

介護者の熟練過程に関する一考察：居宅介護の現場に着目して

宮本， 聡
九州大学大学院：学術協力研究員

<https://doi.org/10.15017/7387312>

出版情報：国際教育文化研究. 17, pp.15-27, 2017-09-30. Comparative and International Education, Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン：

権利関係：



介護者の熟練過程に関する一考察

－居宅介護の現場に着目して－

宮本 聡

はじめに

(1)問題意識

本稿は、障害がある人への居宅介護の場面に焦点化し、その現場における介護者の内在的な理解を目指すものである。現在の日本社会において介護を専門とする職業は、比較的新しい職業として成立してきた経緯がある。介助者の立場から、その歴史を概観している渡邊（2011）は、「介護支援費制度」の成立した 2003 年に、介護の営みが「仕事」として展開していく契機として読み取っている。従来、介護は、家族やボランティアといった人々によって、私的領域において担われてきたものであった。一方、急激に進む高齢化という社会的な背景の中で、ケアの量的な増加が求められ、従来型のボランティアやアルバイトとは異なる「仕事」としての介護職が成立してきた経緯があるとする。

そのように近年、成立した職種とされる介護の専門職は、この短期間の間に少なからず、医療政策や福祉政策といったマクロな制度的な動向に左右されてきた。また、直近のテーマとして、現場において従事する介護者の質の議論も提起されている。従来、一定期間の実務経験を積んだ者に資格を与える「みなしヘルパー」や資格の学校を経由してくる資格型のヘルパー等、複数のルートが共存していたが、近年の資格制度改革のなかで介護福祉士養成系のルートに一元化される方向性がとられている。この一元化の動きは、専門の介護者数の量的な増加への志向から、その技能の質的な向上といった専門職を巡るシフトと捉えることができる。

一方で、現場の業務においては、介護士の資格を持ってもすぐには一人前の介護者として、その技能を十全に生かすことができないという問題が挙げられる。ここには、現場とは切り離される形で存在する学校で教授されるマニュアル化された知識や技能に対して、それには還元できない知識や技能の次元、いわゆる「暗黙知」の次元が存在しており、その比重が大きい職種と考えられる。本稿においては、資格と現場のズレを踏まえつつ、現場の文脈の中での介護者の知識や技能といったものの熟練（expertise）の過程ⁱⁱを明らかにしたい。

(2)目的

ここで本稿の目的を定めると、障害がある人たちへの居宅介護の現場に焦点化し、その実態把握を通して、介護者の熟練のあり方を明らかにすることにある。資格制度の整備という中で、介護の質の向上が目指されているが、そのような介護者の熟練をめぐる課題はどのようなところにあるのか、また現場の中で介護者たちが熟練していくとはどのようなことであるかを検討する。このような問題設定は、介護職のみならず広く対人的ケアの専門職の学習論として検討することを射程に入れている。

(3)研究方法

研究方法としては、文献調査及び参与観察調査を行う。筆者の参与観察の知見をもとにホームヘルプ場面における介護者の熟練の事例を検討する。具体的なフィールドとしては、福岡市内にある重度身体障害児・者への居宅介護を業務としている NK の活動である。筆者は、この NK にて研究者及び介護士として参与を行っているⁱⁱⁱ。参与観察の期間としては、2015 年 3 月～2017 年 7 月において継続的に行った。

I 介護者の熟練に関する議論

本節においては、介護者の熟練における議論を参照し、その議論の方向性を検討する。まず、介護者の熟練においては、学校と現場の二項対立的な議論が挙げられる。それらの議論において、最も言われていることとして、必要な知識や技能の習得及び熟練することの現場主義的な側面である。多くの介護者たちは、資格制度のもと、時間とお金を担保に学校に通い一定の知識や技術を習得し、初めて現場へ専門職として参入していく。にも関わらず、そのことは、介護者としての熟練の本質的な部分ではないと捉えられている。例えば、中西・上野（2003）は、「介助を利用する当事者の視点から言えば、資格は関係ない。なぜなら、介助者にしてもらおう仕事は、トイレ、入浴、家事、移動など日常生活であらゆる人々が行っていることであり、基本的な生活能力があれば誰にでもできる反面、逆に介護理論を学んだからといってすぐにできるというものではない。車椅子の押し方や、視覚障害者のガイドヘルパーなどについては、教室で学ぶことができないので、実際の現場で障害者本人や介助者の先輩から実践的に学ぶほかない。障害者の介助は個別性が高いので、脳性まひ障害者の一般的徴候を学んでも、どちらの手から洋服を着せればよいかは、本人に聞かなければわからない」[ibid : 163] と言及され、個別的な現場における実践的な学習において、初めて適切なケアは習得されるものであると置き、個々のニーズに合わせた「個別ケア」[上野 2011 : 186] の重要性を提起する^{iv}。

