



# INACSL Healthcare Simulation Standards of Best Practice™

## Preamble

### Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™

前文

前へ、そして上へ：ヘルスケアシミュレーションのベストプラクティス基準™の紹介

国際臨床シミュレーション学習看護協会（INACSL）基準委員会と INACSL 理事会は、ベストプラクティス基準の第 4 版を発表した。2011 年に発表されて以来、INACSL ベストプラクティス基準は学術、臨床、研究においてシミュレーションを用いた体験の統合、利用、発展を導いてきた。世界中の医療従事者がシミュレーションを支持し、また支持し続けることで、本基準は発展してきた。

改訂プロセスを振り返る前に、この 1 年が世界中のシミュレーションистにとっていかに困難な年であったかを認識する必要がある。COVID-19 の大流行により現場や学术界は混乱したが、シミュレーションコミュニティは前例のないリソースの連携に迅速に軸足を移し、この難局に立ち向かった。この仲間意識を通じて、私たちは互いに、患者、チーム、学習者、そして現場の労働者を支援した。大規模なバーチャル対応と、学習者を対面式のシミュレーション学習環境に戻す方法を慎重に検討することで、私たちは患者の安全を促進し、最前線の医療従事者を支援し、世界中の医療従事者にチームワークを紹介しながら医療従事者の学生を教育し続けました。将来に向けて、私たちは INACSL 基準を再定義し、「ヘルスケアシミュレーションベストプラクティス基準（Healthcare Simulation Standards of Best Practice）」という新たなブランド名で発表できることを嬉しく思う。

2021 年の改訂に向けて、基準委員会は 2018 年後半に作業を開始するために集まり、ベストプラクティス基準の歴史的・基礎的要素、INACSL 会員とシミュレーションコミュニティ双方からの調査データ、実践と研究における現在の方向性、2016 年基準で指摘された将来の推奨事項に焦点を当てた。2019 年 1 月、INACSL 基準委員会は、医療司書と専門職を超えた医療従事者の多様なチームを小委員会メンバーとして迎えた。チームが発足すると、医療ライブラリアンであるジーン・ヒリヤーの支援を受け、広範な文献調査を行うことから作業が開始された。文献と会員アンケートの両方から明らかに浮かび上がってきたのは、2 つの新しいスタンダードを開発する必要性でした：「プロフェッショナルの育成」と「プレブリーフィング」である：「準備とブリーフィング」である。ここで重要なことは、仮想シミュレーションに関するもう 1 つの新基準の作成に関して、厳密な議論が行われたことである。文献を検討し、BOD を含む複数の利害関係者と議論した結果、「バーチャル」学習はシミュレーションの一手法であり、マネキンベース、標準化患者、スキルパフォーマンス、オンラインなど、シミュレーション手法の他の分野と同様に本基準を適用することが決定された。我々は、パンデミックと急速に進歩する技術が重大な影響を及ぼす可能性があることを認識し、この決定を将来の基準の改訂のために変更する。

基準の改訂プロセスは常に簡単ではなく、絶え間ない慎重な議論と討論が必要でした。科学が常に進化しているため、新しいモダリティ、アプリケーション、用語の変更、そしてパンデミックのような予測不可能な生活の変化が続いている。ある時点で、基準が永遠に発行されないように停止点を設ける必要があった。文献の終了日は 2020 年 12 月となった。パンデミックを通じて作業を進

め、その影響の一部がこのバージョンには反映されないことを認識する必要があった。委員会メンバーもパンデミックの影響を受け、他の義務に集中する必要があった。我々はお互いのサポートシステムとなり、歓迎される接点となり、困難な時でもシミュレーションистがリードし、革新し続けることを認識した。

いくつかの基準は最小限の改訂で済んだが、他の基準は大幅な変更を受けた。委員会として、我々は数百時間を費やして文献を検索し、レビューし、基準に関連するすべての事柄について議論と討論を行った。質問があったり、新しいコメントやフィードバックの領域が提供された場合、再び文献に戻った。これらの基準は文献の証拠に基づいており、それを反映している。これらの文書は、シミュレーションコミュニティの利益のために最善の仕事をすることに専念した献身的なチームの情熱、血、汗、涙を表している。

この基準のバージョンでは、SSH ヘルスケアシミュレーションистの倫理規定を統合し、SSH ヘルスケアシミュレーション辞書を用語の基礎として使用した。用語集は HSSOBPTM をサポートし、用語を明確にするために引き続き使用されるが、SSH 辞書をサポートするために大幅に削減された。これらの基準は、シミュレーションコミュニティの標準用語と定義に従っている。センターごと、職業ごと、世界中で用語に多少のばらつきがあることを認識し、これらの基準を背景、職業、言語、地理的地域に関係なく、個人がよりアクセスしやすくするために用語集を含めた。この用語集は、これらの基準の文脈でこれらの言葉をどのように使用しているかを定義し、示すのに役立つ。我々の目標は、これをこれらの基準を実施する誰にとっても翻訳の基盤として提供することである。

2021 年版の基準は、複数の職業と国際的な意見を代表する基準委員会と小委員会のメンバー、助言パネルの専門組織、専門家のレビュアー、INACSL 理事会、および医療司書の共同努力の成果である。彼らの貢献に感謝したい。すべての参加者は、ヘルスケアシミュレーションのベストプラクティス基準がすべてのシミュレーションистのためのプラットフォームであり、シミュレーションベースの経験を設計、実施、評価するためのベストプラクティスを表すことを目指した。パンデミックにより 2020 年の初回リリース日が遅れたが、これらの新しいヘルスケアに焦点を当てた基準の発行の時期が来たことを嬉しく思う。これらの新しい基準は共同の努力の成果であり、参加したすべての人が最終製品に貴重な貢献をした。

HSSOBPTM は以下の個別基準で構成されている：

- プロフェッショナル開発（新規）
- プレブリーフィング：準備とブリーフィング（新規）
- シミュレーションデザイン
- ファシリテーション
- デブリーフィングプロセス
- オペレーション
- 結果と目標
- プロフェッショナルインテグリティ
- シミュレーション強化 IPE
- 学習とパフォーマンスの評価
- シミュレーション用語集

これらの基準は理想的なものであり、ガイドとして機能することに留意することが重要である。文脈、リソース、認定のニーズなどが基準の実施と達成に影響を与える可能性があることを認識し理解しているが、それでもこれらの基準が各自の機関や実践領域における利害関係者との議論の出発点となることを望んでいる。

シミュレーションコミュニティでの我々の仕事が続く中で、世界中のシミュレーショニストに次のことを挑戦する：

- シミュレーション研究、独創性、創造性を続けること。
- 研究を発表し、発表し、普及させ続けること。
- シミュレーション体験におけるベストプラクティスと卓越性を追求すること。
- 基準を適用し、すべてのシミュレーションプログラムに統合することを目指すこと。

基準は生きた文書であるため、常に変更と成長の機会が存在する。我々の実践コミュニティ内でも同様である。シミュレーションコミュニティとして、シミュレーション教育と実践において卓越性と品質を追求し続けなければならない。ヘルスケアシミュレーションの未来とベストプラクティスにおける卓越性への旅を楽しみにしている。

## 改定 序文：卓越性に基づく：ベストプラクティス®ヘルスケアシミュレーション基準

ヘルスケア・シミュレーション・ベストプラクティス基準®（Healthcare Simulation Standards of Best Practice®：HSSOBP）（INACSL Standards Committee, 2021）は、ヘルスケア・シミュレーションを一つの学問分野として発展させ、その科学的基盤を強化し、実践的応用を深化させることを目的として策定されたものである。この学際的な取り組みは、エビデンスに基づく実践への強いコミットメントを示しており、ヘルスケア・シミュレーションが教育および専門的発達の質を継続的に高めることを保証するものである。

この使命を遂行するにあたり、スタンダード委員会は、ヘルスケア領域のライブラリアンおよび専門職間シミュレーションの専門家による学際的専門性を統合し、研究駆動型のアプローチを採用した。ジョアンナ・ブリッグス研究所（Joanna Briggs Institute：JBI）の方法論を用い、システマティックレビューおよびアンブレラレビューを実施し、「ベストプラクティスの礎（Cornerstones of Best Practice）」プログラムの強化を図った。これらの厳密な評価は、シミュレーションが学習者の知識・技能・態度に与える影響を明らかにし、Healthcare Simulation Dictionary（Lioce et al., 2024）およびヘルスケア・シミュレーションイスト倫理規（Society for Simulation in Healthcare, 2018）といった主要な枠組みに整合するものである。

研究結果は、シミュレーションに基づく教育（以下、SBE）における専門的誠実性、プレブリーフィング、ファシリテーション、およびディブリーフィングの不可欠な役割を改めて裏づけている。また、信頼・尊厳・敬意を育むことによって安全な学習環境を構築する必要性が明らかにされている。さらに、エビデンスは、学習成果を最適化するために、構造化されたプレブリーフィング、統一されたファシリテーターの役割、理論的枠組みに基づいたディブリーフィングの重要性を支持している。エビデンスに基づくアプローチを維持するためには、ファシリテーションおよびディブリーフィングの効果を評価する上で、信頼性と妥当性の高い評価ツールが不可欠である。

体系的レビューによって「ベストプラクティスの礎」の有効性が検証される一方で、さらなる研究が必要とされる重要なギャップも明らかになった。今後の研究では、より多様なサンプルの活用、方法論の強化、および多様性・公平性・包摂（DEI：Diversity, Equity, and Inclusion）の原則を透明に適用することが求められる。加えて、テクノロジー強化型ヘルスケア・シミュレーションの進化する役割を探究することは、SBEにおける継続的な革新と卓越性を保証する上で不可欠である。さらに、模擬参加者（simulated participant）およびその方法論に関する新たなエビデンスを得ることも、今後の研究課題として重要である。

今回の HSSOBP 改訂版は、シミュレーション実践の強化、学際的協働の推進、そして研究・誠実性・継続的改善を通じてヘルスケア教育を発展させるという揺るぎない使命を改めて強調するものである。HSSOBP の基盤を構成する標準は、以下のとおりである。

- 専門的誠実性（Professional Integrity）
- プレブリーフィング：準備とブリーフィング（Prebriefing: Preparation and Briefing）
- ファシリテーション（Facilitation）
- ディブリーフィング（Debriefing）

HSSOBP の主たる目的は、SBE を含む教育学的実践において卓越性を達成するための枠組みを提供することである。ベストプラクティスを実施する上で多くの課題が存在することは認識されているが、本基準は、さまざまな教育機関や組織の文脈において、対話と協働を促進するための基礎的なリソースとして機能するものである。グローバルなシミュレーション・コミュニティは、ベストプラクティスを推進する支援者としての役割を担っている。したがって、SBE における模範的なアプローチを確立するための国際的な行動呼びかけ（call-to-action）が求められている。世界中のシミュレーションイストが検討すべき行動項目は、以下のとおりである。

- 厳密性を備えたシミュレーション研究を継続し、サンプルサイズの拡大、研究デザインの高度化、そして創意

工夫を追求すること。

- 研究成果を発表・出版・共有することによって、学術活動に積極的に参加すること。
- シミュレーションにおけるベストプラクティスと卓越性を推進し、広く啓発すること。

HSSOBP (INACSL Standards Committee, 2021) を活用し、すべてのシミュレーション・プログラムに統合するよう努めること。

HSSOBP (INACSL Standards Committee, 2021) は、SBE の環境において、シミュレーション・コミュニティに継続的な変革と成長の機会を提供している。グローバルなシミュレーション・コミュニティは、シミュレーション教育および実践において卓越性と質を追求する責務を堅持しなければならない。私たちは、ヘルスケア・シミュレーションの未来、そして医療系学習者のためのシミュレーション研究および教育におけるベストプラクティスの卓越性を追求し続けることを、心から期待している。

謝辞

INACSL 理事会 2025 スタンダード委員会 :

Chair (委員長) Lori Persico, PhD, RN, CHSE

Vice Chair (副委員長) Barbara Wilson-Keates, PhD, RN, CCNE, CCSNE

スタンダード委員会メンバー (Standards Committee Members)

Lead Professional Integrity Neena Xavier, MD, FACE

Professional Integrity Subcommittee members Jamie Quinn, MSIS; Brayton Amidon, PhD, RN, CHSE; Roxie Barnes, PhD, MSN, RN, CCRN, CHSE; Sevilla Bronson, PhD, MSN, APRN; Leigh Dunning, DNP, RN, MEDSURG-BC, CHSE

Lead Prebriefing: Preparation and Briefing Lori Persico, PhD, RN, CHSE

Prebriefing: Preparation and Briefing Subcommittee members Sudha Ramakrishnan, MSIS; Robert Catena, MN, RN, CHSE, CCSNE; Matt Charnetski, MS, NRP, CHSOS, CHSE, FSSH; Niki Fogg, PhD, RN, CPN, CHSE, CNE; Meghan C. Jones, MSN, RN, CHSE-A; Jocelyn Ludlow, PhD, RN, CNE, CHSE, CMSRN; Heather MacLean, MN, RN, CHSE, CCNE, CCSNE; Virginia C. Simmons, DNP, CRNA, CHSE-A, FAANA, FAAN; Samantha Smeltzer, DNP, RN, CHSE; Adrienne Wilk, PhD, RN, CNE, CHSE, CHSOS-A; Barbara Wilson-Keates, PhD, RN, CCNE, CCSNE

Lead Facilitation Heiddy DiGregorio, PhD, APRN, PCNS-BC, CHSE, CNE

Facilitation Subcommittee members Andrew Todd, MLIS, BSN; Barbara Blackwell, EdD, RN, CHSE; Brittany A. Brennan, PhD, RN, CHSE, CNE; Christine Repsha, PhD, RN, FNP-BC, CHSE; Chasity M. Shelton, BS, PharmD, FCCP, BCPS, BCPPS; Jacqueline Vaughn, PhD, RN, CHSE-A; LisaMarie Wands, PhD, RN, FNAP, CHSE-A, CNE; Ellen Wruble, PT, DScPT, MS, FACCWS; Caitlin Yeager, PhD, RNC-NIC, CHSE, CNE

Lead Debriefing Sharon Decker, PhD, RN, FSSH, ANEF, FAAN

Debriefing Subcommittee members Alysha Sapp, MLIS, AHIP; Lauren Bibin, DNP, CNM, APRN, CNE, CHSE, CHSOS; Tiffani Chidume, DNP, RN, CHSE-A, CHSOS; Scott B. Crawford, MD, FACEP, FSSH, CHSOS; Jabeen Fayyaz, MD, FCPS, MCPS, DCH, CHSE, MHPE, PhD; Brandon Kyle Johnson, PhD, RN, CHSE, ANEF; Jessica Szydowski, DNP, CRNA, CHSE

## 専門査読者

NACSL 理事会 (INACSL Board of Directors) 2025

INACSL スタンダード委員会は、これまでの INACSL 理事会およびスタンダード委員会メンバーによる貢献に深く感謝の意を表す。現在のスタンダードは、彼らの基礎的な取り組みなしには実現し得なかったものである。

また、INACSL は、HSSOBP の改訂プロセスにおいて、ピアレビューアーとして貢献した会員、医療関連組織、および関係機関の個々の専門家に対して、心より感謝の意を表す。

HSSOBP に関する情報および関連リソースは、INACSL 公式ウェブサイトに掲載されている。

## INACSL スタンダード委員会

Lori Persico, PhD, RN, CHSE

Barbara Wilson-Keates, PhD, RN, CCNE, CCSNE\*

Heiddy DiGregorio, PhD, APRN, PCNS-BC, CHSE, CNE

Sharon Decker, PhD, RN, FSSH, ANEF, FAAN

Neena Xavier, MD, FACE

\*連絡先:

E-mail address: wilsonkeatesb@gmail.com (B. Wilson-Keates)

## 参考文献

INACSL Standards Committee. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice<sup>®</sup>. Clinical Simulation in Nursing.

<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.018>.

Lioce, L., Lopreiato, J., Anderson, M., Deutsch, E. S., Downing, D., Robertson, J.

M., Diaz, D. A., & Spain, A. E. the Terminology and Concepts Working Group. (2024).

Healthcare simulation dictionary (3rd ed.). Agency for Healthcare Research and Quality

<https://www.ahrq.gov/patient-safety/resources/simulation/terms.html>.

Society for Simulation in Healthcare (2018). Health Simulationist Code of Ethics.

<https://www.ssih.org/sites/default/files/2025-03/Code-of-Ethics.pdf>. Accessed

June 30, 2025.

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice : 専門能力開発

スタンダードの初期および継続的な専門能力開発は、シミュレーショニストをそのキャリアを通して支援する。シミュレーションに基づく教育の実践が拡大するにつれて、専門能力開発は、シミュレーショニストが新しい知識を最新の状態に保つことができ、質の高いシミュレーション体験を提供し、学習者の教育ニーズを満たすことを可能にする。背景として、シミュレーションに基づく教育が初期に発展した際には、多くのトレーニングが機器のメーカーによって提供されていた。シミュレーション教育の実践が過去 10 年間で進化するにつれて、実践の根底にある教育学に対する関心が払われるようになった。シミュレーションの教育学、トレーニング、そしてシミュレーショニストの専門能力開発はシミュレーションの技術的側面をはるかに超えて注目されている。

さらに、学習者中心の学習とエビデンスに基づくファシリテーションに重点を置くことで、ヘルスケア（医療の）シミュレーションの分野は成熟した。この進化は、専門職のスタンダードの開発や、シミュレーションが専門的な教育戦略であるとする専門機関による認証によって導かれてきた。これらの要因が相まって、専門能力開発の拡大とその必要性が増している。

主要な認定機関や専門組織は、シミュレーショニストに対する継続的な専門能力開発の必要性を認識している。例えば、ヘルスケアシミュレーション協会（SSH）は、シミュレーションプログラムに対する認定基準を発表している。この基準には、シミュレーショニストに対する特定のトレーニングの要件が含まれています。また、標準化患者（模擬患者）教育者協会（ASPE）やヘルスケアシミュレーション実践協会（ASPIH）も、それぞれのスタンダードにおいて専門能力開発の要件を含めている。

全米看護委員会全国評議会（NCSBN）が発表した「看護師国家試験受験者のための全米シミュレーションガイドライン」には、教育者のトレーニングの必要性と、そのトレーニングがシミュレーションのベストプラクティスのスタンダードに則って行う必要性が明記されている。これらの組織は、個人およびシミュレーションプログラムが専門的な SBE（シミュレーションベースの教育）基準を遵守することを求めている。これらの専門職者のスタンダードには、基礎的かつ継続的な専門能力開発と能力評価へのコミットメントが含まれている。シミュレーショニストはさまざまな役割と責任を果たしている。これらの役割と責任は、組織のリソースやシミュレーショニストの経験、知識、スキルに応じて機関ごとに異なる。

シミュレーショニストは、機関によっては管理者、ファシリテーター、教育者、研究者、運営スペシャリスト、技術スペシャリスト、またはこれらの役割の組み合わせを求められることがある。これらの要素を考慮し、文献を慎重に検討した結果、このスタンダードは「ファカルティ・ディベロップメントのスタンダード」というより、「（シミュレーションに関わる）専門職の能力開発のためのスタンダード」と名付けられた。このスタンダードの目的は、専門職の能力開発が、上記の役割に特化したシミュレーションスキルを向上させるための指導や活動を行うことにある。専門能力開発のスタンダードは、シミュレーショニストにとってのロードマップを提供する。このスタンダードに則ることは、シミュレーショニストがすべてのレベルでシミュレーションの設計、実施、評価において訓練を受け、学習者の体験における質と卓越性を支援することが保証される。

このスタンダードを満たすために必要な要件

1. 適切に設計された専門能力開発計画の基礎的な根拠を提供するためのギャップ分析を含めた教育ニーズ評価を行う。

2. 個々の役割や組織の優先事項に合致した学習成果に対応する専門能力開発活動に参加する。
3. 個人および組織によって、形成的および総括的な方法を用いて専門能力開発計画を定期的に再評価する。

基準 1: 各個人に対して、適切に設計された専門職者の能力開発計画のための基礎的な根拠を提供するためのギャップ分析を含む教育ニーズアセスメントを行う。必要な要素:

- 教育的な基準、専門文献のレビュー、現在の実践、組織のニーズに基づいて、個人のスキルセットの形成的および総括的の評価を利用し、教育ニーズアセスメントを作成する。これには自己省察、現在の知識の評価、将来の目標が含まれるようにする。
- 以下に限らず、認識されたリソースに基づいてギャップを特定します。これには、ヘルスケアシミュレーションのベストプラクティススタンダード、Certified Healthcare Simulation Educator (CHSE) のスタンダード、ヘルスケアシミュレーション協会 (SSH) 認定基準、標準化患者教育者協会 (ASPE) 基準、ヘルスケアシミュレーション実践協会 (ASPIH) 基準、看護実践者教員全国組織 (NOPF) 、およびカナダ認定シミュレーション看護教育者の能力 (CASN) などが含まれる。

基準 2: 学習成果に対応し、個人の役割や組織の優先事項に合致した専門能力開発活動に参加する。  
必要な要素:

- 特定された学習成果に基づいて専門能力開発を追求する。
- 文献で見つけた現在のベストプラクティスを日常業務に取り入れる。
- シミュレーションに関する知識の蓄積に貢献する（例：出版物、社説、実証的研究、ブログ、ソーシャルメディア、プレゼンテーションなど）。
- 専門組織のスタンダードを統合する（例：ヘルスケアシミュレーションのベストプラクティススタンダード、CHSE スタンダード、SSH 認定基準、ASPE スタンダード、ASPIH スタンダード、看護実践者教員全国組織 (NOPF) スタンダード、CASN スタンダード、ヘルスケアシミュレーションの辞書など）。
- 地域、国内、国際レベルのヘルスケアシミュレーション会議に参加し、貢献する。
  - 同分野の同僚と協力して、セッション、ポスター、ワークショップで発表する。
  - セッション、ポスター、またはワークショップを開発し、リードする。
- 地域、国内、国際レベルで実践コミュニティを構築する。
  - ヘルスケアシミュレーションの分野でピア（同僚）との関係を育む。
  - メンターとして関わり、フィードバックを提供し、専門家としての継続的な成長に貢献できるシミュレーションの専門家とつながる。
  - 発展戦略としてピアレビューとメンタリングを取り入れる。
- シミュレーションの分野で他者と協力する機会を探る。
- メンタリングスキルを向上させ、シミュレーションにおける他者の成長を促進する。
- シミュレーション関連組織を通じて専門資格の取得を目指す。
- 証明書、学位、フェローシップなど、ヘルスケアシミュレーションにおける正式な教育プログラムに参加する。
- 組織が、個々の役割や機関の優先事項に合致する実行可能な専門能力開発計画の策定を支援することを確保する。

