができます。この病院の廊下にはカフェや売店があったり、所々に公園のような居心地の良いニッチがあったりと、あたかも街の中の風景があって、病室という自分の家から、ふらっと散歩に出るように、新聞や雑誌を買ってコーヒーを飲みながら談話をし、庭を囲む外部の回廊に出て、庭の彫刻や、外に広がるフィヨルドの風景を眺め、室内の廊下に戻るとニッチで一休みをして病室に戻っていくような、日常の時間を過ごせるような空間を持っています。それは効率的に治療をしてやる、ただ待って治療をして頂く、と言った考えから離れ、共に病気という時間を生きることを通した治癒への道程の構築があるように見えます。



ヴィダールクリニックのカフェ／売店

Sympathie と Lust

私達は「常識、当たり前、決まっていること」と言
って、知識、慣習そして規則の中に身を置いてしま
い、その外にあるものを非常識なものとして否定し
てしまうことが良くあります。これらは主知主義に彩
られた魂の動きですが、そもそも判断や知識、そし
て科学とは専らアンティパシーに彩られたもので、
現代の私たちはアンティパシー過多の中で生きて
いるように思います。そのような時代にあって私た
ちは如何にシンパシーを動かしていくかが一つの
課題となっています。シンパシー(Sympathie)は
共感という日本語に置き換えられていますが、語
源としては“Sympáthela”(ギ)でドイツ語では
Mitleiden、つまり、痛みを共有することとなります。
痛みまでも共有すること、好き嫌いという判断の外
に立って、他者の事象を自分のこととして受け取る
ことですから「同化」、融合と考える方が妥当です。
その場その場で受け入れ、感じ取っていく力を育て
ていくことがまず看護の第一歩になるでしょう。

シュタイナーは感覚をひとまず12の感覚として
まとめていますが、その他に3つの感覚に関しても
話をしています。地上の世界に対して自らを開き関
係を結ぶものとしては12感覚として良いですし、こ
の12感覚を使って私たちは地上の目に見える世
界を体験しているわけです。しかし最近の人たちは
多くの感覚を閉じて生活しているように見えます。
感覚知覚するものは既知のものとは限りませんか
ら、そこに怖さもあるのだと思います。既知の決ま
った世界、思考で届く世界に留まるほうが楽ではあ
ります。空間を体験する時も、視覚だけに頼ろうと
せず、もっと頭や手の先など身体を広げるように意
識を広げてゆくと、この運動療法室も、天井が僅か
にヴォールトになっていて、空間に上昇性が与えら
れています。これだけで、頭の上の感覚が水平な
天井に比べて天井が低くても穏やかでゆとりのあ
る感覚を持てます。またこの弓状の天井を半径の
小さい円弧にしますと中心に向かう力が強くなりす
ぎて、かえってきつい空間となってしまいます。オイ

リュトミーのための空間は、前後左右と上下が明快
であることが基本となります。ですから床はしっか
りと立つために水平ですが、天井を水平とはせず
頭上の上昇性を付与するのです。

設計を依頼されるとき、「シュタイナー建築は、ま
ず窓の両方の上の角を取って・・・」と言われること
がしばしばありますが、シュタイナーの設計した建
物でこの様な形状の窓を持つ建物は第2ゲーテア
ヌムと幾つかの付属建築だけで、上端の角の面取
りをした窓としているわけではありません。(ヴェー
クマン邸の2階の窓も、もともとバルコニーであつた
部分を内部に改修した時のものです)第2ゲーテア
ヌムの場合は窓間の壁が柱のアレゴリーとなつて
いて、窓の上端の形が柱頭を示していると思う方
が自然です。そう考えると組石文化の建築として、
開口部における石積みの持ち出しとしても整合性
のある形に見えます。第1ゲーテアヌム焼失後、す
ぐにシュタイナーは第2ゲーテアヌムの設計を開始
しますが、その存命中に確認申請までは進んでい
ますから、詳細なデザインはともかく、基本的な空
間構成をシュタイナーは承認していたと考えられま
す。もしそうであれば第1ゲーテアヌムにあった柱
のモチーフが壁の中に見出せるのも不思議ではな
いでしょう。現在見られるゲーテアヌムの内観は、
1991年に始まった改修によるもので、それ以前と
は随分違うものになっています。

