対人援助学研究 2026，Vol. 17　72–84.

研究論文（Articles）

発達障害のある看護師が指導を受ける中で抱く違和感の語り

中　西　　愛
（立命館大学人間科学研究科）

A Nurse with Developmental Disorder Talks About the Discomfort They Feels while Receiving the Teaching Through.

NAKANISHI Ai
（Graduate School of Science for Human Services Ritsumeikan University）

In recent years, an increasing number of nurses with developmental disabilities have been reported to be working in the nursing profession. However, little is known about how these nurses experience educational and supervisory processes from their own perspectives. This study aimed to clarify their experiences of discomfort that emerged within the process of mutual understanding during workplace instruction after employment. Trajectory Equifinality Modeling（TEM）was employed to analyze and visualize these experiences. The analysis identified several bifurcation points（BFPs), including “Receiving an ADHD diagnosis,” “Difficulty interpreting instructional intentions,” “Conflictual decision-making regarding resignation,” and “Stagnation in understanding professional roles.” The findings indicated that these experiences of discomfort remained unresolved as instruction continued.
To minimize discomfort, it is essential to promote mutual understanding between instructors and nurses. Rather than making judgments based on the presence or absence of developmental disabilities, educators should recognize each nurse as an individual and engage in continuous, open dialogue. These findings highlight the importance of person-centered and mutually respectful instructional relationships in nursing workplaces to support inclusive and sustainable learning environments.

近年，発達障害のある看護師が看護職に従事しているという報告が増加しているが，教育・指導の場面における当事者側の経験は十分に明らかにされていない。本研究は，入職後の指導過程において相互理解の試み中で生じた，発達障害のある看護師が抱いた違和感の経験を明らかにすることを目的とし，Trajectory Equifinality Modeling（TEM）を用いて分析した。その結果,《ADHD の診断を受ける》《指導意図の解釈困難》《離職を考える葛藤的意思決定過程》《職務理解の停滞》といった分岐点（BFP）が示され，違和感が解消されないまま指導が継続していたことが明らかになった。違和感を最小限に抑えるためには，発達障害の有無にかかわらず，指導者と看護師が相互理解を促進し，継続的かつ開かれた対話を重ねることが重要である。

Key Words : Nurse, Developmental Disorders, Discomfort, Instruct, TEM.
キーワード：看護師，発達障害，違和感，指導，複線経路等至性モデリング

Ⅰ．緒言

わが国の 2040 年医療体制のあり方は，病院は高機能かつ集中的な治療の場として集約され，回復に伴う治療や療養は病院のみならず，在宅や介護施設などの生活の場へ広がるとされている（公益社団法人日本看護協会，2025）。このことは，医療と生活の場から看護のニーズの高まりが予測される。厚生労働省は，2025 年における看護職員需要の推計を 188 万人～ 202 万人と見込んでいたが，供給推計は 175 万人～ 182 万人程度にとどまるとしていた（厚生労働省，2019）。しかし，2024 年度末の就業看護師人数は約 136 万人であり（厚生労働省，2025），供給推計よりも大幅に少ない現状であった。今後も加速する少子化の中では，看護師養成数を維持することは難しいことが想定される。さらに医療現場では，看護師離職率が 2005 年に 10％を超え，2024 年度も 10.3％と高止まりの状態が続いている（公益社団法人日本看護協会，2024）。

看護師の離職の背景には，リアリティショック，職場内の人間関係，勤務時間・指導体制，心身の健康問題などがあることが報告されている（内野・島田，2015）。このうち，指導体制に関しては指導者が指導上で感じる困難を取り上げた研究が多数存在する（伊藤ほか , 2021; 平野・小山 , 2018; Valizadeh et al., 2016; Varghese et al., 2023）。こうした指導上の困難は，近年増加が報告されている発達障害のある看護師への対応においても顕著である。戸部・伊東（2015）は，自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：以下 ASD）や注意欠如･多動症（Attention-deficit/Hyperactivity Disorder：以下 ADHD）などの発達障害を持つ看護師を支援する看護職者を対象に，400 床以上の病院を対象とした全国調査を実施し，過重負担や職場環境整備の難しさなど，発達障害のある看護師への対応に伴う困難を報告している。

さらに大野（2022）の文献検討では，発達障害特性を有する看護師への就労支援に関する研究は少なく，とくに当事者自身の就労に関わる現状や課題を報告した研究は見出せなかったと指摘されている。また，出来・小野（2020）は「外見からは気付きにくい神経発達症群の当事者は，日常生活や社会生活を営む上で生きにくさを感じている可能性があることを見落としてはならない」と述べている。

これらの先行研究から，支援や指導を提供する側だけでなく，支援や指導を受ける側である発達障害のある看護師側の調査の必要性が窺える。

発達障害の中でも ASD は，明示された言葉の表面的な意味（言内の意味）は理解できるものの，その背後にある話し手の意図や感情といった文脈に依存する言外の意味を理解することは難しいとされている（田中・滝吉，2024，pp.22-23）。そのため，指導者が発した言葉に込められた意図や思いを十分に汲み取ることは困難であると考えられる。一方，ADHD では，細部への注意が行き届かずミスが多い，興味の湧かない課題には集中が持続しない，課題の手順や優先順位を把握しづらいために計画的実行が難しいといった特徴がみられる（傳田，2021，pp.41-43）。さらに，ADHD を持つ個人は社会的相互作用の量や質に課題を抱え，不適切な発話を行うだけでなく，比喩的な言語の理解や一貫した物語の構築にも困難を示すことが報告されている（Even-Simkin, 2024）。これらの特徴は職業生活に影響を及ぼし，結果として指導者の価値観や期待と異なる行動や態度につながる可能性がある。

