

臨地実習における看護学生の道徳的感受性と倫理的葛藤

—2年生と3年生の看護学生を対象として—

土井 英子*・吉田 美穂・山本 智恵子・杉本 幸枝・田澤 茉莉奈

新見公立大学看護学部

(2016年11月30日受理)

基礎看護学実習を終了した学生と領域実習を半分終了した看護学生を対象に道徳的感受性テストを用いて、道徳的感受性の傾向と臨地実習での倫理的葛藤経験の有無と相談の有無との関連を明らかにする目的で調査を行った。その結果、臨地実習中に倫理的葛藤を感じた学生はほぼ半数であった。倫理的葛藤を感じた時に教員や実習指導者に相談した学生は3割に満たなかった。道徳的感受性と倫理的葛藤経験の有無の関連をみると、「責任／安全」の因子で倫理的葛藤経験がある学生は道徳的感受性が高かった。また、道徳的感受性テストの「責任／安全」と「自律」の因子で倫理的葛藤を相談した学生は道徳的感受性が高かった。

以上のことから、実習中に倫理的葛藤を感じた経験をもつ学生は、その倫理的葛藤を臨地実習指導者や指導教員に相談することにより、サポートが得られ、自己の行動を振り返ることができると考ええる。

(キーワード) 道徳的感受性, 倫理的葛藤, 看護学生, 臨地実習

はじめに

看護者の倫理的判断能力は患者の生命や生活の質に関与する倫理的問題への感知力や看護者自身の価値観と関係者間の価値観の葛藤や対立についての分析および判断力、看護実践への総合的能力であり、その育成には看護学生の倫理教育により道徳的感性を高め、道徳的発達段階をあげる必要がある¹⁾。これまで筆者らは、看護学生を対象としてDefining Issues Testの尺度を用いて道徳的発達の様相をケアの倫理と正義の倫理の論争に伴うジレンマストーリーを用いて明らかにしたところ²⁻³⁾、看護学生が臨地実習で倫理的葛藤の経験の意味を認識することが道徳的発達に影響を及ぼすことが示唆された。山岸⁴⁾は葛藤する様々な視点を含むと思われる社会的相互作用が、特に道徳判断の発達と関連すると述べており、道徳的発達を促すには、道徳的感受性を高めることが重要と考えられる。

看護基礎教育において、医療倫理や看護倫理について実際に学ぶことができるのが臨地実習であり、看護学生は臨地実習において、患者の人権を擁護するべく看護援助を実践する上で、患者を取り巻く様々な倫理的葛藤に直面していると考えられる。

看護学生が臨地実習においてどのような倫理的葛藤を感じているのかについての調査はあるものの、看護学生の道徳的感受性と倫理的葛藤に対してどのような対処行動をしたのか、その関連をみた調査は少ない⁵⁻⁶⁾。

本研究は、基礎看護学実習を終了した2年生と領域実習

を半分終了した3年生の看護学生を対象に道徳的感受性テスト(Moral Sensitivity Test, 以下MSTとする)を用いて道徳的感受性の傾向が臨地実習での倫理的葛藤の有無と相談の有無にどのように関連するのかを明らかにしたので報告する。

用語の定義

本研究で用いる道徳的感受性は、中村らが道徳的感受性テストの尺度を用いて臨床看護師の道徳観の傾向を知ることが可能される道徳的感受性と同じ意味をもつものである。

1. 研究方法

1. 研究方法は量的記述研究であり、無記名自記式質問紙調査を行った。
2. 調査期間は2016年1月14日～2016年1月29日である。
3. 調査対象はA大学看護学部看護学生の基礎看護学実習を終了した2年生60人と領域実習を半分終了した3年生62人である。
4. 調査内容を以下に示す。

1) Lütznén & Nordinが開発したMSTを中村ら⁷⁻⁹⁾が一部改変した日本版MSTの6段階尺度の調査用紙を用いた。MSTは『患者の理解』, 『責任／安全』, 『葛藤』, 『規則遵守』, 『患者の意思尊重』, 『忠誠』,