基準 3: 個人および組織の双方が形成的および総括的な方法を用いて、専門能力開発計画を定期的に再評価する。

必要な要素:

- シミュレーションの専門家は、現在の知識、スキル、能力を振り返り、専門文献のレビュー、現在の実践、および組織のニーズを見直すことで、継続的な専門成長にコミットするべきである。
- 再評価と目標設定のためのリソースには、ヘルスケアシミュレーションのベストプラクティススタンダード、CHSEスタンダード、SSH認定スタンダード、ASPE基準、ASPIH基準、看護実践者教員全国組織（NOPF）基準、CASN基準、ヘルスケアシミュレーション辞書などが含まれる可能性がある。

## 改訂 第2章 プレブリーフィング：準備とブリーフィング

### 標準

プレブリーフィング は、ヘルスケア・シミュレーションにおける briefing (ブリーフィング) と preparation (準備) の活動を記述するために使用される包括的な用語である。Briefing と preparation は、模擬臨床場面 (simulated clinical encounter) の前に行われ、シミュレーションに基づく経験 (以下、SBE) における基礎的な知識と前提を学習者に提供する。以前は、学習者の準備は INACSL Standards of Best Practice™: Simulation Design (INACSL Standards Committee, 2016) の中に含まれていた。しかし 2021 年には、学習者の準備が prebrief の本質的構成要素であると判断され、INACSL Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing (INACSL Standards Committee et al., 2021) の一部となった。

包括的なシステムティックレビュー (INACSL Standards Committee et al., 2025a) に続き、現在の文献は、シミュレーションにおける プレブリーフィングが学習者の準備と、SBE への参加のための説明を含む活動であることを再確認した。準備は通常ブリーフィングに先行し、SBE の前に実施され、講義 (Bommer et al., 2018; Bye, 2014; Chang et al., 2022; Changuiti et al., 2023; Dodson, 2023; Kim H-K et al., 2019; Stefaniak & Turkelson, 2014)、ビデオの視聴 (video reviews) (Brennan, 2022; Chang et al., 2022; Coram, 2016; Da Silva et al., 2020; Dodson, 2023; Kubin et al., 2023; Sharoff, 2015; Solli et al., 2020)、スキル構築のための演習 (skill-building exercises) (Changuiti et al., 2023; Da Silva et al., 2020; Kim Y-J et al., 2017; Roh et al., 2018; Stefaniak & Turkelson, 2014)、課題読書 (assigned readings) (Chang et al., 2022; Coram, 2016; Dodson, 2023; Franklin et al., 2020; Johnston et al., 2017; Kim H-K et al., 2019; Penalo, 2023; Sharoff, 2015; Solli et al., 2020; Song et al., 2023; Stefaniak & Turkelson, 2014; Yang, 2021) などが含まれることが多い。Briefing の活動は通常、SBE に先立って行われ、テクノロジーに関するオリエンテーション (Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Campbell et al., 2021; Da Silva et al., 2020; Darwish et al., 2023; Duque et al., 2019; Kim et al., 2019; Kubin et al., 2023; Page-Cutrara & Turk, 2017; Roh et al., 2018; Song et al., 2023; Stefaniak & Turkelson, 2014) や環境へのオリエンテーション (Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Bye, 2014; Campbell et al., 2021; Coram, 2016; Da Silva et al., 2020; Darwish et al., 2023; Duque et al., 2019; Kim et al., 2019; Kim Y-J et al., 2017; Kubin et al., 2023; Page-Cutrara & Turk, 2017; Roh et al., 2018; Song et al., 2023) を含むが、それらに限定されない。

この標準は、プレブリーフィング、ブリーフィング、および 準備が、模擬臨床場面を開始する前にシミュレーション参加者が取り組む活動であり、SBE の目標とパフォーマンスに対する期待についての透明性を提供することを目的としていることを支持する。プレブリーフィングは学習の土台を築き、学習者が SBE に参加するために必要な知識、スキル、態度を十分に備えていることを保証する。本標準においては、準備 および ブリーフィング に特化したガイドラインが示され、この標準を満たすための基準が概説される。

### 背景 (Background)

現在の INACSL Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing (INACSL Standards Committee et al., 2021) が導入される以前、シミュレーションニストは、プレブリーフィングを一貫して定義することに苦慮していた。共通の用語や普遍的に受け入れられたプレブリーフィングの構成要素が存在しなかったため、SBE 設計におけるばらつき (INACSL Standards Committee

et al., 2021) や、プレブリーフィングという概念に特化した研究の不足が生じていた。新たなプレブリーフィング標準を導入したことにより、準備とブリーフィングという認識された活動に対して統一された枠組みが提供された。プレブリーフィングとシミュレーションの有効性との関連を示す文献は依然として乏しいものの、既存の研究結果は、ヘルスケア・シミュレーションにおいて準備活動とブリーフィング活動を使用することを支持している。

効果的なプレブリーフィングは、学習者の準備状態を高め、最終的には臨床実践および患者アウトカムの改善につながる (Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Darwish et al., 2023; Dodson, 2023; Kim HK et al., 2019; Kubin et al., 2023; Page-Cutrara & Turk, 2017; Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Stefaniak & Turkelson, 2014; Watts et al., 2022; and Yang, 2021)。プレブリーフィングは、シミュレーションの安全性と成功を確保するために、慎重に計画され、適切に実施されなければならない。注意深く設計された準備活動を通じて、学習者は知識のギャップを特定し、それを埋めることができる。それにより、自信と能力を持ってシミュレーションに臨むことが可能となる。適切に実施されたシミュレーション・ブリーフィングは、学習者間で共通のメンタルモデルを形成することを可能にする。ブリーフィングには、参加者の期待の共有、役割の明確化、シミュレーションの基本ルール、心理的および身体的安全、機密保持、そしてフィクション契約についての議論が含まれる可能性がある。SBE のブリーフィング段階で築かれる基盤は、ケースや模擬患者の文脈的背景と組み合わせることで、学習者がシミュレーションの目標を成功裏に達成するのを支援する。

### **この標準を満たすために必要な基準**

このプレブリーフィング標準を満たすために必要な基準は、以下の 3 つのカテゴリーに分類される：一般的なプレブリーフィング基準、準備に関する基準、ブリーフィングに関する基準。各カテゴリーには、それぞれ 3 つの基準と、それに対応する必要要素が含まれている (INACSL Standards Committee et al., 2025a)。これらの基準は、プレブリーフィングにおける準備およびブリーフィングの一貫性、明確性、そして有効性のための構造化された枠組みを提供する。

#### **一般的な基準 (General criteria)**

- (a) シミュレーショニストは、シナリオに関する知識を有し、プレブリーフィングに関連する概念において有能であるべきである。
- (b) プレブリーフィングは、学習ニーズ、経験レベル、および SBE の目的・目標・成果に基づいて設計されるべきである。
- (c) プレブリーフィングを計画する際には、シミュレーション学習者の経験および知識レベルを考慮するべきである。

#### **準備に関する基準 (Preparation criteria)**

- (a) ニーズアセスメントおよび経験の目的に基づき、学習者がその経験に備え、シナリオの目標を達成できるようにするための準備教材が作成される。
- (b) 準備教材は、SBE の目的および学習目標に沿って作成されるべきである。
- (c) 準備教材の提供は、SBE の前および当日に行うよう計画されるべきである。

#### **ブリーフィングに関する基準 (Briefing criteria)**

- (a) SBE に参加する前に、シミュレーショニストは、期待事項、進行計画 (agenda)、および体験に関する運営上の詳細について、学習者に重要な情報を伝える。
- (b) モダリティ (使用する形式) を含む、シミュレーション学習環境に関する構造化されたオリエンテーションを実施する。
- (c) プレブリーフィングの間に、心理的に安全な学習環境を確立する。

## 準備に関する基準 (Preparation criteria)

**準備：基準 1：** 準備教材は、ニーズアセスメントおよびその経験の目的に基づいて作成され、学習者がその経験に備え、シナリオの目標を達成できるようにする。

### 必須要素 (Required elements)：

- (a) 学習理論および／または理論的枠組みを使用して、あらゆるタイプの学習者を包含し、学習成果を達成できるように設計されたシミュレーション前教材 (presimulation materials) を準備する。(Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Campbell et al., 2021; Chang et al., 2022; Changuiti et al., 2023; Coram, 2016; Da Silva et al., 2020; Darwish et al., 2023; Dodson, 2023; Duque et al., 2019; Duque et al., 2023; Franklin et al., 2020; INACSL Standards Committee et al., 2021; Johnston et al., 2017; Kim et al., 2017; Kim, et al., 2019; Kubin et al., 2023; Page-Cuttrara & Turk, 2017; Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Sharoff, 2015; Song et al., 2023; Stefaniak & Turkelson, 2014; Watts et al., 2022; Yang, 2021)
- (b) 組織的または規制上の要件を使用して、SBE のための準備教材を作成する。(Society for Simulation in Healthcare Accreditation Standards, 2025; INACSL Healthcare Simulation Standards Endorsement, 2021)
- (c) 学習者がアクティブに参加する前に最適な学習成果を達成できるよう、シナリオ内容に関連する概念・知識・スキル・行動について準備を行い、不安を軽減することで、安全な学習環境を促進する。(Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Changuiti et al., 2023; Duque et al., 2019; Kubin et al., 2023; Lateef, 2020; Penalo, 2023; Rudolph et al., 2014; Sharoff, 2015; Solli et al., 2020; Somerville et al., 2023; Yang, 2021; Watts et al., 2022)
- (d) デブリーフィングに向けた内省や議論を促進するため、シミュレーション学習経験に参加する前に準備活動を提供する。(Brennan, 2022; Chang et al., 2022; Darwish et al., 2023; Page-Cuttrara & Turk, 2017; Penalo, 2023)

## 準備：基準 2 (Preparation: criterion 2)

準備教材は、SBE の意図された目的および明示された学習目標に沿って、慎重に設計されるべきである。これらの教材は、参加者がシミュレーションに有意義に取り組むために、十分な情報を得て装備されるようにするための基礎的なツールとして機能する。(Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Chang et al., 2022; Dodson, 2023; Kubin et al., 2023; Page-Cuttrara & Turk, 2017; Penalo, 2023; Sharoff, 2015; Song et al., 2023)

### 必須要素 (Required elements)：

- (a) 学習者がシミュレーションの意図された学習成果を達成するためには、多様な活動を取り入れることが不可欠である。さまざまな教育戦略を活用することによって、教育者は異なる学習スタイルに対応し、学習者の関与を高めることができる。それにより、学習者がシミュレーションにおけるコンピテンシーを達成するために必要な知識、スキル、態度を提供することができる。(Penalo, 2023; Sharoff, 2015; Solli et al., 2020; Song et al., 2023)
- (b) SBE に関連する概念や内容を包括的に理解するための準備活動および教材を設計する。(INACSL Standards Committee et al., 2025b) これらの活動には、以下のような項目が含まれる場合がある (ただしこれらに限定されない)：
  - (a) 指定された読書教材や視聴覚資料
  - (b) 臨床知識に関する内容
  - (c) コンセプトマッピングまたは看護計画演習

- (d)患者の診療記録や報告書の確認
- (e)ケーススタディ
- (f)模擬事例のモデルの観察
- (g)事前テストやクイズの実施
- (h)薬剤の確認
- (i)技術的スキルの練習
- (j)講義やその他の講義形式の授業
- (k)臨床準備シートの記入
- (l)模擬患者についてのディスカッション
- (m)バーチャル・シミュレーション活動
- (n)ビデオの視聴

(c) シナリオ情報の主要な要素を学習者が解釈し理解できるよう支援し、その支援は学習者の専門性のレベルおよびそのシナリオの特定の目的に応じて調整されるべきである。(Page-Cuttrara & Turk, 2017; Sharoff, 2015; Watts et al., 2022)

**準備：基準 3 (Preparation: criterion 3)：** 準備教材の提供を計画し、参加者がシミュレーション学習経験の前に必要な知識、技術、態度を習得できるよう支援する。

**必須要素 (Required elements)**

(a) 学習者が SBE に先立って準備活動を完了できるようにすることで、過去の学習を強化し、学習者が成功に向けて備えられるようにする。(Bommer et al., 2018; Bye, 2014; Chang et al., 2022; Changuiti et al., 2023; Da Silva, 2020; Darwish et al., 2023; Dodson, 2023; Kim H-K et al., 2019; Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Stefaniak & Turkelson, 2014)

シミュレーション学習経験に参加する前に、参加者が完了すべきエントリー要件を設けることを検討し、学習者がシミュレーションに備えられるようにする。(INACSL Standards Committee et al., 2021)

**ブリーフィングに関する基準 (Briefing criteria)**

**ブリーフィング：基準 4 (Briefing: criterion 4)：** SBE に取り組む前に、シミュレーションистは、学習者に対して進行計画、期待事項、および運営面に関する重要な情報を伝える。(Brennan, 2021)

**必須要素 (Required elements)**

(a) 今後のシナリオに向けた期待値と雰囲気を設定し、学習目標を確認し、学習者およびファシリテーターの役割、関与の程度、期待されるパフォーマンスに関する期待事項を定義する。(Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Campbell et al., 2021; Coram, 2016; Darwish et al., 2023; Dodson, 2023; Duque et al., 2023; Kim H-K et al., 2019; Kubin et al., 2023; Page-Cuttrara & Turk, 2017; Penalo, 2023; Song et al., 2023; Watts et al., 2022; Yang, 2021)

(b) 以下のような運営上の要素について話し合う：シナリオの長さ、デブリーフィングに対する期待、休憩時間、施設の場所、当日の進行計画または全体概要。(Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Bye, 2014; Darwish et al., 2023; Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Watts et al., 2022; Yang, 2021)

(c) 各シナリオのプロセスおよび内容を標準化するために、文書または録画によるブリーフィング計画の使用を検討する。(Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Solli et al., 2020; Yang, 2021)

(d) ハイステークス評価または総括的評価に使用される SBE では、文書化または録画されたブリーフィング計画を必須とするべきである。(Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Solli et al., 2020; Yang, 2021)

(e) 学習者が目的を達成し、経験から学べるようにするために、「フィクション契約」および機密保持の必要性について話し合う。(Brennan, 2022; Darwish et al., 2023; Duque et al., 2019; Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Rudolph et al., 2014)

(f) シナリオへの没入を促進するために、学習者と「現実の一時停止 (suspension of disbelief) 」について話し合う。(Muckler, 2017; Stephan et al., 2023)

**ブリーフィング：基準 5 (Briefing: criterion 5) :** SBE の直前に、シミュレーション学習環境に対する構造化されたオリエンテーションを実施する。(INACSL Standards Committee et al., 2021)

**必須要素 (Required elements)**

(a) 学習者に対して、役割および期待事項についてオリエンテーションを行う。(Brennan, 2022; Coram, 2016; Darwish et al., 2023; Dodson, 2023; Duque et al., 2019; Kim, H-K. et al., 2019; Page-Cutrara & Turk, 2017; Penalo, 2023; Roh et al., 2018; Song et al., 2023; Watts et al., 2022)

(b) いかなる録画機器の使用に関する情報も学習者に提供する。(Bommer et al., 2018; Brennan, 2022; Campbell et al., 2021; Da Silva et al., 2020; Darwish et al., 2023; Duque et al., 2019; Johnston et al., 2017; Kim, H-K. et al., 2019; Page-Cutrara & Turk, 2017; Roh et al., 2018; Song et al., 2023; Stefaniak & Turkelson, 2014)

(c) この経験で使用される評価方法を確認し、学習者に対して、いつ評価ツールを受け取ることができるかを知らせる。(Brennan, 2022; Coram, 2016; Darwish et al., 2023; Dodson, 2023; Franklin et al., 2020; Kim, Y-J. et al., 2017; Kubin et al., 2023; Page-Cutrara & Turk, 2017; Penalo, 2023; Yang, 2021; Watts et al., 2022)

(d) 学習者が目標を達成できるように、経験に関連するすべての要素についてオリエンテーションを行う。これには、シナリオ、機器、マネキンやその他のテクノロジーを用いた環境、組み込まれたシミュレーション参加 (embedded simulation participant) 、シナリオの設定、その他の環境要因が含まれる。(Kim, Y-J. et al., 2017; Page-Cutrara & Turk, 2017; Song et al., 2023)

(e) 目標に関するオリエンテーションは、学習者に一般的な情報と文脈を提供すべきである。ただし、シミュレーションニストは、SBE の目標の一部である場合には、特定の学習者のパフォーマンス指標や重要な行動を開示しないことを選択することができる。

(f) 経験中に使用されるすべてのテクノロジーに関してオリエンテーションを行う。これには、マネキン (Solli et al., 2020) 、仮想学習環境 (virtual learning environments) 、画面上の学習 (screen-based learning) (Penalo, 2023) 、またはシミュレーション学習を支援するその他のテクノロジーが含まれる。

(g) 特定のモダリティにおいて技術的支援が必要な場合、学習者にリソースおよび指導を提供する。

**ブリーフィング：基準 6 (Briefing: criterion 6) :** ブリーフィングの間に、心理的に安全な学習環境を確立する。(Rudolph et al., 2014)

**必須要素 (Required elements)**

- 学習者が、不快に感じたり否定的な結果を恐れたりすることなく、自分の考えを安心して表現できる環境を作る。(Bommer et al., 2018; Penalo, 2023)
- 誠実さ、信頼、敬意のある環境を確立するのに役立つ活動を取り入れる。(Campbell et al., 2021)
- 「Basic Assumption™ (基本前提) 」(Center for Medical Simulation, 2024) 、機密保持 (守秘義務) 、および専門職としての態度について話し合う。(Penalo, 2023)
- 学習者からの質問に応答し、意見を求める。(Penalo, 2023; Solli et al., 2020; Stefaniak &

Turkelson, 2014)

- シミュレーショニストは、親しみやすく、近づきやすい態度を示すことで、信頼の雰囲気を作り出す。(Campbell et al., 2021; Follow HSSOBP Facilitation®)
- 防衛的な行動を防ぎ、リスクを取ることを支援する。これにより、学習および専門的アイデンティティの形成が促進される。(Campbell et al., 2021; Penalo, 2023)

### **国際臨床シミュレーション学習看護協会 (INACSL) について**

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) は、ヘルスケア・シミュレーションの卓越性を通じて、患者安全の向上のために実践を変革する世界的リーダーである。INACSL は、シミュレーションのための実践共同体であり、メンバーはシミュレーションのリーダー、教育者、研究者、産業界のパートナーとネットワークを築くことができる。INACSL はまた、INACSL Standards of Best Practice: Simulation® というオリジナルの「リビングドキュメント」を提供している。これは、シミュレーションの設計、実施、デブリーフィング、評価、そして研究を導くためのエビデンスに基づく枠組みである。Healthcare Simulation Standards of Best Practice® (医療シミュレーションベストプラクティス基準) は、国際的なコミュニティからの支援と意見を得て提供されており、INACSL 支援のもと、提供されている。

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice : シミュレーションのデザイン

シミュレーションサイエンスの進歩に伴い、ヘルスケアシミュレーションのベストプラクティススタンダードは追加と改訂が必要となる。したがって、ヘルスケアシミュレーションのベストプラクティススタンダード TM は、今後も絶えず更新または編集される。

**スタンダード** シミュレーションベースの経験は、明確に定められた目的を達成し、期待されるアウトカムを最適に得られるように意図的にデザインされている。

### 背景

標準化されたシミュレーションのデザインは、参加者にとって効果的なシミュレーションベースの経験を展開するためのフレームワークを提供する。シミュレーションベースの経験の方法は、成人学習、インストラクショナルデザイン、クリニカルスタンダード、およびシミュレーション教育学のベストプラクティスを組み込んでいる。意図的に作られたシミュレーションデザインは、プログラムの目標や組織のミッションに一致する基本的な構造、プロセス、アウトカムを促進し、すべての環境においてその全体的な価値を強化する。すべてのシミュレーションベースの経験には、意図的で系統的だが、柔軟でサイクルを回すような企画を要する。期待されるアウトカムを達成するためには、シミュレーションのデザインや開発において、シミュレーションベースの経験が効果的になるような基準を考慮すべきである。この基準に従うことで、関連性のある、あるいは教育的に正当なシミュレーションベースの経験を発展させることがサポートされる。

### 本スタンダードを満たす上で必要な基準:

1. シミュレーションベースの経験 (SBE) は、シミュレーション教育や教育学、実践に関するベストプラクティスを熟知したコンテンツの専門家やシミュレーションリストと相談しながらデザインされるべきである。
2. 適切にデザインされたシミュレーションベースの経験の必要性を裏付けるために、ニーズアセスメント（何が必要かを評価）を実施する。
3. 学習者の基礎知識に基づく測定可能な目標を構築する。
4. シミュレーションベースの経験を、目的とモダリティを一致させる形で構築する。
5. シミュレーションベースの経験にコンテキストを提供するシナリオ、ケース、またはアクティビティをデザインする。
6. 忠実度は、必要とされる現実感を作り出すように様々に工夫する。
7. 常に、学習者中心で、目的、学習者の知識や経験のレベルそして、期待されるアウトカムに沿った支援とする。
8. シミュレーションベースの経験において参加者の成功を導くために、準備資料とブリーフィングを含むプレブリーフィングの計画を作成する。
9. シミュレーションベースの経験後に、デブリーフィングまたはフィードバックセッション、もしくはガイド付きの振り返り演習を行う計画を作成する。
10. 学習者およびシミュレーションベースの経験の評価計画を開発する。

11. 本格的な導入の前に、シミュレーションベースの経験をパイロットテストする。

**基準 1:** シミュレーション経験は、シミュレーション教育、教育学、実践におけるベストプラクティスに精通し、能力を持つコンテンツ専門家およびシミュレーションистと相談して設計する必要がある。

**必須要素（要求される要素）：**

- シミュレーションの設計者は、正式または非公式にシミュレーション教育学や実践に関する訓練を受けているべきである。
- 能力開発のための推奨方法には、以下が含まれる（が、これに限定されない）。
  - 専門職者のシミュレーション団体に加入する。
  - ヘルスケアシミュレーションベストプラクティススタンダード（HSSOBP TM）を取り入れる。
  - 文献検討およびレビューを行う。
  - メンターシップやネットワーキングを活用する。17,18
  - 正式なコースや認証プログラムを受ける。18,19
  - シミュレーションの学会やワークショップに参加する。17,18
  - 教育学や成人教育に焦点を当てた継続教育プログラムを受ける。
- シミュレーションベースの経験における倫理基準を理解し、ヘルスケアシミュレーションистの倫理規定に従う。19（HSSOBP TM プロフェッショナルインテグリティに従う）。
- コンテンツ専門家は、シミュレーションやシナリオデザインの原則、デブリーフィング方法、および評価アプローチについての一般的な知識を持つ必要がある。18
- HSSOBP TM プロフェッショナル開発に従う。