とくに，非言語的・暗黙的な指示や社会的文脈の理解が求められる看護現場においては，発達障害のある看護師と指導者との間で相互理解の不一致が生じることがある。その結果，両者の関係性に違和感が生じやすくなり，指導の円滑な進行に影響を及ぼす可能性がある。こうした違和感が蓄積すれば，意思疎通に支障を来し，指導者が発達障害のある看護師への対応を困難と感じる一因となることが推測される。したがって，発達障害のある看護師が指導の中でどのような違和感を抱いたのかを明らかにすることが重要である。

本研究では，新人教育の指導を受ける過程で，違和感を抱いた経験を有する発達障害のある看護師から語りを得て，入職時から新人教育の指導を受けたプロセスを，複線径路等至性モデリング（Trajectory Equifinality Modeling：以下 TEM）により描き出す。そして，当事者の違和感の経験を明らかにし，その

生起要因を考察する。本研究の成果は，発達障害のある看護師に対する指導のあり方や認識の見直しにつながり，個別性に応じた指導方法を見いだす契機になると考える。

Ⅱ．方法

1. 研究協力者の募集

本研究では，指導を受ける中で違和感を抱いた経験を有する発達障害のある看護師を，機縁法を用いて募集した。

1）研究協力者

研究協力者は，ADHD の診断を受けており，新人教育において指導を受けた経験がある 30 代男性看護師 A 氏であった。インタビューを依頼した時点では当該病院で勤務していたが，すでに半年後の退職とその後の勤務先が決定していた。研究者と協力者の間には利害関係はなく，本研究の結果に影響を及ぼすことはない。

2）研究説明と同意

研究の趣旨および方法について口頭と研究同意書を用いて十分に説明し，書面による同意を得た。研究参加に同意した後でも，参加を取りやめることが可能であり，その際に一切の不利益が生じないことを口頭と書面で説明した。研究協力者の匿名性は保証され，個人が特定されることはない。

2. データ収集

1）期間と方法

20XX 年 6 月，8 月，9 月の計 3 回にわたり，各回約 60 分の半構造化インタビューを実施した。

2）内容

第 1 回：入職から現在までに抱いた違和感の経験を中心に，当時の行為の選択と，その結果として生じた現象について語るよう促した。

第 2 回：第 1 回インタビュー内容をもとに作成した TEM を示し，研究者の解釈と協力者の語りに相違がないかを協力者と共に確認した。

第 3 回：これまでに語られた違和感や行為について TEM を提示しながら再確認し，研究者の捉え方と協力者の語りに齟齬がないかを検討した。また，語られた内容の真正性を高めるために，それぞれの行為や経験の詳細を追加で確認した。

すべてのインタビューは録音し逐語化した上で，分析の資料とした。

3. 分析方法

分析は複線径路・等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach: TEA）に基づき，TEM を用いて行った。TEA の根幹をなす等至性（Equifinality）は，初期条件や方法が異なっても，同一の最終状態に至ることを示す概念である（安田・サトウ，2022）。TEM を用いることで，個人の生活史や語りを非可逆的時間（Irreversible Time）の流れの中で径路として描き出し，複数の選択肢のうちどの選択を実現したのかを可視化できる。また，1 事例の TEM は多人数調査と比べ，現象をより詳細に記述できる利点がある（荒川ほか，2012）。

具体的には，ある地点から等至点（Equifinality Point: EFP）に至るプロセスにおける経験や行為，さらに心理状態を非可逆的時間の流れに沿って記述した。TEM を描く際には，複数の径路が立ち現れる分岐点（Bifurcation Point: BFP），等至点から遠ざける方向に働く社会的方向づけ（Social Direction: SD），等至点へ促進する方向に働く社会的助成（Social Guidance: SG）を概念化した。主要な概念と略語は表 1 に示し，以降は略語を用いて記載する。

1 回目のインタビューの結果は，A 氏から語られた違和感の内容とそこから付随するそれぞれの経験をひとまとまりにし時期ごとに分類した。それらを EFP に向かう経験ごとに時間の経過に沿って並べ TEM を作成した。2 回目のインタビューの結果は，得られた内容と 2 回目の内容の整理を行い，追加と修正を行った。2 回目のインタビュー（トランスビュー）の結果を得て，TEM の再改訂を行った。

4. 倫理的配慮

インタビューの実施前に文書と口頭で研究の趣旨を説明し同意を得た。

本研究は，立命館大学における人を対象とする研究倫理審査委員会において承認されたうえで実施した（衣笠 - 人 -2023-9）。

表 1. TEM で使用する概念と本研究で抽出された主要概念

略語	概念	抽出された経験や現象
EFP	等至点 Equifinality Point	就業の継続
P-EFP	両極化した等至点 Polarized Equifinality Point	離職
2nd EFP	セカンド等至点 Second Equifinality Point	離職「看護と法務を両立させた企業」
2ndP-EFP	両極化したセカンド等至点 Second Polarized Equifinality Point	就業の継続
Z-EFP	ゼロ等至点 Zero Equifinality Point	法務に関わる仕事の断念
OPP	必須通過点 Obligatory Passage Point	自立への看護業務指導開始
BFP	分岐点 Bifurcation Point	①受診「ADHD の診断」
		②指導意図の解釈困難
		③離職を考える葛藤的意思決定過程
		④職務理解の停滞
SG	社会的助勢 Social Guidance	治療の受容
		自己決定支援の要請
		社会人経験
		活動的環境下での快適感
		評価的支援環境の段階
		自己限定的な受容
		特性への帰属による自己安定
		就業時間外での心理的安全な環境
		雑談的交流での親和性
SD	社会的方向づけ Social Direction	心理的圧迫下での支援環境
		変わらない指導
		同期との比較による焦り
		自己効力回復のための自己投資
		予期せぬ承認による認識の不一致