様々な環境や条件と何をするための、どんな人
がそこで生きるのかという問いに対して物質的な
観点のみに留まらず、目に見えない領域までを含
めた回答への道をシュタイナーは示してくれると思
います。例えば廊下をつくるとき、単純な機能主義
の視点から考えれば、始点と終点を一直線で結べ
ば経済的で効率的で正解となるかもしれませんが、
効率という視点だけで作られた廊下を歩く時間が
どれほど退屈であるかを私たちの魂は知っていま
す。建築はその中を歩き活動する人たちとのさまざ
まな関係性を構築することによって、色々な感覚や
意識を私たちに目覚めさせてくれます。物質的な

バリアフリーは、ともするとひとを無意識に向かわせませす。他者を意識し手を貸す、声をかけるほうがよほど暖かく心地よい世界を構築できるように思います。すべてを物質的に解決しようとして現代社会は心のバリアフリーを忘れてしまったように見えます。

アントロポゾフィーの幼稚園は必ず食堂を設けています。文化の違いではありますが、日本では一つの部屋が寝ること、食べること、日常の生活の多くの機能を賄ってきた生活習慣から、幼稚園にも食堂を設けず保育室で食事を摂らせ、食堂を設けることはこれまであまりありませんでした。1年の節目として祝祭があるように、食事でも1日の内にリズムを作る祝祭の時間です。食事を通して世界と通じる時間の相応しい場所を用意することは、教育や治療の場では有用なものです。ルーカス・クリニックにもとても綺麗な食堂があります。庭に面した天井の美しいこの食堂には、惑星の彫刻、ピアノも置かれています。病室から食事を摂りに来る患者はレストランにやってくるかのようにそれぞれ身支度を整えてやってきます。そこは食事を通して対話をし、社会的な生活を通して生きることの喜びを感じられる。正に Lust の空間と言ってもいいでしょう。栄養とカロリーを摂取する場ではなく、感覚を通して世界の喜びを感じるのが食堂の意味なのです。



ルーカスクリニックの食堂

美的体験と自我

美的体験は医療にも教育にも大事なことです。バランス感覚につながる。病気はバランスの崩れた状態。私は人間の身体を四面体としてとらえてみようと言います。四面体の底面となる三角形の頂点をそれぞれ、エーテル体、物質体、アストラル体と見ます。この底面が肉体で、天辺の頂点を自我と考え、全体として身体と呼びます。これはあくまでわかりやすく整理するための呼称です。どこかの頂点が上がったたり下がったりして、関係性の均衡が崩れこの図形が変形した状態、バランスが崩れた時を病気の状態と考えるわけです。例えばエーテル体の点が下がってしまったら、エーテル体の部分を上げるようにするか、その両側にあるアストラル体若しくは物質体の側から引き上げることで三角形の底面は安定形になります。または、自我の点から手綱の様に底面全体のバランスを下がったエーテル体の部分を引っ張り上げることも考えられるでしょう。また一方では、自我の力が弱まり全体のバランスが取れなくなっているのかもしれない。私たちの生きるこの時代では良くも悪くも「個化」＝個別化若しくは凝固への力が働いていますから、自我をどう育成するかは、私たちにとって大きな課題です。例えば芸術作品を前にすると人は絶えず「あなたはこの作品をどう思うか？」と問われることになります。著名な評論家の評価や高価なものという経済的な価値尺度という外部の判断に身を任せるのではなく、主観としての判断とは、外界と自我との関係を構築する作業に他なりません。自分の中に判断を見出すこと。この自我による判断を求められるのが美的体験だと言えます。美的体験は必ず感覚の門へ情動が向かい、そこから戻ってきたときに判断と感情を伴うもので、客観と主観の交差点であり、自我の体験なのです。ある建物の設計をする際には機能、構造そして造形などを考えてゆくわけですが、例えば0.5度壁の角度が変わるだけで、また数センチ長さが変わるだけで、機能や動線の意図さえ変わります。当然造形も変わり