また、現場における熟練の過程を論じているものとして、石田（2006）においては、介護者（ホームヘルパー）の職務内容と熟練について、教育訓練制度と相互行為場面の両面を検討しつつ、その熟練を実践コミュニティ論の視点から考察している。石田は、従来のホームヘルパーの教育

訓練は、一般的に通常業務とはかけはなれた教室的/学校的な空間において、教える者から教わる者へと知識が伝達される「off-JT」と仕事に実際に従事しながらおこなわれる教育訓練、時間的にも空間的にも仕事と分ち難く結びついている「OJT」という2つの方法によって行われてきたとする。特にOJTに関しては、「従事すること＝学習すること」と提起でき、J・レイヴ&ウェンガー（1993）の中世の徒弟制をモデルとした「正統的周辺参加論」における実践コミュニティにおける熟練のあり方を見出すことができる。一方、石田は、個人の家庭という私的領域において従事する介護者は、その他の通常の労働のようにOJTを行うことができないと指摘する。そのため重要となってくることとして、徒弟制をモデルにしたデュアルシステムと呼ばれる「実務経験を基点とした循環的学習」が重要となると述べる。具体的には、職場におけるOJTとそれに連動したoff-JTという学習のあり方を制度化されることが目指される [ibid : 119]。

このような介護者の熟練を実践コミュニティの視点で捉えることについて、前田（2009）は、「実践コミュニティにおいては、仕事を覚えることとコミュニティへの参加が並行しておこなわれる」 [ibid : 298] という視点が重要であるとし、実践コミュニティへの参与の度合いの深まりは、単に「介助の技術を身につける」プロセスということのみにある訳ではなく、健常者が「介助者になりゆく」プロセスであるとしている。一方で、実践コミュニティにおいて想定される熟練のあり方、特に正統的周辺参加を通してコミュニティへ「十全な参加者」（＝熟練者）としてアイデンティファイしてゆくという「単線的な熟練のあり方」に対して異議を唱えている。介助のコミュニティにおいては、「退出可能性」を伴った成員の非同質性があり、介護者の多元的なアイデンティティのあり方が存在しているとして捉えている。

介護者の熟練に関する先行研究において、共通することとして、従事を通じた現場における知識や技能の習得が、その熟練にとって重要であるということである。この点は、介護者に関わらず、多くの対人的なケアの専門職の現場でも共通していることであると考えられる。また熟練のあり方は、ケアを基盤とした実践コミュニティへの参与という中で語られている。一方で、前田も指摘しているように、介護（介助）の現場において、実践コミュニティへ十全なる参加を想定することは、その従事者の性格上、ある種の困難さをはらんでいる。これらの議論を踏まえつつ、以降では、筆者の居宅介護の現場への参与観察に基づき、介護者としての従事することについて実態把握を行う。

II 介護者の従事の場面の検討

本節においては、居宅介護というケアの中で、どのように新参の介護者は熟練者へと入りうるのかという視点から、介護者の従事の実際に着目し、その実態把握を行う。介護者は、その従事の中で新参の状態から、「独り立ち」した状態へと移行していく。

2-1 フィールド概要

筆者は、福岡市内において重度身体障害児・者への訪問による居宅介護を行う NK に参与を行い、またその業務に介護者として関与しながら調査を行った。この NK は、元々身体障害がある子どもの親の会として、同じ障害のある子どもたちを持つ親たち（主に母親たち）の自助グループ的な性格をもった組織として活動をスタートしていたが、そのような活動を発展させ、行政的な支援が届きづらかった重度身体障害児・者への訪問介護事業を主軸に NPO 法人化を行い活動している^v。また NK の業務を担う介護者は、NK の常勤スタッフ、パートタイマーである登録ヘルパーに分かれている。これらの介護者が、それぞれ担当する利用者のもとへケアを行うこととなる。