**基準 2:** 適切にデザインされたシミュレーションベースの経験が必要であるという基礎的な証拠を提供するためにニーズアセスメントを実施する。

**必須要素:**

- ニーズアセスメントには、以下の分析が含まれる。
  - 根本的な原因の分析（例：根本原因またはギャップ分析）。
  - 組織分析（例：SWOT 分析〈強み、弱み、機会、脅威〉）。
  - ステークホルダー、学習者、臨床医、教育者への調査。
  - アウトカムデータ（例：パイロットテスト、認証またはライセンス試験、過去のシミュレーションベースの経験、ヘルスケアデータの集計、患者安全データ）。
  - スタンダード（例：認証機関、規則や規制、実践ガイドライン）。
- ニーズアセスメントには、個人の知識、スキル、態度、および/または行動の調査、組織の取り組み、システム分析、臨床実践ガイドライン、品質向上プログラム、および/または患者安全目標の検討が含まれる。
- シミュレーションの全体的な目標や広範な目的を設定し、設計者がシミュレーション固有の目的を開発する際の指針とするためにニーズアセスメントの結果を使用する。（HSSOBP TM 目標と成果参照）。

- 以下を目指す関連性があり革新的でインタラクティブなシミュレーションベースの経験を作成する為にニーズアセスメントの結果を活用する。
  - 教室および/または臨床領域におけるカリキュラムの強化。
  - 臨床実践現場におけるタイムリーなトレーニングの提供。
  - 標準化された臨床経験の機会の提供。
  - 関連する特定の能力の習得。
  - ケアの質や患者安全の向上。
  - 臨床実践への準備を促進。

基準 3: 学習者の基礎知識に基づいて測定可能な目標を構築する。

必須要素:

- 明確にされたニーズに対応し、期待されるアウトカムの達成を最適化するために、広範で具体的な目標を設定する。これらの目標は、シミュレーションベースの経験を設計するための青写真を提供する。
- 広範な目標を使用して、シミュレーションベースの経験の目的を反映し、組織の目標に関連付ける。
- 学習者のパフォーマンス測定のための具体的な目標を作成する。
- デザインの段階で、経験前に学習者に開示する目標としない目標を決定する。例えば、学習者に一般的な情報やコンテキスト（術後患者のケアなど）を開示するのは適切かもしれないが、具体的な急性期の行動（敗血症への介入など）はデブリーフィングセッションまで開示しないことが適切な場合がある。目標の開示はシミュレーションベースの経験の全体的な目的によって決定される。
- HSSOBP TM 目標と成果に従う。

基準 4: 目標に合わせたモダリティを活用し、シミュレーションベースの経験を構築する。

必須要素:

- ニーズアセスメント、利用可能なリソース、学習目標、対象となる学習者、アセスメントや評価の方法のタイプに基づいてシミュレーションベースの経験を開発する。
- 明確にされた目的と対象となる学習者に基づいて、理論的および/または概念的枠組みを選択する（例：成人学習、学際的チーム）。
- シミュレーションベースの経験に適したモダリティを選択する。モダリティはシミュレーションの経験のプラットフォームを指し、臨床のシミュレーション没入体験、現場でのシミュレーション、コンピュータ支援シミュレーション、バーチャルリアリティ、手技のシミュレーション、および/またはハイブリッドシミュレーションなどが含まれる。これらのモダリティには、これらだけとは限らないが、模擬患者、マネキン、触覚デバイス、アバター、部分タスクトレーナーなどが含まれる。
- すべてのシミュレーションベースの経験は、開始点、構造化された学習者活動、終了点を含めて開発する。
  - 開始点は、学習者がシミュレーションベースの経験に取り組み始める時点の患者の初期状況を表す。
  - 構造化された活動は、学習者の関与を促すために設計される（例：シミュレートされたケースや展開するシナリオ、もしくは精神運動スキルの指導や評価）。

- 終了点は、学習者が期待される学習成果を示した時点、時間が尽きた時点、またはシナリオがこれ以上進行できない時点でシミュレーションベースの経験が終了する。

基準 5: シミュレーションベースの経験のための状況を提供するシナリオ、ケース、またはアクティビティをデザインする。シナリオ、ケース、またはアクティビティのデザインには、内容の質と有効性を保証し、目標および期待されるアウトカムをサポートするプロセスを使用する。

必須要素:

- シナリオ、ケース、またはアクティビティには以下を含める:
- 構造化された活動が始まる現実的な開始点を提供する状況や背景。
  - このコンテキストの全体像は、学習者に口頭で伝える、患者のファイルに記載する、または適切な問いかけを通じて明らかにすることができる。
- 一貫性と標準化を図るためのシナリオやケースのスクリプトを作成し、シナリオの再現性・信頼性を高める。
  - 計画された対話からの逸脱は、目標に干渉したり、シナリオやケースの有効性や信頼性に影響を与える可能性があるため、特に連続して複数の学習者グループと活動を実施する場合には注意が必要である。
- 臨床の進行や指示は、学習者の行動に応じてケースやシナリオを進行させるためのフレームワークを提供し、学習者を導くための標準化された指示（キュー）を含む。
  - キューが使用される場合は、パフォーマンス測定に関連付けられ、学習者が目標から逸れたときに焦点を再調整するために使用されるべきである。
  - キューは、患者や提供者、仕込まれた参加者を通じた口頭での指示、モニター上のバイタルサインの変化を通じた視覚的な指示、新しい検査結果などの追加データを通じて、さまざまな方法で学習者に提供できる（HSSOBP TM のファシリテーション参照）。
- 計画された時間枠は、シナリオの進行を促進し、目標達成のための適切な時間が確保されるようにする。
- シナリオの目標達成を評価するために必要な重要な行動やパフォーマンス測定の特定。
  - 各測定はエビデンスに基づくべきであり、コンテンツ専門家を活用してシミュレーションシナリオと重要なパフォーマンス測定の有効性を強化する。純粋に手技的または精神運動的な活動の場合は:
- 明確で簡潔なスクリプトによる説明が、実施する活動のコンテキストを提供する。
- 設定は臨床環境を表現し、学習者が実際の臨床現場と一致するエルゴノミクスでタスクを練習または実施できるようにする。
- 活動目標の達成を評価するために必要な重要な行動やパフォーマンス測定を特定する。31

基準 6: 必要な現実感を作り出すように、さまざまな種類のフィデリティ（忠実度）を使用する。

必須要素:

- 身体的、概念的、心理的なフィデリティに注意を払い、シミュレーションをデザインすることで目標達成に貢献する。これは特定の「現実」を再現するというよりも、意思決定や行動を促す刺激やキューを提

示することに重点を置くべきである。32 これらのフィデリティの側面は学習者の視点から考慮されるべきである。33-37

- 身体的（または環境的）フィデリティは、シミュレーションベースの活動の物理的なコンテキストが実際の現場とどれだけ現実的に比較できるかに関連する。38 身体的なフィデリティには、患者、シミュレーター/マネキン、模擬患者、環境、装置、仕込んだ役者、関連する小道具などが含まれる。39-41
- 概念的フィデリティは、シナリオやケースのすべての要素が現実的に関連していることを保証し、学習者にとって患者の全体像が理解できるようにする（例：バイタルサインが診断と一致している）。概念的フィデリティを最大化するために、学習者に提供する前に、ケース（症例）やシナリオを専門化が検討し、パイロットテストが行う必要がある。39, 40
- 心理的フィデリティは、臨床環境で見られる文脈的要素を模倣することでシミュレーション環境を最大限に活用する。例えば、患者が現実的な会話をするためのいきいきとした声、シミュレーション設定に関連する騒音や照明、注意をそらす要素、家族や他の医療チームメンバー、時間的プレッシャー、優先順位の競合などが含まれる。心理的フィデリティは、学習者のエンゲージメントを促進するために、物理的および概念的フィデリティと相乗的に働く。39, 40
- 学習者が関連性のある方法で関与できるようにするために、必要なリアリズムの感覚を生み出すために適切な種類のフィデリティを使用してシミュレーションを開発する。33, 36, 37, 39, 42-45
- フィデリティは、患者、施設、シナリオに焦点を当てて分割されるべきである。このフレームワークは、物理的、概念的、心理的フィデリティの概念と連携して使用され、シミュレーションの各要素において可能な限り最高のフィデリティを作り出す。
- ムラージュ（特殊メイク）を適切に使用して患者の状況や特徴を再現し、可能であればシナリオ内の患者の人種や文化を尊重したマネキンを選択することで、学習者の感覚を刺激し、シナリオのフィデリティをサポートする。44-46
- フィデリティとモダリティや技術の違いを再確認することが重要である。これらの用語は互いに独立しており、その状態を維持する必要がある。32, 39 高度な技術は必ずしも高いフィデリティを意味するものではなく、単一のモダリティ（マネキン、タスクトレーナーなど）は、条件次第で高いフィデリティを持つ場合もあれば持たない場合もある。すべてのシミュレーションで最高のフィデリティを求める必要はない。フィデリティの度合いやその実施に関する決定は、いくつかの要素を検討して決定する必要がある。33, 36, 37, 39, 42-45 これらの要素には以下が含まれるが、それに限定されない:
  - 学習者のレベル
  - 学習目標
  - 利用可能な時間とリソース
  - 利用可能な装置
  - 望ましい学習成果
  - 臨床的な重要性

基準 7: 目標、学習者の知識と経験レベル、期待される成果に基づいた学習者中心のファシリテーションアプローチを計画する。

必須要素:

- シミュレーションベースの教育学に関する正式な訓練を受けたファシリテーターを配置する。
- シミュレーションのデザイン段階で、準備の活動を含めて、計画されたファシリテーションアプローチを決定する。48
- 複数のファシリテーターを配置する計画がある場合、プレブリーフィングとデブリーフィングセッションの特定の側面を事前に計画するため、構造化されたアプローチを採用する。49
- ファシリテーターは、シミュレーションデザインやシナリオにおいてエビデンスに基づいた文化的多様性の要素を取り入れるべきである。
- 学習者の知識、能力、および経験に適したレベルのファシリテーターの関与を使用する。50, 51
- シミュレーション実施中に提示されるキューをファシリテーション計画の一部として事前に決定する。52
- ファシリテーターは、学習者の多様な文化的違いや価値観、責任に配慮し、それをシミュレーションのデザイン段階で考慮するべきである。53
- ファシリテーターは、機密保持、相互尊重、安全な教育環境の創出に関して、ヘルスケアシミュレーションの倫理規定を参照するべきである。19
- HSSOBP TM ファシリテーション 47 とプロフェッショナルインテグリティに従う。

基準 8: シミュレーションベースの経験における参加者の成功を導くために、準備資料とブリーフィングを含むプレブリーフィング計画を作成する。54-58

プレブリーフィング活動は、以下の方法で心理的に安全な学習環境を確立することを目的としています。

1. 学習者を共有されたメンタルモデルに導き、シミュレーションベースの経験の教育内容に対して準備させる（準備）。
2. シミュレーションベースの経験に関する重要な基本ルールを伝える（ブリーフィング）。

必須要素:

- プレブリーフィングは、シミュレーションベースの経験の目的と学習目標に応じて開発されるべきである。54-58
- プレブリーフィングを計画する際には、シミュレーション参加者の経験や知識レベルを考慮する。54-59
- 参加者が体験の準備を整え、体験のニーズアセスメントと目的に基づいてシナリオまたは手順の目的を達成できるように、準備資料を作成する。54-58, 60, 61
- シミュレーションベースの経験を開始する前に、参加者に期待、スケジュール、ロジスティクスに関する重要な情報を伝える。54-57, 59, 60
- シミュレーションベースの学習環境におけるモダリティ（形式）を含む構造化されたオリエンテーションを実施する。55, 56, 60
- プレブリーフィング中に、心理的に安全な学習環境を確立する。55, 57-59
- HSSOBP TM プレブリーフィング：準備とブリーフィングを参照する。

基準 9: シミュレーションベースの経験後にデブリーフィングやフィードバックセッション、またはガイド付きの振り返り活動を作成する。

必須要素:

シミュレーションベースの経験に最も適したデブリーフィング、フィードバック、または振り返り方法をデザイン段階で特定する。62, 63

- 学習を豊かにし、学習者とファシリテーターにとってシミュレーションベースの経験の一貫性に寄与するために、計画されたデブリーフィング、フィードバックセッション、またはガイド付き振り返り活動を使用する。64
- デブリーフィングとフィードバックは異なるものであるが、どちらも重要な要素であり、ベストプラクティスに基づいて構造化されるべきである。スキルベースまたはシミュレーションをテストする活動では、デブリーフィングの代わりにフィードバックが使用されることがあり、学習者はさらなる改善や実践の確認が求められる。65, 66
- ガイド付きの振り返りは、重要な要素を理解し洞察を得るための知的・感情的な活動である。これはデブリーフィングと統合して行うか、イベント後にジャーナリングやオープンディスカッションで行うことができる。65
- デブリーフィングを行うファシリテーターは、デブリーフィング技術に関する正式な訓練を受けているべきである。65, 67
- HSSOBP TM デブリーフィングプロセスを参照する。

基準 10: 学習者とシミュレーションベースの経験の評価計画を立てる。

必須要素:

- シミュレーションベースの経験の質と効果を確保するために、設計段階で評価プロセスを決定する。27
- 学習者の期待される成果を測定するために、有効で信頼性のあるツールを選択または開発するためのアセスメントフレームワークを検討する。68
- 参加者が評価方法（形成的評価、総括的評価、および/または高リスク評価）をシミュレーションの開始前または開始時に理解していることを確認する。
- HSSOBP TM 学習とパフォーマンスの評価に従う。
- シミュレーションベースの経験の質や効果を判断するために評価プロセスを計画する。評価データは継続的な質の改善に使用する。参加者、臨床医、教育者、ステークホルダー、シミュレーションプログラムの教職員からのフィードバックを評価プロセスに含める。68-70

基準 11: 本格的な実施前にシミュレーションベースの経験をパイロットテストする。

必須要素:

- 設計が完了した後、シミュレーションベースの経験全体をパイロットテストし、その目的を達成し、目標を達成できる機会を提供し、学習者に効果的であることを確認する。
- 最適なテスト環境のために、ターゲットとなる学習者グループに似た参加者を選択する。
- 有効性を評価し、一貫性と信頼性を確保するためのツール、チェックリスト、その他の評価手段（例：内容の有効性、専門家によるレビュー、評価者間の信頼性）を選択する。
- パイロット実施中に、シミュレーションベースの経験で混乱を招く要素、不足している要素、または不十分に発展した要素を特定する。
- パイロットに基づいて改善を行い、シミュレーションベースの体験を完全に実装する前に修正する。
- 必ずしもシミュレーションベースの経験をファシリテーション前にパイロットテストできるとは限らないことを認識する（例えば、タイムリーなトレーニングや時間やリソースが限られている場合）。

## 改訂

# Healthcare Simulation Standards of Best Practice® ファシリテーション

## 標準

ファシリテーションの方法は多様であり、特定の方法の使用は、学習者のニーズおよび期待される学習成果に依存する。包括的なシステマティックレビュー（INACSL Committee et al., 2025b）に基づき、最近の研究では、ファシリテーションとは、定められた学習目標を達成できるように、参加者をシミュレーションに基づく経験（以下、SBE）を通して導くことを含むものであることが確認されている。

運用上、ファシリテーションとは、SBE を効果的に実施するために必要な構造およびプロセスを指す。一方で、ファシリテーターとは、学習経験を指導し、学習者に直接的な影響を与える個人である（INACSL Committee et al., 2025b）。ファシリテーターは、SBE 全体の管理に対して責任と監督を担う教育者である。

## 背景 (Background)

SBE のファシリテーションには、参加者が期待される成果を達成できるよう導き、支援し、支援の方法を見いだすための知識、技能、および能力を有するファシリテーターが必要である。（Alexander et al., 2015; Clapper, 2014; Knowles, 1984; Kolb et al., 2014）効果的なファシリテーターとしての技能を維持するためには、ファシリテーション能力に関する継続教育および評価を継続的に行う必要がある。（Jeffries et al., 2015; NLN Board of Governors, 2015）ファシリテーション方法の選択は、理論および研究に基づいて行われる。（Clapper, 2015）

ファシリテーションの方法は、参加者の学習レベル、シミュレーションの目標、および SBE の文脈に応じて異なる場合がある。また、学習者の知識、技能、態度、行動に影響を与える文化的および個人的な差異を考慮する必要がある。（Chung et al., 2013; Graham & Atz, 2015; McNiesh, 2015; Paige & Morin, 2015）ファシリテーションの方法は、ヘルスケア・シミュレーションリストと参加者がリアルタイムで相互に関わる場合と、参加者が仮想学習体験の中で個別に相互作用する場合とで異なることがある。ファシリテーターは、エビデンスに基づくシミュレーション手法を用いて、学習者が特定の成果およびコンピテンシーを達成できるよう導く上で中心的な役割を果たす。（Ayaz & Ismail, 2022）ファシリテーターは、学習者を構造化された SBE に参加させることにより、批判的思考、臨床推論、および判断力の発達を促進する。（Alshehri et al., 2023; Chenikova et al., 2020）この標準に従わない場合の潜在的な結果としては、シミュレーションにおける学習者の関与を損ない、学習者が SBE の期待される成果を達成する機会を減少させる可能性がある。

## この標準を満たすために必要な基準 (Criteria necessary to meet this standard)

1. 効果的なファシリテーションには、シミュレーション教育学における特定の技能と知識を有するファシリテーターが必要である。
2. ファシリテーションのアプローチは、参加者の学習レベル、経験、およびコンピテンシーに適したものでなければならない。
3. SBE の前に行われるファシリテーション方法には、ニーズアセスメントの実施および本実施前のパイロットテスト・シミュレーションの実施が含まれる [Follow the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ (HSSOBP) Simulation Design] （INACSL Standards Committee et al., 2021b）。また、ファシリテーション方法には、SBE への参加に備えるためのプレブリーフィング（prebriefing : 準備およびブリーフィング）活動が含まれる [Follow the HSSOBP® Prebriefing:

Preparation and Briefing] (INACSL Standards Committee et al., 2025c) 、および参加者の評価方法の決定も含まれる [HSSOBPTM Evaluation of Learning and Performance]

(INACSL Standards Committee et al., 2021a) 。ファシリテーターは、安全で競争的でない学習環境を構築・維持するための基本的ルール (ground rules) について話し合う。 [Follow the HSSOBP® Prebriefing: Preparation and Briefing & HSSOBP® Professional Integrity]

(Brown et al., 2024; INACSL Standards Committee et al., 2025c; INACSL Standards Committee et al., 2025e; Rudolph et al., 2014)

4. SBE 中のファシリテーション方法には、参加者が期待される成果を達成できるよう支援することを目的としたキュー (cue/プロンプト) (事前に決定されたものおよび／または計画外のもの) の提供が含まれる。
5. SBE の後およびその後のファシリテーションは、参加者が期待される成果を達成できるよう支援することを目的としている。

**基準 1 (Criterion 1) :** 効果的なファシリテーションには、シミュレーション教育学における特定の技能と知識を有するファシリテーターが必要である。(Adanez-Martinez et al., 2023)

### 必須要素 (Required elements)

- ファシリテーターは、以下を通じてシミュレーション教育学におけるコンピテンシーを示す。
  - ・HSSOBP® の活用 (Incorporation of the HSSOBP®) 。
  - ・自身のシミュレーション教育に関する技能、知識、およびファシリテーションの実践を継続的に省察し、評価すること。(Jeffries et al., 2015; Leighton et al., 2018; NLN Board of Governors, 2015)
- ファシリテーターは、シミュレーションの使用に関する特定の初期教育を、正式な講義や研修を通じて修得し、継続的な教育プログラムや、経験豊富なメンターとの協働を含む継続教育に参加する。(Adanez-Martinez et al., 2023; Alexander et al., 2015; Hayden et al., 2014; Lioce et al., 2024; Ozkara San et al., 2023; Society of Simulation in, 2021; Terpstra & King, 2021; Thomas & Kellgren, 2017)
- ファシリテーターは、以下に関連する十分な技能セットを有し、それを実践において示す。(Moulton et al., 2017; Tutticc et al., 2017)
  - 専門的誠実性 (professional integrity) を育成し、模範として示すこと。 [Follow the HSSOBP® Professional Integrity] (INACSL Standards Committee et al., 2025e)
  - 体験的、文脈的、構成主義的、社会文化的、そして変容的教育理論に加え、システム理論および組織変革理論の原理を適用すること。(Clapper, 2015; Jeffries, 2021; Kolb, 2014; Thomas & Kellgren, 2017)
  - SBE に関与する参加者およびその他の多様性が学習経験にどのように影響するかを認識し、対応すること。(Chung et al., 2013; Foronda et al., 2016; McNiesh, 2015; Moulton et al., 2017; Paige & Morin, 2015; Palominos et al., 2021; Smallheer et al., 2022)
  - ファシリテーションにおける技能の適用には、真の相互尊重を示し、学習のためのパートナーシップを築き、コーチングを行い、動的で目標志向のプロセスを発展させ、参加者間の対立を管理し、批判的かつ省察的思考を促進することが含まれる。(Moulton et al., 2017)
  - シミュレーションの忠実性 (fidelity) を維持し、最良の実践およびシミュレーション技術の使用を通じてこれを実現する。(Brown et al., 2024)

- 参加者の知識およびパフォーマンスのギャップを特定し、SBE 全体を通じて、いつ・どのように対応するかを理解していること。(Thomas & Kellgren, 2017)
- 正確で、具体的で、かつタイムリーなフィードバックを提供すること。(Moulton et al., 2017; Rudolph et al., 2014)
- 理論に基づいた方法またはモデルを使用してデブリーフィングを実施すること。[Follow the HSSOBP® The Debriefing Process] (INACSL Standards Committee et al., 2025a)
- ファシリテーターは、計画された SBE のあらゆる側面に精通している。これには、プレブリーフィング (prebriefing : 準備とブリーフィング)、SBE 自体、キュー (cueing) の方法、シナリオ台本作成、および選択されたデブリーフィングおよび評価方法が含まれる。