ますが、試行錯誤するなかで、もうこれ以上引くことも足すこともできない状態になる。Stimmt という、必然性の中に入ったような状態、作者の意図を離れ作品が命を持つ瞬間、これが「美的」と言っている状態だと思います。こういったバランスよくつくられた空間に「いる」というのはまさに美的体験であり、シュタイナーの言うように、建築が身体の法則を空間に投影した芸術としてあるのだとすれば、そこでの空間体験は身体にも良い環境になるのかもしれない。

光と闇

天井は視線の外にあって視界に入らないと思いがちですが、感覚的にはとても影響の大きい部位だと考えています。天井の高さが低く感じると体が窮屈に感じたり、頭が抑えつけられるように感じるように、そのしつらえは無意識に影響を与えています。視覚に入らないので多くの建築では、空調機などごちゃごちゃと天井に配置してしまっています。成長や治癒と関わる空間では頭上の感覚を穏やかにしておきたいと思っています。また照明計画でも空間の質、感覚的な形状をつくることができます。現在は効率優先という考えで、どこでも同じ照度が取れるように「全般照明」という照明方法を取りますが、これでは空間の抑揚がなくなり物質的になってしまいます。ですので私は、照明計画は影の演出だと捉えていて、均一照明は、特に空間の質が重要になる場合は使いません。例えばここ(運動療法室)の照明は空間の中央に7角形に配置され、それを囲むように楕円状に照明が配置してあります。そうすることによって、コーナー部分が若干暗くなりますので全体として、丸い穏やかな印象になります。若干むくり(そり)のある天井と相まって、矩形の平面ではありますが、窮屈感なく動けるようになっていっていると思います。実際照明をつけないと目が悪くなるというのは都市伝説のようなものです。ドイツの大学にいた頃、アトリエでタスクライトをつけていると、友人がすぐに消しに来て、「照明をつけて

いると目が悪くなるよ」とよく言われました。屋外と同じような明るさを屋内に求めるのではなく、室内には灯りの穏やかな明るさが必要なのです。目は環境の明るさの変化に対応するようにその差異を受け入れ、成長します。部屋の中は内側のあかり、屋外は外界の光なのです。その体験をすることが「生」のリズムを育みます。WALAは、その薬のつくり方の手順 Warm(暖かさ)—Asche(灰=沈静)、Licht(光)—Asche(灰=沈静)を名前としていますように暖かさと静けさ、光と闇の交互の過程が生きた薬品を生み出すように、静かな安らいだ灯りのある部屋の内と、活動的で明快なまばゆい光に満ちた外部という2つの異なる体験を持たせることが大切なのです。診察室や病室には、ただ明るいばかりではないそれぞれの明るさが必要なのです。



ひだまりクリニック運動療法室

治療と建築

このクリニックでは、病気にどう対峙するかではなく、病気という時を生きる一人ひとりの患者とその道程を、どう共に歩むかに主眼が置かれています。それには患者にも医療を行う側にも Lust を動かして、自分のこととして行動することが大切になります。ですから建築は患者と医師とのより良い対話のために玄関から診察室に入るまで、そして診察室の空間と、そこから帰路の質をそのために、どう準備するのか、動きをつけてあげてバランスを取る準備をさせてあげること、そういったことをテーマ

