

認知症ケアにおける介護職員の暗黙知による判断の分析(1) —ケアプロセスにみられる機能的構造—

The Analysis Carers' Judgment Based on Tacit Knowledge in Dementia Care (1)
- The Functional Structure in Care Process -

鈴木 俊文

SUZUKI Toshifumi

はじめに

本研究は、認知症ケアにおいて介護職員は尊厳を支えるケアを実践する為に、どのような「判断」をもとに、どのような「技術」を実践しているかを明らかにすることである。

高齢者介護研究会が示す報告書「2015年の高齢者介護：高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」(2003)では認知症高齢者ケアの普遍化が目標に掲げられ、これらを実現させるべく新たなケアモデルの確立が現在の大きな課題となっている。岡田は、認知症ケアにおいて専門職が質の高いサービスを提供する際に常に意識しなければならないことには、①実践における経験の重視と実務経験に基づく実践技術の向上、②科学的根拠に基づく実践であること、③専門職が守るべき倫理を根拠とした実践を行うことの3つが重要であると述べ(岡田：2008-3)、介護職員の個人的経験に基づく実践が普遍的な実践であるかを検証すること及び専門職が何らかの判断を行う際の判断基準を明確に示すことが重要であることを指摘している。しかしながら、認知症ケアは複雑かつ変動性のある実践過程という特性から説明の証拠が乏しい状況にある為、ケアの実践過程で発揮されている介護職員の判断や技術は言語化されることなく個人的な経験的知識として暗黙知化されやすい。

本研究ではこのような、介護職員個々が即断的な状況において発揮している暗黙知を探るべく、介護職員の実践経験を重視し、個人的な経験的知識として暗黙知化されやすい「判断」や「技術」を質的研究の方法によって明らかにする。

本研究の構成

本研究は次のように進める。①第I章では暗黙知に関する先行研究をレビューし、用語の定義と分析視点を検討する。②第II章では参与観察及びインタビュー調査の結果から、暗黙知の存在を確認し、暗黙知を含む言語表現を仮定する。③第III章では個別事例から暗黙知の分析を行い結論を述べる。

I 暗黙知の定義及び分析視点の検討

1. 暗黙知とは何か

暗黙知という言葉は、科学哲学者マイケル＝ポランニーに由来する¹⁾。暗黙知は人間一人ひとりが個人的経験によって獲得するものであり、言語表現等で他者に容易に伝達することが難しい潜

的な知である。柿本は、社会福祉サービスにおける暗黙知の存在について「社会福祉サービスの現場には体験を通じた勘、直感、気づき、予感、思い等の認知能力や、利用者にとっての安楽な体位変換や言葉かけの方法等『実践の匠』が数多く実在する」と述べ、これが社会福祉現場の暗黙知であると指摘している（宮田ら：2007）。つまり、「その時、その人、その場」という即断的な状況によって構成される認知症ケアは、経験してはいるものの、説明し難く未だ言語化されないことのない認知症ケア現場の暗黙知を数多く含んでいると考えられる。筆者が注目しているこのような暗黙知は、個人の臨床経験で培われる感覚的な知であり、暗黙知という言葉以外に、「臨床の知」²⁾として広義に解釈されることが多い。しかし暗黙知を臨床の知と同義で扱うことは妥当でないとして筆者は考える。そこで「暗黙知」を次のように定義する。

「暗黙知とは、介護職員が認知症者との相互作用のうちに読みとる諸感覚（＝五感）を協働させる共通感覚と実践感覚が不可分になった状態（臨床の知）において発揮する場や状況を重視した感覚的知識であり、個人的経験によって獲得した直感や経験を基にする言語表現が困難な知識」暗黙知は臨床での経験的学習によって身につけられ、言語化が困難なものに限定する為に、筆者は暗黙知は臨床の知と同義ではないと考えている。臨床の知とは、普遍性・倫理性・客観性といった3つを基本とする近代科学が軽視、排除してきた知を現実の側面を捉えなおす原理として、中村が名づけた言葉であり（中村：1992）、柿本は、社会福祉専門職の臨床の知を解く鍵として、暗黙知の存在を指摘している。（宮田ら：2008）。また、黒澤は「介護過程は単なる介護の方法（手順）を示すものではなく、介護者の専門性が生かされ、具現化されるものであり、介護職個人の実務経験や理論的知識に基づく知見・技術は、介護過程によって具体的な場面での理解・判断・実践・評価として示される」と述べている（黒澤：2008 - 4）。これらの指摘はいずれもショーン（Schon = 2001）の反省的実践家論に影響を受けたものと考えられる。ショーンは、ソーシャルワーカー、介護福祉士、看護師、教師等の実践を「反省的実践家」³⁾と名づけ、反省的実践家は、思考と活動、理論と実践という2項対立を克服した専門家モデルであると述べている。ショーンはこのように2項対立した状況を、専門家が省察しながら行動していることに注目し、反省的実践と名づけた。そして、反省的実践は、行為の中の知、状況との省察、状況との対話の3つから形成されていることを明らかにしている（Schon：2005-215）。このように、介護福祉士を含めた専門家の職業特性に関連させて、明示的に示したショーンの反省的実践家論は、介護職員の技術が思考と活動を一体的に機能させながら実践している複雑かつ変動的な過程であることを示唆している。ショーンによる反省的実践思考の特徴は、専門職としての倫理や利用者、患者等とのコミュニケーションの持ち方など、技能の獲得に焦点が移行している為、暗黙知の探求という方法論を明確に示してはいないが、このような技能の獲得は、専門職個々の経験を通じ、状況の省察や実践の反省等から生まれており、言葉として説明することは難しい暗黙的な領域であることに違いはなく、臨床経験や省察を通して多義的に得られる個人的な知識であると考えられる。

