



模擬患者教育者学会(ASPE)

ベストプラクティスのための模擬患者養成ガイドライン(SOBP)

Karen L. Lewis^{1*}, Carrie A. Bohnert², Wendy L. Gammon³, Henrike Hölzer⁴, Lorraine Lyman⁵, Cathy Smith⁶, Tonya M. Thompson⁷, Amelia Wallace⁵, Gayle Gliva-McConvey⁵

要旨

本論文では、多様な経験学習や評価の場面において、学習者とロールプレの相手役をする人々と共に働く人々に向けて、模擬患者教育者学会 (ASPE)がベストプラクティスのための模擬患者養成ガイドライン(SOBP)を定義する。このようなロールプレの相手役は標準模擬患者/模擬患者または SP という用語によって様々な表現される。ASPE は国際的な学会組織であり、SP 基盤型教育、評価、研究・調査における発展を共有すると同時に会員の専門能力育成の支援を使命に掲げている。SOBP は、シミュレーション教育を幅広く扱っている国際看護シミュレーション学会(INACSL)のベストプラクティス・ガイドラインである SimulationSMと併せて用いることが意図されている。我々は、まず、ASPE の SOBP の開発にあたっての根拠を明示し、ヘルスケア教育におけるシミュレーションの利用増大に伴い、SP 参加型教育の取り組みの向上、整合性、安全な運用を徹底するような SOBP を策定するのが ASPE の責務であると考えている。そして、こうしたガイドラインが当該分野の国際的な専門家たちのコンセンサスに基づいて策定された 3 年半に及ぶプロセスを記述する。本論文を通じて使用されている重要な用語についても定義する。SOBP を特徴づけるのは、安全性、クオリティ、プロフェッショナリズム、アカウントビリティ、連携という 5 つの基盤となる価値である。最後に、我々はベストプラクティスの 5 つのドメイン、すなわち、安全な労働環境、シナリオ開発、SP トレーニング (役作りとフィードバックおよび評価方法の指導)、プログラム管理、専門能力育成について説明する。各ドメインはいくつかの原則に分割され、それぞれ実践における重要なポイントが記されている。実践とはすなわち、期待されるアウトカムの達成と全ての関係者にとって安全なシミュレーション教育を構築するために、明確で実践的なガイドラインを提供するものである。ASPE の SOBP を順守しなければ、参加者の安全性とシミュレーション・セッションの有効性が損なわれる可能性がある。こうしたガイドラインを作成にあたり、SP 参加型教育の実践の様々な場面の多様性に対応できるよう正確かつ柔軟なものにするために注意を払ってきた。SP 方法論が発展を遂げ、シミュレーション実践の進化に適応するのに合わせ、こうした SOBP は生きた文書として、ASPE の SOBP 委員会の元で、ガイドラインを定期的に見直され改訂される。

キーワード: 患者シミュレーション、模擬トレーニング、基準、模擬患者、標準模擬患者、模擬患者方法論、標準模擬患者方法論、ケースデザイン、フィードバック、トレーニング

序論

人を対象としたシミュレーションは、多様な経験学習や評価の場面において学習者とやりとりするロールプレの相手役をする人 (SP) として、広く認知された方法である。初期のころは、ロールプレの相手役をする人は患者役を演じ、一般に、標準模擬患者もしくは模擬患者(SP)と呼ばれた。

近年、SP が演じる役割の範囲を拡大するケース(例: クライアント、家族、医療専門家)がみられるようになってきた。SP 方法論は、あらゆるシミュレーション方法の中で、人という個人の役割 (例: 協力者、自分以外の役を演じる学習者、シミュレーターを操作する技師) を演じる場合に应用可能であるという認識が高まりつつある。それと同時に、役割を演じる人の性質、範囲、機能の面には、違いがあると考えられている。たとえば、協力者は、その役作りや演技を導くシナリオに“組み込まれた”医療専門家として説明されているが、SP は医療専門職の経験はなく、彼らが代表する人の代理として演じている。[1, 2]

* 連絡先: klewis@gwu.edu

¹Clinical Learning and Simulation Skills Center, The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, USA 著者の情報の完全一覧は巻末を参照すること

模擬患者教育者学会(ASPE)は人間のシミュレーションに焦点を当てた国際学会である[3]。ASPEの使命はSP参加型教育、評価、研究・調査、教育における発展の共有と同時に、関与する学会員の専門能力育成の支援を行うことである。したがって、基盤となる価値の明示、ならびにSP参加型教育の取り組みの向上と統一性を徹底するようなベストプラクティス・模擬患者養成ガイドライン(SOBP)の策定が、ASPEに課せられた責務である。