5. 用語の定義

違和感：心に引っかかるような雰囲気や感覚のことを指す。

新人教育：入職後に看護業務や看護技術，また看護師としての振る舞いなどを教授し，成長に導くための行為を指す。

指導者：新人指導を担う担当者（プリセプター）を指す。

Ⅲ．結果

本研究では，A 氏が看護師として入職してから，新人教育の指導を受ける径路の中で抱いた違和感の経験を，TEM を用いて描き出し，明らかにすることであった。

しかし結果として，A 氏が看護師になる以前の就業経験や ADHD の診断を受けた経験に関する語りも得られ，それらが本研究の目的に関連していることが明らかとなった。そこで TEM においては，A 氏が看護師を志す以前の径路を【第 0 期：前職就業

期～看護学生期】として位置付け，この時期を含めて作成した。

A 氏の語りと研究目的に即して EFP を《EFP 就業の継続》と設定した。入職後，《EFP 就業の継続》に向かう径路は，【第 1 期：見いだした進路への期待期～就業混乱期】，【第 2 期：就業困難期～就業継続の選択期】に分類された。さらに EFP 到達後にも，指導の中で違和感を抱いた経験の語りが得られたことから，セカンド等至点《2ndEFP 離職「看護と法務を両立させた起業」》に向かう径路として，【第 3 期：視野の拡大と就業環境への困惑期】，【第 4 期：組織での就労の限界と進路開拓期】に分類された。

また，第 1 期～第 4 期の語りからは，第 0 期で抽出されたゼロ等至点《Z-EFP 法律に関わる仕事を断念》が影響していることが示唆された。ゼロ等至点（Z-EFP）の概念は，研究者が研究目的に即して EFP を設定・精査する過程で見えにくくなるが，実際には重要な径路の一部を可視化し，対象者理解を異なる観点から推し進める役割を果たす（安田・サトウ , 2022, p.19）。

以上をふまえ，A 氏がたどった径路を図 1 の TEM 図に示し，以下に語りの一部とともに記載する。なお，TEM の基本概念に相当する記載は《》，径路をたどるエピソードは『』で示し，いずれもゴシック体とした。また，A 氏の語りは斜体とし「」で括った。

1. 第 0 期【前職就業期】～【看護学生期】（参照：図 1）

この時期は看護職に従事する前段階で，大学院修了から前職就業の時期である【前職就業期】と，看護師養成機関の時期である【看護学生期】に分けられた。

1）【前職就業期】

A 氏は，大学院に飛び級で入学し修了した。その後司法試験を経験し法律に関わる仕事に従事していた。しかし，仕事上の『ミスが多くな（る）』ったことに違和感を抱き，病院を《BFP①受診（し）「ADHD の診断」》を受けた。診断結果を聞き，『あっ，これかー』『“ すとん ” と落ちた』と感じ，《SG 治療の受容》に至る。『気持ちは “ 楽 ” になった』一方で『事務職は難しいと感じる』ようになり《Z-EFP 法律に関わる仕事を断念》することになった。

「法律の仕事には向いていないと思います。誤字も誤記もダメなんで，自分がやるのは結果が大切なものなので。法律職というよりこの仕事ができるという…。」

2）【看護学生期】

『法務業を離職』後，『将来について主治医に相談』し《SG 自己決定支援の要請》を行った結果，『看護学校に入学』することを決意する。

「最初，介護士はどうか？って言われた。でも，それは年収的に無理でしょって話になって，看護師だったら資格があって食べれるし…で，まぁ，その時は看護師の仕事もよく分からないから，外科とかたぶん無理だよね，でも，精神科だったらおしゃべりしてるだけちゃうん，って…違うんですけど…」

学業と同時に行っていた『アルバイト（接客業）』では単純な作業以外はわからず『手順が覚えられない』ことで『短期間で離職する』こともあった。しかし看護学校では《SG 社会人経験》があることが助けとなり，失敗をしながらも卒業することができ，希望した『精神科看護師として入職』することができた。

2. 第 1 期【見いだした進路への期待期～就業混乱期】（参照：図 1）

入職直後は『常に動ける就業内容が快適』と語り，《SG 活動的環境下での快適感》が得られていた。入職 1 カ月頃までは《SG 評価的支援環境の段階》であり『技術の実施を求められない指導』環境であったことから，『前職よりも楽しいと思う』。入職 1 カ月が過ぎた頃から《OPP①自立への看護業務の指導（が）開始》されると，『看護のアセスメントができない』『細かい手順が覚えられない』『ナースコールや電話に気づけない』など《BFP②指導意図の解釈困難》な状況に違和感を抱いた。また，指導者から連日苦言が投げかけられ《SD 心理的圧迫下での支援環境》が続いた。さらに《SD 変わらない指導》を受けること

で『同じ“できないこと”が繰り返され（る）』，仕事が覚えられない苦痛』を感じるようになる。その後，『“忘れっぽい”のは自分の特性と思う』と現状をADHDに関連付け《SG自己限定的な受容》を行った。

「よく忘れるから『ちゃんと聞いてます?』とか，指導者からね，『これとこれ行ってきてください』とか言われて忘れたり，できないのがやる気がないって結論の方に導かれた時はちょっとしんどいって…」

「どの指導者でも怒ったんだろうなって…，だっていくら教えてもらっても忘れるし，『じゃあ，これとこれがあるでしょ，じゃあどうなるの?』って言われても答えられないし。指導のしがいが…，思考のこう…みんなは繋がっていくのに，それがないから，なんか，難しいっていうかね」

3. 第2期【就業困難期から就業継続の選択期】（参照：図1～図2）

入職3カ月から半年頃に《SD同期との比較による焦り》が生じる。また『ADHDの前任者の噂を聞き「自分もバレるかも」と不安になる』。一度指導を受けても『2～3カ月未実施の業務を忘れてしまう』ことに違和感を抱いたことが『同じ職場に留まることへの苦痛』となり《BFP③離職を考える葛藤的意思決定過程》を経験する。