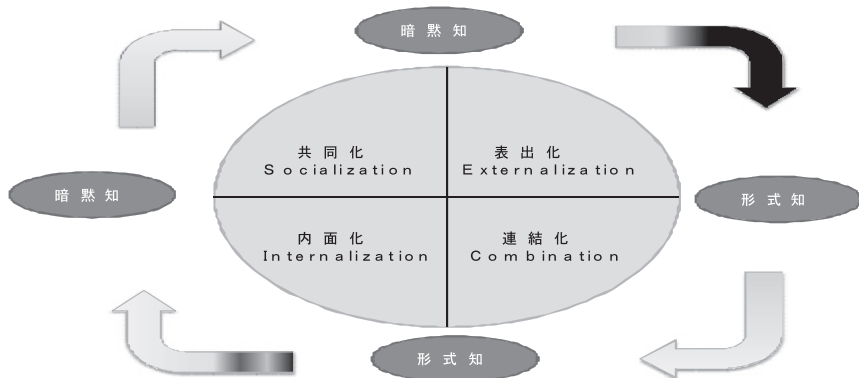
2. 暗黙知の分析視点

マイケル＝ポランニーの問題提起を利用した理論に、ナレッジ・マネジメントの分野で使用される野中の「暗黙知」がある。野中は「暗黙知」(Tacit Knowing)という言葉の意味を「暗黙の知識」と読みかえた上で、「経験や勘に基づく知識のことで、言葉などで表現が難しいもの」と定義し、それを「形式知」と対立させて知識経営論を構築した。野中らによれば「暗黙知」と「形式知」は、双方の絶え間ない変換によって創造されるものであり、「共同化 (Socialization)」「表出化

(Externalization)」「連結化 (Combination)」「内面化 (Internalization)」という4つの知識変換(以下SECIモデル)によって、暗黙知化と形式知化を繰り返すものである(杉山ら:2002)。SECIモデルを軸とし、暗黙知を準拠軸とする研究は、国内において経営学・人文学・看護学等、実に様々な分野でみられる、とりわけ知識経営論を軸に、組織において知識を移転・共有する仕組みを職業行動の暗黙知を手がかりに、認知科学を援用した「コモン・ナレッジ」「ナレッジ・マネジメント」と呼ばれる戦略方法に関する成果は大きなものである。福島はコモン・ナレッジを社員が組織の仕事をや中で学び取る知識であると定義し、認知科学研究の枠組みから、企業における技能の発展モデルを明らかにしている(福島:2008-18)。これは「Know What」というより「Know how」を捉えるものであり、初心者から熟達者になるまでの技能獲得プロセスには、初期のマニュアルに従った形式的で硬直した対応から、だんだんと経験を積むことによって、マニュアルの拘束から離れ、状況の判断がより柔軟になると同時に直感的になることを明らかにしている(福島:2008-60)。また、このようなマニュアルから離れた直感的な判断の共有と再利用について、ディクソン(Nancy M Dixon)は、米国陸軍の「行為の後の反省(以下AAR)」を取り上げ説明している(ディクソン:2003-49)。AARとは、チームあるいは部隊の行為が終わったあとに、学んだことを次の戦闘やプロジェクトで再利用することを目的に開かれるミーティングである。このミーティングには作戦に加わった全員が段階(ランク)を問わず参加している。陸軍がAARを行うときの指針は非常に単純である。以下にその5つの原則を紹介する。

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| ① よく見せようとしな | ② 経験的心理を発見する | ③ 批判へのずぶとき |
| ④ ノートをとる | ⑤ 見たままに言う | |

AARでは、以上に述べた5つの原則をもとに「何が起ころはずだったか」「何が起こったか」「その違いはなぜ生じたか」という3つを中心に議論し、この内容を兵士が職務を遂行する上で有益な判断の材料となることを明らかにしている。このAARは課題解決のための「知」の共有であることが最も重要な目的である、このように何が起こったかをミーティングで話し合うことを介護福祉の場面で考えてみると、ミーティングをもつこと自体は目新しい方法とは言えない。しかし、チームやメンバーが「自分達の経験から知識を構築する目的」でミーティングを持つことは極めて新しい発想であると考えられる。そして、自己の経験を「何が起ころはずだったか」「何が起こったか」「その違いはなぜ生じたか」といった、予測と事実、矛盾の分析とも言うべき経験者の語り、対話によって暗黙知である判断材料を言語として形式知化させることを示す本研究に極めて有用な知見である。



