

< 原著 >

医療療養病床における看護と介護の協働をめぐる 看護管理者の課題

Problem of Nursing Administrator Over the Nursing and Care of Collaboration in Medical Long-Term Care Sanatorium

大儀律子¹，作田裕美²，坂口桃子³

Ritsuko OGI, Hiromi SAKUDA, Momoko SAKAGUCHI

1 医療法人社団 西宮回生病院 看護部

Department of Nursing, Nishinomiya-Kaisei Hospital, Medical Corporation

2 大阪市立大学大学院看護学研究科

Osaka City University, Graduate School of Nursing

3 常葉大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University

要旨

【目的】本研究の目的は，医療療養病床における看護管理者の視点から，協働をめぐる看護管理上の問題を明確にすることである。

【方法】医療療養病床に勤務する同意が得られた病棟管理職 30 名に質問紙調査を行い，統計学的手法を用いて仮説の検証を行った。

【結果】有効回答率は 81.1%であった。分析の結果，仮説 1 の「病棟管理者は看護職と介護職の人員配置について環境の影響を受けている」は，各成分間の相関係数と成分と属性間で有意な相関を示し実証された。仮説 2 の「看護職と介護職を抱える職場の病棟管理者は「管理に関する関心」が高い」については，各主成分についての分散分析，多重比較の結果から「管理に対する関心」が低値であり実証できなかった。

【結語】

病棟管理者は，看護職と介護職の人員配置について環境からの影響を受けていた。また，管理に対する関心が高いわけではなかった。

Key Words : 看護職，介護職，看護管理者，協働

1. 緒言

1.1. 問題の所在

1963（昭和38）年に施行された老人福祉法に基づく高齢者の生活施設の創設によって、医療職と福祉職の協働が始まった。とりわけ、1989（平成元）年の高齢者保健福祉10ヵ年計画、2000（平成12）年4月の介護保険制度の導入等を契機としてスタートした要介護高齢者への保健・医療・福祉サービスの一元的提供は、医療職としての看護職と福祉職としての介護職の連携や分業のあり方が現場のマネジメント上の課題として取り上げられるようになった。

川上ら¹⁾によると、医療職と福祉職の協働がうまく機能しない要因は、「組織・制度の問題」と「アプローチの問題」の2点に集約される。「組織・制度の問題」とは、「福祉の医療化政策」を指す。すなわち、わが国では、高齢者福祉を医療が中心的に担ってきた結果、福祉施設の整備やマンパワーの養成に著しい遅れが生じ、その物的・人的資源整備を重視するあまり、現にそこに暮らす高齢者のケアの質を左右する「協働」の問題が後回しにされてきたという指摘である。2つ目の「アプローチの問題」とは、医療と福祉の概念定義から生じる要介護高齢者の「生活の質」の向上に向けた接近方法の相違である。医療は、機能・能力の障害の原因探索に始まり障害の排除あるいは軽減に向かう。一方、福祉は、障害そのものはあるものとしたうえで、その人を取り囲む環境を整えることで障害を有することによる当事者の社会的不利を阻み、もって「生活の質」の向上を目指す。

こうした混沌の中で、急性期医療の高度医療化と入院日数短縮に伴い、医療依存度の高い要介護高齢者の受け皿として医療療養病床は増床傾向にある。そこでは、看護職と介護職の分業と連携がうまくいかないばかりかともすれば感情的対立さえ生じている。看護と

介護の協働に関する看護学の先行研究では、看護職と介護職の役割の認識に関するもの²⁾、両職の法体系の相違³⁾や教育体系の相違に焦点化した⁴⁾もの、他職種連携・分業の困難の実態に関する報告⁵⁾が主である。本論では、2つの仮説検証から協働を阻む要因を看護管理者の視点から明確にしたい。

1.2. 用語の定義

1.2.1. 医療療養病床

病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを必要とする者で、40歳未満の者および40～65歳未満の特定疾病以外の者のための病床として、病院・診療所の病床（精神・感染症病床を除く）で医療法上の許可を受けたものが「療養病床」である。療養病床は一般の病床に比べ、①機能訓練室・談話室・浴室・食堂の設置が必要、②病室面積・廊下幅が広い、③介護職員の配置に重点が置かれているなど、長期療養にふさわしい基準が定められている⁶⁾。本研究では介護療養病床と区別するために「医療療養病床」と表記した。

