



ベストプラクティススタンダード：シミュレーション

INACSL ベストプラクティススタンダード：シミュレーションSM ファシリテーション

INACSLスタンダード委員会

キーワード

ファシリテーション
ファシリテータ
学習理論
学習サポート
キューイング

引用すべき論文：

INACSL Standards Committee (2016, December). 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>.

© 2016 International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

シミュレーションサイエンスの進歩に伴い、INACSL ベストプラクティススタンダード：シミュレーションSM は追加と改訂が必要となる。よって本スタンダードは絶えず更新または編集される。

スタンダード

ファシリテーション方法は多様で、具体的な方法は、学習者の学習ニーズと期待されるアウトカムによる。ファシリテータは、全てのシミュレーション・ベースの経験を管理することに対する責任と管理を負う。

背景

シミュレーション・ベースの経験でのファシリテーションは、教育を受け、スキルがあり、学習者を導き、支援する能力、学習者が期待されるアウトカムを得るための支援方法の適切な方法を探すことのできるファシリテータを必要とする^{1,4}。効果的なファシリテータとしての技能を維持するには、自身のファシリテーション技能を継続的に学習し、評価しなければならない^{5,6}。ファシリテーションの方法の選択は、理論と研究に基づいて行う⁷。ファシリテーションの方法は、学習者

のレベル、シミュレーションの学習目標、およびシミュレーション・ベースの経験の状況により異なるかもしれない。同時に、文化的⁸⁻¹⁰、個人的違い¹¹が学習者の知識、技能、態度、および行動に影響することも考慮する。ファシリテーションの方法は、指導者と学習者の間でリアルタイムでやりとりをするシミュレーションか、あるいは学習者が個人単位でコンピュータとやりとりするタイプのシミュレーションかによって異なる可能性がある。ファシリテータの役割はファシリテーションの方法を通して、学習者が技能を向上させ、クリティカルシンキング、問題解決、臨床推論、臨床判断における思考プロセスを探索し、その理論的な知識を医療現場の中で患者ケアに応用することを促すことである¹²。

このスタンダードに従わない場合、学習者がシミュレーションにうまく関与できなくなり、シミュレーション・ベースの経験で期待されるアウトカムを達成する機会が少なくなると考えられる。

本スタンダードを満たす上で必要な基準

1. 有効なファシリテーションには、シミュレーション教育理論に関する具体的な技能と知識を持ったファシリテータが必要である。
2. ファシリテーションのアプローチが学習者の学習、経験、能力のレベルに適している。
3. シミュレーション・ベースの経験前のファシリテーションの方法には、学習者がシミュレーション・ベースの経験のために事前に準備する活動とブリーフィングが含まれる。
4. シミュレーション・ベースの経験中のファシリテーションでは、学習者が期待されるアウトカムを達成するために、(事前に決められた、あるいは予定外の)キューを与えることがある。
5. シミュレーション・ベースの経験後や過ぎてからのファシリテーションは、学習者が期待されたアウトカムを達成できるように支援することをねらう。

基準 1：有効なファシリテーションには、シミュレーション教育理論に関する具体的な技能と知識を持ったファシリテータが必要である。

要求される要素：

- ファシリテータは、以下のようなシミュレーション教育理論の実践能力がある。
 - INACSL ベストプラクティススタンダード：シミュレーションSMを取り入れる。
 - 自分のシミュレーション教育の技能、知識、およびファシリテーションパフォーマンスを行いながら振り返りおよびアセスメントする^{5,6}。
 - ファシリテータは正式なコースワーク/トレーニングにより、シミュレーション活用の初期の教育方法を習得する。その後も継続的に学ぶ、あるいは経験あるメンターと共に目標を持った活動に参加する^{1,13} (INACSL スタンダード「ディブリーフィング」を参照)。
 - ファシリテータは以下に関して十分な技術を備え示す。
 - プロフェッショナル・インテグリティ (完璧なプロ意識、高度な職業意識)を育て、自身も専門家としてのロールモデルを果たす (INACSL スタンダード「プロフェッショナル・インテグリティ」を参照)。
 - 経験学習、学習コンテキスト、構造主義、社会文化、および学習転移などに関する教育理論、ならびにシステムと組織改革に関する理論の原理を応用する²。
 - シミュレーション・ベースの経験に関わる学習者やその他の人々の多様性が学習体験にいかに関与を及ぼすかについての認識がある^{8,10,11,14}。
 - 才能を相互に尊重すること、学習におけるパートナーシップの形成、コーチング、動的な目標を目指したプロセスの展開、学習者間の対立の調整、および批判的や反省的思考の促進などを念頭にファシリテーション技術を応用する¹⁵。
 - シミュレーション忠実度とシミュレーションテクノロジーの活用方法を考案し継続する。