SECIモデル:野中,竹内(1995)

II 研究方法

本研究では、介護職員の実務経験を重視し、参与観察及びインタビュー調査によって、介護職員がケア実践の過程で発揮している暗黙知の存在を明らかにする。野中らは、形式知化への重要点としてエミグ（Emig:1983）の言葉を引用し、「書くことそのものが形式知に変換する行為である」と指摘する（野中、竹内：1996-94）。そこで本研究では、現象学的アプローチを参考に介護職員の経験を「記述する」ことに重きを置く。これは介護職員個人の経験を詳細かつ忠実に記述することを目指すものであり、本研究ではケア場面に立ち会いながら対話型インタビューを試みた結果を記述する。現象学は個人の経験の意味についての疑問に焦点があてられる。そして、言語に相当の注意をはらい言葉の意味について現象学的記述を用いて探求することを主軸としている。西村は、現象学者のメルロ＝ポンティの言葉を引用し、現象学は記述することが問題であって、主体の経験を主体の意識の側でも対象の側でもない、あるいは主体でも客体でもいづれにもなり得る両義的な性格をもつ次元から言語化することを目指すとして述べている（西村:2001 - 51）。また、長谷川は「現象学は何らかの対象を考察する場合に、常に意識主体との相関関係を問題とし、言語と言語主体との関係に焦点をあて、話し手や聞き手の意識構造を明らかにするのが、現象学の方法論上の原則である」と説明する（長谷川：1986 - 86）。このように西村や長谷川らの指摘は、現象学が言語との志向的な関係にたつ言語主体は、あくまで個別的な主体であるとして、言語が常に一定の社会性を帯びてあらわれると共に、個人心理的な側面に考察の力点がおかれというものである。そこで本研究では、対話で用いられる言語の特徴に注意を向けながら、その言語に込められている意味を「対話」と「記述」によって表出化させることで、暗黙知の形式知化を目指す。

1. 研究対象

1) 予備調査

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・デイサービスセンター）に勤務する介護職員6名（認知症ケアを専門に実務経験3年以上の介護福祉士資格取得者）。

2) 本調査

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に勤務する介護職員1名。（認知症ケアを専門に実務経験9年の介護福祉士資格取得者）。

2. 調査機関

1) 予備調査 2008年12月～2009年5月（計6日間）

2) 本調査 2009年8月（計10日間）

3. データ収集

1) 予備調査

参与観察及びインタビュー調査を実施。認知症ケア現場に参加し、ケア場面の観察記録を行った。観察記録を質問材料とし、ケアの実践過程に含まれる介護職員の判断をインタビュー調査にて収集した。インタビューは事前に了解をとり、全てICレコーダーで録音した。質問内容はケアの実践過程に含まれた「状況の解釈」「判断」「気づき」等に焦点をあてた半構造化インタビュー（各1～2時間程度）とした。その結果を逐語記録にまとめ、逐語記録をベースデータに、言語説明が困難に感じられる部分に用いられる用語（比喩表現）⁴⁾を中心に整理した。

2) 本調査

参与観察及びインタビュー調査を実施。認知症ケア現場に参加し、ケア場面の観察記録を行った。観察記録を質問材料とし、ケアの実践過程に含まれる介護職員の判断を対話型インタビュー調査にて収集した。インタビューにあたっては、許可の得られた範囲で勤務後や休憩時間の他、ケアに同行しその都度の対話を中心に全てICレコーダーで録音した。対話では予備調査で得られた言語説明が困難に感じられる部分で活用されている用語（比喩表現）を共通言語として用いた（結果内**太字**で記載）。

3) 倫理的配慮

プライバシー空間（居室やトイレ、浴室）には立ち入らないことを原則とし、ビデオカメラ等は使用せず、ダイルームやソファに腰掛けながらフィールドノーツを用いたメモ記録をとることで、施設内の生活に観察者が立ち入る違和感を極力抑えられるよう努力した。また、写真撮影は事前に了解の得られた認知症者及び介護職員のみ実施した。これらのデータは個人が特定出来ないように記述すると共に、本研究以外に活用しないことを条件に了承を得た。

III 結果

以下に参与観察及び対話の結果を現象学的に記述する（共通言語として用いた比喩表現を**太字**で示す）。記述にあたって対象者Aさん（介護職員）の語りを忠実に再現できるように、出来る限り語られた表現で記述することに努めた。尚、登場する施設及び認知症者の名称は全て仮名である。