2-2 介護の仕事内容

居宅介護は、厚生労働省の定める障害福祉サービス^{vi}において、「居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助」と置かれている。具体的に NK のなかで行われることとして、医療的ケアを含む入浴支援・排せつ援助・食事介助（「食介」と呼ばれる）・移乗援助（車イスからベットへ移動等の援助）・送迎援助・家事援助等が主に福祉サービス^{vii}として提供されている。また、居宅の中には含まれないが、利用者の外出先での排せつや食事の介助、いわゆるガイドヘルプ事業も行われている。一回のケアには、基本的に一人の介護者（「一人介助」）、もしくは二人の介護者（「二人介助」）という形が取られている^{viii}。以上のような福祉サービスが、制度的な枠組みを考慮しつつ、本人や家族の希望に合わせて、各家庭において柔軟に提供されていく。次項では、筆者の参与観察を基に、介護者の具体的な従事を検討し、どのように新参の介護者が独り立ちをしていくのかを記述する。

2-3 介護士としての従事の実際

居宅介護において、介護者は利用者の日常生活の一部に関わっていくこととなる。基本的な従事の流れを確認すると、決められた曜日の同じ時間帯に 30 分から 2 時間程度の長さで、利用者の自宅へ訪問し、本人に必要な入浴や食事などのケアを行っていく。利用者の希望や体調を考慮する必要があるが、本人は普段通りとなれば、主に前任者たちによって構築された行為の束である手順や方法（「ルーティン routine」）に従って行われる。この時の実践されるルーティンは、前任者からの引き継ぎや本人や家族から教えられ、習得されていくものである。この点に関して、各事業所は、そのルーティンを担当者が言語化した形の「手順書」を用意している場合が多い。新参の介護者は、その手順書を読み、また前任者が行う実際のケアの場面を観ることで、そのルーティンを把握し、独り立ちが目指される。

一方で、前任者が存在しない場合、すなわちルーティンが用意されていない場合もある。例えば、病院から自宅へ移ったばかりで初めて居宅介護サービスを利用する者へのケアは、前任者を

参考にすることができず、手探り状態で手順や方法が決定されていく。それは、ルーティンを身体化することで独り立ちする場合とは異なる試行錯誤を伴う「問題状況」として、現場に立ち現れていく。そこでは、介護者は、「本人はどうしたいか」「自分はどのようにすべきか」等といった顕在的/潜在的なニーズを把握し、実現可能な範囲内^{ix}で行われていくこととなる。そして、この手探りの中、構築された手順や方法は、徐々にルーティンとして複数の行為を調整していく。

このように新参の介護者は、既に用意されたルーティンを身体化すること、もしくは試行錯誤しながらルーティンを構築することで、特定の居宅にて担当の介護者として「独り立ち」していくこととなる。一見、両者は異なるルーティンの学習のあり方、前者は固定的で受動的な実践、後者は柔軟で能動的な実践に見える。

しかし、ここで注意しなければならないのが、前者においても、後者に象徴されるような「問題状況」に直面し、細かな試行錯誤が行われているということである。ルーティンと熟練に関して、福島（2010）は、「ルーティンワークをこなすというのは、決して停滞した固定的な状態を示すのではなく、技能の漸次的向上の結果による、ある特定の段階を示している…《中略》…どんな技能であれ、それを習得する初期の段階では、我々は対象の動きや配置、身体のぎこちない振る舞い、手に馴染まない道具といった前にして、悪戦苦闘を強いられる。それは局所的な問題状況そのものであり、その初期の段階においては、我々は対象との間に試行錯誤を繰り返すと同時に、それによって生じた誤差をたよりに、より円滑な方法を模索する必要がある」[ibid:81-82]と述べている。すなわち、一見前任者のルーティンの引き継ぐ場合においても、その身体化の過程において、介護者の試行錯誤のもと調整されている。具体的に、NK においては、介護者の独り立ちができるまで「同行」という期間^xを設けており、その期間において、ルーティンを徐々に身体化することが求められる。そして、介護者の身体と利用者の身体、環境に合わせる範囲での既に構築しているルーティンの微調整（カスタマイズ）が行われる。