1.2.2. 協働

一般には、協力して働くこと⁷⁾、同じ目的のために協働して働くこと⁸⁾とされる。但し、近年になって作られた造語であり、定義があるわけではない。本研究では、上記を参考とし、「療養病床において、看護職と介護職が共通の目的に向かって協力するありさま」と操作的に定義する。

2. 研究方法

2.1. 対象

医療療養病床を有する病院は全国で3920施設である⁹⁾。本研究の対象は、平成15年以降に医療療養病床を立ち上げた阪神地方の

病院約 40 施設の医療療養病床で勤務する病棟看護管理者（病棟師長）とした。

2.2. 方法

2.2.1. 調査期間

平成 26 年 1 月～平成 26 年 8 月とした。

2.2.2. 調査票の作成

調査票は、先行研究や関連図書を参考に考案し、「基本的属性に関する調査」と「職場で実践しているマネジメントについての調査」で構成した。「基本的属性に関する調査」では、性別、年齢、取得免許、基礎学歴、専門学歴、経験年数、転職回数、就業形態、職位、施設規模を問うた。「職場で実践しているマネジメントについての調査」の下位次元は、管理に対する関心、専門性を発揮出来る環境、看護師・介護士の関係、人員配置、キャリア支援、組織内における個人の位置付けで構成した。評価尺度は「あてはまる」「かなりあてはまる」「どちらとも言えない」「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」までの 5 段階評定とし、順に 5～1 までのリッカート尺度を用いた。

2.2.3. データ収集方法

まず、研究対象施設 40 施設の施設代表者に研究の趣旨と研究協力への依頼を文書にて行い、同意の得られた施設の医療療養病床を有する病棟看護管理者に対し質問紙を郵送し、無記名自記式による回答後、郵送にて回収した。

2.2.4. データ分析方法

データ解析は、統計解析パッケージソフト SPSS Version22 for Mac を用い、有意水準を 5% として主成分分析、分散分析を行った。

2.2.5. 倫理的配慮

本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査への協力は自由意思に基づき、回答しなくても不利益を受けることはないこと、結果は統計的に処理し個人が特定されることはないこと、調査票及びデータの管理は厳重に行うことを説明書に明記し、回答をもって同意とみなした。

3. 結果

3.1. 回答者の属性

13 施設の病棟看護管理者 37 名を対象に調査依頼を行い、病棟看護管理者 30 名（有効回答率 81.1%）から回答を得た。

対象者の属性を、表 1 に示した。年齢別では 40～54 歳が 18 名と全体のおよそ 6 割を占めていた。免許別では、看護師は 27 名（90%）、准看護師は 3 名（10%）であった。経験年数では、20 年以上が 17 名と 57% に及んだ。転職回数では 1 回の回答が 12 名（40%）であった。調査対象施設の職場規模は、100～150 床未満と 150～200 床未満が 10 名ずつでこの 2 つを合わせると、全体の約 70% であった。

3.2. 看護と介護の協働の質問票について

3.2.1. 質問票の探索的因子分析

看護師介護士間の協働についての要因を検討する為に因子分析を行ったが、回答項目 3 段階以下の回答である妥当性のない 20 項目と偏った回答項目を除外すると 35 項目となり、回答者数 30 では因子分析施行が不可能であった。最終的に項目数を 15 まで減らすと因子分析は可能となったが、信頼性・整合性に欠けると判断した。

3.2.2. 主成分分析

次に調査票作成段階で構成していた 6 次

項目	カテゴリー	管理者	
		人数	%
性別	男性	0	0
	女性	30	100
年齢	20～24歳	0	0
	25～29歳	0	0
	30～34歳	4	13.3
	35～39歳	4	13.3
	40～44歳	7	23.3
	45～49歳	6	20
	50～54歳	5	16.7
	55～60歳	2	6.7
免許	60歳以上	2	6.7
	看護師	27	90
	准看護師	3	10
	介護福祉士	0	0
	介護士(介護福祉士以外)	0	0
	社会福祉士	0	0
基礎学歴	未取得	0	0
	中学校	2	6.7
	高等学校	24	80
	2年短期大学	2	6.7
	3年短期大学	0	0
専門学歴	4年制大学	2	6.7
	3年看護学校	13	43.3
	看護進学コース	10	33.3
	准看護学校	3	10
	看護系短期大学	0	0
	看護系4年大学	0	0
	ヘルパー2級(初任者研修)	0	0
	介護・福祉系専門学校	0	0
	福祉系短期大学	0	0
	福祉系4年大学	2	6.7
その他	2	6.7	
経験年数	6ヶ月未満	0	0
	6ヶ月～1年	0	0
	1～3年	0	0
	4～9年	0	0
	10～15年	6	20
	16～19年	3	10
	20年以上	17	56.7
転職回数	0回	2	6.7
	1回	12	40
	2回	5	16.7
	3回	4	13.3
	4回	5	16.7
	5回以上	2	6.7
就業形態	正職員	30	100
	正職員以外	0	0
職場規模	100床未満	4	13.3
	100～150床未満	10	33.3
	150～200床未満	10	33.3
	200床以上	6	20