*連絡先: 土井英子 新見公立大学看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

『価値信念』, 『内省』, 『正直』, 『自立』, 『情』の11因子で構成されている。中村らにより35項目の内、問8「看護・医療の経験上、患者が病気や病状をよく把握していないとき、援助できることは少ないと思う」項目はばらつきが大きいという理由で削除されており、質問34項目である。各項目を、「非常にそう思う」6点～「全くそう思わない」1点で評価する。得点が高いほど道徳的感受性が高いと判断される。

2) 臨地実習中の倫理的葛藤経験を「非常にある」～「まったくくない」と4段階で調査した。また、倫理的葛藤について相談をしたかどうかについて、「非常にある」～「まったくくない」と4段階で問い、さらに誰に相談したかについて調査した。

5. 分析方法

臨地実習中の倫理的葛藤経験については、「非常にある」～「まったくくない」と4段階を「経験あり」と「経験なし」の2群に分けて分析した。葛藤経験の相談の有無についても、4段階から2群に分けて分析した。統計処理はSPSS ver 19.0を用いて学年別、倫理的葛藤の有無、相談の有無とMSTの34項目についてMann-Whitney U検定を用いて分析した。有意水準を5%とした。

6. 倫理的配慮

新見公立大学の倫理委員会の承諾を得た（承認番号96）。

調査対象に研究の主旨を口頭および文章で説明し、調査への協力は対象者本人の自由意思によるものとし協力を求めた。その際、匿名性を確保すること、回答者の個人評価や成績評価をするものではないことを説明し、質問紙の提出が得られたものだけを分析対象とした。

また、先行研究者である中村⁷⁻⁹⁾にMSTの使用許諾を得た。

II. 結果

回収率は2年生が29人（48.3%）、3年生が37人（59.7%）で

表1 対象者の背景 n=66

項目	選択肢	n	
		n	%
学年	2年	29	43.94
	3年	37	56.06
倫理的葛藤	経験あり	36	54.55
	経験なし	30	45.45
相談の有無	非常にある/ まあまあある	25	38.46
	あまりない/ まったくくない	40	61.54
相談相手	教員/指導者	18	27.27
	グループメンバー	28	42.42
	無回答	20	30.30

あった。

1. 対象者の背景（表1参照）

臨地実習中に倫理的葛藤を感じた学生は36人（54.55%）であった。実習中に倫理的葛藤を感じた経験について誰かに相談した学生は25人（38.46%）であった。倫理的葛藤を主に誰に相談したかの質問では、教員や実習指導者に相談した学生は18人（27.27%）、グループメンバーなどに相談した学生は28人（42.42%）であった。

2. 学年別にみた倫理的葛藤の経験と道徳的感受性（表2参照）

学年別に実習中の倫理的葛藤の経験をみると、2年生は12人（43.33%）であり、3年生は24人（66.67%）であった。2年生は3年生に比べて倫理的葛藤の経験が少なかった（ $p=0.049$ ）。実習中に倫理的葛藤を相談した2年生は5人（17.24%）であり、3年生は20人（55.56%）と半数以上の学生が相談していた。2年生は3年生に比べて有意に相談した学生が少なかった（ $p=0.002$ ）。

MST全体の総得点は平均値143.87±8.854であり、2年生は140.96±8.29、3年生のMSTの平均値は146.41±8.658、8で

表2 学年別にみた倫理的葛藤の経験と道徳的感受性 n=66

項目	選択肢	2年生		3年生		p
		n	%	n	%	
倫理的葛藤	経験あり	12	43.33	24	66.67	0.049
	経験なし	17	56.66	13	33.33	
相談有無	相談あり	5	17.24	20	55.56	0.002
	相談なし	24	82.76	16	44.44	
MST	Mean±SD	28	140.96±8.298	32	146.41±8.658	n.s

