

Ⅸ 意思決定への参加及び責任と権限についての考え方

事業所においては、ほとんどの場合少人数の看護職が大きな組織の中で、事務職など様々な職種の人々と一緒に働いている。それだけに、業務遂行にかゝる意思決定への参加には、むずかしさがあるが、またそのことが、看護職の担う業務を大きく左右すると考えられる。そこでこの調査では、看護職の意思決定への参加を、安全衛生委員会への出席、産業保健計画作成への関与、予算案作成への関与という側面にとらえた。

表85は、安全衛生委員会の開催回数を示している。「設置されていない」という回答の中には、自分たちの属する職場でいくつもの事業所を受け持ち、事業所には委員会が設置されていても自分たちの職場ではそれに関与していないケースが含まれると思われる。開催回数について回答があったもの(646)の中では、「月1回」が7割(463)を占めている。

表86は、安全衛生委員会が「設置されている」と回答したものについて、看護職が出席するか否かを問うた結果である。全体としては、「委員として出席する」が約4分の1、「委員としてではないが出席」が約4分の1、「出席しない」が半数弱である。「委員として出席」の比率が最も高いのは、「企業・単一健保(総務・人事部(課))」、次いで「同(健康管理室など)」である。

表87は、産業保健計画(年間行事計画のもとになるもの)の作成に、看護職はどの様に関与しているかを問うた結果である。全体としては、「関与していない」が17%、「決定に加わる」が26%。過半数は「資料の提出」、「意見を求められる」、「部分的に企画・立案を任される」、「計画書の作成に加わる」といった形で、直接的あるいは間接的に計画作成に関与している。決定に加わったり、直接的・間接的なかゝりをする職場の比率が高いのは、「企業・単一健保(健康管理センター又は病院)」及び「同(総務・人事部(課))」である。他方、「同(診療活動を主とする診療所・医務室)」は「関与していない」の比率が抜きんでて高く、39%を占めている。

表88は、産業保健年間計画にともなう予算案作成への看護職の関与について問うた結果である。計画作成と比べ「関与していない」の比率がぐっと増え、45%である。原案作成に加わるのは「一部作成」を加えても27%にすぎない。「企業・単一健保(診療活動を主とする診療所・医務室)」は「関与していない」の比率が64%と、他と比べ高い。

次に、これら看護職の意思決定への参加を、看護職が組織内でどのような位置を占めているかということとの関係でみてみよう。

表89～91は、看護職の最上職位との関係でみたものであるが、概して職位が高いほど、参加度が高い職場が多くなる傾向がある。また表92～94は、回答者(看護職の一番上のポストにある人)が衛生管理者に選任されているか否かとの関係でみたものである。「選任されている」方が「選任されていない」より参加度が高い職場が多く、この違いは、職位による差よりも明確である。

ところで、意思決定への参加は業務の質を高めていく1つの条件ではあるが、それだけで業務がスムーズになる訳ではない。意思決定に加われればそれだけ責任も大きくなり、それにみあった権限がなければならない。そこで、業務遂行上の看護職の責任と権限についての、回答者の考え方について問うた(表95)。「特に問題はない」の52%に次いで多いのは、「現に責任は大きいので、それに見合う権限を持ちたい」の22%である。「現に責任は大きいので、それに見合う権限を持ちたい」と「大きな責任を負わされ負担に感じる」を合わせた「責任が大きい」とする回答の比率が最も高いのは、「企業・単一健保(総務・人事部(課))」、次いで「総合健保」である。「現に責任は大きいので、それに見合う権限を持ちたい」だけを取り出せば、最も比率が高いのは「企業・単一健保(健康管理室など)」である。「企業・単一健保(総務・人事部(課))」及び「同(健康管理室など)」は、第Ⅵ章でみた様に看護職がかまわっている業務の巾は広い。そして意思決定へ参加する機会もあるところが多い。しかし、第Ⅳ章及びⅤ章でみた様に、「企業・単一健保(総務・人事部(課))」は、看護職員の雇用形態や位置づけの面で最も問題の多い職場である。「同(健康管理室など)」もやゝその傾向がある。このことが、責任と権限のギャップを生み出していると考えられる。他方「総合健保」は、回答者(即ち看護職の一番上のポストにある人)の年齢が低い、あるいは経験年数が短い場合が多い。このことが、自分の力量に照らして責任の大きさを感じさせるのではなかろうか。そしてこの3つのタイプ職場は、他と比べ回答者の勤続年数が短い者が多いことから、課せられた責任を果たすのが困難な状況にあることが、離職の一因になっているのではないかと推測される。