* 管理者 n=30

元（管理者のマネジメント能力・専門性を発揮出来る環境・看護師介護士の関係・人員配置・キャリア支援・組織内における個人の位置付け）を代表する値を構築し、その間の相関を確かめるために主成分分析を行った（表2）。その結果、第1主成分「管理に対する関心」、第2主成分「環境」、第3主成分「看護師介護士関係」、第4主成分「人員配置」、第5主成分「キャリア支援」、第6主成分「個人の位置付け」と、調査票構成時の次元で概ね主要成分を表していたため、そのままの命名とした。

3.2.3. 成分と属性の関係

各成分間の相関（表3）では、成分間での相関は「環境」が他の成分すべてにおいて正の相関が見られた。

次に、成分と属性の関係を見るため、まず各成分と属性の相関を示した（表4）。相関係数の有意確率が5%以下の性別・免許・専門学歴・職位・職場規模の属性が関与するとし、Amosにて属性から成分へのパスを作成した（図1）ところ、すべてのパスで有意確率5%以下となった。このパス図においては環境の重相関係数が小さく、また環境が他の成分のすべてに有意な相関を示しており（表3）、環境を原因として、他の成分を比較するパス図を図2に示した。これより、各成分の重相関係数の値が増加しているため、管理者としての各分類は環境に影響されている部分が多いことがわかった。

表2 看護師介護士間の協働に関する主成分分析結果

		成分	
管理に対する関心		1	
	1	病棟管理者として看護師をバックアップしている	.940
	2	病棟管理者として介護士をバックアップしている	.937
	3	病棟管理者として日々の問題や諸手続きに対して看護師介護士の相談にのっている	.923
	4	病棟管理者として看護師介護士が医師や他職種との衝突があっても、看護師介護士の意思決定をバックアップする	.861
	11	介護士は感染予防を意識した業務を行っている	.650
	9	介護士はコスト意識を持ってケアを行っている	.391
環境		1	
	25	看護職では患者ケア相談窓口の専門看護師や認定看護師に相談している	.795
	26	介護職では患者ケア相談窓口の介護福祉士などの資格保持者に相談している	.770
	20	介護士の知識技術のレベルアップを図っている	.730
	18	介護士が患者ニーズに応じて率先してケア調整を行っている	.721
	19	看護師の知識技術のレベルアップを図っている	.641
	23	介護ケアは介護過程に基づいて行われている	.632
	27	ケア方針や手順を定めている	.623
22	看護ケアは看護過程に基づいて行われている	.492	
看護師介護士関係		1	
	30	介護職は看護職の専門性役割を理解している	.775
	32	看護師と介護士の仕事上の関係は良好である	.677
	35	看護師と介護士は同等な立場で協力して患者ケアの提供をしている	.558
人員配置		1	
	39	病棟間で看護必要度に応じて融通にきく看護人員配置がとられている	.893
	38	質の高い患者ケアを提供するために十分な看護師介護士が配置されている	.858
	37	仕事を終えるための十分な数の看護師介護士がいる	.760
	40	看護師介護士の経験年数や能力を考慮した人員配置になっている	.755
キャリア支援		1	
	45	看護師のための院内/継続プログラムは活発に行われている	.947
	46	介護士のための院内/継続プログラムは活発に行われている	.899
	42	看護師介護士別にラダー教育などキャリアアップを図る機会がある	.814
	44	看護師介護士が同じ教育を受ける機会がある	.718
	43	看護師教育は介護士教育より時間をかけている	.703
個人の位置付け		1	
	52	他病棟への応援依頼は活発に行っている	-.776
	55	看護師介護士は病棟目標に沿って行動している	.739

3.3. 仮説の検証

3.3.1.