Mann-Whitney U 検定

あった。学年による道徳的感受性の有意な差はなかった。

3. MST質問項目別にみた倫理的葛藤経験の有無との関連 (表3参照)

MSTの質問項目別の得点分布を表3に示す。最も高い平均得点を示したのは、『患者理解』因子の「広く患者の状態について理解していることは、専門職としての責任である」 5.53 ± 0.561 であり、次いで「入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである」 5.23 ± 0.819 であった。『責任/安全』の「患者が望むことに逆らって、実行しなければならぬ状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である」は 5.14 ± 0.677 と3番目に高い項目であった。反対に最も低い項目は、『忠誠』の「回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うことは難しいことだと思う」が 2.77 ± 1.25 であり、「患者が処方された薬を内服しようとしないうち、時々強制的に注射をしようという気持ちになる」も 2.83 ± 1.219 と低い得点であった。

MSTの質問項目別に倫理的葛藤経験の有無をみると、「自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する」項目において、倫理的葛藤経験のある学生は 4.583 ± 0.806 であり、倫理的葛藤経験のない学生は 4.100 ± 0.712 と葛藤経験のある学生の方が有意にそう思っていた ($p=0.014$)。同様に、「患者が望むことに逆らって、実行しなければならぬ状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である」の項目において倫理的葛藤経験のある学生は 5.306 ± 0.624 であり、倫理的葛藤経験のない学生は 4.933 ± 0.691 と葛藤経験のある学生の方が有意にそう思っていた ($p=0.029$)。反対に、「患者が処方された薬を内服しようとしないうち、時々強制的に注射をしようという気持ちになる」の項目において、倫理的葛藤経験のある学生は 2.556 ± 1.275 であり、葛藤経験のない学生は 3.172 ± 1.071 と倫理的葛藤経験のある学生のほうが有意にそう思っていなかった ($p=0.046$)。

4. MST因子と倫理的葛藤の相談の有無との関連 (表4参照)

MST因子別に実習中に倫理的葛藤を相談の有無を比較すると、『患者理解』、『葛藤』、『規則遵守』、『患者の意思決定』、『忠誠』、『価値/信念』、『自省』、『正直』、『情』の因子では、有意な差がみられなかった。しかし、『責任/安全』の因子において、倫理的葛藤を相談した学生は 23.143 ± 2.212 、倫理的葛藤を相談していない学生は 21.552 ± 2.354 であり、実習中に倫理的葛藤を相談した学生の方が相談しなかった学生に比べて有意にMSTの得点が高かった ($p=0.033$)。同様に『自律』の因子でも、倫理的葛藤を相談した学生は 9.056 ± 1.038 、倫理的葛藤を相談していない学生は 8.633 ± 1.189 であり、実習中に倫理的葛藤を相談した学生の方が相談しなかった学生に比べて

有意にMSTの得点が高く、道徳的感受性が高かった ($p=0.002$)。

III. 考察

1. 実習中に学生が感じた倫理的葛藤とその相談について

2年生に比べて3年生の方が倫理的葛藤を感じた学生は多いことは、実習の時間の差によるものと考えられる。臨地実習中に倫理的葛藤を感じた学生はほぼ半数であったが、その倫理的葛藤について教員や実習指導者に相談した学生は3割に満たないという結果であった。現代の看護学生は、関係づくり行動やコミュニケーション・スキルは学習により身に付いたとしても、自分自身が人から愛され大切にしてほしい、安全でいたいという内面の欲求を強くもち、この欲求が満たされないことで自尊心が傷つきやすい傾向にある¹⁰⁾。学生にとって実習中に感じた葛藤内容を指導者や教員へその内容を言語化して伝えることは、安全でいたいという内面の欲求と看護学生としての患者への責任との間で揺れ動いているために相談しない学生が多かったのではないと思われる。適切な教育的対応がなされないと、学生が外傷体験や臨床現場への不信感にも繋がり、患者への自責感を感じたまま実習を終えることにもなり⁵⁾、自尊心が傷つきかねない。そのためには、適切な教育的対応ができるように教員と臨床指導者が連携しながら、学生が安心して相談できる教育環境を整えることが重要と思われる。