一方で、このようなルーティンを身体化していく形での「独り立ち」することは、介護者としての熟練を示すのか、ということに対しては疑問が生じる。なぜなら、ルーティンは、個々の利用者の活動毎に設定されており、他の利用者やその家庭内においては、また異なるルーティンを習得する必要があるからである。ここで想定される熟練は、特定の居宅内でのそれであり、特定の状況に依存的であるという側面が考えられる。その背景には、居宅介護における従事の独自性が関わっていると考えられる。

2-4 居宅介護における困難

施設におけるケアとは異なり、個々の家庭に入っていく居宅介護の場やそこで従事することの独自性は、介護者としての熟練のあり方に大きく関わっている。以下においては、従事することが直接的な熟練のプロセスに結びつき難い側面に焦点化し実態把握を行う。

まずは、利用者の持つ身体の個別性という側面が挙げられる。例えば、障害の種別や程度、体格など、身体には多様性が存在している。その身体に対するケアは、一般化した形では行うこと

はできず、個々の身体に合わせ適応していく必要がある。この点は、中西・上野（2003）においても言及されているものである。また、本人の好みや癖といった嗜好的な側面も存在しており、その身体の個別性に加わる。

また、居宅の空間性という側面に着目すると、家庭というプライベートな私的領域においてケアが行われる。当然のことながら、そのような各家庭の環境が、完全に同一であることはない。例えば、部屋の構造、使用されている道具、その道具の配置等が、それぞれ異なっていることは、介護者のケアを遂行していく上で大きな影響を及ぼす^{xi}。また、そのような物質的な側面だけではなく、個々の家庭におけるルールや家族内の意思決定のダイナミズム等の人間関係も考慮しないといけない。この点、現場を抽象化し、特定の空間として切り取っていくことが難しくなってくる。

更に、居宅介護における介護者の従事スタイル（働き方）もその困難さに拍車をかけている。障害の程度等によって多少は異なるが、居宅介護の利用者は日常生活の営む中で、複数の専門職からのケアを利用している。一方、一人の介護者は、毎週のほんの一部分、基本的に2時間以上の関わりは持つことができず、その他の専門職の動きを把握することが難しい。また、その他の介護者や専門職が、その関わりの中での本人の生活の全体的な把握がし難い状態にある。また基本的に直行直帰型の従事スタイルである介護者は、その全体的把握を支える横のつながりを築きづらい。このことは、独り立ちした後の介護者の熟練の機会を断片的なものへと縮減していると考えられる^{xii}。

上記のように、居宅特有の熟練の難しさを、従事する現場の空間性と従事スタイルから整理した。では、そのような困難がありつつ、特定の状況依存的な熟練のあり方から、より複数の状況に対応するような介護者の熟練はいかに描くことができるだろうか。以降では、上記の現場の実態把握を受けて、介護者の熟練のあり方を検討する。

Ⅲ 介護者の熟練のあり方の検討

フィールドにおいて、「やっぱり経験がある人はうまい。例えば、〇〇さんとか二人で入ったときうまいなあって思う。初めての利用者さんに入ったときも安心感がある」、「〇〇さんは、本人や家族との関係の作り方が上手である」等の、介護者の熟練をめぐる語りがしばしば聞かれる。これは、現場で従事する介護者においても脱状況的な熟練のあり方が「上手さ」^{xiii}という形で感覚的に享受されていることを示唆できる。では、いかにして、介護者は、個別の状況に「上手く」適応する、言い換えると複数の状況にいかにか適応していく技能を身につけるのだろうか。以降、介護者の経験に着目し、それらの経験をいかにかケアに繋げているのかという点を考察する。

3-1 経験からの「型」の形成

NKの設立から関わっているY（男性30代）は、これまでの従事経験において獲得した身体を

語ってくれる。彼は、初めてのケアに入る時に、利用者との身体接触時の感覚を重要視している。Yは、「初めて入った時は、まず身体を抱っこさせてもらう。そのときに、身体感覚が馴染むかどうかを確認する。」[インタビュー：福岡市,2016/7/9]と語る。このYは、新参の介護者に与えられる同行期間を「身体的に知り合う時間」と表現し、同行時に前任者を観察しメモをとったり、手順を完璧に覚えたりすることより、まずは身体を軸とした相互交流の時間としての性格を重要視している。