仮説 I の検証

病棟管理者は看護職と介護職の人員配置について専門性を発揮できる環境の影響を受けている。

「環境の影響を受けている」ということを検討するために、管理者の各成分間においての相関分析を行った（表3）。Pearsonの相関係数から「人員配置」は「環境」との間で $r = .65$ $p < 0.01$ 、「キャリア支援」との間で $r = .48$ $p < 0.01$ とそれぞれ正の有意な相関

を示した。

成分と属性の相関関係（表4）より、「人員配置」は「職場規模」で $r = .52$ $p < 0.01$ とやや強い正の相関を示していた。また、「環境」を原因とした成分と属性のパス図から、「環境」は「管理に対する関心」「看護師介護士関係」「人員配置」「個人の位置付け」に対して影響を及ぼしていることがわかった（図2）。さらに、「人員配置」の主成分分析（表2）での結果より、各成分負荷量は0.75以上の値を示した。以上より仮説Iは実証された。

表3 『看護と介護の協働』質問票における各成分間 相関分析

	管理に対する 関心	環境	看護師介護士 関係	人員配置	キャリア支援	個人の位置 づけ
管理に対する関心	—	.550**	.241	.411*	.202	.338
環境		—	.369*	.654**	.664**	.428*
看護師介護士関係			—	.356	.290	-.162
人員配置				—	.477**	.274
キャリア支援					—	.260
個人の位置づけ						—

* $p < .05$ ** $p < .01$

表4 管理者用『看護と介護の協働』質問票における成分と属性の相関

	性別	年齢	免許	基礎 学歴	専門 学歴	経験 年数	転職 年数	就業 形態	職位	職場規 模
管理に対する関心	-.203	-.327	.568**	.152	.112	-.221	.009	.c	-.031	.408*
環境	-.096	-.325	.418*	.214	-.015	-.246	.018	.c	-.008	.360
看護師介護士関係	.623**	.129	.511**	-.070	-.137	-.126	.145	.c	.036	.104
人員配置	.130	.072	.299	-.108	-.370*	.056	-.203	.c	.231	.516**
キャリア支援	.233	-.228	.233	-.057	-.235	.035	-.008	.c	.043	.004
個人の位置づけ	-.088	-.347	-.219	.309	.257	-.214	-.054	.c	-.374*	.408*