1. T園及びAさん（介護職員）について

T園は特別養護老人ホームを母体にケアハウス、デイサービスセンター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を併設する複合施設である。開設当初より、認知症者のノーマライゼーションの実現を基本理念にあらゆるサービス提供体制の整備に努めてきた。特に毎年度発行されるT園の事業計画書には、施設の各部署に「強み」「弱み」を記載したケアの質向上の為の原因分析及び具体的な達成内容を掲げるなど独自の方針のもとで運営されている。Aさん自身、T園の特別養護老人ホームに入職し、入職時よりその方針や認知症者のノーマライゼーションの実現に向けた取り組みについて意識を向け、介護福祉士という立場の他、ユニットリーダーや職場内研修委員会として、T園の中核的な立場としてその実現に貢献してきた。T園は従来型とユニット型を併設する特別養護老人ホームであることも特徴であるが、認知症の有無に限らず利用者の意向に合わせ利用形態を柔軟に対応できる点にも特徴がある。しかし、ケア現場では様々な認知症のレベルである入所者が混在してしまう為、ケアは毎日が試行錯誤の繰り返しであり、未だ落ち着いた状態とは言えないと言う。Aさんは調査開始時に「現在の流れからするとユニット、個別ケアがあたり前みたいなところがあるけど、うちはそういう意識はあまり無いかも。それよりもあたり前の暮らしを「**その人らしく**」っていう意識が強いついていうか・・・」とT園の特徴について、ケアの形体よりも行われているケアの方法に意識を向けていることを話してくれた。その背景にはT園で行われてきたケアが業務優先、流れ作業的になってしまうという従来型フロアでの課題と、その課題を克服するために取り組まれている業務を決めずにケアを行うユニットフロアでの双方の経験によるとAさんは語る。

Aさん：従来型だとね。大勢の人を多数の介護職員で対応してくでしょ。そうするとやっぱり今はトイレ誘導、次に食事介助みたいに、あの3大介助じゃないけどね。日常生活の柱になってる食事・トイレ・入浴を中心にして動くよね。これって流れ作業みたいになるしなまじなまじっていつも思ってたんだけどね、ユニットに来てから（従来型からユニットケアへの配属移動）気づいたんだけど、業務が決まってないことは融通が利くからいいことなんだけど、介護職員によってね、すごい「スタッフに左右される」よ。気がきくかきかないかって言ったらいいのかな。

筆者：「**気を配る**」とはまた違う意味ですか？

Aさん：えーと。「**気を配る**」より「**気付く**」って言ったほうがいいのかな。よく気づく人だとケアも業務もパパパパってスムーズにいくじゃんね。こんなにケア内容が「**スタッフに左右されちゃう**」くらいなら、別に業務とか担当を決めてもいいかなって。でもそうすると結局スケジュール的になっちゃうというかね。こう利用者さんを「**業務の流れ**」にはめるようになってっちゃうんだよね。

Aさんが語る「業務の流れ」とは、入所者の生活を時間的な枠で区切り、その内容に合わせて介護職員の配置と業務内容を決めて対応するという管理的なケア方法のことである。T園では従来型で行われてきたこのようなケア方法は、介護職員主体の一方的なケアであると問題視し、入所者主体の生活を支える為の方法として、ユニットケアでは業務を決めずにケアを行うという試みを試験的に行っている。

2. 対話型インタビュー（小林さんとの関わり）

筆者がT園のユニットフロアを訪問するようになり1カ月も経過すると、介護職員の気づきがどのようにケアに反映されているかが明確に観察されるようになった。T園のユニットでは食事を除く時間帯は居室や共有スペースで認知症者が自由に過ごすことが出来るように配慮されている。これはT園がユニットフロアとは言え、廊下を挟む形でユニットフロアと従来型フロアが連結しているという特徴を持つために、入所者は思い思いに双方のフロアを移動し過ごすことが可能なのである。中には臥床が困難であり、寝たきり状態の認知症者も入所しているが、このような入所者もベッドのまま共有スペースに移動されており、共有フロアでテレビを觀賞したり、介護職員や他の入所者とのふれあいを楽しむ姿も目にする。このような光景はT園では日常的な光景であるとAさんは言う。ある朝Aさんはベッドのまま共有フロアに運ばれた小林さんを紹介してくれた。この日Aさんは食事を済ませた認知症者の小林さん（仮名）の介助にあたっていた。

Aさんはベッドで横たわる小林さんの肩をひと撫ですると、ベッドをギャッジアップさせ小林さんの上体を起こした。小林さんの上体が少しずつ起こされると共に小林さんは目をうっすらと開けて筆者やAさんに顔を向ける。Aさんは小林さんに「ここは人がようけ（大勢）おるで目が覚めるねえ」「今日は若い兄さん（筆者）もきてくれたよ」と笑いかけ、準備していたブラシで小林さんの髪をとかしはじめた。小林さんのように長時間ベッド臥床を余儀なくされる入所者は寝癖のように髪がモヒカン上に逆立ってしまう傾向にある為、朝晩限らず整容が必要となる。これについて筆者は「この整容も日常業務として決まってないんですか？」と質問するとAさんは次のように語ってくれた。

A さん：記録として残さなきゃいけないものはね（日誌やカルテの記入）そういうのは誰がやるっていうのは明確にしてるよ。でも現場のケアは自由。

特に身だしなみに関することとかは基本的に業務が決まってないから、介護職員が気付かないとやらないものになっちゃうね。

筆者：では整容はあくまで業務ではなく、介護職員の「身だしなみの気配り」なんですね。今朝がた実施していた爪切りもそうなんですか？

A さん：そうだね。早番は爪切りましょう、遅番は髪とかしましょうってのは無いもんね。それに認知症の人は自分で切ってくださいとかいう訴えはないもんでね。こっち（介護職員）が気付かんと。