○学習者の知識とパフォーマンスのギャップを明らかにし、シミュレーション・ベースの経験中に学習者の行動にいつ、どのように対応するかを知っている。

○正確かつ具体的なフィードバックをタイムリーに行う¹⁶。

○理論に基づくディブリーフィングを実践する (INACSL スタンダード「ディブリーフィング」を参照)。

- ファシリテータは意図するシミュレーション・ベースの経験の全ての場面に精通している。これには、ブリーフィングと事前の学習資源、シミュレーション・ベースの経験それ自体とキューを出す方法、およびディブリーフィングの選択と評価方法に精通することが含まれる。

基準 2：ファシリテーションのアプローチが学習者の学習、経験、能力のレベルに適している。

要求される要素：

- 学習者のニーズを評価する。これには、学習者の学習、能力、文化的な違い^{8,10}、技能および知識レベルに適したアプローチが含まれる (INACSL スタンダード「シミュレーションのデザイン」を参照)。
- シミュレーション・ベースの経験をデザインする時に、ファシリテーションのアプローチを決める (INACSL スタンダード「シミュレーションのデザイン」を参照)。
- シミュレーション・ベースの経験でのモダリティのタイプにはマネキンの使用、標準模擬患者、ハイブリッド、またはコンピュータ支援などがあるが、それらに適したファシリテーションの方法を用いる。 (INACSL スタンダード「シミュレーションのデザイン」を参照)。
- 学習者のレベルとシミュレーション・ベースの経験の学習目標により、中断してもしなくても向上できるシミュレーション・シナリオとする。
- 学習者集団で一貫したシミュレーション・ベースの経験を提供することにより忠実性の高いものになる⁵。
- シミュレーションの観察と、学習者のパフォーマンスの適正なモニタリングを通して、シミュレーション・ベースの経験を評価・アセスメントするデータを収集する機会を保障する (INACSL スタンダード「学習者の評価」を参照)。

基準 3：シミュレーション・ベースの経験前のファシリテーションの方法には、学習者がシミュレーション・ベースの経験のために事前に準備する活動とブリーフィングが含まれる。

要求される要素：

- シミュレーション・ベースの経験前に、学習者へ情報や準備のための活動、技能の復習・練習の時間を与える。
- 安全な学習環境¹⁷と対抗意識のない環境を保つための基本的なルールについて話し合う (INACSL スタンダード「プロフェッショナル・インテグリティ」を参照)。
- 間違いは起こりうることとディブリーフィング中に振り返られることを理解する。
- 学習環境がシミュレートされたものであること、およびシミュレーショ

ン環境での学習の違いを理解し¹⁰、フィクションでの約束事を説明する¹⁷。

- シミュレーション・ベースの経験前の決められた時間でブリーフィングを行う。ブリーフィングの時間はシミュレーション・ベースの経験のモダリティと複雑さにより異なる¹⁸⁻²⁰。ブリーフィングには少なくとも以下の項目を加える。
 - シミュレーション・ベースの経験の詳細と学習成果として期待される内容について説明する。どの程度詳細にするかは、シミュレーション・ベースの経験の目的／目標により異なる。
 - シミュレーション・ベースの経験に必要なバックグラウンド情報を学習者に伝える。
 - シミュレーションの環境、シミュレーションを行うためのモダリティ、マネキン、および使用するしないにかかわらず器材について学習者にオリエンテーションをする。
 - シナリオで与えられる役割について、直接ケアを行う者なのか、観察者なのか、あるいは他の役割なのかなど、わかりやすく説明する。
 - シミュレーション中に（必要に応じて）シミュレーションに関与している人たちと関わる方法について説明し、適切であれば、さらに詳しい情報を得ることを説明する。
 - 適切であれば、シミュレーションを始める前に学習者に準備時間を与える。

基準4: シミュレーション・ベースの経験中のファシリテーションでは、学習者が期待されるアウトカムを達成するために、（事前に決められた、あるいは予定外の）キューを与えることがある。

要求される要素:

- シナリオまたは症例の状況に関する重大な、あるいは重大でない情報に学習者の注意を向けるため、キュー（プロンプトまたはトリガーとも称する）を与える。キューは事前に決められている場合と、予定外に出す場合がある。
 - あらかじめ決められたキューは学習者の一般的で予測される行動に基づき、シミュレーションのデザインに組み込まれている。（INACSLスタンダード「シミュレーションのデザイン」を参照）。
 - 予定外のキュー（ライフセーバーとも称する）²¹は、予期しない学習者の行動に対して与えられる。
- 学習者がシミュレートされた現実を解釈するか明らかにするため、あるいは期待されるアウトカムに再度向かわせるための、手がかりとなるキューを与える²²。
- シミュレーションの進行中は、シナリオや症例の忠実度を保つ方法でキューを出す。
- キューは様々な方法で与える。例えば、検査結果、医療提供者やその他の医療部門からの電話、患者や家族のコメント、部屋の器材にしかけるなどが挙げられる。予期しない状況に対処するため、事前に役者として仕込まれてシミュレーションに投げられている役者がキューを出すことがある。
- 多くの学習者に対して同じシミュレーションを行う際には、標準化されたシミュレーション・ベースの経験をさらに良くするために、同

じ手段と様式でキューを出す。

基準5: シミュレーション・ベースの経験後や過ぎてからのファシリテーションは、学習者が期待されたアウトカムを達成できるように支援することをねらう。

要求される要素:

- INACSLスタンダード「ディブリーフィング」に従う。
- 学習者は（シミュレーションによって）新しいフレームまたは考え方を形成していくので、シミュレーション・ベースの経験は、学習が継続し向上するプロセスであると考えられていることからシミュレーション・ベースの経験を終えてもファシリテーションは継続する。
- 学習者が振り返り、新たな知識を身に付け、個人的に起こった出来事に対処する、もしくは、自身の臨床経験とシミュレーションでの経験との違いを認識するためには、時間を要することがある。このため、ファシリテーションはディブリーフィングの後まで引き延ばされることがある。
- プロフェッショナル・インテグリティの問題に対処しなければならない時、シミュレーション・ベースの経験が終わってもファシリテーションを引き延ばすことがある（INACSLスタンダード「プロフェッショナル・インテグリティ」を参照）。

References

1. Alexander, M., Durham, C. F., Hooper, J. I., Jeffries, P. R., Goldman, N., Kardong-Edgren, S., ..., & Tillman, C. (2015). NCSBN simulation guidelines for prelicensure nursing programs. *Journal of Nursing Regulation*, 6(3), 39-42.
2. Clapper, T. C. (2014). Situational interest and instructional design: A guide for simulation facilitators. *Simulation & Gaming*, 45(2), 167-182. <http://dx.doi.org/10.1177/1046878113518482>.
3. Kolb, A. Y., Kolb, D. A., Passarelli, A., & Sharma, G. (2014). On becoming an experiential educator: The educator role profile. *Simulation & Gaming*, 45(2), 204-234. <http://dx.doi.org/10.1177/1046878114534383>.
4. Topping, A., Boje, R., Rekola, L., Hartvigsen, T., Prescott, S., Bland, A., ..., & Hannula, L. (2015). Towards identifying nurse educator competencies required for simulation-based learning: A systemised rapid review and synthesis. *Nurse Education Today*, 35(11), 1108-1113. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.003>.
5. Jeffries, P. R., Dreifuerst, K., Kardong-Edgren, S., & Hayden, J. (2015). Faculty development when initiating simulation programs: Lessons learned from the national simulation study. *Journal of Nursing Regulation*, 5(4), 17-23.
6. NLN Board of Governors. (2015). *Debriefing Across the Curriculum: A Living Document From the National League for Nursing*. Washington, DC: National League for Nursing.
7. Clapper, T. C. (2015). Theory to practice in simulation. *Simulation & Gaming*, 46(2), 131-136. <http://dx.doi.org/10.1177/1046878115599615>.
8. Chung, H. S., Dieckmann, P., & Issenberg, S. B. (2013). It is time to consider cultural differences in debriefing. *Simulation in Healthcare*, 8(3), 166-170. <http://dx.doi.org/10.1097/SIH.0b013e318291d9ef>.
9. Graham, C. L., & Atz, T. (2015). Baccalaureate minority nursing students' perceptions of high-fidelity simulation. *Clinical Simulation in*