2. 道徳的感受性の傾向と倫理的葛藤の有無とその相談について

MSTの得点分布を質問項目でみると、「広く患者の状態について理解していることは、専門職としての責任である」が最も高く、次いで「入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである」、「患者が望むことに逆らって、実行しなければならぬ状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である」の順であった。反対に「回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うことは難しいことだと思う」が最も低い項目であり、次いで「患者が処方された薬を内服しようとしないうち、時々強制的に注射をしようという気持ちになる」の項目であった。臨床看護師を対象とした同じ質問項目のMSTの調査¹¹⁾と比較すると項目も同様の順になっており、その平均得点も差がみられなかった。得点が高い「広く患者の状態について理解していることは、専門職としての責任である」項目においても、今回の調査は5.53に対して領域実習に出る前の看護学生を対象とした調査⁵⁾は5.6、中村の調査¹¹⁾も5.7と一番得点が高く、先行研究と比較して大きな差はみられなかった。患者理解の因子の平均点が高く、患者を理解し人間関係の成立に関することを重要と思う傾向にあることが伺われ

表3 MST質問項目別にみた倫理的葛藤経験の有無との関連

n=66

因子 問	質問項目	全体		葛藤あり n=36		葛藤なし n=30		p
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
患者理解	1 入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである	5.23	0.819	5.22	0.760	5.23	0.898	0.775
	2 広く患者の状態について理解していることは、専門職としての責任である	5.53	0.561	5.53	0.506	5.53	0.629	0.744
	3 自分の行うことについて、患者から肯定的な反応を得ることは重要なことである	5.11	0.825	5.11	0.820	5.10	0.845	0.978
	15 ほとんど毎日、意思決定しなければならないことに直面する	4.15	0.949	4.22	1.045	4.07	0.828	0.404
責任・安全	7 よい看護・医療には、患者が望まないことを決して強制しないことを含むと信じている	4.23	0.837	4.36	0.833	4.07	0.828	0.182
	21 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う	4.06	0.774	4.14	0.810	3.97	0.731	0.323
	22 自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する	4.36	0.797	4.58	0.806	4.10	0.712	0.014
	27 患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の責任である	4.7	0.764	4.81	0.749	4.57	0.774	0.272
	30 患者が望むことに逆らって、実行しなければならない状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である	5.14	0.677	5.31	0.624	4.93	0.691	0.029
葛藤	9 患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある	4.68	0.88	4.86	0.899	4.47	0.819	0.055
	11 患者にケアをする時に、患者にとって何が良くて何が悪いかを知ることの難しさを、感じている	4.97	0.877	5.14	0.762	4.77	0.971	0.115
	17 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う	4.41	0.784	4.36	0.762	4.47	0.819	0.616
	35 看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば感じる	4.05	1.246	4.03	1.320	4.07	1.172	0.979
規則遵守	12 患者にとって難しい決定をする場合は、病棟スタッフが認めた規則や方針にほとんど頼っている	4.55	0.791	4.60	0.847	4.50	0.731	0.625
	13 看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要であると思う	4.4	0.88	4.43	0.948	4.37	0.809	0.848
患者の意思尊重	4 患者の回復をみなければ、看護・医療の役割の意義を感じない	3.64	0.797	3.67	0.828	3.60	0.770	0.834
	5 もし患者に対して行うことによって患者の信頼を失うのなら、失敗したと感じる	4.38	0.907	4.33	0.956	4.43	0.858	0.776
	25 目標設定に関する観点が異なる時、患者の意思を優先する	4.48	0.707	4.64	0.762	4.30	0.596	0.056
忠誠	28 嫌いな患者により看護を行うことは難しいと思う	3.67	1.086	3.78	1.222	3.53	0.900	0.235
	32 患者が処方された薬を内服しようとしないうち、時々強制的に注射をしようという気持ちになる	2.83	1.219	2.56	1.275	3.17	1.071	0.046
	33 最も良い行動と判断するのが難しい時、主治医に判断を任せる	4.11	0.753	4.08	0.770	4.14	0.743	0.859
	34 回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うことは難しいことだと思う	2.77	1.25	2.75	1.273	2.80	1.243	0.720
価値・信念	18 価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う	4.88	0.775	4.42	0.906	4.17	0.648	0.116
	20 患者が必ずしなければならないこととして認めなかったり、治療を拒む時、ルールに従うことは重要である	3.98	0.78	3.97	0.845	4.00	0.707	0.788
	24 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示には従う	3.63	0.821	3.67	0.956	3.59	0.628	0.047
内省	23 患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する	3.32	1.055	3.33	1.219	3.30	0.837	0.929
	29 自分がよい看護・医療であると思う価値観や信念は、時々、自分だけのものであると思う	3.76	0.978	3.75	1.052	3.77	0.898	0.967
正直	6 患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に答えることは重要である	4.55	1.055	4.47	1.158	4.63	0.928	0.182
	16 救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定はほとんど医師あるいは主治医に頼る	4.03	1.000	3.97	1.000	4.10	1.012	0.615
	19 良いか悪いか意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である	4.3	0.803	4.42	0.906	4.17	0.648	0.182
自律	10 葛藤状態の時や、患者にどのような対応するか判断が困難な時に、いつでも相談できる人がいる	4.3	0.877	4.39	0.964	4.20	0.761	0.493
	31 患者が自分の状態をよく知るように援助できないことを、時々悪いと思う	4.56	0.767	4.67	0.676	4.43	0.858	0.293
情	14 原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う	4.23	0.873	4.36	0.931	4.07	0.785	0.149
	26 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である	3.23	1.187	3.03	1.158	3.47	1.196	0.200