に動線を考えています。各診察室(Behandlungszimmer)の扉のデザインにも、レバーハンドルが付いている開く側の枠だけを扇状にして、材料もこの部分だけは赤みの強いアメリカンチェリー材として、吊元ではない開く側が造形的にわかるようにしています。かたちは体験を通した言葉なので、閉ざそうとする扉と、「開けて入ってください」と語る扉ではそのかたちは変わるのです。レバーハンドルの手掛け部分も木(メープル)で、触った感じも金属に比べて暖かく柔らかい感じがすると思います。金属部分も金色にしています。これは扉の材料の木が黄色系なので、銀色より穏やかに見えるからです。これらも穏やかに治療に向かい気持ちを整えたいと思うかたちです。



ひだまりクリニック: 治療室の扉

今お話ししたのはほんの一例ですが、随所に様々な工夫を施しています。皆様はどれだけ気付かれたでしょうか。どんな感覚を持たれたでしょうか。ただ漫然と施設内を歩かれたのでしょうか。広いエントランスホールから細くて狭い廊下へ歩を進めたとき何を感じるのでしょうか。何がここで造形的に起きているのか、いくつかお話しした造形の意味などを手掛かりに、もう一度この空間を体験してみてください。見え方が全然違ってくるのではないかなと思います。

恐らく現代の普通の病院では、今お話ししたよう

なことは考えられていないと思います。簡単で効率よく楽なのか、それは利用者というよりも働く側にとってということがほとんどのように思います。来訪者ときちん対話をする、治療に対し寄与できる空間であることを色々な視点から考えなくてはなりません。ここでは色に関しても学校や住宅に比べて強い暖色にしています。これはここで働く人にとってはしんどい空間になっていると思います。



ひだまりクリニック: 寒色系の診察室

思考や合理性のみを志向し個化が進む現在、硬化症的な傾向が多くここに来る患者の多くがその傾向を持っていると言えます。感覚的にも敏感とは言えません。ですので、全体的には強めの暖色系としているわけです。恐らく健常者である看護者にとってこの空間が熱く感じられ、きつい空間になっているかもしれません。しかし、働いている側が大変なほうが患者さんにとっては良い建築空間だったりします。ある老人ホームの例ですが、管理系の部屋が廊下の両端にあって、作業動線が非常に長い。通常管理は一か所でどこでも見渡せ、動線も短くなるように建築の中心に置きたいわけですが、そうすることによって居住者は常に見張られていて、落ち着く場所を失っているわけです。WCもトラブル回避のために管理から見やすい場所で、カーテンで遮蔽することが行われますが、それでは

住居者の自尊心を無視したものとなってしまうでしょう。その所長さんは「働き手が大変なことが、住居者にとっては過ごしやすい場所となっている証だ」とおっしゃっておられたのが印象的です。だからこそ本来、休憩室、打合せ室、職員食堂と言ったバックヤードの居住性は重要と言えるのですが、日本ではなかなか叶えられないのが現実です。ここではせめてもということで、暖色系の多い医療空間に対して、寒色系で呼吸のしやすい色を用いた空間にしてあります。



ひだまりクリニック:暖色系の診察室

動線と宇宙リズムの体験

一般に呼吸は安静時に一分間で18回、それを2倍しますと、36で、凡そ人間の体温の値になります。さらに2倍すると72で、1分間の脈拍数に類似した数字がもたらされ、またさらにこれを2倍しますと144、これを10倍すれば1440ですが、1日、つまり地球の自転は $24 \times 60 = 1440$ です。また、144の2倍は288で、赤ちゃんが生まれるまでの日数となります。288を月のリズム28日(旧暦)で割れば、10ヵ月と8日ですから凡そ十月十日です。1日の呼吸数は、 $18\text{回/分} \times 60\text{分} = 1080\text{回/時間}$ 、 $1080 \times 24\text{時間} = 25,920$ となり、これは大宇宙年(プラトン年)とほぼ同じ数字となります。黄道12宮を1つ移動する計算になる。1日の呼吸で、宇宙の1つのリズムを体験していることとなります。また妊娠時に血液中の銅の量が3倍ほどに増え、鉄の量が減ること、逆に誕生と反抗期には鉄の量が劇