「適応障害は前の職場の時はあったんですけどね。(中略)
でも，入った当初は…（苦しさが）うーんあった，いやあったと思いますね，やっぱ1カ月から3カ月ぐらい，それが積み重なって障がい者枠で働こうという気になった。今まで絶対そういう枠で働きたくなかったんで…。」

「近くにいるとバレちゃうというのがあって，ADHDの人は結構すぐ職を転々としちゃう。最初は上手く，僕もですけどつくろえるんですよ。最初，ほら，そこまで皆細かいとこ見ないから。人当たりが良い人が多いので，だから良いんですけど，1年ぐらいたってちょっとずつ化けの皮が剝がれてくるっていうか…。」

入職半年から1年は『仕事が覚えられない苦痛』から，『絶対嫌だった障害者枠で働く気になる』。また『転職サイトへ登録（する）』し《SD自己効力回復のための自己投資》として『高額な講習を受講』するが『転職を考えた職種は自分には合っていないと思う』。

一方で『“離職”しようかと悩む』が，『良いことも悪いことも忘れやすいのは特性だと思う』と《SG特性への帰属による自己安定》をはかっていた。また『時間外では苦痛なく過ごせる職場環境』に《SG就業時間外での心理的安全な環境》を得ることで『苦痛が緩和されてい（く）』き，《EFP就業の継続》に至った。

4. 第3期【視野の拡大と就業環境への困惑期】（参照：図2）

入職1年から1年半頃では，1年指導を受けても『忘れっぽ（い）』く『思考がつながらない』違和感を抱きながら，《BFP④職務理解の停滞》状態が続く。また，『口頭のみの申し送り』や『マニュアルを使用しない指導』，『独特の伝え方』など『看護職独特の慣習に困惑』する。これらのことで，『組織での就労と既存のルール遵守の限界』を感じる。一方で『優先順位がわからない』，『多重業務がこなせない』など，入職後1年が経過しても『うまくできない業務が多い』ことに違和感を抱いていた。また『誰かに見られながら仕事をするのが苦手』であることや，『同じ失敗を何度も繰り返す』のは『“ADHDだから仕方がない”と思う』。

5. 第4期【組織での就労の限界と進路開拓期】（参照：図2）

入職1年半頃からは『同じ失敗を何度も繰り返す』一方で，《SG雑談的交流での親和性》があり，『たわいないコミュニケーションは得意』なことから，『失敗を重ねながらできることが増える』。しかし，1年経過してもできたと感じられない自分の思いとは反