また、その感覚を独自の言葉で表現しており、「抱えた時の感触から、身体が緊張の強い『しっかりタイプ』や、身体が弛緩している『ふにゃふにゃタイプ』」のように、ある程度はじめに、どういう風に身体に対して接していけばよいのかを考えたりする。『しっかりタイプ』は身体をある程度2本の手でがっしりと支えることができるけど、『ふにゃふにゃタイプ』の場合は、両手で網を作るイメージで支える感じで」[ibid]と語る。障害の種別や程度、体格等、その他多数の要素によって、身体の個別性が存在する。そのような個別性に対し、介護者として多様な身体に触れ合った経験から、個別性に向き合う自己流の介護者としての「型」を形成している。ここで、重要なこととしては、観たり聞いたりすることで得られる情報と並列して、実際の身体感覚という点からケアをスタートしていることである。ここでは、介護者と利用者の身体的な関わりを軸に、享受する感覚を、これまでの経験を通じて形成された介護者としての「型」を参照することにより、実際のケアにつなげていくというプロセスが考えられる。これらの従事経験からの「型」の形成においては、主に身体的なリスクを考慮した「安心・安全」なケアの遂行という動機付けにおいて、その「型」が意味付けられる。

しかし、身体的なリスクとは異なる利用者の身体的・心理的な「快適さ」という点に応答しうることとなると考えると、それらの「型」の形成では不十分に考えられる。この点は、介護の現場でよく聞かれる「いかに手技が上手くても、本人の気持ちに寄り添っていないといけない」といった言説に象徴的に表れており、身体的リスクに配慮した型の形成とは、異なる熟練の側面が必要となってくると考えられる。

3-2 生活者という経験

利用者の快適さに関しては、本人の快/不快といった感覚や感情が関わってくる。これらの他者の感覚や感情を読み取り、それらに沿ったケアを行うことは、非常に重要なことであるとともに、他者理解という点でとても困難なことである。このような問題に対し、介護者たちは、いかにケアを提供しているのだろうか。

ここでは、介護において提供されるケアの特色が関わってくると考えられる。その特色とは、それぞれの介護者自身が普段の生活の中で行っていることであるという点である^{xiv}。例えば、「お風呂に入ること」、「ご飯を食べること」、「トイレで用を足すこと」など、私たちの生活において基本的な日常生活の経験として、特別に意識することなく行っていることである。いわば、日常生活の営む中で、身体技法的な「型」を形成しているといえる。介護者は、これらの生活者とし

での経験、いわば生活の中で培ってきた「型」をケアの手がかりにしていく場面が存在する。例えば、「歯磨き」といった一つの場面においても、「普段、どのような手順で歯磨きを行っているか」「どのように磨いたら、いつもすっきりとした感覚になっているか」等を、改めて本人の快適さにつながるケアを行う上で、「生活者」としての経験を参照点としてケアを行っている。Yは、そのような生活者としての経験という点に対して「自分だったら、こういう風にされるのはイヤかもなって考えることがある。前の人はこんな風にしてたけど、どうなんやろうって思って、本人に聞いてみたら『実は変えて欲しいと思ってた』ということもあったりする」[ibid]と語るように、生活者としての経験を参照点とすることで、新たに本人の快適さに沿った形で、ルーティンの再構築していく側面も伺える。

また一方で、現場で経験される障害のある身体 / 「健常」な身体の間「ズレ」にも、この生活者の経験が関わる。例えば、筆者のフィールドワークにおいて遭遇したエピソード（「歯磨き」の場面）を取り上げると、身体に障害がある若者 B さんの歯磨きを担当した時に、普段自分が行うように歯ブラシを湿らせた状態から歯を磨き始めたところ、B さんから水気を切って行うように求められたことがあった。その要求の背景には、彼の身体は唾液を吐き出すことが自力でできないため、水気を含んだ歯ブラシを使ってしまうと、歯磨きの間中、より多くの水分を溜めた状態で、我慢しなければならなくなるから、ということであった。ここには、生活者としての筆者の「型」と障害がある身体における「型」のズレが顕在化した場面といえる。