ASPEのSOBPは、SPと協働する教育者にとっての明確で実践的なガイドラインを提供する。そして、こうしたガイドラインの作成にあたり、SP参加型教育の実践で様々な場面の多様性に対応できるよう正確かつ柔軟なものにするために注意を払ってきた。より広範囲の模擬演習が、国際看護シミュレーション学会(INACSL)のベストプラクティス・ガイドラインであるSimulationSMにおいて行われている[4–11]。ASPEのSOBPはINACSL基準と併せて用いることが意図されている。また、ASPEのSOBPを順守しないと、参加者の安全性と模擬演習の有効性がどちらも損なわれる可能性がある。

SOBP開発のプロセス

ASPEのSOBPは、SP方法論の分野における多くの教育専門家の見解と合意によって決定されてきた。専門家は、1964年に導入されたSP方法論の範囲と発展に大きく寄与してきた。こうしたコンセンサスは、多様な資源や方法から導かれたエビデンスと実務に立脚して、数々の文化および実務分野の見解を反映している。本論文内で特定の文献を引用するのに加え、我々はこの開発を特徴づけている重要な文献の一覧も用意している(添付ファイル1: 必読リスト)。

基準の策定は、SP方法論分野における北米の専門家グループの会議(2013年12月)が発端となった。メンバーを選出したのは、ASPE理事長Gayle Gliva-McConveyおよびASPE標準ガイドライン(SOP)委員の委員長であるWendy Gammonであった(表1)。

そして、修正版Delphi法[12]を用いてドメインが区分され、そうしたドメインが本文書の基盤を形成している。第1段階の草稿が、2014年1月にASPE理事会で提示された。第2段階では、分野の範囲が拡大されて、ドメインおよび原則のレビューを実施する目的から、北米以外の国のASPE専門家が組み込まれた(表2)。さらに、第3段階にて、ASPE理事会から選出されたレビューアチームにより、本文書の統一にあたって最終的なコンセンサスが得られた(2016年6月)(表3)。こうした専門家たちは最終的な改訂(草稿タイトルのSOPからSOBPへの変更を含む)を行い、本文書が完成することとなった。

SP方法論に関する用語

本文の目的上、我々はSP方法論に関する重要な用語の一部を詳述する。こうした用語についての我々の理解は、国際シミュレーション医療教育学会(Society for Simulation in Healthcare, SSH)医療シミュレーション・ディクショナリー(Healthcare Simulation Dictionary)[13]およびINACSLベストプラクティス・ガイドラインであるSimulationSMシミュレーション用語集(Simulation Glossary)[11]の定義に沿っている。また、一部のケースでは、我々の実務から生じた付加的なニュアンスを反映している。

標準模擬患者と模擬患者(SP)という用語はしばしば、同義で用いられ、リアリティーがありかつ反復的に患者を演じる目的で訓練を受けている人を指す。SPは経験学習や評価という状況で学習者とやりとりする。学習者は、状況に応じ、学生、訓練生、参加者、受験者、または候補者など様々な呼び方で表現される。さらに、SPは演じる人の観点から学習者のパフォーマンスについて、フィードバックを提供することもできる。これは、SPとの取り組みならではのものである。論拠で指摘されているように、SP参加型教育は、数多くの様々な役割を包含するようになり、実務の規模と範囲が拡大してきた。こうした理由から、模擬患者という用語は、あらゆるシミュレーションの場面において、すべてのロールプレイの相手役を指すべく、より包括的に使用されている。本文書では、SPという用語はこうしたすべてのニュアンスを指している。

表1 作業委員会(Working Committee)、2013年12月

Carrie Bohnert	USA	Chair, ASPE Educational Content Committee 2013~2015
Gail Furman	USA	National Board of Medical Examiners, founding member of ASPE
Wendy Gammon	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee 2013~2014
Gayle Gliva-McConvey	USA	President, ASPE 2012~2013
Nancy McNaughton	Canada	Chair, ASPE Grants and Research Committee 2014~2015
Cate Nicholas	USA	Chair, ASPE Grants and Research Committee 2012~2013年
Tamara Owens	USA	President, 2008~2009
Sydney Smee	Canada	Medical Council of Canada
Diana Tabak	Canada	Chair, ASPE Hybrid Special Interest Group

表2 レビューア、2014年1月～2015年

Connie Coralli	USA	Chair, ASPE Educational Resources Committee, 2013～2015
Melih Elcin	Turkey	Member Liaison, ASPE, 2014～2015
Valerie Fulmer	USA	Chair, ASPE Publications Committee, 2014～2015
Carine Layat-Burn	Switzerland	Chair, ASPE International Committee, 2014～2015
Karen Lewis	USA	President, ASPE, 2014～2015
Lorraine Lyman	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2014～2016
Debra Nestel	Australia	Standardized Patient Network,
Jan-Joost Rethans	Netherland	Chair, ASPE International Committee, 2007～2008
Karen Reynolds	United Kingdom	Vice President for Operations, ASPE, 2014～2015
Cathy Smith	Canada	Chair, ASPE Conference Committee, 2013～2016
Amber Walton	USA	Vice President for Operations, ASPE, 2011～2013