$p < .05$ * $p < .001$ ** $p < .001$ c 1つの変数が定数

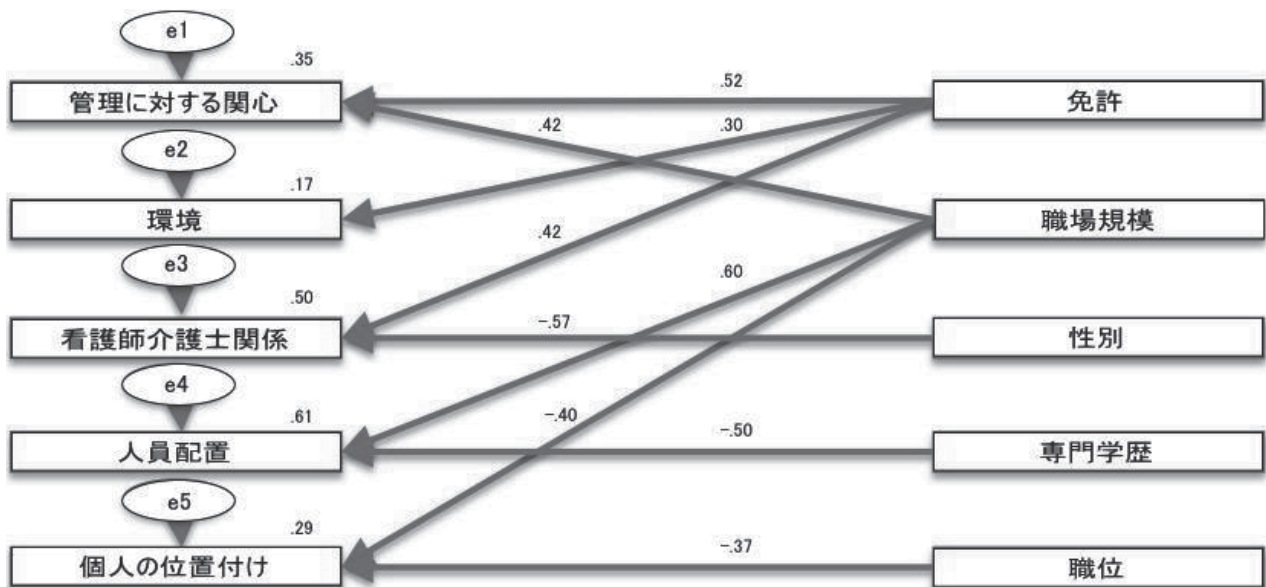


図1 成分と属性のパス図

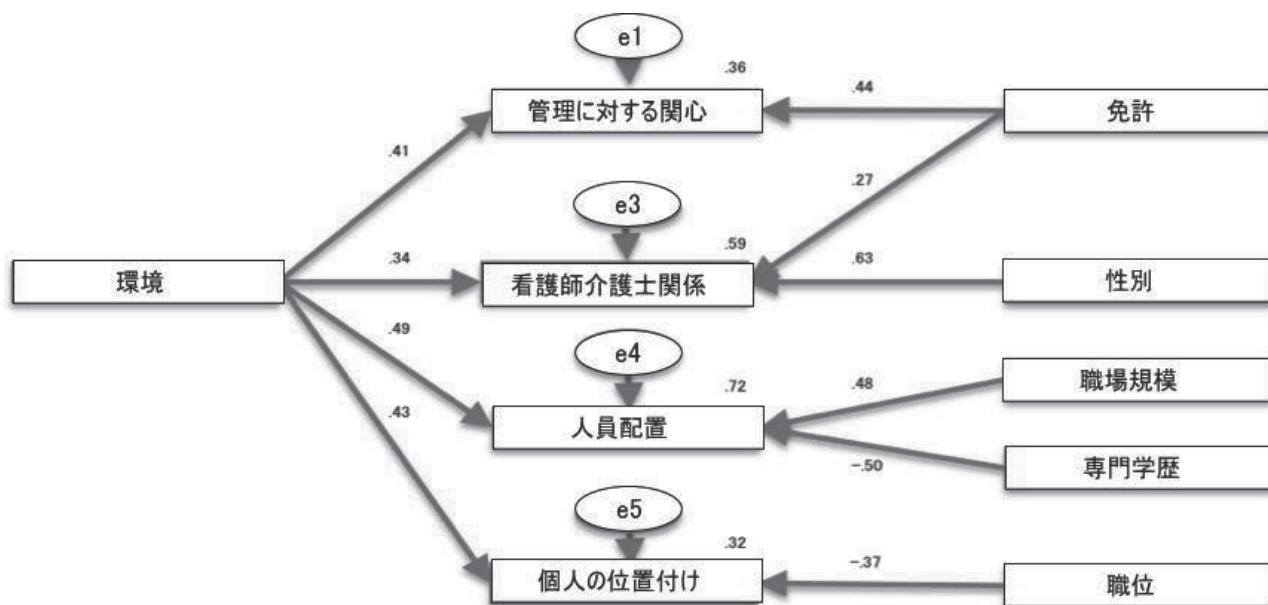


図2 環境を原因とした成分と属性のパス図

3.3.2.

仮説Ⅱの検証

看護職と介護職を抱える職場の病棟管理者は「管理能力に対する関心」が高い。

「管理に対する関心」とは、看護職と介護職が能力を活用するための管理に関心がある、と操作的に定義した。

「管理に対する関心」がどの成分と関連しているかを検討するため、管理者の各主成分について、平均値の比較をし、一要因分散分析を行った。その結果、 $F(5,145) = 18.8$ $p < .01$ となり、成分の主効果が認められた。Bonferroni法による多重比較の結果、「人員配置」が有意に高いことが認められ(表5)、「管理に対する関心」が一番低値であった。よって、仮説Ⅱは実証されなかった。

次に、相関関係を調べることで「管理に対する関心」を詳細に検討出来ると考え、管理者の各成分間における相関分析を行った(表3)。Pearsonの相関係数から「管理に対する関心」は「環境」との間で $r = .55$ $p < .01$ であり正の有意な相関を示した。

4. 考察

4.1. 本研究対象者の特徴

本研究の対象施設は、100～200床未満の中小病院で、かつ一般病棟や介護療養病床から医療療養病床へ再編成した病院が多数を占めていた。

介護職より看護職の方が、多く管理的職位に就いていた。このことは、坪井ら¹⁰⁾が介護職に対しては看護職が教育をする役割であると捉えることが出来る、と述べていることから裏付けられる。

4.2. 仮説検証からの考察

4.2.1.