先述したように、介護において提供される多くのケアは、日常生活の中で自分自身に対して行っていることであるが、それゆえ、介護者の日常において構築された「型」が、その従事の中に進入してくるという側面が見られる。それは、同じ生活者ということを基盤にし、利用者にとってのより快適なケアを再構築する足場ともなりうるが、異なる身体という差異と遭遇すること、その間における問題状況を引き起こすことにもなりうる。この点に関して、Yは、「身体が違うことで、どうしてもわからない部分があるなって思う。いざ本人から聞いたり、痛そうな顔をみて『そうやったんやね』『なんで今まで気づかんかったんやろう』とかってなったりする」[ibid]と語る。このズレは、介護者にとって、それまでのルーティンを改変へとつながるが、それと同時に、生活者としての自己を振り返る省察性をはらんでいる。特に、普段何気なく行っている動作の背景にある自身の身体の「型」を意識化することにつながっている。

上記は、実際の従事の現場に着目して、2つの介護者の経験をいかにケアにつなげていくのかという点を考察した。これは、居宅介護の持つ状況依存的な熟練のあり方を、個別性へ対応できる脱状況的な熟練のあり方として捉えていくことを試みた。一つは、それまでの従事した経験を通して、個別性のある身体に向き合う自己流の「型」を構築しているということ、もう一つは、生活者としての自己の経験を参照することによって、より快適なケアを志向しようとするのが考えられた。

おわりに

本稿においては、対人的ケアの専門職の一つである介護者に焦点化して、その現場の実態把握を通じて、熟練のあり方を考察した。居宅介護の現場の実態把握に関しては、ルーティンを身体化するという形での従事のあり方が見出せる。このルーティンを習得していくことを通じて、現場において従事者としての独り立ちが図られることとなる。一方で居宅介護の従事の現場において、熟練する困難も浮かび上がってくる。その困難とは、身体や空間の多様性があり、特定の状況に依存する形になってしまうという点が挙げられた。これに対し、従事経験から介護者の身体の「型」の構築、生活者としての「型」の問い直しという、2つの熟練のあり方を示唆した。

本稿で、検討できなかった点として、資格制度と現場の従事における熟練の関係性が挙げられる。介護者の熟練においては、従事現場における熟練が図られていくと捉えることができるが、それに対して資格の取得においての学校や実習といったものは、どのように位置づけることができるのかという点である。関連することとして、資格制度の動向とそれによる熟練のあり方の変化という点も重要になってくる。現在、日本において、介護者の資格が一元化されていく状況にあるが、介護者たちの質の向上が図られていることの現れであると考えられる^{xv}。

一方で、資格化への影響も批判的に検討されており、後藤（2005）では、「素人介助者を承認しないという規則は、障害者と普通の人とのあいだの身体接触を必要最小限に抑える効果をもつ。介助を通して障害者と接する機会をもつのは、ますます数の限られた特定の普通の人たちだけとなる」[ibid : 310] と述べるように、資格制度は、「健常者」と障害者の身体を通じた「生」の接触を最小限に抑えてしまい、結果として開かれた関係性や身体的な出会いの場の喪失につながりかねないと危惧されている。

また、介護の医療化という現象も近年顕著となってきた。いわゆる「医療的ケア」（医ケア）が、介護福祉士の業務に組み込まれていく動きは象徴的である。この流れの中で、介護者たちが、従来は医療という異なる領域の知識や技能の習得、職務として実践していくことが求められている。医療的な知識や技能は、医学の歴史の中で構築されてきたものであり、日常生活を基盤にした介護の技能や知識とは異なる性格を持ち合わせている。介護者は、この異なる領域の知識や技能をどのように熟練のあり方に組み込んだいくのか、今後の検討課題としたい。

謝辞

本稿の作成において、フィールドである NK の介護者の方々には、アドバイス等を頂いた。また、日常的な関わりを持たせていただいている皆様にも、改めて感謝の意を申し上げたい。