認知症者はニーズや要望をうまく言語で表現出来ない為に、介護職員の気づきが不可欠である。さらにこの気づきについて筆者が「爪切りはAさんの今日の気づきなんですね。」と確認するとAさんは次のように言葉を加えた。

A さん：「今日の」ってこともないんだよ。たしかに今日やってたAさんの爪切りは、今日たまたまのケアなんだけど。いつも切ろう切ろうと思ってても、Aさんの機嫌が悪かったりとかね。それで今日は機嫌がいいから今しかない！みたいな（笑）。

筆者：では、今日のケアは過去からの続き？実施できた、成功したのがたまたま今日だったみたいな感じ？身だしなみひとつとっても相手の「気分が関係する」んですね？

A さん：そうそう。「時間を空けて」ね。そういうケアはよくある。今駄目でも30分後にいったら大丈夫とか。それくらいの間隔でもね。そういうことは本当によくあるよ。

筆者：「時間を空けない対応」の他にも「時間を空ける対応」が尊厳につながったりするわけですね？

A さん：ああ。そうだね。タイミングが合う・・・そこを意識しとかんといかんかなあ・・・。

小林さんは、T園に入所し8年が経つ。入所当時は自力で歩行が出来ていたと言うが、現在の小林さんは自力歩行どころか座位保持もままならない状態である。要介護度は介護保険で一番重度とされる要介護度5である。小林さんは48歳より精神疾患を患い、眠剤を服用し、若い頃から排尿コントロールが出来なくなったと言う。55歳では既にオムツを着用していた小林さんはケアを受けることにも馴れている様子で、T園入所当初からケアに抵抗を示さなかったそうである。入所当時の小林さんは、とにかくT園での食事を楽しみにし、毎食かきこむように食べていたことが印象的とユニットの介護職員はほほ笑み話してくれた。しかし、次第に嚥下機能が低下し、3年程前から食事も取れなくなってきた小林さんは、一昨年肺炎で入院したことを機会に、体力は激減し退院後より寝たきり状態となった。現在はベッドより離床するのは入浴時のみであり、最近では食事が摂れないことが課題とされ、介護計画には「食事を楽しみたい」というニーズが挙げられていた。ここ数カ月のケア記録には毎日の食事摂取状況が詳細に記録されている。このような小林さんにとって食事の意味は大きい。ある昼食時、いつものように共有スペースにベッドのまま運ばれてきた小林さんは、介護職員に上体をギャジアップにて起こしてもらおうと目を丸々と開け、しっか

りと配膳された食事に視線を向けていた。この様子を見た介護職員は小林さんのベッドにオーバーテーブルを設置すると、食事が用意されたトレイを置きその場を離れた。いつもならば介護職員が一人必ず小林さんにつき食事介助が行われる。しかし、今日小林さんは、介護職員が介助に入ることなく自らスプーンを手にとり食事を進めた。小林さんの手は小刻みに震えながらも口元に向かってゆっくりとスプーンが運ばれる。誤嚥防止の為に用意されたミキサー状の食事が首に巻いたタオルにポトポト、時にはごっそりと落ちる。介護職員はその様子を確認しつつも食事介助をすることはせず、時折小林さんのもとへ行っては口元を拭き「おいしいですか？」と声をかけ再びその場を離れた。

食事が始まり 30 分程経過した時、別の介護職員が小林さんのもとへ来て食事介助を始めた。T 園の場合、日々状態の変化する認知症ケアは、食事介助を例にとっても、どこまでを見守り、どこから介助するのはその日の認知症者の様子と介護職員の判断に任せられている。介護職員は認知症者の状態や気分を考慮しながら、ケア内容を判断する為に、ケアプランには厳密で詳細なケア内容ではなく大よその援助方法が示されているのみである。この時の小林さんの食事介助について Aさんは次のように語ってくれた。

A さん：そんなに急がなくてもいいんだけどね。一緒にお茶のみながらさ、おいしいねって。今日だったらそういう会話してたらあのまま全部食べれちゃう（自力で）と思うよ。

筆 者：一緒に喋ってるだけでもケアにつながるんですね。そう言えば、午前中のティータイムの時も入所者と一緒にコーヒー飲んで喋ってましたね？

A さん：うん。でもね昔ね、仕事にお茶飲んでいいの？って問題になったことがある。家庭的な雰囲気を目指すなら、のんびりともう少し利用者（認知症者）介護職員が一緒にお茶飲んだりすることって大事だなんて。でもなかなか定着しなくてね。忙しい所だと、「おむつ交換とかすることが仕事だ」って、年寄りと一緒にお茶をのむなんて仕事じゃないっていう人もいるよ。今でも。だからさ、さっきの食事介助みたいに、自分で仕事をふやしてくっていうの。一緒に喋ってるくらいなら、バンバン介助して、介護職員が介助量をどんどん増やしちゃうだよ。