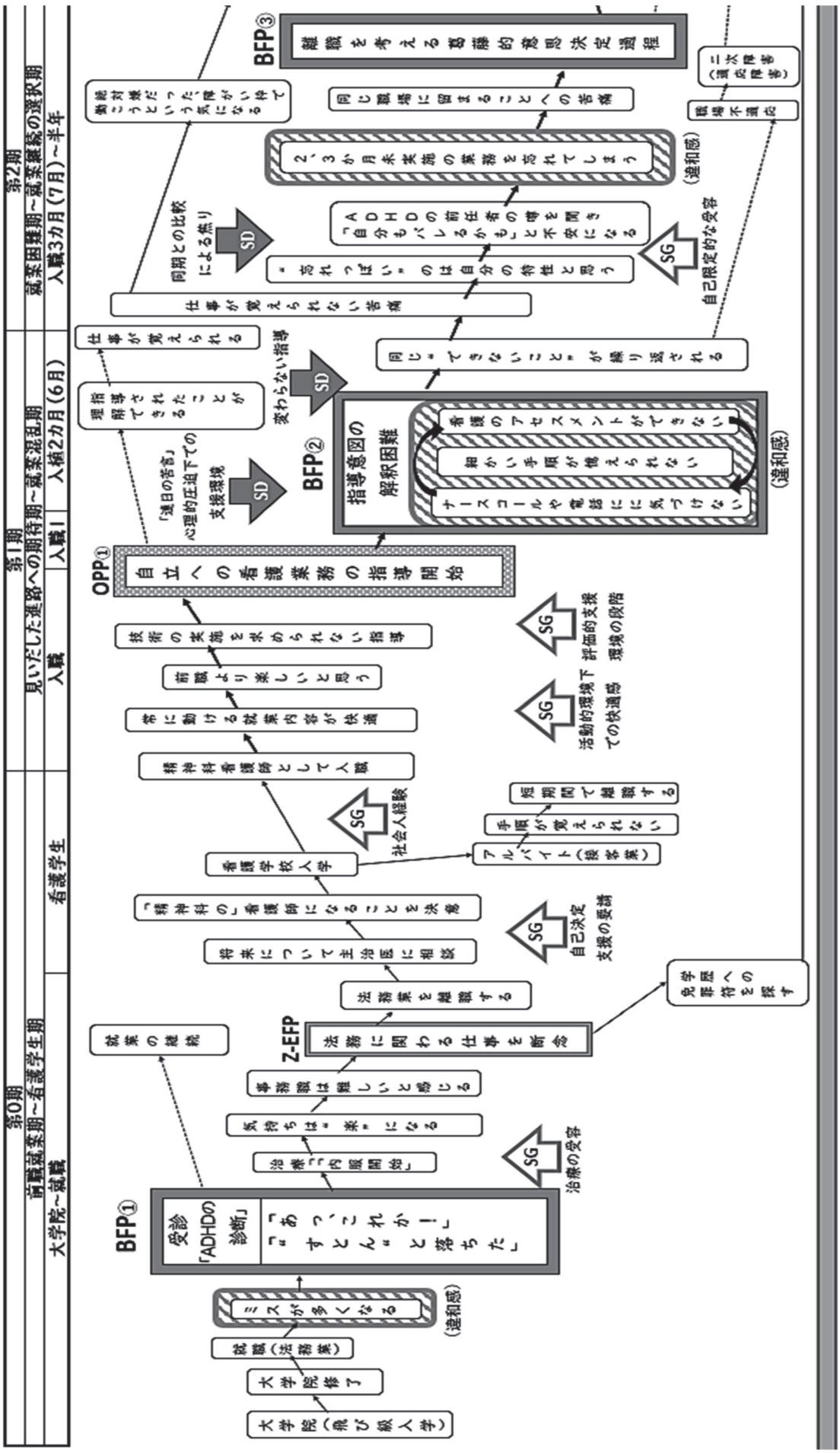


図 1．第 0 期，第 1 期，第 2 期（就業困惑期～就業継続の選択期）

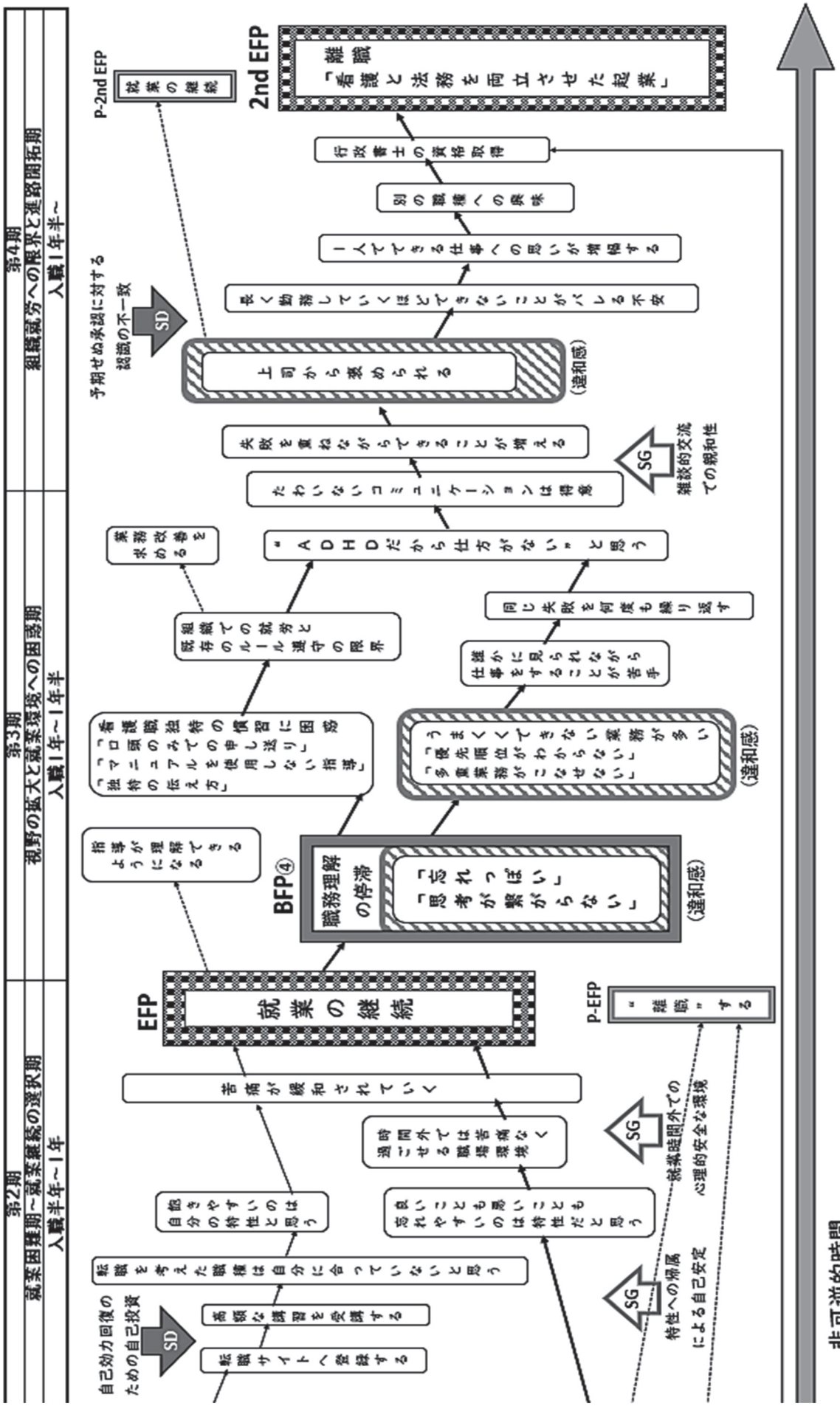


図2. 第2期（入職半年～1年），第3期，第4期

対に『上司から（の）褒められ（る)』,《SD 予期せぬ承認に対する認識の不一致》から違和感を抱くようになる。この経験で『長く勤務していくほどできないことがバレる不安』が生じたことで,『一人でできる仕事への思いが増幅（する)』し,『別の職種への興味』を持つきっかけとなる。

また，第２期から『同じ職場にとどまることへの苦痛』があったことから,『行政書士の資格取得』を視野に入れていた。一度《Z-EFP 法務に関わる仕事を断念》したが，看護師になってからも『学歴への免罪符を探（す)』していた結果,《2ndEFP 離職「看護と法務を両立させた起業」》に至ることになった。

「ミスもばれてくる，ずっとここにいるのか，そこまで…渡り鳥だからそこまで深く考えない。普通の人だったらこれだったからとかあると思うんですけど。これがあったから次行きました，というよりこっちの方が楽しそうだったから次行きました，なんかそんな気がする。」