表85 安全衛生委員会開催回数、事業所・職場の種類別

	設置されていない	半年に1回以下	年3～11回	月1回	月1回以上	設置されているが回数不明	設置されているか否か不明	計
企業・単一健保 (健康管理センター又は病院)	6 (6.8)	5 (5.7)	2 (2.3)	52 (59.1)	0 (0.0)	18 (20.5)	5 (5.7)	88 (100.0)
企業・単一健保 (健康管理室など)	24 (8.4)	24 (8.4)	24 (8.4)	162 (56.8)	6 (2.1)	40 (14.0)	5 (1.8)	285 (100.0)
企業・単一健保 (産業保険を主とする診療所・医務室)	12 (7.9)	15 (9.9)	8 (5.3)	89 (58.6)	4 (2.6)	21 (13.8)	3 (2.0)	152 (100.0)
企業・単一健保 (診療活動を主とする診療所・医務室)	7 (6.7)	7 (6.7)	13 (12.4)	54 (51.4)	0 (0.0)	21 (20.0)	3 (2.9)	105 (100.0)
企業・単一健保 (総務・人事部(課))	3 (4.2)	8 (11.3)	7 (9.9)	42 (59.2)	1 (1.4)	10 (14.1)	0 (0.0)	71 (100.0)
総合健保	25 (40.3)	7 (11.3)	3 (4.8)	12 (19.4)	0 (0.0)	12 (19.4)	3 (4.8)	62 (100.0)
官公庁	19 (22.6)	15 (17.9)	12 (14.3)	18 (21.4)	0 (0.0)	18 (21.4)	2 (2.4)	84 (100.0)
その他及び無回答	7 (9.0)	14 (17.9)	7 (9.0)	34 (43.6)	1 (1.3)	13 (16.7)	2 (2.6)	78 (100.0)
計	103 (11.1)	95 (10.3)	76 (8.2)	463 (50.1)	12 (1.3)	153 (16.5)	23 (2.5)	925 (100.0)

表86 安全衛生委員会への出席、事業所・職場の種類別

	委員として出席する	委員ではないが毎回(ほとんど)出席する	委員ではないが出席することもある	出席しない	無回答	計
企業・単一健保 (健康管理センター 又は病院)	7 (9.1)	6 (7.8)	11 (14.3)	50 (64.9)	3 (3.9)	(100.0)
企業・単一健保 (健康管理室など)	85 (33.1)	55 (21.4)	22 (8.6)	81 (31.5)	13 (5.1)	257 (100.0)
企業・単一健保 (産業保健を主とする 診療所・医務室)	28 (20.4)	10 (7.3)	12 (8.8)	80 (58.4)	7 (5.1)	137 (100.0)
企業・単一健保 (診療活動を主とする 診療所・医務室)	10 (10.5)	9 (9.5)	6 (6.3)	68 (71.6)	2 (2.1)	95 (100.0)
企業・単一健保 (総務・人事部(課))	30 (44.1)	15 (22.1)	9 (13.2)	14 (20.6)	0 (0.0)	68 (100.0)
総合健保	6 (17.6)	5 (14.7)	6 (17.6)	12 (35.3)	5 (14.7)	34 (100.0)
官公庁	10 (15.9)	14 (22.2)	5 (7.9)	32 (50.8)	2 (3.1)	63 (100.0)
その他及び無回答	15 (21.7)	7 (10.1)	12 (17.4)	35 (50.7)	0 (0.0)	69 (100.0)
計	191 (23.9)	121 (15.1)	83 (10.4)	372 (46.6)	32 (4.0)	799 (100.0)