筆 者：なるほど。これは「能力を使わせない介護」のひとつですか？それに「スタッフの事情で変わる」ことや「スタッフに左右される」ことにも当てはまる気がしますが？

A さん：うん。そうだね。こういうことってなんかしてないといけないっていう介護職員の意識が働いているのかな？それが原因かも・・・。

筆 者：そういうこと A さんにもありますか？職員さんによって傾向とか？

A さん：傾向ね。そう言われると、これは新人さんには絶対無いよ。ベテランになればなるほど見られるね。自分も含めて。新人さんだったら逆に「手が出せん」でしょ。

筆 者：「手が出せん」・・・「すぐに引く」ってやつですか？

A さん：そうそう「すぐに引く」ね。諦めちゃうというか、どう介助したらいいかわからんっていうか。

以上の対話を通し、A さんは「自分で仕事をつくってしまう」という自分の発言を何度も噛みしめるように言い直した後に話を締めくくった。

IV 考察

認知症ケアにおいて尊厳を支えるケアを実践することは必要不可欠とされつつも、「その時、その人、その場」という即断的な状況においては、科学的根拠を持った具体的なケア方法として説明困難なもどかしさがあった。本研究に協力してくれた介護職員たちは、実際に認知症ケアに携わる中で、このようなもどかしさを、比喩表現を用いながら、自己の実践感覚を既知の比喩（メタファー）を用いて「語る」ことによって、何とか言葉にしようと努めてくれた。この語りで表出された介護職員の経験は、確かに実践の根拠とされているにもかかわらず、明示的な言葉として表現出来ずにいた為に、その存在を個人の経験的知識として暗黙的に留めるしかない実情にあったと言える。ここで得られた語りはケア実践に含まれた「判断」や「技術」に新たな概念変化を生み出す手がかりとなると考える。そこで以下、本研究にて得られた語りの中から、暗黙知が潜むと考えられる判断に焦点をあて、マイケル＝ポランニーの暗黙知の基本構造を手がかりに分析する。

Aさんは小林さんとのケア経験を語る中で、認知症ケアは「時間を空けない対応」と「時間を空ける対応」の双方が必要であると説明する。Aさんはこのような対極にある対応をケア実践の中でどのような判断によって使い分けていたのであろうか。その経験を紐解くカギはAさんが小林さんに行っていた爪切りの場面にあると考える。爪切りの際、Aさんは次のように語っている。（下線は筆者による）

「今日の」ってこともないんだよ。たしかに今日やってた小林さんの爪切りは、今日たまたまのケアなんだけど。いつも切ろう切ろうと思ってても、小林さんの機嫌が悪かったりとかね。それで今日は機嫌がいいから今しかない！みたいな（笑）」と説明する。つまり、筆者にとっては初めて目にする光景であっても、Aさんにとっては過去からの連続が存在し、この爪切りはその過程にあるケアの一場面なのである。さらに、このケアが成立した要因は「今しかない！」と語ったAさんの判断が「タイミングが合う」ケアの決め手であったと考えられる。この語りの中でAさんが最後に締めくくった「タイミングが合う・・そこを意識しとかんといかんかなあ・・。」に込められた「タイミングが合う」為の判断こそが暗黙知としての知の存在である。

ここでのAさんはなにを根拠に「今しかない」と判断し実践したのでであろうか。Aさんの語る「今しかない」という判断は、Aさんの語りの中では「Aさんの機嫌が悪かったりとかね。それで今日は機嫌がいいから今しかない！みたいな（笑）。」とその根拠を感覚的に説明する。しかし、この感覚には「今日のAさん」と「いつものAさん」とを比較し、「今日のAさん」の状態を機嫌の良い状態と判断する分析過程がある。このようなAさんの感覚の内に行われる分析過程は、小林さんが発する何気ない発言や仕草を見過ごさず、的確に応じるケアの実践過程を方向づけていく重要な判断材料である。また、筆者からはその瞬間として何気なく振る舞うAさんの姿として現象するが、Aさんには爪切りという一つのケアを、小林さんの日々の生活の流れを文脈的に捉えつつ、ケアを必要とする「今」を判断する瞬間でもある。

この瞬間は、小林さんという個別事例の文脈に依存し、ケア実践の中で状況の解釈を繰り返す連続的な過程の結果でもあり、決して瞬間的な場面のみで行われているものではない。つまり、Aさんの中で流れる小林さんの文脈が、その日の小林さんという状況との対話を通して意味づけられているのである。

このようなAさんの瞬間的な判断の特徴は、その後の小林さんの食事介助においても同様に見られる。小林さんの食事場面では、筆者からは自力では摂取困難な認知症者が食事をこぼし、それを発見した介護職員が介助に入った姿としてその瞬間が現象する。しかし、Aさんが語るように、