Mann-Whitney U 検定

表4 MST因子と倫理的葛藤時相談の有無との関連 n=66

MST因子	全体		倫理的葛藤時相談				p
	Mean	SD	相談あり		相談なし		
			Mean	SD	Mean	SD	
患者理解	20.015	2.027	20.083	1.680	19.933	2.406	0.365
責任/安全	22.422	2.396	23.143	2.212	21.552	2.354	0.033
葛藤	18.106	2.213	18.389	1.917	17.767	2.515	0.729
規則遵守	8.953	1.290	9.029	1.314	8.867	1.279	0.513
患者の意思決定	12.500	1.511	12.639	1.659	12.333	1.322	0.709
忠誠	13.400	3.030	13.167	3.212	13.690	2.817	0.088
価値/信念	12.469	1.403	12.667	1.394	12.214	1.397	0.250
内省	7.076	1.351	7.083	1.519	7.067	1.143	0.220
正直	12.892	1.778	12.861	1.869	12.931	1.689	0.470
自律	8.864	1.264	9.056	1.308	8.633	1.189	0.002
情	7.455	1.647	7.389	1.695	7.533	1.613	0.917

Mann-Whitney U 検定

た。

『責任/安全』の「自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する」の項目の平均値は4.36であるが、先行研究⁵⁾と⁸⁾と比較すると、領域実習に出る前の看護学生を対象とした調査⁵⁾は4.4であり、3週間の成人看護学実習終了後の学生を対象とした調査⁸⁾では4.7であり、MSTの各項目において、今回の調査結果の点数に大きな差はなかった。

学年による道徳的感受性の有意な差はなかったため、倫理的葛藤の有無により道徳的感受性を比較した。『責任/安全』因子の「自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する」項目と「患者が望むことに逆らって、実行しなければならない状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である」の項目では、実習中に倫理的葛藤を感じた学生の方が感じなかった学生に比べて得点が高いことから、看護学生としての責任を担うことを重視していることが関連していると考えられる。

さらに、倫理的葛藤を感じたときに相談した学生のほうが、『責任/安全』と『自律』の得点が高かったことから、同様のことが伺われる。『自律』の項目には、「葛藤状態の時や、患者にどのような対応するか判断が困難な時に、いつでも相談できる人がいる」があり、倫理的葛藤を感じたときに相談することにより、その内容を言語化して指導者に伝え、意味づけて解決できるような教育的環境を整えることが示唆された。

以上のことから、実習中に倫理的葛藤経験をもつ学生は、その倫理的葛藤を臨地実習指導者や指導教員に相談することにより、サポートが得られ、自己の行動を振り返る

ことができると考えられる。

本研究の限界として、本調査は横断的調査であり、教育課程の途中にある学生を対象としていること、2年生と3年生を区別せずに倫理的葛藤経験の有無で比較しており、どのような倫理的葛藤を踏まえて発達していくのかを明らかにしていないことがあげられる。今後は縦断的調査を行い、道徳的感受性を高める教育的関わりについてさらに検討する必要がある。