注：安全衛生委員会設置についての問で、「設置されていない」と回答したケース及び無回答を除く。

表87 産業保健計画作成への関与(複数回答)、事業所・職場の種類別

	関与していない	資料の提出を求められる	意見を求められる	部分的に企画・立案を任される	計画書の作成に加わる	決定に加わる	回答者数
企業・単一健保 (健康管理センター 又は病院)	10 (11.6)	40 (46.5)	54 (62.8)	38 (44.2)	35 (40.7)	30 (34.9)	86 (100.0)
企業・単一健保 (健康管理室など)	33 (11.8)	106 (37.9)	120 (42.9)	128 (45.7)	113 (40.4)	79 (28.2)	280 (100.0)
企業・単一健保 (産業保健を主とする 診療所・医務室)	18 (12.3)	59 (40.4)	67 (45.9)	69 (47.3)	69 (47.3)	29 (19.9)	146 (100.0)
企業・単一健保 (診療活動を主とする 診療所・医務室)	39 (38.6)	29 (28.7)	42 (41.6)	25 (24.8)	16 (15.8)	13 (12.9)	101 (100.0)
企業・単一健保 (総務・人事部(課))	7 (10.0)	31 (44.3)	36 (51.4)	33 (47.1)	35 (50.0)	21 (30.0)	70 (100.0)
総合健保	12 (20.3)	24 (40.7)	33 (55.9)	22 (37.3)	19 (32.2)	9 (15.3)	59 (100.0)
官公庁	16 (19.8)	37 (45.7)	47 (58.0)	32 (39.5)	31 (38.3)	21 (25.9)	81 (100.0)
その他及び無回答	18 (23.7)	34 (44.7)	29 (38.2)	27 (35.5)	30 (39.5)	27 (35.5)	76 (100.0)
計	153 (17.0)	360 (40.0)	428 (47.6)	374 (41.6)	348 (38.7)	229 (25.5)	899 (100.0)

昭和63年 産業看護活動実態調査

表88 予算案作成への関与、事業所・職場の種類別

	関与していない	意見をもとめられる	原案の一部を作成する	原案全部を作成する	その他	無回答	計
企業・単一健保 (健康管理センター 又は病院)	39 (44.3)	25 (28.4)	17 (19.3)	6 (6.8)	0 (0.0)	1 (1.1)	88 (100.0)
企業・単一健保 (健康管理室など)	116 (40.7)	70 (24.6)	50 (17.5)	41 (14.4)	3 (1.1)	5 (1.8)	285 (100.0)
企業・単一健保 (産業保健を主とする 診療所・医務室)	62 (40.8)	39 (25.7)	32 (21.1)	15 (9.9)	1 (0.7)	3 (2.0)	152 (100.0)
企業・単一健保 (診療活動を主とする 診療所・医務室)	67 (63.8)	16 (15.2)	12 (11.4)	4 (3.8)	2 (1.9)	4 (3.8)	105 (100.0)
企業・単一健保 (総務・人事部(課))	29 (40.8)	22 (31.0)	11 (15.5)	6 (8.5)	3 (4.2)	0 (0.0)	71 (100.0)
総合健保	28 (45.2)	21 (33.9)	7 (11.3)	3 (4.8)	0 (0.0)	3 (4.8)	62 (100.0)
官公庁	34 (40.5)	19 (22.6)	13 (15.5)	13 (15.5)	2 (2.4)	3 (3.6)	84 (100.0)
その他及び無回答	37 (47.4)	16 (20.5)	9 (11.5)	13 (16.7)	1 (1.3)	2 (2.6)	78 (100.0)
計	412 (44.5)	228 (24.6)	151 (16.3)	101 (10.9)	12 (1.3)	21 (2.3)	925 (100.0)