小林さんにとっての食事場面は、食事をこぼしていることに対するケアではなく、小林さんが自力で食べようとする意思を汲み取り、ここで必要なケアが何であるかを判断しているのである。ここでAさんは、食事介助において「こぼさずに食べる」とは別の目的を持ったケアを実践し、介助に入ることなく小林さん自らがスプーンを手にとり食事を進められるよう環境調整をすることに意識を向けた。後に食事介助をはじめた介護職員がどのような意識を持って実践したのかをここで考察の対象とすることは不可能であるが、食事介助を始めた介護職員とAさんとの違いは小林さんの食事の「意味」の捉え方の違いであることに違いはないであろう。このようにAさんが実践した小林さんへのケアの数々は小林さんという個別事例の文脈に依存しているところに特徴があり、「今なら爪切りに応じてくれる」「今日小林さんは自力で食べられる」といった実践の中での判断が暗黙的に存在している。この判断は、爪切りや食事という「今」のケア場面に依存するのではなく、日頃の小林さんの姿と、「今」の小林さんの姿とを比較することで、その反応の意味を感覚の内に解釈・判断する分析過程である。このような解釈や判断の分析過程はAさんが声をかけた際の微かな反応等から感覚的な根拠を得て進めるといふ背景があり、Aさんが行ったケア実践には、「解釈」を得るための何らかの行動が「実践」されることで判断に至るといふ2つの側面が存在している。言い換えれば、この2つの側面が結合することによって「判断」が行われているのである。「解釈」と「実践」によって決定づけられていく「判断」は、ケア実践の中で連続性を持って進められる為に、因果関係として、その構造を捉えるには難しい面がある。しかなしながら、こうして、Aさんが実践する個別事例や状況・場に依存した判断の特徴の構造が明らかとなる。

マイケル＝ポランニーによれば、暗黙知は常に2つのもの（2種類）を含み、これらの2種類をつなぎ合わせる「結合」が暗黙的であると説明する（ポランニー＝佐藤：1980-22）。この2種類の統合は、先に指摘した、Aさんの「解釈」と「実践」の結合に極めて類似する関係であり、マイケル＝ポランニーは、人間が「ある行動」を起こす際に、AとBという現象が存在し、これらのAとBとの間には必ず「結合」という機能的関係があると指摘している。この事から、暗黙知とは「暗黙知A」と「暗黙知B」との「結合」の過程を通じて「知」が新たに獲得されるプロセスを持っており、このような暗黙知の機能的関係は先に述べた小林さんのケア経験においては、Aさんが注目している現在の小林さんの情緒的な様子（暗黙知A）が、過去の小林さんとのケア経験（暗黙知B）とを結合することによって、「今しかない！」「今なら自力で食事が摂取できる」といふ判断に応じてくれるのか、どの程度のケアが必要かを見定めているのである。この事は暗黙知の2種類の項目を結合しているのはAさんの個人的経験であることを明らかにしている。さらに、同様の食事場面において食事介助を進める介護職員と自力摂取を促すAさんのケア判断という2側面の解釈が存在するということから、暗黙知による判断は、介護職員がケアの目的や、解釈した情報を、介護職員自身の「意識」によって操作していることも示唆される。

V 結論

介護職員は尊厳を支えるケアを実践する上で、常に個別事例の文脈に依存したコミュニケーションが手探りで行われる。ここで得られる感覚は非言語領域での暗黙知による判断として機能し「現在の状態」（暗黙知A）と「過去のケア経験等」（暗黙知B）という2種類の暗黙知を介護職員の個人的経験によって結合する暗黙知の機能的関係がある。同時に、暗黙知の機能的関係は、介護職員自身の意識・志向性⁵⁾によってその存在を包括していることが示唆される。

今後の課題

本研究は6名の介護職員の予備調査を基に、言語での説明が困難な認知症ケアの「判断」「技術」を比喩を用いた共通言語によって暗黙知の存在を仮定し、その言語表現を対話型インタビュー調査に用いた。ここでは現象学的アプローチを参考に記述することによって、その意味の探求を試みた。介護職員の語りは、言語として明確に表現しにくい経験を中心とした為、語りで得られた比喩表現は実に様々な特徴が見られた(Ⅲ結果内太字を参照)。野中らによれば、暗黙知はメタファー、アナロジー、コンセプト、モデルなどの形をとりながら存在するものであり、野中らは、このような言語としての存在が暗黙知を明示的にするプロセスの真髄となると指摘している(野中、竹内：1996-95)。この事から本研究において語られた比喩表現は語りえない暗黙知を形式知へと変換しようとする中間的段階にある「暗黙知を含んだ言語表現」であると考えられる。このような比喩表現が用いられた言葉の持つ経験を忠実に再現し、介護職員の経験の内側から丁寧に分析しなおすことによって、暗黙知の表出化は可能となると考える。今後は、暗黙知の表出化を目指し追加調査及び分析を進める為に、なぜケア経験の語りに含まれた比喩表現を扱うのか、言葉と経験の関係をメタファーという観点で検討し直すことによってその根拠を示すことを次の課題とする。

謝辞

本研究において貴重なご意見、ご助言をいただいた日本福祉大学教授田中千枝子先生に深く感謝の意を表したい。また、本研究はT園及びNセンターでの参与観察とインタビュー調査を中心とし、介護職員をはじめ、施設関係者の皆様の協力なくして成り立つことはなかった。特に柏屋氏には筆者の問題意識に共感し予備調査を含め1年という長期間の調査に協力して頂いた。勤務時間のみならず休憩時間、休日も返上し、手厚く協力を頂いたことに記して感謝したい。