Ⅳ．考察

本研究では，発達障害を持つ A 氏が，看護師として新人教育の指導を受ける中で抱いた違和感を TEM により描き出した。A 氏の語りからは，指導を受ける過程で抱いた４つの違和感が明らかになり，これらはいずれも径路上の分岐点（BFP）として位置づけられた。すなわち，BFP ①《受診「ADHD の診断」》, BFP ②《指導意図の解釈困難》, BFP ③《離職を考える葛藤的意思決定過程》，BFP ④《職務理解の停滞》である。本章では，これらの BFP を中心に，A 氏が抱いた違和感の意味を考察する。

1. BFP ①：《受診「ADHD の診断」》に関わる違和感

A 氏は，長年の目標であった法律に関わる仕事に就いたが，就業上のミスが増えたことから受診行動を起こし，ADHD の診断を受けた。成人期の発達障害では，自らの特性や対処法を学ばなくても大きな問題なく学校生活を送れた者であっても，就職などの環境変化に伴い適応困難となることは稀ではない（岩波ほか，2018)。A 氏が受診に至った理由は，これまで円滑に送れていた学校生活の自分と，就業がうまくいかない自分との間に違和感を抱いたためであると考えられる。

このことは, 診断を受けた A 氏が「あっ, これかー」「“すとん”と落ちた」と語っていることからもうかがえる。発達障害のある者は，自分を客観的に捉えることが不得手であり，自己概念の発達も定型発達の場合とは異なるとされている（上手，2013)。しかし，A 氏が自ら受診行動を起こしたことは，自身の違和感の原因を探る行動であり，自己を客観的に捉える契機となった重要な分岐点であったと考えられる。

この受診行動は，長年価値を置いてきた法務職を断念する結果につながったが，その後 A 氏が看護師という新たな目標を見いだす契機となった。すなわち，A 氏にとって受診行動は，今後の人生を方向付ける大きな分岐点になったといえる。

2. BFP ②：《指導意図の解釈困難》に関わる違和感

A 氏は，入職１カ月頃までは就業することを「楽しい」と感じていたが，その後は指導を理解できない状態が続いた。これは，入職後１カ月まではオリエンテーションや座学などの一方向的な指導が中心であったのに対し，１カ月を過ぎて臨床での指導が開始され，看護知識の活用や技術の実施に加え，主体的な行動が求められるようになったためであると考えられる。

青年期以降の ADHD の特徴として，不注意によるケアレスミスを繰り返す自分に違和感を抱え，自尊心を低下させるケースが多いことが指摘されている（村上，2017)。A 氏も，頼まれた業務を忘れて実施できなかったり，繰り返し指導を受けても質問に答えられなかったりしたことから違和感を抱き，自尊心を低下させた可能性がある。

その結果，指導者から「ちゃんと聞いていますか」といった苦言を投げかけられたり，やる気がないと結論付けられたりした原因を，A 氏自身は“できない”，“聞いていない”という自己の態度や能力に帰属させたと推察される。

他者の行動に対する反応は，不正確な帰属によって影響を受け，誤った方向に導かれる可能性がある。

これは，効果的かつ適切な対人関係や集団間のコミュニケーションを妨げることにつながる（Wang & Kulich, 2015）。

さらに重要な点として，A 氏に対する指導過程においては，一貫して同一の方法での指導が繰り返しされていた。これに対し，人は無意識のうちに自身の持つ「前提」を基準に理解や伝達を行う場合がある（馬場，2020）。したがって，A 氏への指導方法が変化しなかった背景には，指導者が自らの前提に基づいた解釈で A 氏に指導を行っていた可能性がある。その結果，指導者の前提から逸脱した A 氏の態度や行動が「違和」として捉えられ，「苦言」や「やる気がない」という結論に至る原因になったと考えられる。

これらのことから，指導者は自らの前提や既成概念に基づいて相手の態度や行動を解釈し当てはめるのではなく，まず自己の持つバイアスや前提を精査することが不可欠である。そして，支援を行う上では，単なる態度や行動の逸脱に注目するのではなく，その背景にある真意や抱えている課題を知ろうとする姿勢が求められる。具体的には，A 氏と時間をかけた対話を重ねることで，表面的な問題ではなく，A 氏自身が抱いている違和感や懸念を深く理解することが可能となり，結果として A 氏の自尊心を低下させない個別化された指導へと繋がると考える。

3. BFP ③：《離職を考える葛藤的意思決定過程》に関わる違和感

A 氏は，仕事を覚えられないことで ADHD であることが「バレる」のではないかという不安を感じ，離職を考えるようになった。ADHD の診断は自己理解を助ける場合もあるが，A 氏の場合は「指導されたことが上手くできないのは ADHD だから仕方がない」という思いにつながり，抱いた違和感を精査せず ADHD に帰属させた可能性がある。

人は，自分にとって重要な結果のいくつかをコントロールできないと感じると，自らに問題解決の能力がないと結論づけて防衛し，問題解決を試みることをやめることがある（Peterson et al., 2000 ／津田監訳 , 2004，p132）。A 氏にとって，違和感の解明に踏み込むことは ADHD が「バレる」不安を助長させるものと感じられたのではないだろうか。

岩井（2011）は，障害受容を「障害を受け入れること」と捉えるならば，障害者の周囲の人々や所属する集団に拒否されるか，受け入れられるかといった「環境の多様性」が障害受容の可否に影響する可能性があると指摘している。A 氏の「バレる」という言葉からは，自己の ADHD を受け入れてはいたものの，外部環境に対する不信感を抱いていたことがうかがえる。そのため，ADHD を開示することに抵抗感を持っていたのではないだろうか。

発達障害の受容は個人の問題にとどまらず，社会的な問題でもあると捉えられる（中村，2017）。したがって，当事者の就業環境を適切に整備するためには，周囲からの理解に加え，当事者や指導者に限定されない広範な支援が必要である。雇用に関わる関係者すべてが連携し，働く環境全体を見直すことで，誰もが働きやすい環境基盤を構築していくことが極めて重要となる。