表89 安全衛生委員会への出席、看護職の最上職位別

	委員として出席する	委員ではないが毎回(ほとんど)出席する	委員ではないが出席することもある	出席しない	安全衛生委員会は設置されていない	無回答	計
部長相当	5 (45.5)	0 (0.0)	2 (18.2)	2 (18.2)	2 (18.2)	0 (0.0)	11 (100.0)
課長相当	8 (26.7)	3 (10.0)	3 (10.0)	8 (26.7)	6 (20.0)	2 (6.7)	30 (100.0)
係長相当	12 (15.2)	10 (12.7)	7 (8.9)	31 (39.2)	14 (17.7)	5 (6.3)	79 (100.0)
主任相当	24 (18.9)	17 (13.4)	15 (11.8)	42 (33.1)	15 (11.8)	14 (11.0)	127 (100.0)
役付でない(正職員)	92 (21.2)	54 (12.4)	31 (7.1)	195 (44.9)	42 (9.7)	20 (4.6)	434 (100.0)
役付でない(嘱託)	46 (20.0)	35 (15.2)	24 (10.4)	89 (38.7)	24 (10.4)	12 (5.2)	230 (100.0)
無回答	4 (28.6)	2 (14.3)	1 (7.1)	5 (35.7)	0 (0.0)	2 (14.3)	14 (100.0)
計	191 (20.6)	121 (13.1)	83 (9.0)	372 (40.2)	103 (11.1)	55 (5.9)	925 (100.0)

表90 産業保健計画作成への関与（複数回答）、看護職の最上職位別

	関与して いない	資料の提出 を求められ る	意見を求め られる	部分的に企 画・立案を 任される	計画書の作 成に加わる	決定に加わ る	回答者数
部長相当	0 (0.0)	7 (70.0)	8 (80.0)	9 (90.0)	7 (70.0)	7 (70.0)	10 (100.0)
課長相当	2 (6.7)	16 (53.3)	15 (50.0)	11 (36.7)	13 (43.3)	8 (26.7)	30 (100.0)
係長相当	10 (13.0)	36 (46.8)	42 (54.5)	35 (45.5)	32 (41.6)	27 (35.1)	77 (100.0)
主任相当	13 (10.7)	51 (42.1)	65 (53.7)	65 (53.7)	52 (43.0)	38 (31.4)	121 (100.0)
役付でない(正職員)	72 (16.9)	162 (38.1)	201 (47.3)	162 (38.1)	167 (39.3)	104 (24.5)	425 (100.0)
役付でない(嘱託)	53 (23.6)	83 (36.9)	96 (42.7)	90 (40.0)	72 (32.0)	45 (20.0)	225 (100.0)
無回答	3 (27.3)	5 (45.5)	1 (9.1)	2 (18.2)	5 (45.5)	0 (0.0)	11 (100.0)
計	153 (17.0)	360 (40.0)	428 (47.6)	374 (41.6)	348 (38.7)	229 (25.5)	899 (100.0)

表91 産業保健予算案作成への関与、看護職の最上職位別

	関与して いない	意見をもと められる	原案の一部 を作成する	原案全部を 作成する	その他	無回答	計
部長相当	0 (0.0)	1 (9.1)	7 (63.6)	2 (18.2)	0 (0.0)	1 (9.1)	11 (100.0)
課長相当	11 (36.7)	8 (26.7)	5 (16.7)	5 (16.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	30 (100.0)
係長相当	35 (44.3)	25 (31.6)	9 (11.4)	8 (10.1)	0 (0.0)	2 (2.5)	79 (100.0)
主任相当	42 (33.1)	39 (30.7)	26 (20.5)	16 (12.6)	0 (0.0)	4 (3.1)	127 (100.0)
役付でない(正職員)	196 (45.2)	93 (21.4)	71 (16.4)	59 (13.6)	8 (1.8)	7 (1.6)	434 (100.0)
役付でない(嘱託)	120 (52.2)	58 (25.2)	32 (13.9)	10 (4.3)	3 (1.3)	7 (3.0)	230 (100.0)
無回答	8 (57.1)	4 (28.6)	1 (7.1)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計	412 (44.5)	228 (24.6)	151 (16.3)	101 (10.9)	12 (1.3)	21 (2.3)	925 (100.0)

表92 安全衛生委員会への出席、回答者の衛生管理者選任の有無別

	委員として出席する	委員ではないが毎回(ほとんど)出席する	委員ではないが出席することもある	出席しない	安全衛生委員会は設置されていない	無回答	計
選任されている	128 (36.6)	52 (14.9)	29 (8.3)	97 (27.7)	28 (8.0)	16 (4.6)	350 (100.0)
選任されていない	58 (10.4)	67 (12.0)	52 (9.3)	272 (48.6)	73 (13.0)	38 (6.8)	560 (100.0)
無回答	5 (33.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	3 (20.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	15 (100.0)
計	191 (20.6)	121 (13.1)	83 (9.0)	372 (40.2)	103 (11.1)	55 (5.9)	925 (100.0)