仮説Ⅰの考察

病棟管理者は看護職と介護職の人員配置について環境の影響を受けている。

各成分間の相関分析(表3)での「環境」の値がそれぞれ正の有意な相関を示し、「人員配置」の主成分分析の結果(表2)より、各成分負荷量は0.75以上の値を示した。

環境を原因とした成分と属性のパス図(図2)において、「人員配置」には「職場規模」

表5 管理者の主成分における分散分析の結果

成分	平均値	標準 偏差	F	多重比較
管理に対する関心	1.96	.83	18.80	環境、看護師介護士関係、人員配置、キャリア支援>管理に対する関心=個人の位置付け
環境	2.73	.63		人員配置>環境=看護師介護士関係=キャリア支援>管理に対する関心、個人の位置付け
看護師介護士関係	2.49	.56		人員配置=キャリア支援>管理に対する関心、環境、看護師介護士関係、個人の位置付け
人員配置	3.30	.93		人員配置=キャリア支援>管理に対する関心、環境、看護師介護士関係、個人の位置付け
キャリア支援	2.89	.93		環境=看護師介護士関係=キャリア支援>管理に対する関心、個人の位置付け
個人の位置付け	2.31	.65		環境、人員配置、キャリア支援>管理に対する関心=看護師介護士関係=個人の位置付け

n=30

* p<.01

と「専門学歴」との関係が強いとの結果であった。職場規模が大きいほど、人員配置にゆとりを持たせることが出来るが、医療療養病床の看護基準は20:1である¹¹⁾。ゆえに実際にこの基準で看護職が業務をこなすのは困難であると考えられ³⁾、介護職の協力を得てケアを実施していくことが必須である。

医療療養病床では、一般病院勤務経験の長い看護師が異動してくることが多い。また、看護師が（准看護師との比率）20%以上であれば、看護基準が成り立つことから、経営側がコストカットのために安価な労働力を求めるなら、おのずと専門学歴は低くなるであろう。

4.2.2.

仮説Ⅱの考察

看護職と介護職を抱える職場の病棟管理者は「管理に対する関心」が高い。

各主成分分析で得られた値をみると、分散分析の多重比較において「管理に対する関心」が最も低い値となった（表5）。厚生労働省が示す看護基準では一般病棟の看護師比率（准看護師を除く）は70%以上であり、医療療養病床においては20%以上である¹¹⁾。つまり、医療療養病床では、療養病床から在宅ケアへとつなぐ役割がありながら、経営の効率化を優先し、十分な看護師教育を受けて

いない准看護師の看護力を活用する機会が多いと考える。さらに、この病床は入院基本料も一般病床より低いことから、人件費を下げることから安価な労働力に頼らざるを得ないことも否定できない。職場の病棟管理者は、専門性と労働力、コスト面を配慮し、少ない看護師を如何に効果的に配置するかを第一に考えなければならず、急性期病床と比較すると人材マネジメントによって解決すべき課題が多いはずである。その一方で「管理に対する関心」が低かったことは、看護師と介護士の関係をメンテナンスしていくことや、人員配置とキャリア支援を考慮することの必要性は理解しているが、経済効果の点からみると積極的な活用が出来ていないと考える。望月ら¹²⁾も、多職種の人材が共有意識を持って協働することは当然であり、その上で管理者が、働く専門職が周囲の人々に理解してもらえるような環境整備を行うことが、職務満足とキャリア支援に影響すると述べている。

4.3. 全体考察

多くの施設では、ケアの質向上のために、介護職には介護福祉士の資格取得を働きかけている。坪井ら¹³⁾によると、協働困難の原因は、両職種における歴史的な背景や資格取得に至る教育課程の相違、問題解決思考過程の相違であるとされる。これらは、本格的に

議論されるようになってきてはいるが十分ではない。井上¹⁴⁾は、看護と介護の関係は、看護は輸入概念であり、介護は看護から分化したわが国独自の概念であることの影響を指摘している。ナイチンゲールから200年以上にわたる歴史を持ち、理論的にも技術的にも体系づけられた看護に比較すると、介護は歴史的にみて未発達な領域と言わざるを得ない。しかし、このような職業発達の違い、さらに資格の持つ背景に差異のある看護職と介護職が協働という作業をどのように進めていくが課題であり、そのあり方が高齢者や障害者の医療現場での生活の質を左右することになるのである。