**基準 2 (Criterion 2) :** ファシリテーションのアプローチは、参加者の学習レベル、経験、およびコンピテンシーに適したものである。

### 必須要素 (Required elements)

- ファシリテーターは、参加者のニーズを評価する。この評価には、好ましい学習アプローチ、能力、文化的差異、知識、およびスキルレベルを含める。[Follow the HSSOBPTM Simulation Design] (Chung et al., 2013; INACSL Standards Committee et al., 2021b; McNiesh, 2015; Palominos et al., 2021)
- ファシリテーターは、SBE の設計段階においてファシリテーションのアプローチを決定する。[Follow the HSSOBPTM Simulation Design] (INACSL Standards Committee et al., 2021b)
  - シミュレーション経験で使用されるモダリティおよび忠実度の種類に適したファシリテーション方法を用いる。モダリティには、マネキンを用いたもの、シナリオの役割として組み込まれた参加者、テクノロジー強化型、バーチャルリアリティ、ゲーミング、拡張現実、またはハイブリッド型の経験が含まれる。[Use terms listed in the SSH Simulation Dictionary 3rd edition] (Lioce et al., 2024)
  - 学習者のレベルおよび SBE の目的に応じて、シミュレーション・シナリオを中断ありまたは中断なしで進行させることを許可する。(Luctkar-Flude et al., 2017)
  - 学習者のコホート間で一貫した SBE を提供することにより、シナリオの忠実性 (scenario fidelity) を達成する。(Jeffries et al., 2015)
  - シミュレーションの観察や参加者のパフォーマンスの適切性のモニタリングを通して、SBE に関する評価およびアセスメントデータを収集する機会を考慮する。[Follow the HSSOBPTM Evaluation of Learning and Performance] (INACSL Standards Committee et al., 2021a)

**基準 (Criterion 3) :** SBE の前に行われるファシリテーション方法には、本実施前のすべての活動が含まれる。これらの活動は「プレブリーフィング (prebriefing) 」として定義されており、これは参加者の準備およびブリーフィングを説明するために用いられる包括的な用語である。(INACSL Standards Committee et al., 2025d) SBE に向けたこの準備およびブリーフィングは、参加者の心理的安全性および関与を促進するために行われる。(Ozkara San et al., 2023)

### 必須要素 (Required elements)

- ファシリテーターは、完全実施の前にニーズアセスメントおよびシミュレーションのパイロットテストを実施する。

[Follow the HSSOBPTM Simulation Design] (INACSL Standards Committee et al., 2021b)

- ファシリテーターは、SBE の前に、参加者に情報および／または準備活動、指導、スキルの復習、練習時間を提供する。[Follow the HSSOBP® Prebriefing: Preparation and Briefing] (INACSL Standards Committee et al., 2025e; Ozkara San et al., 2023)
- ファシリテーターは、安全で競争的でない学習環境を構築・維持するための基本的ルールについて話し合う。[Follow the HSSOBP® Professional Integrity] (Brown et al., 2024; INACSL Standards Committee et al., 2025e; Rudolph et al., 2014)
- ファシリテーターは、誤りが生じる可能性を認識し、それらがデブリーフィングの中で振り返られることを確認する。
- ファシリテーターは、学習環境がシミュレーションであるという性質を認識する。(McNiesh, 2015)
- ファシリテーターは、学習者に対して「これはあくまで模擬体験である」という前提を理解させたうえで、実際の臨床場面であるかのように真剣に取り組むフィクション契約への同意を促す。これにより、学習者が状況に没入し、SBE を実体験として学びに活かせるよう支援する。(Rudolph et al., 2014)
- ファシリテーターは、SBE の前に指定された時間にプレブリーフィングを実施する。この所要時間は、SBE のモダリティおよび複雑性に応じて異なる場合がある。[Follow the HSSOBP® Prebriefing: Preparation and Briefing] (Chamberlain, 2015; INACSL Standards Committee et al., 2025e; McDermott, 2016; Moulton et al., 2017; Page-Cuttrara, 2015; Rutherford-Hemming et al., 2019)
- ファシリテーターは、設定された学習目標に基づいて、学習者の評価および測定のための適切な方法を決定する。[Follow the HSSOBPTM Design & Evaluation of Learning and Performance] (INACSL Standards Committee et al., 2021b; INACSL Standards Committee et al., 2021a)
- ファシリテーターは、参加者に対して、どのように評価および測定が行われるかを伝える。

**基準 4 (Criterion 4) :** SBE 中のファシリテーション方法には、参加者の評価が含まれ、参加者が期待される成果を達成するのを支援することを目的としたキュー（事前に決定されたものおよび／または計画外のもの）の提示が含まれる。

#### **必須要素 (Required elements)**

- ファシリテーターは、SBE 中に妥当性および信頼性のある評価ツールを用いて参加者を評価する。[Follow the HSSOBPTM Evaluation of Learning and Performance] (INACSL Standards Committee et al., 2021a)
- ファシリテーターは、参加者の注意をシナリオまたは事例の文脈に関連する重要または非重要な情報に向けてするために、キュー（プロンプトまたはトリガーとも呼ばれる）を提示する。キューは事前に決定されたものまたは計画外のものであり得る：
  - 事前に決定されたキューは、参加者による一般的または予測される行動に基づき、シミュレーション設計に組み込まれている。[Follow the HSSOBPTM Simulation Design] (INACSL Standards Committee et al., 2021b)
  - 計画外のキュー（lifesavers と呼ばれる）は、予期しない参加者の行動に反応して提示される。(Dieckmann et al., 2010)

- ファシリテーターは、模擬された現実が不明瞭な場合、または参加者が期待される学習成果を得るために方向づけを必要とする場合に、参加者を再方向づけするためのキューを提示する。(Luctkar-Flude et al., 2017; Paige & Morin, 2013)
- ファシリテーターは、シナリオまたは事例の忠実性 (fidelity) を維持する方法で、シミュレーション中にキューを実行する。
- ファシリテーターは、必要に応じて明確化のためのキューを提示する。これには、検査結果 (laboratory results)、モールドージュ (moulage)、医療提供者または他の医療部門からの電話、患者や家族からの発言、機器のアラームなど、さまざまな方法を用いることができる。シナリオの役割として組み込まれた参加者または標準化患者も、ファシリテーターの指示のもとで、予期せぬ出来事に対応するキューを提示することができる。
- ファシリテーターは、異なる参加者群に対して同一のシミュレーションを実施する際、一貫した方法および提示手段を用いてキューを提示し、SBE の標準化を確保または強化する。(Terpstra & King, 2021)

**基準 5 (Criterion 5) :** シミュレーション経験の後およびその後のファシリテーションは、参加者が期待される成果を達成できるよう支援することを目的とする。

#### **必須要素 (Required elements)**

- ファシリテーターは、HSSOBP® The Debriefing Process に従う。(INACSL Standards Committee et al., 2025a)
- ファシリテーターは、学習が新たな枠組みや思考様式の形成を通じて進行する、継続的かつ発達的なプロセスであることを認識する。
- ファシリテーターは、有意義な省察を促進することによって、参加者の学習成果を最大化し、より深い理解と長期的な知識の統合を支援する。(Adanez-Martinez et al., 2023; Brown et al., 2024; Ozkara San et al., 2023; Terpstra & King, 2021)
- ファシリテーターは、参加者が新しい知識を内省し整理する時間、発生した出来事を熟考する時間、またはシミュレーション経験と臨床経験の間で生じた不一致を明確にする時間を提供する。
- ファシリテーターは、必要に応じて職業上の誠実さに関する問題に対応する。[Follow the HSSOBP® Professional Integrity] (INACSL Standards Committee et al., 2025e)

#### **INACSL オリジナル標準 (Original INACSL standards)**

The INACSL Board of Directors. (2011). 標準 IV : ファシリテーション方法 (Standard IV: Facilitation methods) . Clinical Simulation in Nursing, 7, s12-s13.

The INACSL Board of Directors. (2011). 標準 V : シミュレーション・ファシリテーター (Standard V: Simulation facilitator) . Clinical Simulation in Nursing, 7, s14-s15.

#### **後続の INACSL 標準 (Subsequent INACSL standards)**

Boese, T., Cato, M., Gonzalez, L., Jones, A., Kennedy, K., Reese, C., & Borum, J. C. (2013). ベスト・プラクティス標準 : シミュレーション標準 V : ファシリテーター (Standards of best practice: Simulation standard V: Facilitator) . Clinical Simulation in Nursing, 9(6S), S22-S25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.010>

INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL ベスト・プラクティス標準：シミュレーション ファシリテーション (INACSL standards of best practice: SimulationSM Facilitation) . Clinical Simulation in Nursing, 12(S), S16–S20.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.007>

INACSL Standards Committee, Persico, L., Belle, A., DiGregorio, H., Wilson-Keates, B., & Shelton, C. (2021, September). ヘルスケア・シミュレーション ベスト・プラクティス標準 TM：ファシリテーション (Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Facilitation) . Clinical Simulation in Nursing, 58, 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010>

### **国際臨床シミュレーション学習看護協会 (INACSL) について**

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) は、ヘルスケア・シミュレーションの卓越性を通じて、患者安全の向上のために実践を変革する世界的リーダーである。INACSL は、シミュレーションのための実践共同体であり、メンバーはシミュレーションのリーダー、教育者、研究者、産業界のパートナーとネットワークを築くことができる。INACSL はまた、INACSL Standards of Best Practice: Simulation® というオリジナルの「リビングドキュメント」を提供している。これは、シミュレーションの設計、実施、デブリーフィング、評価、そして研究を導くためのエビデンスに基づく枠組みである。Healthcare Simulation Standards of Best Practice® (医療シミュレーションベストプラクティス基準) は、国際的なコミュニティからの支援と意見を得て提供されており、INACSL 支援のもと、提供されている。

## 改定

# Healthcare Simulation Standards of Best Practice®: デブリーフィングプロセス

## 標準 (Standard)

Joanna Briggs Institute (JBI) の方法論 (Aromataris et al., 2015; Belbasis et al., 2022) を用いて、INACSL Standards for Healthcare Simulation, The Debriefing Process (INACSL Standards Committee et al., 2024) の見直しを支援するためにアンブレラ・レビューが実施された。このアンブレラ・レビューの目的は、「包括性 (inclusion)、信頼 (trust)、および安全性 (safety) の文化を促進する高品質なシミュレーションの実施を支援するために、デブリーフィングプロセスに関連するエビデンスに基づく実践を特定すること」であった (INACSL Standards Committee et al., 2024, p.1)。本セクションでは、デブリーフィングプロセスに関連する標準を満たすために必要な基準を裏付ける UR によって得られたエビデンスの概要を示す。

アンブレラ・レビューは、すべてのシミュレーションに基づく経験 (以下、SBE) は、意図的かつ構造化され、理論的枠組みおよびエビデンスに基づく概念に基づいたデブリーフィングプロセスを含まなければならないという前提を支持した (INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a; Stefanidis et al., 2024)。構造化されたデブリーフィングとは、「セッションのために計画された特定の質問、ガイドライン、および活動を組み込むものであり、デブリーフィング会話の流れを明確にし、時には会話を複数の段階に分け、それぞれに特定の目的と焦点をもたせるものである」(Arabi and Kennedy, 2023, p.1920)。デブリーフィングプロセスの目的は、「個人、チーム、および/またはシステムに関連する知識、技能、態度、コミュニケーションのギャップを特定し、解決すること」であり、同時に「洞察の形成を支援し、将来のパフォーマンスを向上させ、学習の実践への転移と統合を促進すること」である (INACSL Standards Committee et al., 2021, p.27)。アンブレラ・レビューによって得られたエビデンスにより、構造化されたデブリーフィングおよび/またはフィードバックが、分析的スキルを改善し、学習者の自信を高めることが確認された (Arabi & Kennedy, 2023; Endacott et al., 2018; INACSL Standards Committee et al., 2025a)。さらに、パフォーマンススキル、クリティカルシンキング、臨床判断 (clinical judgement)、および問題解決能力の向上も確認された (Astbury et al., 2021; Lee et al., 2020; Niu et al., 2021)。

SBE のデブリーフィングプロセスは、プレブリーフ (prebrief) に先行して実施されるべきである (INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a; 2025b)。また、デブリーフィングプロセスは、シナリオ内の指定された時点で統合的に実施される場合 (デブリーフィング・オン・デマンド) や、シナリオ後の活動として実施される場合がある (Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024)。デブリーフィングプロセスは、SBE のモダリティ (または複数のモダリティ) に適したものでなければならず、学習者の深い認知的関与を促進する必要がある。(Niu et al., 2021; INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a) 短い講義的な洞察や一方向的なフィードバックは、知識の転移を支援するためにデブリーフィングプロセス中に行われることがあるが、学習者が自らのパフォーマンスを熟考的かつ指導的に振り返ることを通して知識を探究し創出できるようにするため、これらは最小限にとどめるべきである。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)

ファシリテーターは、知識の獲得、内省的思考、および学習の転移を促進するために、安全で敬意のあるシミュレーション環境を提供することが求められる。(Astbury et al., 2021; INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a) ファシリテーターとは、「シミュレーション活動の実施および/または提供に関与する個人」であると定義されている (Lioce et al., 2024, p.22)。アンブレラ・レビューによって、感情的反応への対

応およびグループ・ダイナミクスの管理において効果的なファシリテーターは、学習者が誤りを安心して議論し、率直に振り返ることができる環境を構築し、それによって臨床判断能力（clinical decision-making）を高めることが明らかにされた。（Kainth & Reedy, 2024）

デブリーフィングの所要時間は、学習者の経験、SBE の目的、および使用される技法に基づいて変化すべきである。（INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a）アンブレラ・レビューに含まれたシステマティックレビューによれば、デブリーフィングの所要時間は 15 分から 45 分の範囲であった（Kainth & Reedy, 2024; Lee et al., 2020）。その中で、20 分から 30 分が最適であると報告されている。（Lee et al., 2020）さらに、Lee et al.（2020）は、デブリーフィングが長すぎる場合、学習者の疲労や情報過多を引き起こす可能性があることに注意を促している。したがって、デブリーフィングプロセスに割り当てられる時間は多因子的に決定されるべきである。すなわち、それは学習者の知識レベルおよび経験、学習者の構成（個人またはチーム、ならびに年齢・性別・人種などの変数）、および SBE の目的に依存する。（Arabi & Kennedy, 2023; Cheng et al., 2014; Johnston et al., 2018; Stefanidis et al., 2024）

アンブレラ・レビューでは、デブリーフィング中のビデオの使用およびそれが学習者の成果に及ぼす影響に関して、決定的なエビデンスは得られなかった。（Cheng et al., 2014; Endacott et al., 2018; Garden et al., 2015; Levett-Jones & Lapkin, 2014）したがって、SBE のデブリーフィングにビデオを統合するかどうかは、利用可能なデブリーフィング時間、育成または評価の対象となるスキル、そして学習者の多様性に基づいて検討することが推奨される。さらに、すべての学習者は、SBE のデブリーフィングに積極的に関与する必要がある。これは、対面での参加（実際に参加する場合または観察者として参加する場合）に加え、教室でのローカルビデオを介した遠隔参加や、ウェブベースの会議プラットフォームを使用した仮想学習環境を通じた参加も含まれる。（Duff et al., 2024; INACSL Standards Committee et al., 2025a）

デブリーフィングプロセスは、人間の教育者および／またはテクノロジー支援システムによって実施されることができる。これらのシステムには、コンピュータベース、触覚技術、拡張現実、および人工知能などが含まれる。（Arabi & Kennedy, 2023; Cheng et al., 2014; Duff et al., 2024; Lee et al., 2020; Stefanidis et al., 2024）デブリーフィングプロセスの成果は、ファシリテーターの技能および／またはテクノロジー支援システムの設計によって影響を受ける可能性がある。（Astbury et al., 2021; Kainth & Reedy, 2024）さらに、複数の視点を取り入れることによって、成果を高めることができる。これには、ピア（同僚）オブザーバー、小規模／大規模グループ、外部オブザーバー、標準化患者、運営スペシャリスト、およびテクノロジー強化システムなどが含まれる。（INACSL Standards Committee et al., 2021; Niu et al., 2021; Stefanidis et al., 2024）

デブリーフィングプロセスには、3 つの異なる技法（フィードバック、デブリーフィング、またはガイド付きの省察）を含むことができる。または、これらの技法を組み合わせた形で実施することもできる。（INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a）選択される構造化された技法、またはそれらの組み合わせ（ブレンド型アプローチ）は、SBE の内容、学習者のレベルまたはタイプ、経験の目的および期待される成果に依存する。（Arabi & Kennedy, 2023; Niu et al., 2021）

フィードバックとは、「概念の理解またはパフォーマンスの側面の理解を向上させることを意図して、学習者、ファシリテーター、シミュレーター、またはピア（仲間）間で情報が伝達される一方向的なプロセスである」（Lioce et al., 2024, p.22）。フィードバックは、ファシリテーター、テクノロジーデバイス、コンピュータ、標準化患者（または模擬参加者）、あるいは他の学習者によって提供されることがある。ただし、それが学習プロセスの一部であり、かつ構造化されている場合に限られる。（Niu et al., 2021; Stefanidis et al., 2024）Cook et

al. (2013) によるシステマティックレビューでは、フィードバックがシミュレーション介入において満足度、知識、およびスキル獲得に関する成果を促進する主要な要素であることが特定された。アンブレラ・レビューに含まれた他の複数のシステマティックレビューでも、スキルトレーニング中のリアルタイム・フィードバックが、エラー修正の実演を可能にし、スキルの発達を促進したことが報告されている。(Arabi & Kennedy, 2023; Astbury et al., 2021; Mundell et al., 2013) また、形成的 SBE (formative SBE) におけるフィードバックが心理的に安全な環境で提供された場合、学習は促進された。そのような環境では、観察内容を共有することが奨励され、学習者が自らの視点を表明することが可能になった。(Arabi & Kennedy, 2023) さらに、アンブレラ・レビューでは、学習者の反応やニーズに基づいてリアルタイムでフィードバックを調整したファシリテーターは、有意義な省察と学習をより効果的に促進していたことが明らかにされた。(Duff et al., 2024; Stefanidis et al., 2024)

デブリーフィングとは、内省的思考を促す双方向的で構造化されたプロセスである。(Lioce et al., 2024) デブリーフィングは、SBE の期待される成果に応じて、シナリオ内の指定された時点で統合的に実施することも、シナリオ後の活動として実施することもできる。(Duff et al., 2024; INACSL Standards Committee, 2021) シナリオ後の構造化されたデブリーフィングでは、質問や議論の機会が提供される。(Arabi & Kennedy, 2023; Astbury et al., 2021; Cheng et al., 2014; Endacott et al., 2018) 一方で、シナリオ内でのデブリーフィングは、コーチング・セッションとして機能し、形成的な経験におけるストレスを軽減する効果がある。(Duff et al., 2024; Arabi & Kennedy, 2023) デブリーフィング・セッションは、複数の段階に分けられる。(INACSL Standards Committee et al., 2021) 説明フェーズでは、シミュレーションの目標とデブリーフィングの目的を学習者とともに確認する。反応／解放 (導入直後の反応/緊張を解放する) の段階では、学習者が体験に対する自らの反応を探求できるようにする。分析／発見の段階では、ファシリテーターが学習者の体験の探求を支援する。この探求は、教材内容の理解を促進し、学習者が認識した知識のギャップを解決するのに役立つ。要約／応用の段階では、体験を振り返り、洞察を明確にし、体験を通して得られた知識・技能・態度を実際の患者ケア環境へどのように転移できるかを検討する機会が提供される。(INACSL Standards Committee et al., 2021)

ガイド付きの省察とは、学習者が体験の重要な要素を探究するようにファシリテーターが促す知的活動であり、理解と洞察を促進するものである。ガイド付きの省察は、理論と実践および研究との関連づけを促進し、デブリーフィングの中に統合することも、SBE 後に実施される活動 (例: ジャーナリングやウェブベースのディスカッションなど) を通じて行うこともできる。(Astbury et al., 2021; INACSL Standards Committee et al., 2021) ガイド付きの省察は、学習者が自身の強みと弱みを特定し、認識されたギャップを修正するための計画を立てることを支援する。(Arabi & Kennedy, 2023)

デブリーフィングプロセスには、インストラクター主導のデブリーフィング、セルフ・デブリーフィング、およびピア・デブリーフィングなど、さまざまなファシリテーション戦略を含むことができる。(INACSL Standards Committee et al., 2025a) Arabi and Kennedy (2023) は、自主デブリーフィングがストレスを軽減し、学習者が自らの思考を整理し、議論に備える時間を確保できることを明らかにした。一方で、ピア・フィードバックおよび協働的省察は、チームワークに対する学習者の態度に好影響を与え、コミュニケーションスキルを向上させ、学習者の心理的負担を軽減する効果を示した。(Niu et al., 2021) ただし、ファシリテーターは、ピアの知識基盤が限られている場合に不正確な情報が提供されると、ピア・フィードバックが学習成果に影響を及ぼす可能性があることを認識しておく必要がある。(Niu et al., 2021)

デブリーフィングプロセスは、エビデンスに基づき、構造化され、理論に基づいた方法またはモデルを用いて実施さ

れなければならない。(INACSL Standards Committee et al., 2025a) 選択された方法またはモデルは、意識的な省察を促し、学習者が異なる臨床的文脈において、自身の思考・感情・経験を振り返ることを可能にするものである必要がある。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024) また、各モデルは学習者の知識・技能・態度・行動に異なる影響を与えることを認識し、ファシリテーターは、学習者、シナリオ、および自身が選択したモデルに対する熟達度に基づいて、デブリーフィングのモデルを選択すべきである。(INACSL Standards Committee et al., 2025a)

Endacott et al. (2018) によると、ファシリテーターのトレーニングは、デブリーフィングプロセスの成果にとって主要な構成要素である。アンブレラ・レビューでは、ファシリテーター教育の取り組みには、以下を含むがこれに限定されない内容が求められることが示された：1) さまざまなデブリーフィング戦略の活用、2) 心理的安全性の確立および維持、3) 理論に基づく概念の統合方法の理解、4) ソクラテス式質問法 (Socratic questioning) の活用、5) 多様な視点を受け入れ、参加者間の対話を適切に管理すること。(Duff et al., 2024; Kainth & Reedy, 2024; Lee et al., 2020; INACSL Standards Committee et al., 2025a) デブリーフィングプロセスをファシリテートする専門性の育成は、継続的な取り組みであり、絶え間ない関心と実践を要する。この専門性は、研修コースへの参加、メンタリング、認定や資格取得、ピア・フィードバック、および自己分析など、さまざまな方法を通じて達成することができる。(INACSL Standards Committee et al., 2021; Stefanidis et al., 2024)

要約すると、ファシリテーションの戦略、技法、および／またはモデル、あるいはそれらの組み合わせの選択は、学習者、SBE の設計、経験の目的、そしてファシリテーターの専門性に依存する。

## 背景

以下のセクションでは、デブリーフィング・プロセスに関するベスト・プラクティス基準を支えるエビデンスに基づく教育的基盤の概要を示す。デブリーフィング・プロセスの教育的基盤は、複数の学習理論およびシステム理論によって裏づけられている。この背景セクションでは、例として Dewey (1933) , Kolb (1984) , Schön (2017) の理論が取り上げられているが、これら以外にも数多くの理論がデブリーフィング・プロセスを支持している。たとえば、Luft と Ingham (1955) によって提唱された Johari's Window は、学習者が知っている事柄の中には、観察者が知っている場合と知らない場合の両方があることを示している。デブリーフィングは、慎重な問いかけを通して、すべての参加者がこれらの事柄を特定することを助ける。