表93 産業保健計画作成への関与(複数回答)、回答者の衛生管理者選任の有無別

	関与していない	資料の提出を求められる	意見を求められる	部分的に企画・立案を任される	計画書の作成に加わる	決定に加わる	回答者数
選任されている	28 (8.2)	160 (47.1)	162 (47.6)	170 (50.0)	169 (49.7)	109 (32.1)	340 (100.0)
選任されていない	122 (22.3)	195 (35.7)	259 (47.4)	201 (36.8)	175 (32.1)	119 (21.8)	546 (100.0)
無回答	3 (23.1)	5 (38.5)	7 (53.8)	3 (23.1)	4 (30.8)	1 (7.7)	13 (100.0)
計	153 (17.0)	360 (40.0)	428 (47.6)	374 (41.6)	348 (38.7)	229 (25.5)	899 (100.0)

表94 予算案作成への関与、回答者の衛生管理者選任の有無別

	関与していない	意見をもとめられる	原案の一部を作成する	原案全部を作成する	その他	無回答	計
選任されている	117 (33.4)	84 (24.0)	67 (19.1)	66 (18.9)	9 (2.6)	7 (2.0)	350 (100.0)
選任されていない	288 (51.4)	140 (25.0)	82 (14.6)	33 (5.9)	3 (0.5)	14 (2.5)	560 (100.0)
無回答	7 (46.7)	4 (26.7)	2 (13.3)	2 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (100.0)
計	412 (44.5)	228 (24.6)	151 (16.3)	101 (10.9)	12 (1.3)	21 (2.3)	925 (100.0)

表95 看護職の責任と権限についての考え方、事業所・職場の種類別

	もっと大きな責任と権限を持ちたい	責任は大きいので、それに見合う権限を	責任が大きいく負担	特に問題はない	無 回 答	計
企 業・単一健保 (健康管理センター 又は病院)	12 (13.6)	22 (25.0)	3 (3.4)	43 (48.9)	8 (9.1)	88 (100.0)
企 業・単一健保 (健康管理室など)	22 (7.7)	77 (27.0)	12 (4.2)	146 (51.2)	28 (9.8)	285 (100.0)
企 業・単一健保 (産業保健を主とする 診療所・医務室)	16 (10.5)	28 (18.4)	9 (5.9)	88 (57.9)	11 (7.2)	152 (100.0)
企 業・単一健保 (診療活動を主とする 診療所・医務室)	15 (14.3)	16 (15.2)	7 (6.7)	54 (51.4)	13 (12.4)	105 (100.0)
企 業・単一健保 (総務・人事部(課))	3 (4.2)	17 (23.9)	7 (9.9)	39 (54.9)	5 (7.0)	71 (100.0)
総 合 健 保	2 (3.2)	14 (22.6)	6 (9.7)	36 (58.1)	4 (6.5)	62 (100.0)
官 公 庁	12 (14.3)	16 (19.0)	3 (3.6)	43 (51.2)	10 (11.9)	84 (100.0)
その他及び無回答	11 (14.1)	13 (16.7)	10 (12.8)	29 (37.2)	15 (19.2)	78 (100.0)
計	93 (10.1)	203 (21.9)	57 (6.2)	478 (51.7)	94 (10.2)	925 (100.0)

〈安全衛生委員会に対する看護職からの報告・提案の内容〉

前述したように、看護職が何らかの形で安全衛生委員会に出席している職場は395（委員会が設置されていない職場も含めた全体の43%）であるが、委員会には出席しないが、上司を通じて行う場合も含めて、看護職が委員会に報告・提案する内容を、自由記述の形で問うた。

報告事項として圧倒的に多いのが健康診断に関すること（検診の内容、検診結果、事後指導など。特に多いのは結果報告）である。次いで従業員の疾病の状況（傷病統計、疾病別死亡数など）、休務状況、健康・衛生教育の実施状況、労災発生及び処理の状況、健康相談室（保健室）利用状況、年間（月間）行事（業務）報告などの回答が多く、その他様々な事項が記されているが、上記以外の回答は数が少ない。