- Nursing*, 11(11), 482-488. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2015.10.003>.
10. McNiesh, S. G. (2015). Cultural norms of clinical simulation in undergraduate nursing education. *Global Qualitative Nursing Research*, 2. <http://dx.doi.org/10.1177/2333393615571361>.
 11. Paige, J. B., & Morin, K. H. (2015). Diversity of nursing student views about simulation design: A Q-methodological study. *Journal of Nursing Education*, 54(5), 249-260. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20150417-02>.
 12. Dreifuerst, K. (2012). Using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation. *Journal of Nursing Education*, 51(6), 326-333. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20120409-02>.
 13. Hayden, J., Smiley, R., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., & Jeffries, P. (2014). The NCSBN National Simulation Study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation*, 5(2 Suppl), S1-S64.
 14. Foronda, C., Baptiste, D., Reinholdt, M. M., & Ousman, K. (2016). Cultural humility: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 210-217. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659615592677>.
 15. Burrows, D. (1997). Facilitation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 396-404.
 16. Rudolph, J., Foldy, E., Robinson, T., Kendall, S., Taylor, S., & Simon, R. (2013). Helping without harming: The instructor's feedback dilemma in debriefing - A case study. *Simulation in Healthcare*, 8(5), 304-316. <http://dx.doi.org/10.1097/SIH.0b013e318294854e>.
 17. Rudolph, J., Raemer, D., & Simon, R. (2014). Establishing a safe container for learning in simulation: The role of the presimulation briefing. *Simulation in Healthcare*, 9(6), 339-349. <http://dx.doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047>.
 18. Chamberlain, J. (2015). Prebriefing in nursing simulation: A concept analysis using Rodger's methodology. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(7), e318-e322. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2015.05.003>.
 19. McDermott, D. S. (2016). The prebriefing concept: A Delphi study of CHSE experts. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(6), 219-227. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.001>.
 20. Page-Cuttrara, K. (2015). Prebriefing in nursing simulation: A concept analysis. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(7), 335-340. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2015.05.001>.
 21. Dieckmann, P., Lippert, A., Glavin, R., & Rall, M. (2010). When things do not go as expected: Scenario life savers. *Simulation in Healthcare*, 5(4), 219-225.
 22. Paige, J. B., & Morin, K. H. (2013). Simulation fidelity and cueing: A systematic review of the literature. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(11), e481-e489. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.01.001>.
- Foisy-Doll, C., & Leighton, K. (Eds.). (in press). *Simulation champions: Fostering courage, caring, and connection*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Inc.
- Foronda, C., Swoboda, S., Bahreman, N., & Foisy-Doll, C. (in press). Cultural Competence, Safety, and Humility in Simulation. In Foisy-Doll C., & Leighton K. (Eds.), *Simulation champions: Fostering courage, caring, and connection*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Inc.
- Husebo, S. E., Dieckmann, P., Reistadt, H., Soreide, E., & Friberg, F. (2013). The relationship between facilitators' questions and the level of reflection in post-simulation debriefing. *Simulation in Healthcare*, 8(3), 135-142.
- Jeffries, P. R., & Rogers, K. J. (2012). Theoretical framework for simulation design. In Jeffries, P. (Ed.), *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation* (2nd ed). New York, NY: National League for Nursing. (pp. 25-42).
- Jones, A. L., Reese, C. E., & Shelton, D. P. (2014). NLN/Jeffries simulation framework state of the science project: The teacher construct. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 353-362.
- Kelly, M & Guinea, S. (in press). Facilitating Healthcare Simulations. In Nestel D., Kelly M., Jolly B.; & Watson M. (Eds.) *Healthcare simulation education: Evidence, theory and practice*. John Wiley & Sons: West Sussex.
- Kelly, M. A., Hager, P., & Gallagher, R. (2014). What matters most? Students' rankings of simulation components that contribute to clinical judgment. *Journal of Nursing Education*, 53(2), 97-101. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20140122-08>.
- Kelly, M. A., Hopwood, N., Rooney, D., & Boud, D. (2016). Enhancing students' learning through simulation: Dealing with diverse, large cohorts. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(5), 171-176. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.01.010>.
- Lee, J., Cheng, A., Angelski, C., Allain, D., & Ali, S. (2015). High-fidelity simulation in pediatric emergency medicine: A national survey of facilitator comfort and practice. *Pediatric Emergency Care*, 31(4), 260-265. <http://dx.doi.org/10.1097/PEC.0000000000000396>.
- LeGros, T. A., Amerongen, H. M., Cooley, J. H., & Schloss, E. P. (2015). Using learning theory, interprofessional facilitation competencies, and behavioral indicators to evaluate facilitator training. *Journal of Interprofessional Care*, 29(6), 596-602. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1040874>.
- Lyons, R., Lazzara, E. H., Benishek, L. E., Zajac, S., Gregory, M., Sonesh, S. C., & Salas, E. (2015). Enhancing the effectiveness of team debriefings in medical simulation: More best practices. *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety*, 41(3), 115-125.
- McIntosh, P., Freeth, D., & Berridge, E. J. (2013). Supporting accomplished facilitation: Examining the use of appreciative inquiry to inform the development of learning resources for medical educators. *Educational Action Research*, 21(3), 376-391. <http://dx.doi.org/10.1080/09650792.2013.815044>.
- Nickerson, M., Morrison, B., & Pollard, M. (2011). Simulation in nursing staff development: A concept analysis. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(2), 81-89.
- Nielsen, B., & Harder, B. N. (2013). Causes of student anxiety during simulation: What the literature says. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(11), e507-e512. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.03.003>.
- Rooney, D., Hopwood, N., Boud, D., & Kelly, M. (2015). The role of simulation in pedagogies of higher education for the health professions: Through a practice-based lens. *Vocations and Learning*, 8(3), 269-285.
- Rudolf, J. W., Simon, R., Dufrense, M. S., & Raemer, D. B. (2006). There is no such thing as non-judgmental debriefing: A theory and method for debriefing with good judgment. *Simulation in Healthcare*, 1, 49-55.
- Shinnick, M. A., & Woo, M. A. (2015). Learning style impact on knowledge gains in human patient simulation. *Nurse Education Today*, 35(1), 63-67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.013>.