Dewey (1933) は、学習は学習者・環境・そして経験に対する意識的な省察との間の動的な相互作用に依存していると強調した。Dewey によれば、学習を支える経験とは、能動的であり、理解を促し、そして省察の時間を含むものでなければならない。また Dewey (1933) は、省察とは、学習者が開かれた心を持ち、能動的に関与し、そしてその経験を計画したファシリテーターの導きのもとで進行する必要があると述べている。

Kolb (1984) によって発展された Experiential Learning (経験学習) サイクル は、「具体的経験」「省察的観察」「抽象的概念化」「能動的実験」というプロセスを統合した学習理論を提示している。

Kolb は、学習とは、個人が経験への関与から出発し、その経験について考察し、最終的に得られた知識を将来の行動のために抽象的概念として統合する過程において、省察的観察に依存していると考えた。さらに Kolb (1984) は、能動的学習は、学習者と現実世界を再現した環境との間の相乗的な関係によって成り立つと述べている。

デブリーフィング・プロセスの目的は、省察的思考を促進することである。(Astbury et al., 2021; Johnston et al., 2018; Tofade et al., 2013) 複数のシステムティックレビューにおいて、意識的な省察は、思考・信

念・行動を結びつけることによって、個人が知識のギャップを特定し、洞察を発展させることを助けると強調されている。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Stefanidis et al., 2024) さらに、省察は認知的リフレーミング(状況を異なる視点から捉える能力)を支え、これは学習および専門的能力の発達と維持に不可欠である。(Johnston et al., 2018; Tofade et al., 2013) Schön (2017) は、省察には2つのタイプがあると述べている。一つは実践後の省察であり、完了した実践を意識的に振り返り、新たな洞察を発見することを意味する。もう一つは実践中の省察であり、過去の経験から得た知識を将来の状況に統合する際に発揮される技能を指す。(Schön, 2017)

アンブレラレビューに含まれたシステマティックレビューでは、使用された技法・モデル・ファシリテーション戦略に関係なく、デブリーフィング・プロセスをSBEに組み込むことで学習成果が有意に向上することが示された。(Levett-Jones & Lapkin, 2014; Niu et al., 2021) 重要な点として、特定の技法・モデル・戦略が必ずしも優れているわけではない。したがって、ファシリテーターは、複数のデブリーフィング技法・モデル・戦略を組み合わせて活用し、それぞれの形式の利点を高めることが推奨される。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)

要約すると、デブリーフィング・プロセスは、学習者の知識の発展、技能の熟達、理解を深めることを通じて、自己信頼(self-confidence)、自己認識(self-awareness)、および自己効力感(self-efficacy)を育む。(Levett-Jones & Lapkin, 2014; INACSL Standards Committee et al., 2021; Johnston et al., 2018; Tannenbaum & Cerasoli, 2013) この標準に従うことによる潜在的な成果は、建設的で心理的に安全な学習環境を提供するデブリーフィング・プロセスの確立である。この環境は、特定された成果を達成する能力、継続的な成長の余地を認識する能力、そして知識・行動・技能を実践環境へ移転する能力を促進する。(INACSL Standards Committee et al., 2021; Stefanidis et al., 2024)

### **この基準を満たすために必要な要件**

#### **デブリーフィング・プロセスは以下のように行われる：**

1. 計画され、SBEに適切な方法で組み込まれ、学習者が望ましい学習成果または評価結果を達成できるよう導くものである。
2. 適切なフィードバック、デブリーフィング、またはガイド付き省察を提供する能力または力量を有する者、もしくは技術的に支援されたシステムによって構築・設計・ファシリテートされる。
3. 自己・チーム・システムの分析を促進する方法で実施される。
4. このプロセスは、省察を促し、知識の探究、パフォーマンスやシステムの欠点の特定を奨励するものであるが、心理的安全性と機密性を維持しながら実施されなければならない。
5. 理論的枠組み／モデルおよびエビデンスに基づく概念に基づいて、意図的かつ構造的に計画・設計されている。

**基準 1：**デブリーフィング・プロセスは、SBEに適切な方法で計画され、組み込まれ、学習者が望ましい学習成果または評価結果を達成できるように導くものである。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)

#### **必須要素：**

- デブリーフィング・プロセスは以下のように計画される：
  - ・ プレブリーフィング／ブリーフィングによって先行されること。(Healthcare Simulation Standards of

- Best Practice® [HSSOBP®] Prebriefing: Preparation and Briefing に従う) (INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)
- ・ SBE 活動の中に統合されるか、または SBE 後に実施され、HSSOBP® Simulation Design に従うこと。(Astbury et al., 2021; Duff et al., 2024; Endacott et al., 2018; INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)
  - ・ 学習者の背景および文化を尊重し、学習者中心 (learner-centered) であること。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)
  - ・ 学習者 (個人またはチーム) の教育的および経験的レベルに応じて、個別化され、構造化されていること。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)
  - ・ コンテンツを支援し、明確化を行い、批判的省察を助けるためのリソースが利用可能であることを確実にすること。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)
  - ・ 学習者のパフォーマンスおよび思考過程をより深く探究できるよう、複数の段階で実施されること。(Arabi & Kennedy, 2023)
  - ・ 学習者のニーズおよび SBE の目的に基づいて、ビデオ支援型デブリーフィングの統合を検討すること。(Duff et al., 2024; Stefanidis et al., 2024)
  - ・ 学習者のニーズおよび SBE の目的に基づいて、技術支援システムを統合すること。(Arabi & Kennedy, 2023; Cheng et al., 2014; Duff et al., 2024; Lee et al., 2020)
  - デブリーフィング・プロセスは、SBE に組み込まれ、次のように実施される：
    - ・ エビデンスに基づき、適切なタイミングで行われ、観察可能な行動に基づいていること。(Duff et al., 2024; INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)
    - ・ アプローチや見直しを必要に応じて修正できるよう、適応性を有していること。(Duff et al., 2024; Stefanidis et al., 2024)
    - ・ 経験内容、学習ニーズ、個人学習かチーム学習か、および経験の成果に応じて、デブリーフィングの所要時間を柔軟に調整できること。(Arabi & Kennedy, 2023; Cheng et al., 2014; Duff et al., 2024; Lee et al., 2020)

**基準 2** : デブリーフィング・プロセスは、適切なフィードバック、デブリーフィング、またはガイド付き省察を提供する能力および／または力量を有する者、もしくは技術的に支援されたシステムによって構築・設計・ファシリテートされる。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)

**必須要素 :**

- 人 (person) または技術的に支援されたシステム (technology-supported system) は、次のことを行うべきである：
  - ・ 心理的に安全な学習環境を確立し、維持する能力を示すこと。(Arabi & Kennedy, 2023; Astbury et al., 2021; Johnston et al., 2018)
  - ・ 事例または手技、その目的、ならびに学習者に期待されるまたは望ましいパフォーマンスに関する知識と熟達度を示すこと。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Kainth & Reedy, 2024; Luctkar-Flude et al., 2021; Stefanidis et al., 2024)
  - ・ エビデンスに基づくフィードバック、デブリーフィング、またはガイド付き省察を提供する過程において熟達した能力を示し、専門的発達を通じて継続的な力量維持に努めること。(Stefanidis et al., 2024)
  - ・ 学習者から信頼できる情報源 (credible source) として認識されること。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)
  - ・ すべての学習者が関与できるようにするため、デブリーフィング・プロセスを選択する際には、学習者の専門

分野および人数、ならびにデブリーフィングの環境（例：対面、ウェブベース）を考慮すること。（Arabi & Kennedy, 2023; Cheng et al., 2014; Duff et al., 2024; Johnston et al., 2018; Stefanidis et al., 2024）

- ・グループ内の対話を導くために、ソクラテス式質問法、探究、オープンエンドまたはリフレクティブな質問、ならびにアドボカシーを用い、振り返り、自己認識、批判的および省察的思考を促進すること。（Duff et al., 2024; Tofade et al., 2013）
- ・積極的傾聴、非判断的な態度、および沈黙などのコミュニケーションスキルを取り入れ、学習者の発言、自己分析、および省察を促すこと。（Duff et al., 2024; INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a）
- ・SBE の期待される成果に基づき、パフォーマンスのギャップまたはプロセス上の課題を特定すること。（Arabi & Kennedy, 2023）
- ・誤りを修正し、理解を促進し、把握を助け、洞察力を高める意図をもって、偏りのないパフォーマンスの評価（unbiased critique）を行うこと。（Arabi & Kennedy, 2023; INACSL Standards Committee et al., 2025a）

**基準 3**：デブリーフィング・プロセスは、自己・チーム・および／またはシステムの分析を促進する方法で実施される。このプロセスは、心理的安全性および機密性を維持しながら、学習者に省察を促し、知識の探究を支援し、パフォーマンスやシステムのギャップを特定できるようにするものでなければならない。（INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a）

#### **必須要素：**

- プロセス（技法、ファシリテーション戦略、またはモデル）は、次のように行われるべきである：
  - ・体系的で構造化されたアプローチをデブリーフィング・プロセスにおいて用いること。（Arabi & Kennedy, 2023; Endacott et al., 2018; Lee et al., 2020; Niu et al., 2021）
  - ・焦点を絞ったソクラテス式質問法を統合すること。（Arabi & Kennedy, 2023）
  - ・学習者の行動に焦点を当て、活動の目的と関連づけて実施すること。（Arabi & Kennedy, 2023; Lee et al., 2020）
  - ・学習者が望ましい目的および成果を達成できるよう、理解と把握に向けて導くこと。（Arabi & Kennedy, 2023; Lee et al., 2020）
  - ・あらかじめ定められた目的に基づき、ビデオの統合（video integration）を適切に活用すること。（Arabi & Kennedy, 2023; Stefanidis et al., 2024）
  - ・有効性を高めるために、人間の専門性とテクノロジーに基づくツールの組み合わせの効果を考慮すること。（INACSL Standards Committee et al., 2025a; Stefanidis et al., 2024）
  - ・学習者が自らの不足に気づいていない場合でも、パフォーマンス向上のために学習者の反応や行動を観察し、議論できるようにすること。また、その議論では、観察者が知らない可能性のある枠組みや文脈を明確にすることも含まれる。（Luft & Ingham, 1955; INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a）
- プロセスが実施される物理的環境は、次の条件を満たすべきである：
  - ・予期しない苦痛や結果が生じた場合に、学習者を支援できる適切な体制を有すること。（INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a）
  - ・プライバシー、自由な議論、信頼、振り返り、機密保持を可能にし、心理的安全性を促進するための十分な施設を備えていること。（Arabi & Kennedy, 2023; Astbury et al., 2021; Garden et al., 2015; Kainth & Reedy, 2024）

**基準 4** : デブリーフィング・プロセスは、理論的枠組み／モデルおよびエビデンスに基づく概念に基づいて、意図的かつ構造的に計画される。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)

- 学習に基づくプロセス設計は、次のようであるべきである：
  - ・ 成人学習の原理および教育学、心理学、またはチーム科学の学習理論を取り入れること。(Endacott et al., 2018; Garden et al., 2015; Stefanidis et al., 2024; Tannenbaum & Cerasoli, 2013)
  - ・ シナリオの複雑さ、文脈、学習者、利用可能な時間、および学習目標に応じて選択されること。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Lee et al., 2020; Levett-Jones & Lapkin, 2014; Luctkar-Flude et al., 2021)
  - ・ 学習者が「考えること」と「実践すること」を結びつけるのを支援するために、ソクラテス式質問法を統合すること。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Tofade et al., 2013)
  - ・ 学習者の多様性、設定された目標および成果、時間枠、シミュレーション環境に応じて柔軟性を持つこと。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Johnston et al., 2018; Lee et al., 2020; Levett-Jones & Lapkin, 2014; Luctkar-Flude et al., 2021)
  - ・ 構造化され、複数の段階を含むこと。(Duff et al., 2024; Lee et al., 2020; Stefanidis et al., 2024)
- 成果に基づくプロセス設計は、次のようであるべきである：
  - ・ チーム、システム、または学習者自身の分析または批評を促進すること。(Endacott et al., 2018; Tannenbaum & Cerasoli, 2013)
  - ・ 学習者がエビデンスに基づく解決策を探求できるように設計されていること。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Johnston et al., 2018; Lee et al., 2020; Luctkar-Flude et al., 2021; Stefanidis et al., 2024)
  - ・ SBE 中に得られた知識・技能・態度を、実際の臨床環境に応用・転移する能力を育成すること。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Johnston et al., 2018; Lee et al., 2020; Luctkar-Flude et al., 2021; Stefanidis et al., 2024)
  - ・ 各学習者の視点は正当であり、完全に理解するためにはさらに探求が必要であることを認識すること。(INACSL Standards Committee et al., 2021; 2025a)

#### **初版 INACSL スタンダード**

The INACSL Board of Directors. (2011). Standard VI: The debriefing process. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(4S), s16-s17. 10.1016/j.ecns.2011.05.010.

#### **続編のスタンダード**

Subsequent INACSL Standards Decker, S., Fey, M., Sideras, S., Caballero, S., Boese, T., Franklin, A. E., & Meakim, C. (2013). Standards of best practice: Simulation standard VI: The debriefing process. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6), S26-S29.

INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL standards of best practice: Simulation® Debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S21-S25. 10.1016/j.ecns.2016.09.008.

INACSL Standards Committee, Decker, S., Alinier, G., Crawford, S.B., Gordon, R.M., & Wilson, C. (2021, September). Healthcare Simulation Standards of Best Practice® The Debriefing Process. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 27-32.

## 国際臨床シミュレーション看護学会 (INACSL) について

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) は、ヘルスケア・シミュレーションの卓越性を通じて、患者安全の向上のために実践を変革する世界的リーダーである。INACSL は、シミュレーションのための実践共同体であり、メンバーはシミュレーションのリーダー、教育者、研究者、産業界のパートナーとネットワークを築くことができる。INACSL はまた、INACSL Standards of Best Practice: Simulation® というオリジナルの「リビングドキュメント」を提供している。これは、シミュレーションの設計、実施、デブリーフィング、評価、そして研究を導くためのエビデンスに基づく枠組みである。Healthcare Simulation Standards of Best Practice® (医療シミュレーションベストプラクティス基準) は、国際的なコミュニティからの支援と意見を得て提供されており、INACSL 支援のもと、提供されている。

## 付録 A

### リソースおよび推奨事項 (Resources and Recommendations)

デブリーフィングの方法は依然として多様であるが、どの方法を用いる場合でも、デブリーフィングは学習を促進し、行動変容に寄与する。(Kainth & Reedy, 2024; Stefanidis et al., 2024; Tannenbaum & Cerasoli, 2013) 現時点では、さまざまな文脈、専門領域、学習段階、学習成果、およびファシリテーターの経験において、どの方法または方法の組み合わせが最適であるかを特定するに足る十分なエビデンスは存在しない。(Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Lee et al., 2020)

デブリーフィング・モデルが形式的にソクラテス式質問法を統合していない場合でも、ファシリテーターは本質的な質問を行う戦略を取り入れるべきである。ソクラテス式質問法は、省察的思考を促し、批判的思考を育み、学習を患者ケアへ移行させることを助ける。(Duff et al., 2024; INACSL Standards Committee et al., 2021; Tofade et al., 2013)

- 現在用いられているデブリーフィングのモデル／枠組みは、以下に示すものを含むが、これらに限定されない：
  - ・ 意味のある学習のためのデブリーフィング (Debriefing for Meaningful Learning: DML) (Dreifuerst, 2015)
  - ・ 良き判断を伴うデブリーフィング (Debriefing with Good Judgment) (Rudolph et al., 2006, 2007)
  - ・ ダイヤモンド・モデル (Diamond) (Jaye et al., 2015)
  - ・ 収集・分析・要約モデル (Gather, Analyze, Summarize: GAS) (Phrampus & O'Donnell, 2013)
  - ・ システム統合のための PEARLS フレームワーク (PEARLS for System Integration: PSI Frameworks) (Cheng et al., 2016; Eppich & Cheng, 2015)
  - ・ シミュレーションにおける卓越性と省察的学習の促進 (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation: PEARLS) (Cheng et al., 2016)
  - ・ プラス・デルタ法 (Plus-Delta) (Fanning & Gaba, 2007; O'Brien et al., 2017)
  - ・ チームゲインズ・モデル (TeamGAINS) (Kolbe et al., 2013)
  - ・ REFLECT モデル (Zinns et al., 2020)
    - 出来事を振り返る
    - チームの参加を促す
    - 焦点を絞ったフィードバック
    - 互いの意見を聴く

- 重要点を強調する
- 明確に伝える
- 将来の実践へつなげる
- ・ 3D デブリーフィングモデル (Defusing, Discovering, and Deepening) (Zigmont et al., 2011)
- ・ 重大事象ストレス・デブリーフィングモデル (The Critical Incident Stress Debriefing Model) (Mitchell & Everly, 1997)
- フィードバックの提供を支援するためのフレームワーク (以下は網羅的な一覧ではない) :
  - ・ ラーニング・カンバセーションズ (Learning Conversations) (Norris & Bullock, 2017)
  - ・ 状況—影響—意図モデル (Situation-Based-Impact-Intent: SBII) (Weitzel, 2019)

構造化されたデブリーフィングおよび／またはデブリーフィング・フレームワークの使用は、SBE の成果に肯定的な影響を与える (Duff et al., 2024) 。この影響には、学習者の自己効力感の向上、知識の獲得、技能パフォーマンスの改善が含まれる (Arabi & Kennedy, 2023; Duff et al., 2024; Endacott et al., 2018; Niu et al., 2021; Stefanidis et al., 2024) 。しかしながら、SBE のデブリーフィング過程を計画する際に考慮すべき要素を特定するための強固な実証的エビデンスは依然として不足している (INACSL Standards Committee et al., 2025a) 。これらの要素には、SBE の目的、学習者の特性、参加者の多様性、ファシリテーションのプロセスなどが含まれる。したがって、デブリーフィング過程から得られる成果を厳密に測定することが求められており、これにより教育者は、特定の要素が知識の不足や技能発達の課題を解消する上でどのような影響を持つかについて、より広範な理解を得ることができる。 (Levett-Jones & Lapkin, 2014; Stefanidis et al., 2024)

- デブリーフィング過程の評価を支援するための測定用具／ツール (以下は網羅的な一覧ではない) :
  - ・ 医療におけるシミュレーションのためのデブリーフィング評価 (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare: DASH) (Brett-Fleegler et al., 2012)
  - ・ 意味のある学習のためのデブリーフィング評価尺度 (Debriefing for Meaningful Learning Evaluation Scale) (Bradley & Dreifuerst, 2016)
  - ・ 臨床教育のためのフィードバック評価 (Feedback Assessment for Clinical Education: FACE) (Onello et al., 2015)
  - ・ 客観的構造化デブリーフィング評価 (Objective Structured Assessment of Debriefing: OSAD) (Zamjahn et al., 2018)
  - ・ ピア・アセスメント・デブリーフィング・インストゥルメント (Peer Assessment Debriefing Instrument: PADI) (Saylor et al., 2016)
  - ・ 修正版シミュレーション効果測定ツール (Simulation Effectiveness Tool-Modified: SET-M) (Leighton et al., 2015)

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice ™ : 運用

### スタンダード

すべてのシミュレーションベースの教育プログラムには、運営を支えるシステムとインフラストラクチャが必要である。

### 背景

シミュレーション運営には、効果的かつ効率的なシミュレーションベースの体験（SBE）を実施するために必要なインフラ、スタッフ、プロセスが含まれる。SBE の目標を実現するには、これらの要素の相互作用によって、より大規模な教育機関や医療機関と統合するシステムを形成する必要がある。SBE は、もはや医療教育、トレーニング、および/または専門職の発展プログラムにおける付加的な手段ではなく、ビジネスの知識や技術的な専門知識を持ったスタッフがチームメンバーとしてリーダーシップやサポートを提供し、SBE の実施を支える、包括的な統合プログラムとなっている。シミュレーション体験の根拠に基づくベストプラクティスを実施するために必要な知識、スキル、属性は急速に進化している。ビジネス、教育、技術的なスキルを持つ専門家は、成長、持続可能性、忠実性、目標および成果の達成を促進する。

シミュレーション運営の成功は、リーダー、シミュレーションリスト、教育者、学習者、そして部門間の適応的な関係の間でのダイナミックな協働によって実現される。SBE 運営は、SBE プログラムの構造を形成し、機能を定義する戦略的計画から始まる。SBE プログラムの利害関係者のニーズは、この戦略的計画によって支えられている。完全な戦略的計画には現実的な目標があり、組織の組織の使命、ビジョン、および実装能力に適合する。

この計画は、変革を支える基盤を提供し、達成すべき結果、目標を達成するための活動、そしてSBEプログラムの成果を記録する評価指標を示す。人員はSBEプログラムにおいて重要な要素である。いくつかの組織は、専任の訓練を受けたシミュレーション担当者が、一貫した再現可能なSBEの成果を保証するために必要であると推奨している。シミュレーション教育のプログラムには、大学院レベルの証明書や学位、シミュレーション教育の認定資格が提供されているため、採用要件として正式なシミュレーション教育と訓練が推奨されるが、現場での訓練や関連する実務経験があり、能力と技量が証明される場合には代替することが可能である。SBEプログラムを維持するためには、財政的な資源も必要である。SBEプログラムのビジネスプランでは、適切な忠実度、スペース、機器、資源、およびプログラム全体の目標と成果を達成するために必要な専門知識のための予算が必要である。SBEの予算と人材の要件は、SBE担当者の専門知識と専門能力の発展を促進し、支援するものでなければならない。

SBE 教育法における能力、技量、専門知識は、地域および/またはグローバルな医療提供における成果の向上につながる。適切に設計された SBE プログラムには、多額の資金、リソース、時間の投資が必要であり、投資に対して同等の即時の金銭的利益を生み出す能力が限られていることがよくある。最終的に、目標は、初心者の学習者、実務に移行する臨床医、継続教育に従事するライセンス/登録/認定臨床医の能力指標を改善し、学習者、患者、およびシステムの成果にプラスの影響を与えることである。SBE プログラムの進化が続くにつれて、管理、教育、調整、および技術的な実装に対処する必要がある。文書化された方針や手続きは、役割の区分、職務要件、責任、セーフティ、コンティンジェンシー（緊急時対応）、有効性、効率性を定義する。これらのプロセスは常に進化しており、SBE プログラム、主要な利害関係者、および影響を受ける医療システムのニーズを効果的に支援するために、マネジメントとビジネスの知識が求められる。この標準に従わない場合、SBE の戦略目標を達成できないリスクや、効果的かつ効率的な SBE プログラムの構築に失敗するリスクがある。財政的な資源が SBE プログラムの戦略的ニーズを満たせない場合、持続可能性が脅かされ、成長が阻害される可能性がある。