提案事項としては、回答の多い順に拾って行くと、健康診断に関すること（検診内容、受診率向上の手だて、事後フォローの方法など）、疾病予防のPRや教育、健康（体力）増進対策、作業環境の改善、環境衛生に関すること、労災防止対策、健康に問題のある従業員の職場の受け入れ体制や管理職者の理解・協力（特にメンタルな問題について）、保護具の活用などである。

〈職場における看護職の責任と権限についての問題点〉

前述した、看護職の責任と権限についての間で、「もっと大きな権限と、それに見合う責任

を持ちたい」と回答した者は93人、「現に責任は大きいので、責任に見合う権限を持ちたい」と回答した者は203人であった。これらの人に、どのような点で権限がないと感じるかを、自由記述の形で問うたところ、255人から回答があった。

自由記述の回答には、様々な表現で仕事のやりにくさ、不満が記されているが、最も多い回答は、職制上の指揮命令系統を無視しては仕事が進められない組織の中であって、看護職の位置づけが低い、あるいはあいまいであることに起因する問題について記したものであった。

第Ⅴ章でみたように、看護職の最上職位は47%の職場が平の正職員であり、25%は嘱託の身分である。加えて、「高卒としての位置づけ」、「一般女子事務員と同じ位置づけ」、「看護職には昇進の道がない」、「女性を一人前に扱っていない」などの問題がある。嘱託の身分では「社内での存在感が薄い」、「従業員に自分の存在を知ってもらっただけでせいっぱい」であったり、健康保険組合で雇用され会社に派遣されたり複数の会社で雇用されている場合、「社内組織における位置があいまい」、「お客様の扱われ方になる」などの問題をかゝえている。

このような立場にある看護職は、上司の承認や指示、あるいはもっと上部の決定に従って仕事をすすめるに際し、看護職の判断や意見が通らず、自分の考えがなかなか実行できない、あるいは、一歩ふみ込んだ仕事が出来ないと悩んでいる。

「どんなことでも上司を通さなければならない」、「いちいち上司に説明し納得してもらうのが大変で、おっくうになる」、「看護職が提案することが上に通じない」、「直属上司にはわかってもらっても、上部で却下されることが多い」、などの記述が数多くみられる。これらの問題は組織の中で仕事をする限り誰もが感じるあたり前のことともいえるが、産業保健や看護について上司や周りの人があまり理解していない状況下で働く看護職にとっては（後述）、看護職の判断を実行に移すことには、大きな困難があるといえよう。

看護職が意見を述べ、それを意思決定に反映させること、その前提となる情報収集の困難さを記した回答は多い。「臨時雇用のため（または健康保険組合からの派遣であるため）、社内の情報が入らない。外におかれた感じ」、「上部での話し合いの決定事項を知らされないことがある」、「予算、年間行事目標、安全衛生委員会の議題など一切知らされない」、「年間の保健計画など、看護職は一切タッチせず、決められたことを知らされるだけ」、「意見を求められても、結果が知らされない」、「職場の上司に意見を述べられる現状ではない。看護婦が如き、というふん囲気がある」、「何を提案しても考えておくと返事。決定の場で直接提案したい」、「各職場の管理者の協力を必要とする事柄が多いので、管理職の会合の席で発言、提言したいと思うことがある」、「検診の検査項目など全て本社の決定によるもので、地方の実態に即さない場合が多い、意見をいっても、途中でつぶされてしまう」、「健康管理上の指針、年間計画などがすべて上部の机上で行われている」、「年間行事計画や予算について、企画、立案のところから入りたい」、「専門職としての知識、技術は要求されるが、決定の場での発言、参画ができない」、「正式に発言、提案する場、機会がない」などである。

産業医がいなかったり、あるいは産業医があまり役割を取っていない職場では、産業医を通せば（あるいはバックアップが得られれば）、看護職の提案がもっと組織の上層部に受け入れられるのではないかと考える傾向がある。しかし他方では、「業務が産業医の考え方により左

右される」、「何事も医師を通さなければならない」、「計画に関する意見を述べても、専任産業医と意見が一致しないものについては、全く取りあげられない」、「健康管理業務を実際に行っているのは看護職であるが、決定権は全面的に産業医に委ねられている」「産業医は実情を知らずに口だけはさむ」、「専属産業医が大きな権限を持っているので、看護職はその補助者となってしまう」、「社内規定によって保健婦は医師の補助業務を行うことになっている」、「看護職は、主治医、産業医の意志を企業に伝達する役割でしかない」などの不満がみられる。