以上のことから、第1に行うことは看護職と介護職の協働の実践が出来る看護管理者の育成であろう。

5. 結論

本研究により明らかにされた医療療養病床における看護管理上の実態と課題は以下のよう整理できた。

1. 病棟管理者は看護職と介護職の人員配置について環境からの影響を受けていた。
2. 看護職と介護職を抱える職場の病棟管理者は「管理に関する関心」が高いわけではなかった。

上記2点の結果は、好意的に解釈するならば、職員に配慮的で且つ職員の自主性を尊重した管理を行っていたともいえよう。しかし、職場環境からの影響を受けるばかりで、管理への関心も薄いとなれば、看護管理者の能力開発を高めることを検討しなければならない。

謝辞

今回、本研究の主旨にご理解いただき、御協力下さった皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成26年度大阪市立

大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 川上武, 小坂富美子: 戦後医療序説-都市計画とメディコ・ポリス構想. 206～222, 勁草書房, 東京, 1992
- 2) 中島紀恵子: 看護と介護のサービスの質に関する論点の整理. 社会保障, 1779, 22-25, 1994
- 3) 松田直正: 介護老人保健施設における看護職と介護職の協働に関する研究, 協働の類型に焦点をあてて. 日本看護学会論文集看護総合 541～545, 2012
- 4) 井上千津子: 看護と介護の連携. 老年社会科学 28-1, 29～34, 2006
- 5) 林諄: 厚生労働. 厚生労働省大臣官房総務室広報室 3, 11～29, 2013
- 6) 小野寺伸夫: 保健医療のしくみ 看護と法律. 227～235, メジカルフレンド社, 東京, 2013
- 7) 新村出: 広辞苑(6). 736, 岩波書店, 東京, 2008
- 8) 松村明: 大辞林(3). 697, 三省堂, 東京, 2006
- 9) 国民の福祉と介護の動向・厚生指標: 厚生労働統計協会 Vol 60-1, 128～159, 東京, 2013
- 10) 坪井桂子, 西田真寿美, 成清美治: ユニットケアに取り組む特別養護老人ホームの看護職と介護職の協働と教育. 岡山大学医学部保健学科紀要 15, 51～62, 2005
- 11) 厚生労働省: 医療法に基づく人員配置標準について.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0323-9b.pdf>, 更新2007年3月, アクセス2013年8月9日
- 12) 望月宗一郎, 茂木美奈子, 飯島純夫: A県内訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考察. 山梨大学看護学部会誌

- 8-1, 9 ~ 14, 2009
- 13) 坪井桂子, 岩崎佳世, 古川直美 他: 特別養護老人ホームで働く看護職の研修会を通しての「連携・協働」に関する学びの分析. 岐阜県立看護大学要 7-1, 73 ~ 80, 2007
- 14) 井上千津子: 生活支援のための看護と介護の連携. 京都女子大学生生活福祉学科紀要 3, 1 ~ 6, 2007

ABSTRACT

Aim: The aim of this research is to clarify nurse management problems pertaining to cooperation from the standpoint of nurse managers who oversee long-term care hospital beds.

Methods: We obtained consent from and interviewed 30 individuals in hospital ward management positions who oversee nursing duties for long-term care beds. The hypotheses were examined using a statistical analysis of the survey results.

Results: The valid response rate was 81.1%. Analysis of the data supported Hypothesis 1, that “hospital ward managers are environmentally influenced with regards to the personnel placements of nurses and healthcare workers,” as it demonstrated significant correlation in the coefficients among individual components and between components and attributes. The data analysis did not support Hypothesis 2, that “hospital ward managers of workplaces that incorporate nursing and healthcare work have a great degree of 'interest in management.'” Here, the distributed analysis and multiple comparison of each principal component resulted in low scores for “interest in management” and thus failed to demonstrate significant correlation.

Conclusions: Hospital ward managers are environmentally influenced with regards to personnel placements of nurses and healthcare workers. Additionally, they do not necessarily demonstrate a high degree of interest in management.

Key Words : nurses, care workers, nursing administrator, collaboration