る。

このスタンダードを満たすために必要な基準

1. SBE プログラムのリソースを調整し、目標を達成するために戦略計画を実施する。
2. SBE プログラムを支え、維持するために適切な専門知識を持った人員を提供する。
3. スペース、機器、人的資源を管理するためのシステムを使用する。
4. SBE プログラムの目標と成果の安定性、持続可能性、成長を支えるために財政資源を確保し、管理する。
5. 効果的なシステム統合のための正式なプロセスを使用する。
6. SBE プログラムを支え、維持し、または成長させるための方針と手続きを作成する。

基準 1:

SBE プログラムのリソースを調整し、目標を達成するために戦略計画を実施する。

必要な要素:

- ニーズ評価を実施する。方法には以下が含まれるが、これに限定されない。
  - 調査
  - フォーカスグループ
  - 実践ガイドラインまたはベストプラクティス
  - 職務マッピング
  - 直接観察
- SBE プログラムおよび関連する大規模な組織の使命、ビジョン、価値観をサポートする統治機関とは独立しているが、調和している戦略計画を定義する。
- 戦略的計画を策定する：
  - 即時のニーズ（1年以内）
  - 短期的なニーズ（1～5年）
  - 長期的および将来の持続可能性や成長のニーズ（5～10年またはそれ以上）
- SBE プログラムの目標と成果を支える組織インフラを構築し、最低限、以下の役割を特定する：
  - リーダーシップ、管理、または運営
  - オペレーションおよび/または技術専門家
  - 教育者、講師、またはファシリテーター
  - その他のシミュレーションリスト
- 戦略的計画策定プロセスには、主要な利害関係者を関与させる。
- 定められたレビューおよび改訂サイクルを持つ、運営の体系的な評価計画を実施する。エビデンス、規制、および/またはプログラム変更が発生した場合、より頻繁なレビューや改訂を行い、SBE プログラムの継続的な改善を促進し、ベストプラクティスが実施されていることを確保する必要がある。このレビューは、他の基準で言及されるプログラム評価とはやや異なり、運営上の考慮事項（スペース、技術、モダリティなど）に関するライフサイクルおよびカリキュラムのニーズに特化している。
- シミュレーションプログラムの価値提案や投資収益率、期待に対する収益を明確に説明する。
- 正当な理由のある資本支出を特定する
  - 施設の改善や拡張
  - SBE 機器
  - 耐久性のある医療機器
  - 使用寿命を迎えた資産の交換
- 戦略計画の進捗状況を、定期的に設定された間隔で利害関係者やシミュレーション諮問委員会/委員

会に報告し、パフォーマンスと成果についてフィードバックを求める。

基準 2: 適切な専門知識を持つ人員が SBE プログラムを支援し、維持する。

必要な要素:

- SBE プログラムの職務記述を組織構造と一致させて設計する。
- 各役割の業務範囲および教育要件を明確にする。
- 人員が業務スキルを実行できるか、期待に応えるために訓練されることを確認する。
- SBE プログラム内の責任を正確に描写する。これらの役割は、異なる肩書きを持つ一人または複数の人物によって担われることがある。
- 運営の役割の責任には、次のようなものが含まれる場合がある:
  - 視聴覚システム
  - 情報技術/システム
  - マネキンの操作とプログラミング
  - 標準化患者/模擬患者の調整、コミュニケーション、および演技
  - バーチャルシステムの運用とサポート
  - スケジュールの管理と維持
  - シミュレーション環境の設定および解除
  - ムラージュ（特殊メイク）
  - データ収集
  - グラフィックおよびビデオコンテンツの作成、操作、修正
- リーダーシップおよび/または管理の役割の責任には、次のようなものが含まれる場合がある:
  - 方針および手続きの作成、監視、改訂、施行
  - プログラム監督および日常業務の管理
  - 利害関係者との連携
  - 人員および資源の調整
  - トレーニング
  - 採用/指導/解雇
  - オンボーディング（新任者の導入）
  - 新しい教育者/ファシリテーター/運営スタッフのメンターシップや訓練
  - 物資および資本機器の発注
  - 保証、予防保守、その他の契約手配の管理
  - プログラム成果データの分析
  - 予算計画および監督
  - 戦略計画
- シミュレーションистの役割の責任には、次のようなものが含まれる場合がある:
  - シナリオ設計および開発
  - プレシミュレーション準備
  - プレブリーフィング
  - 実施およびファシリテーション
  - デブリーフィング
  - 評価
- シミュレーション担当者向けに、継続的な専門能力開発計画を導入し、関連する能力検証を行う。
  - 専門能力開発計画は、プログラムおよび人員に特化したもので、以下のような要素を含むことができ

る:

- ◇ 専門的な団体や組織への加入および関与
- ◇ 地域、国内、国際シミュレーション会議への参加
- ◇ オンラインまたは対面のSBEに焦点を当てたコース、継続教育プログラム、または認定資格の修了
- ◇ 地域ネットワークへの参加を通じた資源やスキルの共有

- 職務記述に適した形で、シミュレーション機器の設定、操作、維持に関する必要な継続的な訓練を人員に提供し、以下を含む:
  - シミュレーション IT インフラストラクチャのコンピュータネットワーキングおよび接続
  - 視聴覚システム
  - メディアファイルの使用、操作、アクセス、保存、セキュリティ、保持および破棄
  - シミュレーションモダリティの運用およびトラブルシューティング
  - コスチューミングおよびムラージュ
  - ステージング、脚本、プロップの使用
  - シミュレーションおよび教育方法
  - 適用される医療機器および用語
  - 標準化患者/模擬患者の実施および訓練

基準 3: スペース、機器、および人材資源を管理する計画を策定する。

必要な要素:

- シミュレーションベースの体験の設定および解除に関する役割、タスク、および期待を特定する（HSSOBP™シミュレーションデザインスタンダードに従う）。
- 以下を含む関連機器を操作するための人材の能力に基づく訓練プログラムを維持する。
  - シミュレーター機器
  - 医療機器
  - 視聴覚機器
  - 電子カルテシステム
- 教育目標や目的に対応した書面化された計画に従い、活動を支えるために必要な備品、機器、および人員のリストを用意する（HSSOBP™シミュレーションデザイン基準に従う）。
  - 機器の寿命を延ばすために、カリキュラムのニーズを満たす適切なレベルの忠実度を備えた最も持続可能な機器を選択する。
  - 実施前にすべてのシミュレーションベースの体験を試行する。
  - 各シミュレーションベースの体験について、設定、実行、プレブリーフィング、デブリーフィング、および解除のための予想時間を含む書面によるシナリオ指示を作成する。
  - シミュレーションイベントのために標準化/模擬患者の訓練を計画し、実施する。
  - ダウンタイムを最小限にするために、セッション間の移行を計画および調整する。
- すべてのシミュレーションベースの体験が実行可能であり、プログラム資源に基づいて適切に設計され、戦略計画に整合していることを確認するために、定期的なレビュー過程を使用する。
  - 結果データや学習者、ファシリテーター、スタッフからのフィードバックをこのレビュー過程に組み込む。
- リクエストの優先順位付け、部屋の予約、機器の配布、および十分に訓練された人員がシミュレーションベースの体験を操作・サポートできるように、システム、プロセス、および/またはポリシーを使用する。
- 機器や物資の購入、配送、受領、追跡、保管、再注文を管理するために在庫管理システムを使用する。

- すべての SBE 体験および関連する活動が、機関、国内、国際、またはその他の規制の労働安全慣行に準拠している環境で実施されることを確認する。
  - 煙やガスを扱う場合は換気。
  - 重い機器を持ち上げる際の適切なエルゴノミック技術の使用によるケガの防止。
  - 針刺しやその他のケガの防止、特定、報告。
  - 針刺しやその他のケガを特定、報告、防止するための方針。
  - 患者ケア設定で模擬薬剤や機器を使用する際の患者リスクの軽減。特にすべての機器や薬剤を「シミュレーション用であり、人間/動物/医療用ではない」と明確にラベル付けすること。
  - SBE の前、中、後の感染対策。
  - 新しい学習モダリティの安全で効果的な使用に関するガイドライン。

基準 4: SBE プログラムの目標と成果の安定性、持続可能性、および成長を支えるための財政資源を確保し、管理する。

必要な要素:

- 定量化された正式な計画を持ち、費用を分析し管理するための SBE 予算を維持する。

SBE プログラムの収益と費用を年間で計画する運営予算を作成する。

- 収益を生むプログラム活動を考慮する、例:
  - ◇ 継続教育プログラム
  - ◇ 外部クライアントへのサービス提供
  - ◇ 寄付者、利害関係者、パートナーシップ、アライアンス、助成金、またはローン
- SBE プログラムの環境レビュー、現在および将来の目標/目的、優先事項を考慮して運営予算を準備し実行する。
- コンサルティングや認定手数料などの予定された経費を特定する。
- 施設の維持費、サービス契約、職員給与、スタッフの専門能力開発費用など、シミュレーション活動の数に関係なく変わらない固定費を特定する。
- SBE イベントの数や学習者数に応じて変動する変動費（例：シミュレーションの運営や標準化患者への報酬に必要な人員数、臨床および事務用品などの消耗品）を特定する。
- 戦略計画から特定された資本支出の費用を予算項目として組み込む（基準 1 を参照）。
- SBE プログラムの学習者成果、プログラムの目標、および/または規制を達成するために必要な職員の役割と責任、専門能力開発のニーズの成長を予測する。
  - 予測には、労働負担、ポジションと給与の均衡、職務記述、役割の期待、業務範囲を含める。
- 次の分野からの SBE プログラムの指標が組織のコストおよび/または節約に与える影響を報告する:
  - 教育効果
  - 教育効率
  - 資源管理
  - 患者安全
  - ケアの質
  - 新しい雇用の効果

基準 5: 効果的なシステム統合のための正式なプロセスを使用する。

必要な要素:

- より大きな組織の戦略的ニーズに基づいてプログラムのシミュレーション活動を指導する。
- シミュレーションの統合や成長に対する組織の準備状態を評価する。

- SBE プログラムの役割を他の利害関係者や大規模な組織や地域との関係において明確にするため、プログラムの使命やビジョン、文書化された方針や手続きを策定する。
- SBE プログラムの使命、ビジョン、および目標が、医療教育全体の改善や最終的には医療提供の改善とどのように整合しているかを、利害関係者や諮問委員会に伝える。
  - 臨床パートナーから特定された主要なパフォーマンス指標に対処し、患者のアウトカムに影響を与えるシミュレーションベースの体験を改善する。
- 組織全体で双方向のイニシアチブに積極的に参加し、協力して学習者、医療、および/またはプログラムの成果の改善に貢献する。
  - システム活動の改善のために、品質、患者の安全性、専門職連携教育、人間工学、研究、およびリスク管理に取り組む。
- SBE プログラムの継続的な体系的およびプログラムの改善プロセスを確保する。これには以下が含まれる：
  - 品質/パフォーマンスの改善、普及、持続可能性計画。
  - 一貫したデータ収集方法を用いた明確な指標。
  - 人間工学、システムエンジニアリング、心理測定、情報学など、期待されるプログラム目標を達成するための適切なリソース。

基準6: SBEプログラムを支え、維持するための方針と手続きを作成する。

必要な要素:

- 雇用形態（フルタイム、非常勤、ボランティア、学生など）にかかわらず、人材資源に関する要因を考慮する。例えば：
  - 予定された休暇や予期しない人員の休暇を考慮した業務負荷と報酬の公平性。
  - 新しい従業員をサポートするためのオリエンテーションおよびオンボーディング計画。
    - すべての人員に対する継続的な教育と能力または技量の検証計画。
    - シミュレーションのベストプラクティスに従うという期待。
- 雇用や昇進の決定において、過去の経験や非公式な訓練がどのように認識され、評価されるかを明確にする。
- データの収集、保存、アクセス、破棄、および報告プロセスを定義し、それが機関や認定機関の期待に一致するように行う。
- 化学物質、薬品、その他の危険な物資の取り扱い、保管、維持に関する安全情報を提供し、これらを人員がどのようにアクセスできるかを説明する。これらの方針は、機関、国内、国際、または他の規制プロトコルに従ってサポートされるべきである。また、これらの方針や手続きは、仮想環境や分散型環境が一般的になるにつれて、検討および拡充される必要がある。

例として：

- 化学物質
- 溶剤
- ムラージュ（特殊メイク）用品
- 期限切れおよび模擬薬剤
- 除細動器
- 鋭利器具用廃棄容器
- 明確なガイドラインを作成し、以下に対処する：
  - 重複、矛盾、または混乱を引き起こすリクエスト。
  - スペース、機器、および人員の使用優先順位。

- スケジューリングの優先順位。
- 消耗品の再注文プロセス。
- 機器の保管、場所、セキュリティ、安全性、およびアクセスに関するガイドラインを指定する。例えば：
  - 機器の使用と維持。
  - 定期メンテナンスのための計画されたダウンタイム。
  - ユーザーおよびシステムマニュアルの整理と維持。
  - 火災および安全手順。
  - 可燃性ガスの保管および使用。
- 以下のためのガイドラインおよび手続きを確立する：
  - 学習者、教員、ファシリテーター、仕込まれた参加者、および人員の機密保持期待の共有。
  - 視聴覚のキャプチャ、保存、保持、使用に関する方針。
  - 学習活動における心理的安全性および学習者の期待を明確にする。
  - 予期しないイベント、学習者への配慮、シミュレータのダウンタイムへの対応計画。

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM :成果と目的

### スタンダード

すべてのシミュレーションベースの体験（SBE）は、期待される行動や成果を達成するために設計された測定可能な目標の開発から始まる。SBE は、「教育や実践における実際の状況や潜在的な状況を表す一連の構造化された活動を指す。これらの活動により、学習者は知識、スキル、態度を発展させ、またはシミュレートされた環境で現実的な状況に対応したり分析したりすることができる」と定義される。現在の文献では、認知的、精神運動的、および情意的なスキルの達成を促進するために、教育環境におけるシミュレーションの使用が示されている。

### 背景

シミュレーションベースの体験（SBE）の開発は、教育的なニーズが特定された後に始まる。ニーズアセスメントに基づいて学習目標が設定される。SBE は、特定された成果に基づき、目標の開発を通じて構築される。成果は、認定機関、プログラム、臨床機関、コース、または患者ケアのニーズによって影響を受ける。学習者が意図した目標や成果を達成するためには、シミュレーショニストが信頼性の高いシナリオを作成するか、使用する必要

### 成果

学習において重要とされる成果とは、「一連の目標に向けた学習者の進捗の測定可能な結果」である。成果は、教育や研究デザインの不可欠な要素であり、シミュレーショニスト、臨床医、研究者によってシミュレーションベースの体験の影響を評価するために使用される。期待される成果は、SBE（シミュレーションベースの体験）による知識、スキル、および/または態度の変化である。  
がある。

New World Kirkpatrick モデルは、4 つの連続的な評価レベルを提供する：

1. 反応 - 学習者がトレーニングを好意的に、関与的に、そして職務に関連があると感じた程度を測定する。
  2. 学習 - 学習者がトレーニングへの参加を通じて、意図された知識、スキル、態度、自信、そしてコミットメントを獲得した程度を測定する。
  3. 行動 - 学習者がトレーニングで学んだことを職務に戻った際に適用できた程度を測定する。
- 結果 - トレーニング、サポート、アカウンタビリティの結果として目標とする成果が達成された程度を測定する。

### 目標

SBE の成果が決定されたら、次に目標を設定する段階に移る。目標はシミュレーションデザインの設計図である。目標は、シミュレーションベースの学習成果の達成を促進するための指針であり、健全な教育デザインの要である。目標とは「SBE 中に学習者が達成すべき具体的で測定可能な結果を示す文」と定義される。書面化された目標には、学習者の知識、スキル（精神運動）、態度（情意）的な領域を含めることができ、これにより学習者の知識、スキル、経験のレベルを向上させる。

すべての目標は、知識の転移を促進し、安全な患者ケアの実践に備えるために作成されるべきである。学習目標は、どのタイプのシミュレーションツール/モデル/マネキンおよび信頼性を使用するかを決定するための

手助けにもなる。学習目標を達成するために、適切なモダリティや特徴を持つシミュレーションツール、モデル、マネキンを選ぶことが設計プロセスにおいて重要である。SBE の目標は、明確にされ、成果達成に向けた目標指向でなければならない。心理的安全性を維持するために、シミュレーショニストは、形成的または総括的 SBE に従事する前に、学習者に対して必要な情報と目標を開示すべきである。

通常、これは広範な情報や文脈を含むが、シミュレーション活動の開始前に重要な行動を含まない場合がある。また、学習目標は学習者のニーズを考慮する必要がある。さらに、シミュレーションデザイン中に、学習目標は改訂版ブルームのタクソノミーに沿って開発される。ブルームの改訂版タクソノミーは、目標を発展させ、期待される成果を達成するための枠組みを提供する。タクソノミーは、学習を認知的（知識）、精神運動的（スキル）、情意的（態度）の3つの領域に分類する。各学習領域には、シミュレーション活動に適用できる階層的なタクソノミーがある。改訂版ブルームのタクソノミーの階層は、下位の目標である記憶と理解から、上位の目標である応用、分析、評価、そして創造へと進展する。これらの行動動詞は、シミュレーションベースの活動に参与する結果として学習者が達成すべき知識、スキル、態度（KSA）を構造化し、伝達するための指針を提供する。

さらに、学習目標を設定する際には、SBE 目標の足場作りが必要であり、シミュレーショニストは学習者が基礎知識を基にして知識やスキルを応用できるように導くことが求められる。このようにして、SBE 中に課せられる全体的な認知負荷を減らし、新しい知識の統合を向上させることができる。認知負荷と学習者の準備状態を一致させることで、SBE 中の専門性の向上と問題解決の向上が促進される。さらに、学習には、新しい情報を処理するための記憶容量が十分にあることが必要である。ヴィゴツキーの最近接発達領域の理論は、学習者を段階的に学習プロセスに進ませ、最終的には自立して行動できるようにすることで、効果的な学習を促進する。この「最近接発達領域」により、学習者は既存の知識を基に安全に前進できる。達成可能な成果を得るためには、明確に定義され、測定可能な目標が必要である。

企業管理の分野では、ドラッグ「S.M.A.R.T.」（Specific, Measurable, Assignable, Realistic, Time-related）という頭字語を作成し、意味のある測定可能な目標を設定するための枠組みを提供した。組織は、これに似た基準を用いて目標設定を行っている。S.M.A.R.T.の枠組みは、シミュレーション学習者が SBE を完了した際に示すべき KSA を記述し、文脈化するために使用される。疾病管理センター（CDC）は、学术界や医療業界に対して、以下の S.M.A.R.T.基準を提供している。

- Specific（具体的）：誰のために、何を行うのかが明確か？目的が強力な行動動詞を使用して明確に記載されているか？用語は具体的でよく定義されており、学習者に期待されることが伝えられているか？
- Measurable（測定可能）：それは定量的で測定可能か？比較のための数値や測定単位が考慮されているか？
- Achievable（達成可能）：SBE は、提案された時間枠内で、利用可能なリソースとサポートを使用して完了できるか？考慮すべき制限は何か？
- Realistic（現実的）：SBE は、望ましい目標や成果に影響を与えるか？この活動に必要なリソースは利用可能か？
- Time-phased（期限設定）：この目標はいつ達成されるのか？明示されたタイムラインはあるか？

S.M.A.R.T.基準に従わない場合の潜在的な結果として、曖昧さ、意図しない結果、SBE（シミュレーショ

ンベースの体験)の目標を達成できないことが生じる可能性がある。このような状況には、評価結果の歪み、学習者の満足度の低下、望ましい知識・スキル・態度(KSA)の達成失敗、品質と安全性指標における変化の欠如が含まれることがある。

この基準を満たすために必要な条件：

1. 認定機関、プログラム、カリキュラム、および/または患者ケアのニーズに影響される、測定可能で学習者の知識、スキル、態度に適切に足場を設けた学習者の成果を確立すること。
2. 形成的または総括的評価に基づいて定義された成果を達成するために、シミュレーションベースの体験の目標を設定すること。
3. 学習目標/成果を達成するために適切なシミュレーションモダリティを特定すること。
4. 学習目標/成果を達成するために適切な信頼性を特定すること。
5. 目標を達成するためにSBEのファシリテーションのガイドラインを確立すること。

基準1：認定、プログラム、カリキュラム、および/または患者ケアのニーズに影響される、測定可能で学習者の知識、スキル、態度に適切に足場を設けた学習者の成果を確立すること。

成果に必要な要素：

- プログラムの使命とビジョンに一致していること。
- プログラムの目標に基づいていること。
- ニーズアセスメント、エビデンスに基づく実践、臨床パートナー、ステークホルダーに基づいていること。
- 公平性、包括性、多様性を代表していること。
- New World Kirkpatrickモデル(反応、学習、行動、結果)などの枠組みに一致していること。
- Healthcare Simulation Standards of Best Practice™(HSSOBP™)シミュレーションデザインに一致していること。
- 教育または臨床環境内の目標に基づいて推進されていること。
- SBEの前に学習者に目的を明確に伝えていること。

基準2：形成的または総括的評価に基づいて定義された成果を達成するために、シミュレーションベースの体験の目標を設定すること。

目標に必要な要素：

- 目標志向であること。
- 改訂版ブルームのタクソノミーモデルに基づいて適切に足場が設けられており、達成のレベルを取り入れていること。記憶が最も低いレベルであり、理解、応用、分析が中間に位置し、評価と創造が最も高いレベルである。
- S.M.A.R.T.戦略を反映していること。
- コース、プログラム、機関、または認定機関によって確立された成果に合わせて目標がマッピングされていること。

基準3：学習目標/成果を達成するために適切なシミュレーションモダリティを特定すること。

シミュレーションモダリティの例：

- 低技術(例：タスクトレーナー、ケーススタディ、ロールプレイ)。

- 高技術（例：人体機能を模倣する高複雑度シミュレーションマネキン）。
- 模擬患者（例：ライブ患者対バーチャル患者技術）。
- バーチャル/拡張シミュレーション（例：ヘッドマウントディスプレイ VR（HMD VR）を使用した 3D 没入型体験、触覚強化タスクトレーナー、コンピュータースクリーンベースの没入型ルーム、分岐ケース構造を持つインタラクティブな臨床ケースシナリオ）。

基準 4：学習目標/成果を達成するために適切な信頼性を特定すること。

忠実度の例：

- 概念的（例：バイタルサインや検査結果が診断を反映している）。
- 物理的/環境的（例：インシチュ環境とシミュレーションラボの設定、機器、ツール、感覚小道具、マネキン、メイクアップ）。
- 心理的（例：学習者の感情、信念、自己認識を喚起する）。