看護職の意見、提言が通りにくいのは、職位の問題に加え、企業の生産優先、仕事中心の考え方にも起因している。「従業員の健康のために企業努力をおしまないという姿勢が感じられない」、「健康は二の次で仕事優先を前面に出してくる」、「工場の労働条件は厳しく、従業員の睡眠、規則的な食事、運動のバランスが大きく崩れているが、生産優先で我々が意見を出しても無理」、「会社は利益を上げるために動いており、従業員の健康の問題は各自の問題とし会社として取り上げるゆとりが見られない。産業保健婦としての存在感を疑い、みじめな気持ちになることがある」など。

看護職には管理職のポストがなく、また会社として産業保健を重視するふん囲気がないといった状況の中で、「定例の行事やケース・ワークはスムーズに行くが、職場の健康問題をとりあげるのはむずかしい」など、看護職の業務が、従業員の健康診断、保健指導、あるいは診療介助などに限定され、作業環境や作業条件など職場の問題にまで手が出せない傾向がうかがえる。しかし、個人を対象とする保健指導でも、その延長には職場の問題がからんでいる。「疾病を持ちながら働いている人達の就労制限について、産業医や保健婦の意見は認められていない」、「病気の従業員のことで相談され対応しても、その従業員をどう処遇するかというしめくくりのところで無視される」など、人事や労務がからむ問題にまでは口出しできない現状もある。

会社として従業員の健康重視の方針が明確に打ち出されていない場合、看護職に対する役割期待は概して小さく、また看護職の上司の考え方によって、看護職の業務は左右される。「産業保健の重要性、看護職の仕事内容など、上層部が理解していない」、「管理職の看護職員に対する関心、期待、評価はまちまち」、「事務職の管理者は異動があり、その人の考え方で方針が変わる」など、看護職の仕事は上司の考え方次第という傾向がみられる。また、上司や周りの人々の看護職に対する役割期待は、自分自身がしたい、できると考えていることと、大きく隔たっていることを問題にした回答も多い。たとえば、「応急処置が必要な時の安心のための存在としてしか期待されていない」、「従業員が病気で休んだり死亡すると、看護婦や医師の責任が問題となる。しかし、専門的なアドバイスが必要なケースがあっても知らされず、重症になってから相談される」、「事故や急病が発生した時には対応が要求されるが、問題が起きるであろうと予測し発言しても、聞いてもらえない」など、看護職としては日常的な疾病予防や事故防止が大切だと思っても、上司や周りの人々は看護職にそのような活動を期待していない。そして「診療補助と薬の分包」あるいは「法律にもとづいた健診業務だけしていればよいとみられている」、「事務職兼務で、事務業務をしなければならない」、「雑多な仕事があり、仕事を深められない」など、自分にとって不本意な仕事が要請される。

看護職への期待、実際に担っている業務は職場による格差が極めて大きいようであるが、責任に見合った権限を持っていないということは、広くみられる現象のようである。

責任と権限についての間で、「大きな責任を負わされて負担を感じる」と回答したのは57人であるが、そのすべてが、その理由をたずねた自由記述式の問いに答えている。そこに記された内容は、負担を感じる理由として、「周りから多くのことを要求され、組織上の自分の立場、権限の範囲ではできないこともやらざるをえない」、「能力不足」、「要求されるだけで、それを担うための研修の機会が与えられない」、「従業員が何でも知っていると思って色々な問題を持ち込むが、1人でできることには限界がある」、「立案から実施まで1人でやらねばならない」、「何もかも1人で判断しなければならない。自分のしていることがこれで良いのかと不安になる」、「上司は看護職にすべてをまかせ切りで、その内容を知ろうともしないし評価もない」、「看護職の業務を理解しバックアップしてくれる人がいない」、「相談する人がいない」、「急病や怪我人が出た時の対応に不安を感じる」（看護職1人の職場、あるいは診療所の看板をかまげているところで医師不在の時）、「人数が少ないのに業務量が多すぎる」、「手を広げすぎて負担が大きい。増員して業務を分担したい」などである。