注

- 1) マイケル・ポランニーは1891年ブタペスト生まれ。マンチェスター大学物理化学教授から社会科学に転じ、オックスフォード大学主任研究員を歴任。1976年死去。
- 2) 中村雄二郎が『臨床の知とはなにか』(1992)において展開した人間身体と精神の〈ある状態〉を指す用語。本論では「臨床の知」とは、「人間同士が相互作用のうちに読みとる、諸感覚(=五感)を協働させる共通感覚と実践感覚が不可分になった状態」として活用している。(中村：1992)
- 3) 専門的資質・力量の特質に着目して、ドナルド・ショーン(D. Schön)が名付けた用語。ショーンによれば、専門職の職域・力能やその養成のカリキュラムは「科学的技術の実践場面(問題解決場面)への合理的適用」を原理として、それに熟達することによって専門性の内実を構成している。(佐藤、秋田：2005)
- 4) 「尊厳」のように直接触知出来ない抽象物を「支える」ものや「失われる」ものに見立てて、感覚的に理解しやすい表現を用いる方法(瀬戸：1997)。
- 5) エトムント・フッサールが提唱した学問及びそれに付随する方法論に関する根拠。フッサールは、「存在」と「意識」との関係及び、それぞれの意味が志向的体験から反省的に問われると考えている。(Husserl = 渡辺(1979))

文献

岡田進一 編(2008)『認知症ケアにおける倫理』日本認知症ケア学会, p3-4

- 宮田和明, 加藤幸雄, 牧野忠康, 柿本誠, 小椋喜一郎 (2007) 『社会福祉専門職論』中央法 p 195.
- 中村雄二郎 (1992) 『臨床の知とは何か』岩波新書.
- 野中郁二郎, 竹内弘高 (1996) 『知識創造企業』東洋経済新報社. p 90-104
- Michel Polanyi (1966) The Tacit Dimension (= 2003, 橋勇夫訳『暗黙知の次元』ちくま書房).
- 福島真人 (2001) 『暗黙知の解剖－認知と社会のインターフェイス－』金子書房.
- Nancy M Dixon(2000)Common Knowledge (= 2003, 梅本勝博・遠藤温・末永聡訳『ナレッジマネジメント 5つの方法』生産性出版).
- 柴田庄一, 遠山仁美 (2007) 「『暗黙知』の体得と『階層構造』の意義－『創発』の機制と熟達の諸条件をめぐって－」『言語文化論集』14 (1), 19-38.
- 河合隼雄, 鷺田清一 (2003) 『臨床とことば－心理学と哲学のあわいに探る臨床の知－』阪急コミュニケーションズ.
- 北陸先端化学技術大学院大学 監修 (2002) 『ナレッジサイエンス-知を再編する 64 のキーワード』紀伊国屋書店.
- 奥川幸子 (2008) 『身体知と言語』中央法規出版.
- 瀬戸賢一 (1997) 『認識とレトリック』海鳴社.
- 瀬戸賢一 (1995) 『メタファー思考』講談社現代新書.
- 楠見孝 編 (2007) 『メタファー研究の最前線』ひつじ書房.
- PHENOMENOLOGIE DE LA PERCEPTION (1945) Maurice Merleau-Ponty (= 1967, 竹内芳郎訳『知覚の現象学 1』精興社).
- PHENOMENOLOGIE DE LA PERCEPTION (1945) Maurice Merleau-Ponty (= 1967, 竹内芳郎訳『知覚の現象学 2』精興社).
- IDEN ZU EINER REINEN PHANOMENOLOGIE UND PHANOMENOLOGISCHEN PHILOSOPHIE(1950)Edmund Husserl(= 1979, 渡辺二郎訳『イデー I - 1 純粋現象学への全般的序論 1』みすず書房).
- IDEN ZU EINER REINEN PHANOMENOLOGIE UND PHANOMENOLOGISCHEN PHILOSOPHIE(1950)Edmund Husserl(= 1979, 渡辺二郎訳『イデー I - 2 純粋現象学への全般的序論 2』みすず書房).
- 浜渦辰二 (1995) 『フッサール間主観性の現象学』創文社.
- 稲垣諭 (2007) 『衝動の現象学』泉書館.
- 石田三千雄 (2007) 『フッサール相互主観性の研究』ナカニシヤ出版.
- 梅津真 (1996) 「カフカと解釈学的現象学」『北海道情報大学紀要』7 (2) 1 - 14.
- 西村ユミ (2002) 「看護経験を探求する方法論に関する一考察 - 対話式のインタビューに着目して -」『日本赤十字大学紀要』16, 1-9.
- 西村ユミ (2001) 『語りかける身体－看護ケアの現象学－』ゆみる出版.
- 村田久行 (2000) 「対人援助における他者の理解－現象学的アプローチ－」『東海大学健康科学部紀要』6, 109 - 114.
- 村田久行 (1994) 『ケアの思想と対人援助』川島書店.
- Donald A.schon(1983)The Reflective Practitioner(= 2005, 佐藤学, 秋田喜代美訳『ドナルドショーン 専門家の知恵－反省的実践家は行為しながら考える』ゆみる出版).

(2009年12月18日受理)