基準 5：目標を達成するために SBE のファシリテーションのガイドラインを確立すること。

必須要素：

- Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ に一致していること（HSSOBP™ シミュレーションデザインに従う）。
- 教育または評価のための基本的なガイドであること。
- SBE 学習者の期待に対する明確な理解を示すこと。
- HSSOBP™ プロフェッショナル開発で記載されているように、シミュレーションベースの体験のファシリテーションに熟練し、適格と認められたシミュレーションリストが行うこと。

## 改定 プロフェッショナルインテグリティ

### 背景

WHO 世界保健機関は、2023 年の倫理規範において、誠実性 (integrity) を「すべての事柄において誠意をもって行動し……正直さ、真実性、公平性、そして不正に屈しない資質によって導かれることへのコミットメント」と定義している (World Health Organization, n.d.)。ヘルスケア・シミュレーションのベストプラクティス基準® (Healthcare Simulation Standards of Best Practice® : HSSOBP®) における専門的誠実性に関する基準の役割は、すべての参加者—すなわちファシリテーターと学習者の双方—が、シミュレーションに基づく教育において倫理的基準および専門的行動を遵守することを優先するようにすることである (INACSL Standards Committee et al., 2021a)。近年、文献の包括的体系的レビューが実施され、シミュレーション体験を設計する際に、以下に示す専門的誠実性の基準を意図的に実施する必要性が改めて確認された (INACSL Standards Committee et al., 2025e)。この基準は、すべての参加者が自らの専門職における実践基準、ガイドライン、倫理規範を遵守することの重要性を強調しており、同時に、ヘルスケア・シミュレーションというより広い枠組みの中で、関連する倫理原則、価値、行動規範を位置づけている。

ヘルスケア・シミュレーション学会 (Society for Simulation in Healthcare: SSH) は、倫理規範の制定は、専門職の発展における重要な節目であり、理想的な価値を育み、専門的アイデンティティを確立するうえで欠かせないものであると述べている。この場合、その対象となる専門職はヘルスケア・シミュレーションニストである (Society for Simulation in Healthcare & Code of Ethics Working Group, n.d.)。SSH は 2018 年に「ヘルスケア・シミュレーションニスト倫理規範 (Healthcare Simulationist Code of Ethics)」を制定し、専門的誠実性を、シミュレーションに基づく教育 (SBE) を成功裏に実施するために不可欠な 6 つの基本的理想価値のうち最初のものとして強調した (Park et al., 2018)。専門的誠実性は、他の主要なヘルスケア・シミュレーション関連組織においても重要と認識されている。たとえば、標準化患者教育者協会 (Association of Standardized Patient Educators: ASPE) はそのベストプラクティス基準 (Standards of Best Practice: SOBP) において (Lewis et al., 2017)、また、専門職間教育協働体 (Interprofessional Education Collaborative: IPEC) はその「専門職間協働実践のためのコア・コンピテンシー (Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice)」において (Interprofessional Education Collaborative, 2023)、専門的誠実性の重要性を明示している。

シミュレーションにおいて専門的誠実性を優先することには多くの潜在的な利点がある。学習者にとっての利点の一つは、自らをより多く学習過程に投入し、主体的に関与できる機会を得られることである。しかしその一方で、特に学生学習者や模擬患者などにおいて、脆弱性 (vulnerability) が高まる可能性もある (Picketts et al., 2021)。信頼に足る学習および専門的成長のための環境を提供するためには、身体的および心理的安全性を重視する必要がある。身体的・心理的安全性は、倫理原則が守られる過程への信頼によって自然に生じる結果である (McNaughton & Gormley, 2021)。また、機密保持の維持は、心理的に安全な環境に大きく寄与する重要な要素である。これにより学習者は、自らの能力の限界に挑戦し、成長するために完全に関与できるようになり、また、失敗から学ぶ姿勢が促進される (Elendu et al., 2024; Madireddy & Rufa, 2024)。

包摂性と敬意もまた、SBE におけるすべての参加者に対する専門的誠実性基準の不可欠な要素であり、多様性と公平性という価値と密接に関係している (INACSL Standards Committee et al., 2021a)。米国看護大学協会 (American Association of Colleges of Nursing, 2017) によれば、教育における

包摂とは、多様な利害関係者コミュニティが学生・教員・職員を含めて発展できるような組織文化を確立することである。さらに、SBE の設計において尊重と包摂を示すことにより、教育者は、多様な患者集団やケア環境において専門職間チームが行うケアを、より正確に反映し、学習者に教育することができる (American Association of Colleges of Nursing, 2017; Denizard-Thompson et al., 2021; Murillo et al., 2024)。

一方で、専門的誠実性を取り入れない、あるいは優先しないことによる潜在的な悪影響も多数存在する (INACSL Standards Committee et al., 2021a)。特に、近年注目を集めている領域の一つが、医療教育に悪影響を及ぼす可能性のある「隠れたカリキュラム (hidden curriculum)」である (Brown et al., 2020)。多くの学習は、正式な学習目標の外側で生じる。Brown et al. (2020) は、ロールモデリング、ステレオタイプ、組織文化、専門的服装といった様々な非公式学習の要素が、学生の専門職意識やアイデンティティ形成に影響することを示した。また、学習者が知識としては正しいと理解している内容と、実際の臨床場面でのどのように行動すると答えているかとのあいだには、大きな違いがあることも示されている (Joynt et al., 2018)。専門的誠実性は、価値と行動の一貫性を重視するものであり、SBE においてそれを優先しない場合、公式に掲げられた価値と、実際に内面化され行動として表れる価値との間に不一致が生じるリスクが高まる。このように、専門的誠実性を重視することによる多くの利点と、それを軽視することによる潜在的な害とを考慮すると、専門的誠実性の基準は、ヘルスケア・シミュレーションистの継続的な発展と成熟を支えるための極めて重要な要素である (Lewis et al., 2017; Society for Simulation in Healthcare & Code of Ethics Working Group, n.d.)。

### 本基準を満たすために必要な要件

1. すべての関わりにおいて誠実さの特性を育み、体現し、臨床シミュレーションおよび専門的誠実性に関する確立された基準、ガイドライン、倫理原則を遵守すること。
2. HSSOBP®「プレブリーフィング：準備とブリーフィング」「ファシリテーション」「ディブリーフィングプロセス」に沿って、安全な学習環境を確立し維持すること (INACSL Standards Committee et al., 2025a; INACSL Standards Committee et al., 2025b; INACSL Standards Committee et al., 2025c)。
3. SBE の開発および実施に関与するすべての参加者の間で、信頼と尊重を育み、包摂的な環境を確立すること。
4. すべての参加者は、各機関の方針および手順に基づき、シミュレーション活動およびシナリオ内容の機密性を保持すること。

**基準 1.** すべての関わりにおいて誠実さの特性を育み、それを体現し、臨床シミュレーションおよび専門的誠実性に関する確立された基準、ガイドライン、倫理原則を遵守すること。

### 必須要素：

- ヘルスケア・シミュレーションист倫理規範 (Healthcare Simulationist Code of Ethics) (Park et al., 2018) を支持し、尊重すること。
- 自身の専門職における卓越性を追求すること。
- 臨床実践における倫理基準および専門的誠実性を遵守すること。
- 関連する専門分野における最新のベストプラクティスおよび更新されたガイドラインを活用すること (INACSL Standards Committee et al., 2021a)。
- 誠実さを育むために、専門的基準をシミュレーション体験に統合すること。

- 準備および説明責任を含む専門的誠実性を示すこと（INACSL Standards Committee et al., 2021b）。

**基準 2.** HSSOBP®「プレブリーフィング：準備とブリーフィング」「ファシリテーション」「ディブリーフィングプロセス」に沿って、安全な学習環境を確立し維持すること。（INACSL Standards Committee et al., 2025a; INACSL Standards Committee et al., 2025b; INACSL Standards Committee et al., 2025c）

**必須要素：**

SBE に関与するすべての関係者は、以下の責任を負う。

- すべての SBE 関係者に対して、心理的および身体的に安全な学習環境を確保すること。
- 職業的な境界を保ちつつ、すべての SBE メンバー（模擬患者およびスタッフを含む）を学際的協働の不可欠なパートナーとして尊重し、相互尊重の文化を育むこと。
- 他の専門職と協働し、相互尊重と共有する価値観を促進すること。
- 明確にコミュニケーションを行い、誠実かつ敬意あるフィードバックを提供すること（Madireddy & Rufa, 2024）。
- シミュレーション中に発生する妨害的行為（例：無礼な言動、いじめ、横方向の暴力など）を特定し、対応すること。
- ファシリテーターと学習者の間で、相互尊重が平等に共有される雰囲気を促進すること。

**基準 3.** SBE の開発および実施に関与するすべての参加者の間で、信頼と尊重を育み、包摂的な環境を確立すること。

**必須要素：**

SBE に関与するすべての関係者は、次の事項を実践することが求められる。

- 誠実さと注意深さをもって行動し、SBE に関連する倫理的配慮を含む文化的差異への感受性を示すこと。
- 各 SBE に関与する集団に関連する健康の社会的決定要因を認識すること。
- SBE に参加するすべての者（学習者およびファシリテーター）の間に存在する多様な視点や個人差を理解し、意識すること。
- SBE に関与する教員が持つ多様な意見、価値観、専門知識を尊重すること。

**基準 4.** すべての参加者は、各機関の方針および手順に基づき、シミュレーション活動およびシナリオ内容の機密性を保持しなければならない。

**必須要素：**

- すべての参加者は、ディブリーフィング過程を含むすべてのシミュレーション活動の機密性を保持することに同意する必要がある（Madireddy & Rufa, 2024）。
- 組織の方針に従い、学習者のパフォーマンス（音声および／または映像記録を含む）は、正当な教育的関心を有する者のみが閲覧できるものとする（Elendu et al., 2024）。
- シミュレーションにおけるシナリオ内容、出来事／行動、及びディスカッションで取り上げられたフィードバックの完全性を保持しなければならない。文書、音声、および／または映像記録は、組織の方針に基づいて保管・管理・廃棄するものとする。

- 研究目的で使用される SBE データは、参加者のプライバシーを保護するため、組織の方針に従って取り扱うものとする (Elendu et al., 2024)。

## 標準

シミュレーションに基づく教育に関与するすべての者が、専門的誠実性 (professional integrity) を体現し、遵守すること。

## 国際臨床シミュレーション学習看護協会 (INACSL) について

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) は、ヘルスケア・シミュレーションの卓越性を通じて、患者安全の向上のために実践を変革する世界的リーダーである。INACSL は、シミュレーションのための実践共同体であり、メンバーはシミュレーションのリーダー、教育者、研究者、産業界のパートナーとネットワークを築くことができる。INACSL はまた、INACSL Standards of Best Practice: Simulation® というオリジナルの「リビングドキュメント」を提供している。これは、シミュレーションの設計、実施、デブリーフィング、評価、そして研究を導くためのエビデンスに基づく枠組みである。Healthcare Simulation Standards of Best Practice® (医療シミュレーションベストプラクティス基準) は、国際的なコミュニティからの支援と意見を得て提供されており、INACSL 支援のもと、提供されている。

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM : 専門職連携教育

スタンダード:シミュレーションを活用した専門職間教育 (SimIPE) では、異なる医療職種の学習者が、関連するまたは共有する目的や成果を達成するために、シミュレーションに基づいた体験に取り組むことができる。

背景：

現代社会の複雑な医療ニーズには、医療専門家は協力的なチームとして働く必要がある。

安全で質の高い医療は、医療チームの能力にかかっている。協力し、意思疎通を図り、技術や知識を適切に共有することができるスキルと知識を適切に共有する能力にかかっています。Sim-IPE は、シミュレーションの教育法と専門職間教育 (IPE) を重ね合わせたものである。専門職間実践能力の開発と習得のための協調的アプローチを提供するものである。2,3,4. 専門職間教育および専門職間協働実践の育成の必要性に対する圧倒的な支持と認識が高まっている。4 シミュレーションに基づく経験は、IPE のチームワークを促進する効果的な方法として認識されている。

Sim-IPE は、「効果的なコラボレーションを可能にし、健康アウトカムを改善するために、個人同士が互いに学び合い、学び合う」(p.31)ように設計されているため、目的を持って学習する機会を作り出すことができる。2。これらの変数に最も耐えうる最高の専門職間学習を達成する方法として、教育者は公表されている理論 (教育、組織、および/または管理)、概念、フレームワーク、基準、およびコンピテンシーを使用して、Sim-IPE の開発実施および評価の指針とすべきである 5,6,7。

シミュレーションに基づく教育や IPE の戦略は、体験のあらゆる側面に統合されるべきである。さらに、シム IPE における効果的なコミュニケーションと協働に関する知見を得るためには、ヒューマンファクターとチームパフォーマンスの戦略を取り入れた研究が不可欠である 4,8,9,10。シム IPE 活動を設計する際には、シム IPE に特化した科学体系に貢献するために、方法論、経験、学習 成果の成果を測定するための評価計画を考慮すべきである 3,11。シミュレーションと IPE を質の高いケアと患者の安全性に結びつけるために考案された、有効かつ信頼性の高い尺度を活用した研究とエビデンスに基づく質改善プロジェクトは、著しく増加している 7,12,13,14。態度の変化、臨床実践行動の変化、患者ケアの転帰の変化など、Sim-IPE の有効性を探ることに重点を置いた研究が、文献に続々と登場している 15,7,16。しかし、あらゆる職種の教育者や研究者は、専門職間の実践や患者ケアに IPE が与える影響を実証するために、Sim-IPE 体験の成果を普及させることが奨励されている 17,18。この基準には、専門職間の信頼と尊重、役割の明確化、効果的な協力関係を促進する専門職間学習の機会に適用されるガイドラインが示されている 4,19。

### この基準を満たすために必要な一般基準

- 1 理論的または概念的な枠組みに基づいて Sim-IPE を実施する。
- 2 Sim-IPE の設計および開発におけるベストプラクティスを活用する。
- 3 Sim-IPE の潜在的な障壁を認識し、対処する。
- 4 Sim-IPE の適切な評価計画を立案する。

基準 1: 理論的または概念的な枠組みに基づいて Sim-IPE を実施する。5,6,7

必要な要素:

- SimIPE の開発を構成するために、成人学習の理論、枠組み、基準、能力を含める。
  - チームワークや危機資源管理の枠組みを検討し、整合性を図る。
  - 公表されている理論モデル、枠組み、コンピテンシー（全国的に受け入れられているコア・コンピテンシー、認定・認定機関、専門学会など）を用いて、Sim-IPE を意図的に設計する。
  - 考慮すべき現在の理論や枠組みは以下の通りです： Kolb's Adult Learning Theory<sup>7,13,20</sup>、Team-Based Learning<sup>21,22</sup>、Team Reflexivity<sup>23</sup>、Situated Cognition<sup>24,15</sup>、The NLN Jeffries Simulation Theory<sup>25</sup>。
- カリキュラムマッピングを実施し、Sim-IPE の統合の可能性や適切性を確認する。
- Sim-IPE に関与する各医療専門職の理論的および哲学的モデルを統合する。

基準 2: Sim-IPE の設計と開発においてベストプラクティスを活用する。(医療シミュレーションベストプラクティス基準(HSSOBPTM)の設計と事前説明に従う)。

必要な要素:

- Sim-IPE のベストプラクティスは：
  - 専門家や対象となる専門職間学習者の代表者と協議しながら、デザインを作成する。
  - 期待される成果を達成するために、複数の経験を考慮する。
  - シミュレーションに参加する職種が開発・検討した、本格的でやりがいのある現実に即した活動やシナリオを取り入れる。
  - シミュレーションに参加する職種間で相互の目標を設定する。
  - 学習目標、学習者の知識、技能、ニーズ、経験に基づいた活動を行う。
  - 安全な学習環境を確保する。
  - シミュレーションの目的に応じて、適切なチームベースの構造化された事前ブリーフィング、デブリーフィング、フィードバックを行う<sup>9,13,26</sup>。
  - カリキュラムの一例として検討すべきものがある： TeamSTEPS<sup>®</sup>は、エビデンスに基づいたチームワークツールで、医療従事者間のコミュニケーションとチームワークスキルを向上させることにより、患者の転帰を最適化することを目的としている<sup>26</sup>。
  - シナリオの中で、あるいはシナリオの一部として、デリケートな話題（自殺や難しいニュースの伝達など）が出てきた場合には、学習者に事前ブリーフィングを実施する。
  - デリケートな話題を含むシナリオに参加した後、サポートが必要な学習者のために十分なリソースを用意する。

基準 3: Sim-IPE の潜在的な障害を認識し、対処する。(HSSOBPTM の事前説明に従う： 詳細については、「準備とブリーフィング」、「シミュレーションの設計」、「デブリーフィングのプロセス」、「専門家の育成」を参照)。

必要な要素:

- ニーズアセスメントを実施し、組織やプログラムに Sim-IPE を導入する準備が整っているか、また利害関係者が恩恵を受けられるかを判断する<sup>27</sup>。
  - シミュレーションに基づく体験がすべての学習者を有意義に巻き込むかどうかを判断する<sup>28</sup>
  - 現在および将来の実践との関連性を確認する<sup>24</sup>

- 研修ファシリテーターやシミュレーションISTのための専用時間や、役割・職務の一環としてシミュレーションに参加するための支援を通じて、Sim-IPE に対する組織や指導者のコミットメントを決定する 2,5,11。
- 開発、計画、実施の各プロセスを通じて、Sim-IPE のチャンピオンや利害関係者を活用する 28。
- Sim-IPE は多くの資源を必要とするため、財政的支援、シミュレーションスペース、設備、備品、時間、スタッフ/シミュレーションISTの支援、持続可能性を確保するための予算計画など、適切な資源を検討し確保する 5,25,29。
- Sim-IPE を効果的に活用するための正式な教育と研修を提供する 30,31。
  - シミュレーションやシミュレーションに基づく体験（事前ブリーフィング、シナリオ、デブリーフィング）に関するシミュレーションISTやファシリテーターの専門能力開発を行う。
  - シミュレーション参加者の組み込みなど、シミュレーションの役割に関する専門能力開発を行う。
- 多様な学習者のニーズを満たすようにシミュレーションを設計する 32,33。
  - 学習者のレベルに応じて学習目標を設定する。
  - スケジュールの制約や分野間のカリキュラムの不一致を考慮する。
  - 大学間および大学間の連携を強化する。
- 専門職間に焦点を当てたシミュレーションに有意義に参加できるように学習者を準備する。
  - 学習者が知識と技能を実証できるように、正式な教育と訓練を行う。
  - シミュレーションの複雑さと分類法を、プログラムとトレーニングの進捗に合わせる。
- シミュレーション体験を振り返る機会 7,35
  - 訓練を受けた IPE シミュレーションISTが構造化されたデブリーフィングを指導する。
  - 行動変容の文化を促進するために、事実に加えて学習者の意思決定、行動、フレームを振り返る。
- 国によっては Sim-IPE にさらなる障壁があることを考慮する 4

基準 4: 適切な評価計画を含める。(HSSOBPTM の「学習と実績の評価」に従うこと)。

必要な要素:

- 専門家および対象となる専門職間学習者の代表者（すなわち、教員教育者、統計学者、研究者、心理測定学者）と協議しながら評価を作成する 36。
- 専門職間で信頼性と妥当性が実証されているデータ収集手段を取り入れる。
  - 現在使用されている、または新たに使用される可能性のある尺度は以下の通りである： 医療専門職間連携尺度 32,37、専門職間連携コンピテンシー達成度調査 38、専門職間活動分類ツール 39、専門職間社会化と価値評価尺度 40、KidSim チームパフォーマンス尺度 12、Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS ; 改訂版) 18,22,41 ; 専門職間臨床教育に対する学生の認識改訂版尺度 42 ; TeamSTEPS チームワーク、態度 Q12 ; チーム即応性保証テスト/個人即応性保証テスト 22 ; 専門職間協力者評価 43
- 様々なカリキュラムや医療機関(免許取得前および取得後)に統合した後の Sim-IPE の有効性を調査する 44。
- 個人およびチームの行動に対する Sim-IPE の影響を測定する。
- 専門職間能力を開発・評価するための Sim-IPE の使用を調査する。
- 役割の明確化、効果的なコミュニケーション、相互尊重、価値観の共有など、専門職間チームの理解に対する Sim-IPE の影響を測定する。
- 文化の変化に対する Sim-IPE の影響を測定し、チーム文化の変化につなげる。
- 患者の転帰に影響を与える持続的な学習の達成について、Sim-IPE を検討する。

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM : 学習パフォーマンスの評価

スタンダード: シミュレーションに基づく体験には、学習者の評価が含まれる場合がある。

背景 :

シミュレーションに基づく経験 (SBE) は、認知、心理運動、および/または学習の情動の領域で示される学習者の知識、技能、態度、および行動の評価を支援する 1。総括的評価とは、例えば学習プログラムの終了時など、ある時点における成果や目標の達成度を測定することである。4。SBE において学習者がオブザーバーの役割を果たす場合、ファシリテーターはオブザーバーの評価を検討してもよい。3,4

SBE を使用する学習者の評価には、以下の要素が含まれる :

- (a) SBE の評価タイプを決定する。
- (b) 評価のタイミングを含む SBE の設計
- (c) 有効で信頼できる評価ツールの使用
- (d) 評価者トレーニング
- (e) 評価の完了、結果の解釈、および学習者へのフィードバックの提供 5。

この基準に従わない場合に起こりうる結果は、SBE に対する学習者の不満、学習成果の未達成、不正確な評価、評価の偏りがある。

### この基準を満たすために必要な一般基準

- 1 SBE の前に学習者評価の方法を決定する。
- 2 SBE は、形成的評価のために選択することができる。
- 3 SBE は、総括的評価のために選択することができる。
- 4 SBE は、高ステーク評価用に選択することができる。

基準 1: SBE の前に学習者の評価方法を決定する。

必要な要素:

学習者の評価は

- 目的、結果、および/または学習者のレベルによって指示される。
- タイプによって誘導される : 形成的評価、総括的評価、または結果が重要な影響を与える評価。

基準 2: SBE は形成的評価のために選択されることがある。

必要な要素:

形成的評価を行う場合 :

- 目的として :
  - 指導と学習を促進する。
  - 知識、技能、態度のギャップを特定し、埋める。
  - 成果達成に向けた進捗状況のモニタリング。
  - 学習者の臨床能力を開発する。
  - 臨床に入るレディネスを評価し継続的な形成的フィードバックの提供する 6,7。