注

- i 「介護」や「介助」という言葉がある。「介護」という言葉には、庇護の対象というニュアンスがあり、障害がある人の主体性が奪われてしまうとの批判も存在している。そのため、障害者運動の文脈の中では、より主体性を含み込んだ「介助」という言葉が重視される。上記の議論を踏まえつつ、本稿では、介護という言葉、現場に従事する者の文脈や資格制度との連続を考慮し用いる。また、それらの点から、本稿においては、介護に従事する者を「介護者」という名称を用いる。
- ii 哲学者であるドレイファス（1987）は、専門家がその特殊技能を確立させるために辿る熟練技術獲得の5段階モデルを具体的に呈示している。そのモデルとは、(1)ビギナー段階（学習者は問題の分野に関わる事実をまなび、それらに対してどのような反応をすべきか、という「規則」を学ぶ）、(2)中級者段階（より状況に関係した要素にも行動の規則が登場する）、(3)上級者段階（多数の諸要素間の重要性の違いに気付き、目的を明確に意識することで状況を総体的に把握できるようになる）、(4)プロ段階（状況の判断から、ある種の抽象性が消え、最近の経験に応じた、特定の視点から物事を判断できるようになる）、(5)エキスパート段階（刻々と変わる状況への対応は、ほとんどオートマティックに行われ、それを一々「客観的に」分析しようとはしない）、という5段階に分ける。
- iii 本稿は、筆者が一部執筆担当をした『体得のフィールドワーク』（坂元・翁・宮本・金子 2015）との連続を意図している。そこでは、フィールドにおける技術を自らの身体で「体得」することでのフィールド理解というキーワードを基にしている。筆者は、介護者としての資格取得過程を自らの体験的記述にて考察した。その過程においては、技術の習得という観点から、座学、実技、実習というプロセスの中で、いかに個別的な身体に、自己の身体を擦り合わせていくかという点を指摘した。本稿においては、取得した資格を用いたフィールドワークに基づく問い直しを行う。
- iv このような現場主義的な語りは、筆者のフィールドにおける介護者たちへの聞き取りにおいても聞かれる。例えば、「資格は持っているんだけど、実際に利用者さんに接してみないとわからない。(50代女性)」といった語りが聞かれる。また筆者の介護者の熟練についての問いに関して、「全ての場所に通用する専門性を持てるかという点に関しては難しいかなと思うけど、ケアとかで同じ時間を過したり、少しずつ知っていったり、関わっていったりすることで、〇〇さんへの介護の専門家にはなれるんじゃないかな。私だったらAさんの専門家、あなただったらBさんの専門家というように」と語る。
- v 障害がある子どもの「親の会」から活動をスタートしているため、障害がある当事者（行政用語である利用者）だけではなく、その家族（多くは母親）への支援という視点も重視されている。この点は、当事者運動のなかで成立してきた先行研究に挙げた前田の調査したCILといった組織とは異なる点であるといえる。
- vi 障害福祉サービスは、「居宅介護」「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」「療養介護」「生活介護」「短期入所」「重度障害者等包括支援」「共同生活介護」「施設入所支援」「自立訓練（機能訓練・生活訓練）」「宿泊型自立訓練」「就労移行支援」「就労継続支援（A型・B型）」「共同生活援助」という内容に分類されている。NKにおいては、「居宅介護」「重度訪問介護」「行動援護」等の、いわゆる在宅を中心の福祉サービスを業務とする。（厚生労働省：障害福祉サービスの内容 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/naiyou.html>）
- vii 介護を「サービス」と捉えると、介護士は「サービス提供者」、障害がある者は「サービス利用者」という関係性となる。このようなサービス関係は、現場において完全には受容されていない

い現状がある。例えば、筆者の調査において出会った介護者たちは、障害がある者を「利用者」と呼ばずに、「仲間」、「関わる人」といった多様な表現で言い換えている。一方で、サービス関係であるがゆえに引き出される当事者の主体性（意思表示や異議申し立て）というものの存在している。これは、親密性に基づくがゆえに遠慮等が働き、当事者の「沈黙」させられるという点を批判している。

viii 「一人介助」もしくは「二人介助」になるのか、という基準は、利用者の身体状態（身長、体重、障害の程度等）や家庭状況によって決定される。

ix 本人のニーズは必ずしも実現していくという訳ではなく、複数の要因によって制限される。制限するものとして、本人の身体（状態、リスク、身長、体重、コミュニケーションの方法等）や介護者の身体（筋力、手の長さ、性別など）、環境、道具等が挙げられる。在宅という限られた資源の中で、最適な方法を組み上げていくブリコラージュ的な実践と捉えることができる。