4. BFP ④：《職務理解の停滞》に関わる違和感

A 氏は，入職から 1 年が経過しても指導を理解できない状態が続いていた。厚生労働省（2014）は，新人看護師の看護技術の到達目標に沿った研修を組み立てる際には，単に手順に従うのではなく，複数の「看護技術を支える要素」をすべて確認したうえで実施する必要があると示している。ここでいう「看護技術を支える要素」には，医療安全の確保，患者や家族への対応，適切な看護判断と技術の提供などが含まれる。したがって，指導者は新人看護師が理解できるように指導方法を工夫する必要がある。

A 氏が指導を理解できなかった要因には ADHD の特性が関与していたと考えられるが，周囲に開示していなかったことも一因と考えられる。そのため，ADHD を知らされていない指導者の指導方法と，A 氏が理解できる指導方法との間に認識のずれが生じていた可能性がある。馬場（2020）は，互いの間にある「違い」が望ましくないずれとなって現れる場合，意思疎通が困難になったり，意思疎通ができているつもりでも大きな誤解が生じたりする恐れがあると指摘している。A 氏の事例では，この認識のずれが二つの側面で複雑に作用し，誤解を拡大させた

と考えられる。すなわち，一つは「特性から生じる理解上の困難」，もう一つは「当該行動の背景にある真意や困りごとを捉えきれていない指導者側の解釈」である。これら二者のずれと齟齬が蓄積したことが，A 氏と指導者の誤解を深めさせたと考えられる。

一方で，繰り返し指導を受けても理解できなかった A 氏も，失敗を重ねながら徐々にできることが増えていった。しかし，できたことを管理者にほめられたことは A 氏にとって，予期せぬ承認の不一致となり逆に転職を考えるようになった。高崎(2018)は，相手に効果的とされるほめ方であっても，受け手の受け止め方によって効果が異なり，ほめへの態度形成には過去の「ほめ／ほめられ経験」をどのように受け止めてきたかという質的側面が大きく影響すると述べている。ほめられた際の A 氏の反応の背景には，実際にはできない業務が多いことが「バレる」不安があり，1 年間の苦痛が垣間見える。

人はコントロール不可能な事象に直面すると，まず問題解決への努力を高めるが，コントロール不可能な経験が続くと，やがて動機づけが消失し無力感に陥る（Peterson et al., 2000 ／津田監訳 , 2004，p135)。A 氏と管理者の 1 年間の関係の結果，A 氏が別の職種に関心を抱く契機となったと考えられる。

人は同じ世界に住み，共通の経験を持っていると考えがちであるが，知覚領域に入るものの選択は個人によって異なり，知覚は過去の経験，自己概念，生物学的遺伝，教育的背景，所属する社会経済的集団などに影響を受ける（King，1985 ／杉森訳，2016，p.23)。したがって，指導者や管理者には A 氏を理解する努力が必要であり，同時に A 氏自身にも，自分を知ってもらうための態度が求められる。双方が早い段階から効果的なやり取りを積み重ねることで，違和感を蓄積させず，円滑な意思疎通を実現できたのではないだろうか。

Ⅴ．結論

本研究では，発達障害のある看護師が受けた新人教育の指導の径路を TEM によって描き出した。そして当事者の経験した違和感を明らかにし，その生起要因を考察した。その結果, A 氏の径路は【第 0 期：前職就業期～看護学生期】から始まり，《EFP 就業の継続》に向かう【第 1 期：見いだした進路への期待期～就業混乱期】，【第 2 期：就業困難期～就業継続の選択期】，さらに《2nd-EFP 離職「看護と法務を両立させた起業」》に至る【第 3 期：視野の拡大と就業環境への困惑期】，【第 4 期：組織での就労の限界と進路開拓期】に分類された。語られた違和感は《受診「ADHD の診断」》《指導意図の解釈困難》《離職を考える葛藤的意思決定過程》《職務理解の停滞》という分岐点（BFP）に現れ，解消されることなく蓄積していた。

看護師は患者に直接触れ，言葉をかけ，生命に直結する行為を担うため，日々研鑽が必要となる。しかし，指導に違和感を抱いたまま学習を続ければ，指導の理解や技術習得が阻害され，看護師として成長する妨げとなる可能性がある。発達障害があるとされる看護師への対応は多くの施設で困難さが指摘されているが，本研究では，発達障害をもつ看護師自身もまた，指導の中で違和感を抱き，不安や戸惑いを感じていることが明らかとなった。

重要なのは，発達障害の有無そのものではなく，個人としての背景や特性を理解しようとする姿勢である。発達障害の特性だけに帰属すれば「できないのは障害のせい」と決めつけ，逆に個人の多様な経験や環境との相互作用が見えなくなる。互いを理解できる環境を整えるためには，制度的な支援や職場の仕組みだけでなく，指導者と当事者が早い段階から対話を重ね，違和感を共有・調整する実践が必要である。違和感を抱かせない指導関係を築くことは，看護師の育成にとって不可欠であり，患者の安全と医療の質を守る基盤となる。

Ⅵ．研究の限界と今後の課題

本研究は 1 名の発達障害を持つ看護師の事例を TEM によって描きだしたものである。語りの分析は A 氏個人によるものであるため，すべての発達障害を持つ看護師に当てはまるとは言えず，一般化できない。今後，対象者を増やして比較検討することで，発達障害を持つ看護師が，指導を受ける中で抱

く違和感の共通性や多様性を明らかにする必要がある。

また，本研究では指導者や管理者の視点は含まれていない。違和感を抱いたり蓄積するのは，指導を受ける側だけではなく，指導する側の関りや前提とも関係していると思われる。今後，指導者や管理者の語りの分析を行うことで，両者の相互作用を明らかにすることができると考える。

さらに本件研究では，違和感への対応について十分に示すことができなかった。今後はどのような対応により違和感が緩和され，解消するのかを示す必要がある。指導者と当事者との間に違和感を生じさせない具体的な対話の方法や支援方法を検討し，実践可能な新人教育の指導モデルを構築していくことが課題である。

謝辞

ご協力いただきましたA さんに心より感謝申し上げます。

〈引用文献〉

荒川 歩・安田 裕子・サトウ タツヤ.（2012）. 複線経路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例. *立命館人間科学研究, 25*, 95-107.