- ファシリテーター、評価者、および標準化患者に対して十分な評価トレーニングを行った後に行う。(医療シミュレーションベストプラクティス基準 (HSSOBPTM) のファシリテーションに従う)。
- 最適な評価ツールを使用する 7,8。
- 学習を最適化するために適切なグループ比率を用いる。ファシリテーターと受講者の理想的な比率は、各 SBE によって異なる 1,2,9,18,19。

基準 3: シミュレーションに基づく経験は、総括的評価のために選択することができる。

必要な要素:

総括的評価が行われる:

- 学習者に評価プロセスを説明した後、実施される。
- コースの修了など、定められた期間の終了時に、学習、技能習得、学業達成度を評価すること。
- 特定されたスキルまたはスキルセットの能力を確立するため 11。
- 患者の安全を促進するため 11,12
- 学習者が環境と機器に慣れるように、また学習者の不安を軽減するように設計された事前ブリーフィングの構成要素 13,14 (HSSOBPTM の事前ブリーフィング: 準備とブリーフィングに従うこと)。
- 学習者のアウトカムを達成するために必要な適切なレベルの忠実性をもって。
- SBE の原則および評価技法とツールの訓練を受けたファシリテーター、評価者、および標準化された患者を用いる 12,14。
- SBE 特有の評価者間信頼性を備え、合格点を決定するための標準化された形式を持つ、有効で信頼性の高い測定器を使用する。SBE のビデオ録画により、訓練を受けた複数のファシリテーターによる評価が可能になる 9。

この評価は、デブリーフィング活動 (HSSOBPTM の「デブリーフィング・プロセス」に従う) の中で行うことができる 13,14。

基準 4: シミュレーションに基づく体験は、高い評価を得るために選択されることがある。

必要な要素:

高得点評価は実施される:

- 能力、知識、技能、行動のギャップを判断するため、および/または安全上の問題を特定するため。
- 特定の学習者の目標に基づく。
- 潜在的な影響を学習者に説明した後。
- SBE の終了につながるような、あらかじめ決められた学習者の行動を伴う。
- SBE がパイロットテストされた後。
- 正式に訓練を受けた評価者による。
- 学習者が、総括的評価を含むさまざまな SBE に何度も触れる機会を得た後。
- 類似および/または同等の集団で過去にテストされた評価尺度を使用する。

観察に基づく評価尺度を使用する場合は、直接観察またはビデオ録画観察であれ学習者ごとに複数の評価者または評価者を使用することを検討する

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM : シミュレーション用語集

### シミュレーション用語解説

#### 背景

標準化された用語は、シミュレーション環境を問わず、シミュレーションに基づく体験（SBE）の計画者、参加者、その他の関係者間の理解と意思疎通を促進する。したがって、シミュレーション用語の標準化は、教育、実践、研究、出版における一貫性を促進する。Healthcare Standards of Best Practice<sup>TM</sup> Simulation Glossary の定義は、他の Healthcare Simulation Standards of Best Practice<sup>TM</sup> と対応しており、同基準の用語の意味を説明するためのものである。シミュレーション用語集には、ヘルスケアシミュレーション用語辞典（Healthcare Simulation Dictionary）にも掲載されている定義（例：アバター（Avatar））もあるが、ヘルスケアシミュレーションベストプラクティス基準（Healthcare Simulation Standards of Best Practice<sup>TM</sup>: HSSOBPTM）でこれらの定義を使用することが重要である<sup>1</sup>。

「The Healthcare Simulation Dictionary Version 2.0」と「Healthcare Simulation Standards of Best Practice<sup>TM</sup> Simulation Glossary」の両方で使用されている用語は、シミュレーションにわかりやすさを提供し、主題をよりよく理解させ、拡大し続けるヘルスケアシミュレーションの世界における世界共通語の試みである。更新されたシミュレーション用語集では、コミュニケーションを深めるための用語の編集が試みられている。その一例を以下に挙げる：

- 参加者から学習者へ
- ファシリテーターからシミュレーションにトビキル
- バーチャルリアリティ体験からテクノロジー強化学習へ

#### 用語

##### 感情的

態度、信念、価値観、感情、情動を含む学習領域を指す。この学習領域の分類は階層的であり、学習は内面的な個人的成長、専門的成長に関連する段階の連続に沿って起こる 2-5。学習の領域」を参照。

##### アセスメント

個々の参加者、グループ、またはプログラムに関する情報やフィードバックを提供するプロセスを指す。特に、アセスメントとは、知識、技能、態度（KSA）に関連する進歩の観察を指す。評価の結果は、将来の成果を改善するために利用される<sup>5</sup>。  
評価と比較してください。

##### アバター

仮想 SBE に参加している間、顔の表情や身体的反応など、比較的複雑な動作が可能な人物のグラフィック表現で、通常は 3 次元である。ユーザーは、マウス、キーボード、または一種のジョイスティックを使用してアバターを操作し、仮想 SBE 内を移動する<sup>1,6</sup>。

## バックストーリー

歴史および／または背景を提供する物語で、架空の人物および／または SBE の状況について作成される 7。

## 臨床シナリオ

医療現場における個人、家族、または集団のケアに関連する実際または SBE に係わるもので、KSA を適用する機会を与えるもの 8,9。

## 臨床判断

さまざまな知識に基づいて、行動を起こすかどうかを判断する一連の決断を下す技術。臨床状況における変化や顕著な局面を認識し、その意味を解釈し、適切に対応し、介入の有効性について考察する。臨床判断は、個人のこれまでの経験、問題解決能力、批判的思考、臨床的推論能力の影響を受ける。

## 臨床推論

思考（認知）と反省的思考（メタ認知）の両方を伴うプロセスで、データを収集・理解する一方で、状況に応じて知識、技能（技術的・非技術的）、態度を想起する。分析後、情報を意味のある結論にまとめ、代替行動を決定する。

## コーチング

目標やゴールを達成するため、特定のスキルや技能を開発するため、またはコンピテンシーや能力を開発するために、人または人のグループを指示または指導する方法 8,9。

## 認知的

知識、理解、応用、分析、総合、評価を含む学習の領域を指す。この領域での学習の目標は、受講者がより高いレベルの学習へと進み、目の前の対象について判断できるようになることである 2,5。

## 能力

標準化された基準に基づき、特定の役割や技能を遂行する能力を示す。コンピテンス（Competence）とは、標準化された基準に基づき、特定の役割やスキルを遂行する能力を示す。基準には、特定の役割を遂行する能力の特定、開発、評価の指針となる一連の定義された行動が含まれることもある 16。

## コンセプト・マッピング

さまざまな概念間の関係を視覚化する教授法。相互関係を識別するための矢印やラベルを使って、概念がどのようにつながっているかを示す、枝分かれした階層図が含まれる 17。

## 構成主義

知識を、環境との相互作用を通じて個人が自ら創造するものとみなす、学習の哲学的理論。構成主義では、学習とは、学習者が問題を理解しようとする発見のプロセスであり、個人と関連した発見のプロセスを導くものである。シミュレーションは構成主義の理論を基礎としている 18。

## クリティカル・シンキング

思考や行動に影響を与える可能性のある仮定を含め、データを検証し、そのプロセス全体を注意深く振り返りながら、取るべき行動として決定されたことの有効性を評価することを必要とする規律あるプロセス。このプロセスは、

目的をもって目標に向かう思考を伴うものであり、仮定や推測ではなく、科学的な原則と方法（証拠）に基づいている。図 19-21 参照

### キュー（プロンプトとも言う）

参加者が明示された目的を達成するために、シナリオを処理し、進行するのを助けるために提供される情報。キューには、概念的キューと現実的キューの 2 種類があり、装置、環境、または患者や役割のキャラクターによって提供される。概念的キューは、SBE で期待される結果を達成するための情報を学習者に提供する。リアリティキューは、模擬患者やロールキャラクターによって提供される情報を通じて、学習者が模擬現実を解釈したり、明確にしたりするのを助けるものである 22,23。

### デブリーフィング

SBE の直後に、訓練されたファシリテーターが、エビデンスに基づくデブリーフィングモデルを用いて指導する振り返りのプロセス。参加者の内省的思考が促され、完了したシミュレーションの様々な側面について議論しながら、参加者のパフォーマンスに関するフィードバックが提供される。参加者は、感情を探求し、質問し、振り返り、互いにフィードバックすることが奨励される。デブリーフィングの目的は、同化と適応に向かい、学習を将来の状況に移すことである 22,24。

### 意思決定

いくつかの選択肢の中から行動方針を選択することにつながる精神的プロセス（認知プロセス）の結果である 8,9。

### 多様性

個人の独自性を理解し、人々の違いを認識することを含む概念。多様性の次元には、人種、民族、性別、年齢、宗教、社会経済的地位、身体的能力や障害、性的指向、宗教、政治、その他の信条が含まれる 25-27。

### 学習の領域

人間の学習者が達成可能な学習成果を構成する、3 つの独立した、しかし相互に依存する要素。これらの領域は、認知、感情、精神運動であり、学習の複雑さの様々なカテゴリーとレベルを表し、一般に教育分類学と呼ばれている。詳細は認知、情動、精神運動の項目を参照。

組込型シミュレーション参加者（標準化された参加者、標準化された患者、シナリオガイド、シナリオロールプレイヤー、またはアクターとも言う）。

シナリオを誘導するために、シミュレーションの場で割り当てられる役割。指導は、目的、参加者のレベル、シナリオに応じて、肯定的、否定的、中立的、あるいは気晴らしとして行われる。組み込まれた参加者の役割は状況の一部であるが、役割の根本的な目的は、シナリオやシミュレーションの参加者には明らかにされないことがある 1。

### 評価

データを評価すること、または 1 つ以上の測定を通じて収集されたデータに価値をつけることを意味する広義の用語。評価には、長所と短所を含む判断を下すことが含まれる。28 評価には、形成的評価、総括的評価、厳正な評価、またはシミュレーションプログラムやプロセスに関連した評価がある。

- 形成的評価

ファシリテーターが、あらかじめ設定された基準を通じて、参加者の目標達成に向けた進捗状況に焦点を当てる評価。シミュレーション活動に従事する個人またはグループが、その個人またはグループを改善するために建設的なフィードバックを提供するプロセスである 5,22。

#### ○ 総括的評価

学習期間の終了時または個別の時点における評価で、事前に設定された基準を通じて、参加者に成果の達成度についてのフィードバックが提供される。アウトカム基準の達成度の評価は、割り当てられた評点と関連付けられることがある 5,22。

#### ○ ハイステークス評価

個別の時点における、学業、教育、または雇用に重大な結果をもたらすシミュレーション活動（可否を含む成績評価、能力、能力給、昇進、認定に関する決定など）に関連する評価プロセス。

#### ○ プログラムまたはプロセス評価

プログラムに関する判断を下し、プログラムの有効性を改善または向上させ、理解を深め、将来のプログラミングに関する意思決定に情報を提供するために、SBE の活動、特性、結果に関する情報を体系的に収集すること 30。

具体的には、このプロセスには、参加者、ファシリテーター、SBE、施設、および支援チームの評価が含まれる。

ファシリテーター（シミュレーショニスト、教育者、Faculty とも言う）

事前ブリーフィング、シミュレーション、および/またはデブリーフィングを含むシミュレーションに基づく学習の一部またはすべての段階において、指導、支援、仕組みを提供する訓練を受けた個人 8,9。

#### フィードバック

参加者、ファシリテーター、シミュレーター、または仲間との間で、コンセプトやパフォーマンスの側面の理解を深めることを意図して与えられる情報や対話。31

#### フィクション契約

参加者がシミュレートされた状況とどのように相互作用することが期待されているか、またファシリテーターがその相互作用をどのように扱うかについて、参加者とファシリテーターの間で交わされる暗黙的または明示的な合意 32。

#### フレーム

個人が新しい情報や経験を解釈し、新しい経験から意味を見出すための目に見えない「レンズ」。フレームは、これまでの経験を通じて形成され、知識、態度、感情、目標、ルール、および/または認識、参加者またはファシリテーターの内的な考え方、知識、思考、感情、行動（発話／ボディランゲージ）、態度（言語的／非言語的）、および認識に基づくことがある 33,34。

#### 触覚デバイス

一般的に 3 次元のコンピュータ技術で、プロプライオセプション（触覚）を統合し、参加者がシステムからのフィードバックに基づいて仮想装置と相互作用し、制御できるようにする。ハプティクスは、シミュレートされた仮想胸部チューブや仮想静脈内挿入システムを使用する場合など、臓器や身体部位に触れたり、触診したり、組織を切ったり、裂いたり、牽引したりすることをシミュレートするために使用することができる。参加者の意思決定は、システム

から受けるフィードバックに大きく影響される 1,35。

#### ハイブリッドシミュレーション

実際の患者との遭遇における環境、生理学、感情、および対話を統合することにより、シナリオの忠実度を高めるために 2 つ以上のシミュレーションモダリティを使用すること。例えば、患者を代表するためにマネキンを使用する一方で、組み込まれた参加者は患者の声の役割を引き受けたり、取り乱した家族の役割を引き受けたりする 1,36。

#### イン・シチュア（現場）

高度の忠実性を達成するために、医療提供者が通常機能する実際の患者ケア領域/設定で実施される SBE1,37-39

#### 専門職間教育

2 つ以上の専門職の学生（または医療従事者）が、効果的な協働を可能にし、健康アウトカムを改善するために、互いについて、互いから、そして互いと共に学ぶこと 40。

#### 介入の忠実性

計画された研究計画の遵守と実施。研究計画からの逸脱に対処しなければならない。

#### 知識・技能・態度（KSA : Knowledge, Skills, Attitudes）

個人が働く医療システムの質と安全性を継続的に改善するために必要な知識、技能、態度の頭字語 46。

- 知識

個人が経験や教育を通じて獲得する認識、理解、専門知識。

- 技能 能力

意図的な実践と継続的な努力によって習得される能力。

- 態度

ある考えや個人、状況に対して肯定的または否定的に反応する傾向。

#### 学習者（参加者ともいう）

専門的実践の KSA の習得を得る、または実証する目的でシミュレーションに基づく活動に参加する者 8。

#### ライフセーバー

SBE 中に起こる予期せぬ出来事を管理するための方法論。参加者がシミュレーションを完了できるように、事前に計画を決定したり、シナリオ中に自発的に介入を行ったりすることができる 47。

#### モダリティ

例えば、タスクトレーナー、マネキンベース、標準化/模擬患者、コンピュータベース、バーチャルリアリティ、ハイブリッドなどである 1。

#### ムラージュ

傷、怪我、病気、老化の過程、その他シナリオに特有の身体的特徴を模擬的に作り出す技法。ムラージュは、化粧品、取り付け可能な人工物（例：貫通する物体）、匂いなどを使用することで、参加者の感覚をサポート

トし、シミュレーションシナリオの忠実度を高める 48,49。

## ニーズアセスメント

学習者の知識、スキル、態度のギャップを特定する体系的なプロセス 50。

## 目的

SBE 中に参加者が達成することが期待される、具体的で測定可能な結果の記述。ステートメントには、学習者の知識や経験のレベルに合った、認知（知識）、感情（態度）、または心理運動（技能）の学習領域を含めることができる 51-53。

## 成果

一連の目的達成に向けた参加者の進歩の測定可能な結果。期待される成果とは、シミュレーション経験から得られる知識、技能、態度の変化である 8,9。

## 参加者（学習者ともいう）

専門的実践の KSA の習得を得る、または実証する目的でシミュレーションに基づく活動に参加する者 8。

## プレブリーフィング（事前説明）

SBE の開始直前に、参加者に指示または準備情報を与える情報またはオリエンテーションセッション。推奨される活動には、目的の確認、「虚構の契約」の作成、および設備、環境、マネキン、役割、時間配分、およびシナリオに対する参加者のオリエンテーションが含まれる。

## 手順シミュレーション

ある目的を達成するための一連の手順である技術スキルや手順を習得するプロセスを支援するために、シミュレーション手段（タスクトレーナー、マネキン、コンピュータなど）を使用すること 1。

## 問題解決

問題解決とは、患者ケアの現場において、既存の知識を用い、適切なデータを収集し、解決策を立てるために、情報に選択的に注意を向けるプロセスを指す。この複雑なプロセスは、状況を管理するために、推論や戦略化の方法を含むさまざまな認知過程を必要とする。55 臨床推論／判断と比較する。

## 職業上の境界線

SBE に関与するすべての参加者間の効果的かつ適切な相互作用／行動を維持するために設定される、明確かつ定義された制限 55。

## 専門的誠実性

選択した専門職の倫理規定のガイドラインの範囲内で、一貫して進んで実践する能力によって示される特性 57-59。

## プロンプト（別名キュー）

シナリオの参加者に与えられるヒントや手がかりのこと。「ライフセーバー」も参照のこと。心理運動（Psychomotor） 専門的な実践分野で必要とされるスキルを含む学習領域を指す 60。

## 精神運動技能

運動学的または身体的な動作を、効率的かつ効果的に、スピードと正確性をもって遂行する能力。精神運動技能とは、単に実行する能力ではなく、様々な条件下で、適切な制限時間内に、熟達し、円滑に、一貫して実行することを含む 60。

## 省察的思考

シミュレーション体験中または体験後に行われる自己モニタリングのこと。経験学習に不可欠な要素と考えられており、この知識を将来の状況に応用することを意図して、新たな知識の発見を促す。反省的思考は、メタ認知的スキルの習得と臨床判断に必要であり、理論と実践のギャップを縮める可能性を秘めている。省察には、ユニークな患者の状況に対処するための創造性と意識的な自己評価が必要である 61-68。

## 信頼性

測定の一貫性、またはある測定器を同じ参加者と同一条件下で毎回同じように測定する度合い。測定の再現性である。同じテストを 2 回受けた人の得点が同じであれば、測定は信頼できるとみなされる。信頼性は、テスト・リテスト法または内部一貫性のテストによって決定することができる 8,9。

## 役割

SBE で負う責任または性格 8,9。

## 安全な学習環境

参加者全員（ファシリテーターを含む）の相互作用を通じて作り出される感情的な風土。このような肯定的な情緒的風土の中では、参加者全員が安心してリスクを冒したり、間違いを犯したり、快適な領域を超えて自分を拡張したりすることができる。学習の心理的側面、意図しないバイアスの影響、文化の違い、自分自身の心の状態への配慮を意識することが、安全な環境を効果的に作り出すのに役立つ 8。

## シナリオ

意図的にデザインされたシミュレーション体験（ケースとも呼ばれる）であり、参加者に特定された目的を達成する機会を提供する。シナリオは、シミュレーションの背景を提供し、目的に応じて長さや複雑さを変えることができる 52,54,69-71。

## 自己効力感

達成能力に対する個人の認識や信念。これは、個人の行動やパフォーマンスに反映されることがある 72。

## シミュレーション

実生活で起こりうる本物の状況に似せて、特定の状況を作り出したり再現したりする教育戦略。シミュレーションは、参加者のパフォーマンスを促進、向上、または検証するために、1 つまたは複数の方法を取り入れることができる 73。

シミュレーションに基づく経験（シミュレーションに基づく学習経験（SBLE）、シミュレーションに基づく教育とも言う）

教育、実践、研究において実際に起こりうる、または起こりうる状況を表現する、構造化された幅広い活動。これらの活動により、参加者は知識、技能、および／または態度を開発または向上させることができ、シミュレーショ

ン環境において現実的な状況を分析し対応する機会を得ることができる 74。

#### シミュレーションを活用した職種間経験

シミュレーションに基づく活動で、2 つ以上の専門職の参加者とファシリテーターが、「共有された、または関連した教育目標 75 を追求しながら、効果的な協働を可能にし、健康アウトカムを改善するために、関係者が互いに学び合い、学び合い、学び合う」医療疑似体験の中に置かれる 76 。

標準化された患者（Embedded Simulation Participant、模擬患者、標準化された参加者、シナリオガイド、シナリオロールプレーヤー、またはアクターとも言う）。

指導、練習、評価の目的で、台本化されたシナリオの中で一貫して患者またはその他の個人を演じるよう訓練された者 1,77。

技術強化シミュレーション（コンピュータ支援シミュレーション、コンピュータベースシミュレーション、バーチャルリアリティとも呼ばれる）

これは、電子媒体を直接または補助的に使用することによって体験を提供するように設計されたシミュレーションに基づく学習活動を表す、基準内で使用される包括的な用語である。以前はコンピュータに限定されていたが、この分野は技術の応用とともに進化しており、学習者がさまざまな没入型環境で特定のタスクを完了し、情報を利用して評価とケアを提供し、臨床的判断を下し、その結果を実際に観察することができるようになることに関連している 78。

#### 妥当性

テストや評価ツールが、目的とする概念を正確に測定する度合い 8,9。

バーチャル・ラーニング・エクスペリエンス（Technology-enhanced Simulation、Computer-Assisted Simulation、Computer-Based Simulationとも呼ばれる）

コンピュータが作り出す現実で、学習者または学習者グループがさまざまな聴覚的・視覚的刺激を体験することができる。この現実には、専用の耳や眼鏡を使用することで体験することができる 1,78,79。

## Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM :INACSL 基準委員会

### 基準

国際標準化機構（International Organization for Standardization）から引用された、シミュレーションの成果を達成することを目的とした基準や必要な要素を提供する公認団体によって承認され、コンセンサスによって確立された方針 1 医療シミュレーションベストプラクティス基準（Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM）には、背景、基準、必要な要素が含まれている。

### 背景

基準に対する文献的な裏付けや根拠には、基準の基準や要求される要素を守らなかった場合に起こりうる結果も含まれる。

### 基準（クライテリア）

規格の要求要素を満たすために必要な属性、特性、パラメータなどの要素。

### 必須要素

本基準の基準を満たすために必要な、現在のエビデンスに基づく実践に基づく必須の手順または原則。

医療シミュレーションのベストプラクティス基準（Standards of Best PracticeTM）の最新版には以下の内容が含まれている：

- 専門家としての誠実さ - 専門家としての能力開発
- シミュレーションの設計 - 成果と目的
- 事前説明 準備とブリーフィング
- ファシリテーション
- ディブリーフィング・プロセス
- 学習とパフォーマンスの評価
- 運営
- シミュレーションを活用した専門職間教育
- シミュレーション用語集

### サポート

2021年に改訂された医療シミュレーションベストプラクティス基準（Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM）の発行は、国際的なコミュニティからの支援と意見を得て、INACSLが後援している。

2011年、国際看護臨床シミュレーション協会（INACSL）理事会は「ベストプラクティス・シミュレーション基準」を採択した。これらは2013年と2016年に改訂された。2021年、文書の名称が変更された：医療シミュレーションベストプラクティス基準（Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM）と名称を変更した。2021年のベストプラクティス基準の改訂に伴い、従来のベストプラクティス・シミュレーション基準はヘルスケア・シミュレーション・スタンダード・オブ・ベストプラクティス（Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM）に統合されたため、保管された。