x この同行期間の終了は、前任者が判断する場合もあるが、本人や家族の信頼性という点が重要となっている。

xi 筆者が従事した経験の中では、普段使っている道具の配置が変わることで、普段のルーティンが止まり、ケアの時間が長引くこともあった。

xii 全く介護者たちの横の繋がりが無いというわけではない。例えば、NK では、月 2 回 2 時間程度のミーティングが開かれ、NK に所属する介護者たちが顔を合わせた形の交流を持つ。このミーティングにおいては、事務的な連絡や研修の案内、また場合によっては具体的に介護者が直面している問題状況などが報告される。一方で、時間的に限られており、また参加も必ずしも強制されてはいないため、毎回参加者の数もまちまちである。この点は、徒弟制に象徴されるような周辺から十全なる参加者へという実践コミュニティ像が描きづらい点にもつながっていると考えられる。

xiii 筆者の参与観察において、現場においては、「上手さ」に関わる 3 つの指標、「安心・安全」、「効率性」、「本人の快適さ」が示唆できる。1 つ目の「安心・安全」について、障害がある身体へのケアの失敗は、場合によっては重大な事故を招きかねず、自身の行為の持つ結果について注意深くあることが求められる。そこで介護者たちにとって、身体的なリスクをいかに軽減し、ケアを遂行していくのかという点は常に意識が向けられることとなる。2 つ目の「効率性」については、リスクを考慮した上で、いかに決められた時間内に効率的にケアを遂行できるのかという点が挙げられる。これは、適切な形で道具を配置したり、事前の準備を行ったり、いかに環境を整備するのかということも含まれていく。3 つ目の「本人の快適さ」については、対人的ケアという性格において、利用者がいかに心理的ストレスなどを感じず、快適な状態を維持できるかが重要とされる。これらの指標が組み合わさった形で、介護者としての技能が現場の文脈においては図られていると考えられる。この指標という点においては、別稿にて考察したい。

xiv 医療的なケアは、その点異なる性格を持つものと言える。なぜなら、日常生活の中で、常時永続的な身体に対する医療的なケアを受け続けるということは、介護者にとって経験の不可能性が伴うものである。

xv この質の転換に関しては、行政的な試みというだけではなく、介護者たちの「戦略」という性格も考えられる。賃金の低さに象徴するように、介護の専門職の社会的地位を巡る駆け引きの存在を指摘できる。

参考文献

- Lave,Jean & Etienne Wenger.1991. Situated Learning : Legitimate Peripheral Participation. Cambridge : Cambridge University Press. (佐伯胖 (訳) 1993『状況に埋め込まれた学習-正統的周辺参加』産業図書)
- Dreyfus,Hubert L.1986.Mind over Machine : The power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer.New York : The Free Press. (棕田直子 (訳) 1987『純粹人口知能批判-コンピューターは思考を獲得することができるのか』アスキー出版社)
- 福島真人 2010『学習の生態学 リスク・実験・高信頼性』東京大学出版
- 石田健太郎 2006「ホームヘルプ労働の教育制度と相互作用場面についての考察-実践の中で『熟練者』になることを学習する」『福祉社会学研究』3,pp105-127
- 中西正司・上野千鶴子 2003『当事者主権』岩波新書
- 上野千鶴子 2012『ケアの社会学』太田出版
- 前田拓也 2009『介助現場の社会学-身体障害者の自立生活と介助者のリアリティ』生活書院
- 後藤吉彦 2005「障害者とポスト近代社会のバイオ・ポリティクス」大野道邦・油井清光・竹中克久編『身体社会学-フロンティアと応用』世界思想社,pp295-316

A Study on Process to become an Expert for Care Worker

–Focusing on the field of home caring–

MIYAMOTO Satoshi

This paper attempts to investigate the process how care workers become an expert by focusing on the field in home caring for people with physical disability.

The specialist of the care appeared backed by social factors such as the lack of the care in low birthrate and aging. Recently improvement of the quality of the employment of the care worker is considered to be a problem. Based on the problem mentioned above, this paper focus on the field in home caring and through ethnographically understanding the reality of the situation, it attempts to investigate the process how care workers become an expert.

This paper clarified the following points. On perceiving the reality of the field in home caring, it clarified the actual situation of the engagement of the care worker in home caring. They work by embodying a procedure of the personal care as a routine. However, care workers have the difficulty that they are an expert of in the field. The reason is characteristics of a home caring field where is variety of body, space and thing.

In understanding the reality of the situation, it also clarified that two expert processes are important. First, expert of care makes up the model as the care worker for people with a disability, through experience of the work in field. First model deals with a physical risk. Secondly, it is important that the model which the care worker acquired in everyday life. Second model deals with psychological comfort of the client with a physical disability.