馬場 美穂子.（2020）. コミュニケーションにおける違和感とその背景―「前提」の違いから派生した「ずれ」の事例から―. *待遇コミュニケーション研究, 17*, 68-84.

出来 麻有子・小野 尚香.（2020）. 神経発達症候群の範疇にある当事者の語りを通した支援のあり方について―先行研究論文から―. *畿央大学紀要, 17 (2)*, 21-36.

傳田 健三 .（2021）. *大人の発達障害の真実: 診断，治療，そして認知機能リハビリテーション*へ. 東京 : 誠心書房.

Even-Simkin, E.（2024）. Assessment of pragmatic skills in adults with ADHD. *Language and Health, 2 (1)*, 66–78.

平野 蘭子・小山 眞理子.（2018）. 新任プリセプターの新人看護師指導における困難および困難を乗り越えるための行動と求める支援. *日本看護研究学会雑誌, 41 (1)*, 971–981.

伊藤 歩美・ 金井 好子・大谷 忠広・高田 幸子.（2021）. 初めてプリセプターの役割を担う看護職の認識―任期3ヶ月目と6ヶ月目に焦点をあてて―. *日本看護科学会誌, 41 (1)*, 184–191.

岩井 阿礼.（2011）. 障害受容概念と社会的価値―当事者の視点から―. *淑徳大学総合福祉学部・コミュニティ政策学部研究紀要, 45*, 239-250.

岩波 明・横井 英樹・五十嵐美紀.（2018）. 就学年齢における発達障害の特徴. *日本医事新報, 49 (10)*, 29-32.

上手 由香.（2013）. 思春期における発達障害への理解と支援. *安田女子大学紀要, 41*, 93-101.

King, I. M.（1985）. A theory for nursing: Systems, concepts, process. Albany, NY: Delmar. 杉森 みど里（訳）.（2016）. *キング看護理論*. 東京 : 医学書院.（原著 King, I. M., 1985）

公益社団法人日本看護協会.（2024）. *2023 年病院看護実態調査*. Retrieved October 26, 2024, from https://www.nurse.or.jp/home/assets/20240329_nl04.pdf

公益社団法人日本看護協会.（2025）. *看護の将来ビジョン いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護*. https://www.nurse.or.jp/home/assets/vision2040.pdf

厚生労働省.（2014）. *新人看護職員研修ガイドライン（改訂版）*. Retrieved June 21, 2024, from https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000037502.html

厚生労働省.（2019）. *医療従事者の需要に関する検討会*. Retrieved October 26, 2024, from https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000567572.pdf

厚生労働省.（2025）. *令和 6 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況*. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/24/dl/gaikyo.pdf

村上 佳津美.（2017）. 注意欠如・多動症（ADHD）特性の理解. *日本心身医学会誌, 57*, 27-38.

中村 恵子.（2017）. 発達障害の障害受容の心理社会的プロセスに関する調査研究 . *新潟青陵学会誌, 9 (1)*, 21-31.

大野 美千代.（2022）. 発達障害特性がある看護師への就労支援に関する文献検討. *秀明大学看護学部紀要, 4 (1)*, 41-47.

Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. P.（2000）. Learned helplessness: A theory for the age of personal control.Oxford University Press.（ピーターソン, C., マイアー, S. F., & セリグマン, M. E. P. 著, 津田 彰 監訳, 2004）*学習性無力感――パーソナル・コントロールの時代の理論*. 有限会社二弊社.

高崎 文子.（2018）.「ほめへの態度」の発達的変化とその関連要因の検討. *発達心理学研究, 29 (1)*, 13-21.

田中 真理・滝吉 美知香.（編著）（2024）. 発達障害と出会うとき. 東京 : 慶應義塾大学出版会.

戸部 郁代・伊東 美佐江（2020）. 発達障害を持つ看護職の就労に関する病院の実態. *インターナショナル Nursing Care Research, 19 (3)*, 51-59.

内野 恵子・島田 涼子.（2015）. 本邦における新人看護師の離職についての文献研究. *心身健康科学, 11 (1)*, 8-23.

Valizadeh, S., Borimnejad, L., Rahmani, A., Gholizadeh, L., & Shahbazi, S.（2016）. Challenges of the preceptors

working with new nurses: A phenomenological research study. *Nurse Education Today, 44,* 92–97.

Varghese, B., Al Hareth, M., Al-Kuwari, M. G., Al-Rumaihi, H., Al-Malki, A., & Al-Kuwari, H. (2023). The lived experiences of nurse preceptors in training new nurses in Qatar: A qualitative study. *BMC Nursing, 22,* 119.

Wang, X., & Kulich, S. J. (2015). Attribution theory. In J. M. Bennett (Ed.), *The SAGE encyclopedia of intercultural competence* (pp.26-29). SAGE Publications.

安田 裕子・サトウ タツヤ（編著）(2022). *TEA による対人援助プロセスと分岐の記述―保育・看護・臨床・障害分野の実践的研究―*. 東京 : 誠心書房.

（2025. 3. 24　受稿）（2026. 9. 19　受理）
（ホームページ掲載　2026 年 10 月）