Bibliography

- Adamson, K. (2015). A systematic review of the literature related to the NLN/Jeffries simulation framework. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 281-291. <http://dx.doi.org/10.5480/15-1655>.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Chan, E. A. (2014). Cue-responding during simulated routine nursing care: A mixed method study. *Nurse Education Today*, 34(7), 1057-1061. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.02.010>.
- Der Sahakian, G., Alinier, G., Savoldelli, G., Oriot, D., Jaffrelo, M., & Lecomte, F. (2015). Setting conditions for productive debriefing. *Simulation & Gaming*, 46(2), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1177/1046878115576105>.
- Dreifuerst, K. (2015). Getting started with debriefing for meaningful learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(5), 268-275. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005>.
- Fanning, R., & Gaba, D. (2007). The role of debriefing in simulation-based learning. *Simulation in Healthcare*, 2(1), 1-11.

- Waldner, M. H., & Olson, J. K. (2007). Taking the patient to the classroom: Applying theoretical frameworks to simulation in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 4, 1-14.
- Waxman, K. T. (2010). The development of evidence-based clinical simulation scenarios: Guidelines for nurse educators. *Journal of Nursing Education*, 49(1), 29-35.
- Whitman, B., & Backes, A. (2014). The importance of role direction in simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(6), e285-e289.

Original INACSL Standards

- The INACSL Board of Directors. (2011). Standard IV: Facilitation methods. *Clinical Simulation in Nursing*, 7, s12-s13.
- The INACSL Board of Directors. (2011). Standard V: Simulation facilitator. *Clinical Simulation in Nursing*, 7, s14-s15.

Subsequent INACSL Standard

- Boese, T., Cato, M., Gonzalez, L., Jones, A., Kennedy, K., Reese, C., ..., & Borum, J. C. (2013). 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>.

- Franklin, A., Boese, T., Gloe, D., Lioce, L., Decker, S., Sando, C., ..., & Borum, J. C. (2013). Standards of best practice: Simulation standard IV: Facilitation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6S), S19-S21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.011>.

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learningについて

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning(INACSL)は、質の高いシミュレーションを通して患者安全の向上を目指すグローバルリーダーです。INACSLはシミュレーションを実践するためのコミュニティであり、メンバーはシミュレーションのリーダー、教育者、研究者、および関連産業とネットワークを形成することができます。またINACSLは、シミュレーションのデザイン、実施、ディブリーフィング、評価、および研究のため、エビデンスに基づくフレームワークとして、INACSL ベストプラクティススタンダード:シミュレーションSMを提供しています。