的に増えますが。これも火星や金星との関係性を示している一例ですが、このように私たちは無意識に宇宙のリズムを身体によって刻んでいます。惑星を生命プロセスで体験しています。活動して世界と様々に対話をして、崩れた私たちを睡眠は元に戻してくれますが、睡眠時に、物質体とエーテル体からアストラル体と自我が離れ、言わば霊界若しくは宇宙にある自分の設計図を体の中に持ち込み、その手本に従って修正することです。同じように感覚を通して様々な体験をするわけですが、ベルゲンのシュタイナー学校では、エントランスから各クラスの教室までの動線をそれぞれ年齢に合わせて変える試みをしています。日々無意識に動く日々の感覚体験を与える動線計画をしているように、無意識の、つまり眠った状態での整った空間体験は身体の成長や調整にも意味があると考えている一つの例です。日常生活から徐々に自分との対峙や治療に向かう気持ちを整えることがこの治療空間にも少しでもなっていればよいと思います。

アントロポゾフィーは単純なノウハウを与えるものではありません。それはアントロポゾフィーを基にした医療に於いてもそうでしょう。常に自分の立っている位置を確認し、先を見据えながら対象との関係性を探り自らの意思でこれを構築してゆくことが、未来へ向けて歩むこと、つまり教育であり治療であるように思います。そのためにアントロポゾフィーは大きな視点を持てる観測点を与えてくれる羅針盤のようなもののようにも思います。ですから、日常生活の中でこそ、何事も「他人事」ではなく「自分事」として振る舞うことを心掛けなければ、仕事の場で何も見出すことができないように思います。治療というものは、痛みを消すことではなく、未来を見据えたその道程と過程なのだと思います。もしかするとそれは来世にまで繋がることなのかもしれません。外界を遮断し没交渉の世界に入れば、自らの欲や感情世界に身を委ねて安楽に過ごせるでしょう。でもそれは、未来への時間をとめてしまうこと

でもあります。感覚の門を開き、患者と治療者が意識的に課題に向かい遇えること、それを十全に行える場として患者に対して空間は無意識の側からもサポートしています。だからこそ無意識になりがちな、他者、社会そして自らの内面との関わり、環境から環境へ変化する中での動きや振舞い、空間とのコレスポンドを大切にしたいのです。

自然の中の体験でも、芸術体験でもそのなかに傍観者として立つのではなく、体験の中で自分の中に湧き出るものを意識していると、アントロポゾフィー的な捉え方が見え、色々なものとつながりが少しずつ見えるようになっていきます。

建築は環境です。環境としてそこで営まれる生活にふさわしい場を準備します。そこで働く人も同じです。ですからここひだまりクリニックでは、空間を理解して医療に従事していただけると、建築も、より手助けできるように働いてくれると思います。

* 説明を聞いた後で、もう一度、そよかぜクリニック・ひだまりクリニックの空間を再度体験しました。



参考：2F～5F のサービス付き高齢者住宅エントランスホール。医療空間と目的が違う空間
(今回は比較体験出来ませんでしたので参考までです)

国際アントロポゾフィー看護ゼミナール 基礎コース・アドバンスコース参加者より



国際アントロポゾフィー看護ゼミナール会場
医療法人 あげつまクリニック別館（豊田市）

『私の中の灯火～看護ゼミナール （第 2 モジュール）に参加して～』 3 期生 甲斐理恵

私は、14 年ほど行政保健師として医療に関わっていました。その間、現場での様々な出来事、両親の死、妊娠出来ない事に悩んだ時期を経ての妊娠と出産、子育てとライフイベントを迎える中、現代医学への違和感と限界を感じていた私。色んな想いを抱き、4 年前に行政保健師としての職を退きました。その後、娘を通して不思議なご縁が繋がり、シュタイナー教育を知ることになり、アントロポゾフィー医学と看護の世界に導かれ、今回、第 3 期第 2 モジュールから看護ゼミナールに参加できるご縁を頂きました。今回の学びを通し、人智学の深さを実感