謝辞

本研究の調査にご協力くださいましたA大学看護学生の皆様に深く感謝いたします。

文献

- 堀口雅美, 大日向輝美, 酒井英美ほか3名: 基礎看護学における看護倫理教育の検討 - 本学看護学生の道徳的推論と道徳的発達段階の特徴, 札幌医科大学保健医療学部紀要, 5, 22-33, 2002.
- 谷口さゆり, 石本陽子, 土井英子ほか2名: 臨地実習で看護学生が感じる倫理的葛藤と対処行動 - コールバーグ理論に基づいて -, 岡山県看護教育研究会誌, 35(1), 11-20, 2012.
- 土井英子, 小野晴子ほか3名: Defining Issues Testの尺度を用いた入学時看護学生の道徳的判断の現状 - ケアの倫理と正義の倫理の論争に伴うジレンマストーリーを用いて -, インターナショナル Nursing Care Research, 11(4), 183-192, 2012.

- 4) 山岸明子, 無藤隆: 道徳判断の発達に影響を及ぼす社会的相互作用の検討—Role-Taking Opportunityの観点からの分析—, 心理学研究50(4); 219-226, 1979.
- 5) 太田浩子, 真壁幸子, 白神佐知子ほか6名: 臨地実習前の看護学生 of MSTの特徴, 新見公立短期大学紀要, 24, 67-73, 2003.
- 6) 石川ふみよ, 塚本直子他2名: 看護シレンマ場面における道徳的判断と社会相互作用—短期大学2年生と3年生の比較から—, The Journal of Tokyo Academy of Health Sciences, 2(1); 5-11, 1998.
- 7) 中村美智子, 石川操, 西田文子ほか3名: 臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討, 日本赤十字看護学会誌, 3(1), 49-58, 2003.
- 8) 中村美智子, 石川操, ほか5名: Moral Sensitivity Test(日本語版)の信頼性・妥当性の検討(その1), 山梨医科大学紀要, 17, 52-57, 2000.
- 9) 中村美智子, 石川操, ほか5名: Moral Sensitivity Test(日本語版)の信頼性・妥当性の検討(その2)-臨床看護婦(士)に焦点をあてて-, 山梨医科大学紀要, 18, 41-46, 2001.
- 10) 尾原喜美子: 看護学生の関係づくり行動の変化 -作成した関係づくり行動尺度を使用して- 日本看護研究学会雑誌, 29 (5), 83-92, 2006.
- 11) 米澤弘恵, 佐藤啓造他9名: 臨床看護師の倫理観と疲労との関係-道徳的発達段階・倫理的感受性と蓄積的疲労との比較-, 昭和学術会誌, 73 (3), 203-215, 2013.

**The Moral Sensitivity and Ethical Conflict of Nursing Students
in Nursing Practice
-The Survey of Second-Year and Third-Year Nursing Students-**

Hideko DOI, Miho YOSHIDA, Chieko YAMAMOTO, Yukie SUGIMOTO, Marina TAZAWA

Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

Conducted a survey with the moral sensitivity test of the students who completed the basic nursing practice and the students who completed a half of the discipline practice on the relationship between the tendencies of their moral sensitivity, the presence or absence of their ethical conflict during the nursing practice, and the presence or absence of consultation. As the result, around a half of the students had ethical conflicts during the nursing practice. Less than 30% of the students consulted teachers of practice trainers when they had ethical conflicts. With regard to the relationship between the moral sensitivity and the presence or absence of ethical conflict experiences, the students who had ethical conflict experiences in the item of “responsibility/safety” showed high moral sensitivity. Also, as the factors of “responsibility/safety” and “autonomy” of the moral sensitivity test, the students who consulted anyone about ethical conflicts showed high moral sensitivity. The results above seem to indicate that the students who have experiences of having ethical conflicts during the practice can get supports and look back on their own behaviors by consulting nursing practice or advising teachers about their ethical conflicts.

Keywords: Moral sensibility test, ethical conflict, nursing students, nursing practice.