すると共に、人間は自然、地球、宇宙の一部であることを再認識。更に、日常生活の中で意識出来ていなかった感覚への気づきもあり、人間に備えられている能力の素晴らしさも再認識することができました。また、代替療法として少し学んだ分野もあり、自然界の力を借りて人間の自然治癒力を高めたり、回復させる為のケア、アントロポゾフィー医学や看護への探究心が強くなりました。娘（7 歳）が産まれてからは、娘を中心に過ごしてきた日々。娘ともこれまで 2 日以上離れたこともなく、心配もありました。しかし、講師のサーシャさんはじめ、参加された皆さんと色んな想いや考えを共有し合う中で、退職後少し休眠していた看護職としての『熱』が蘇り、何ともいえぬ懐かしい感覚が湧きました。初めて参加させて頂いた看護ゼミ。長いように思えた期間でしたが、あっという間の 1 週間。そして、久しぶりに会った娘は、逞しくなっていました。参加期間中は、色んな方々のお力添えやお心遣いが随所に感じられ、心温まる想い、また、支えて貰っている事を感じながら過ごした日々でもありました。開催にあたり、ご尽力頂きました皆様に本当に感謝致します。私の心の中で、ろうそくにふんわり灯った灯火のようなこの感覚を大事に、今回得た学びを日常生活で実践を重ね、次回の第 3 モジュールに繋がたいと想っています。貴重な有意義な時間をありがとうございました。そして、来年も皆さんとお会いでき、一緒に学べる事を楽しみにしています。



国際アントロポゾフィー看護ゼミナール
基礎コース 第2 モジュール

アドバンスコースに参加して

2期生 李 真美

アドバンスに参加することに対して迷っていたのは、2日間の内容に活動報告が入っていたところ。症例報告はぜひ聞きたいけど、自らの活動を報告するにはお粗末すぎてしまって、二の足を踏んでいました。しかし、今回のテーマは「呼吸」。ここは、外せないという思いが参加の決定打です。呼吸の学び、基本は「肺」についての基本的な理解の仕方、なりたち、つながり、もちろんリズムの根本にあるということをぼんやりと思ってはいたものの、きちんと根拠をもって学べることで本当に楽しく参加できました。疾患のとらえ方を何度も繰り返していくことが、観察の助けになると痛感しています。一人の患者さんに向かうために、たくさんの根拠で観察する目が育てばいいなと思っています。外用手当の植物について知ることは、身近なもので十分な応用が可

能になるんです。ユーカリ、フェンネル、ラベンダー、タイム、オオバコ、スギナ、はちみつ、シトラス、マスタード、しょうが、ジャガイモ、玉ねぎ、塩。たくさんの種類を応用するためにも適材、適時間、具体的にするための方法を教えていただいたので、まず、手近なところからの試用。いずれ、適切な治療に発展させていきたいと考えています。「肺」へのアインライブングの実習は、久しぶりにサーシャの「手」に触れられた気がして、暖かく感じた時間でした。この手技、今の私にはだいた難しい。練習して会得するために、部分アインライブングの練習を繰り返し行い、その上に積み重ねて、積み重ねていけば・・・何とかなと思っています。いつもと違う仕方での学びの場は、とても貴重な時間です。より多くの仲間が参加してくださればいいのですが。そうしたら、たくさんの症例の意見も聞かせていただけたと思うのです。よろしくお願いします。アドバンスの準備を整えてくださる、諸先輩方、本当にありがとうございます。感謝しています。



国際アントロポゾフィー看護ゼミナール
アドバンスコース 2019, 5