SP が取り組んでいる状況によって、その個々の SP パフォーマンス内、および同じ役割を演じる複数の SP 間の行動の標準化（一貫性と正確さ）や反復性の度合が決まる。こうした行動は連続性の中の一部として理解することができる。可否の決定が大きな影響力を持つような（high-stakes）試験（例:OSCE）では、SP は個々の学習者に公平で平等の機会を提供することができるように、再現可能な方法あるいは標準化された方法で訓練されることがあり、標準模擬患者と呼ばれる。重要なのは、SP はこうした状況において、その行動が標準化されている個人ということである。標準化が重要ではない実習環境においては、単に模擬患者と呼ばれ、柔軟に個々の学習者のニーズに応えることができる SP を指す。

アクターという用語も、ときどき SP を指すのに用いられる。SP およびアクターはどちらも役割を演じている演者である一方で、演技や理論が SP の仕事を特徴づけることができるため、SP とアクターが行うことの範囲は非常に異なっている。全般として、アクターは劇作家/監督の目的を達成し、聴衆や観客を楽しませるために演じる演者である。

医療シミュレーションにおいて、アクターが教育活動を実行する目的で採用されることがあるが、SP としての演者は、アクターと異なることを実践する。彼らは教育チームの一員であり、学習者に実施される模擬活動において学習目標の達成を目指す。

我々は、様々な活動で SP プログラムと契約関係にある個人または集団を指す際に、クライアントという用語を使う。SP 教育者は、SP 方法論における専門知識開発に取り組み、SP 参加型教育の模擬トレーニングと管理を担う人を指す。SP のみに専属的に取り組むトレーナーの場合もあれば、臨床や学術的な役割として SP と連携する教員陣や医療専門家の場合もある。

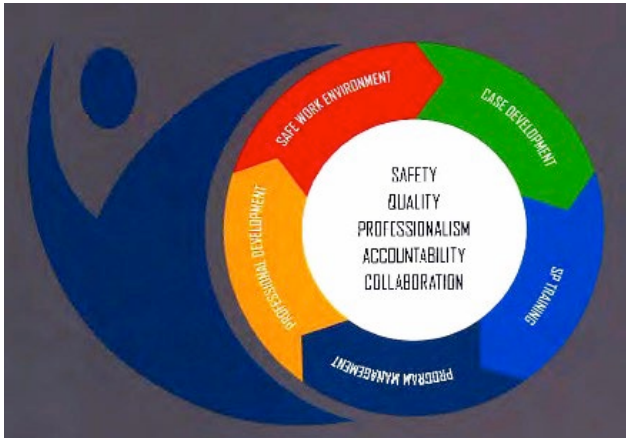
考察

SOBP は、安全な労働環境、シナリオ開発、役作りとフィードバックおよび評価表記入のための SP トレーニング、プログラム管理、専門能力育成という 5 つのドメインから成り立っている。各ドメインは原則に分かれ、その原則にはそれぞれの実践における重要なポイントが記されている。SP の実務には参照しやすくするために数字が付されている。すべての実務があらゆる状況に適用可能なわけではなく、実務が生じる順序は変わる場合がある。

ドメインは安全性、クオリティ、プロフェッショナルリズム、アカウンタビリティ、連携という、SP 基参加教育的実践を支援する 5 つの基盤となる価値によって特徴づけられている(図 1)。安全性はシミュレーション教育の基盤である。安全性が保障されることがシミュレーションを用いる第一の原動力であるので、5 つの価値の中で最も中核となる要素に位置付けられる。同様に、シミュレーションは、どのような活動であれ、すべての関係者にとってリスクを最小化するように、安全な方法で実施される必要がある。クオリティとは、継続的な質の向上を約束し、追求することである。我々は教育、トレーニング、研究に卓越したガイドラインを策定し、順守する。プロフェッショナルとは、我々が医療専門職コミュニティの一員として、共通の倫理、価値、基準に基づいた行動することを要求するものである。アカウンタビリティとは、関係者のニーズに応じた活動とそれらの活動について公共へ情報公開することを記述するものである。連携とは、地域および国際的規模での SP 養成に関わる人たちの SOBP の共有を求めるものである。SP 参加型教育の発展において、連携は不可欠である。

表3 最終作業グループ、2016～2017

Carrie Bohnert	USA	Vice President for Operations, ASPE 2016～2017
Henrike Hölzer	Germany	Chair, ASPE International Committee 2016～2017
Karen Lewis	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee 2017～2018
Lorraine Lyman	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee 2014～2016
Cathy Smith	Canada	Chair, ASPE Conference Committee 2013～2016
Tonya Thompson	USA	Chair, ASPE Grants and Research Committee 2016～2017
Amelia Wallace	USA	Chair, ASPE Educational Content Committee 2016～2017



注) ASPE がロゴを変更したため、新しいロゴを掲載している。新ロゴには Domain numbers (外側の語句に付された番号) および Underlying Values(中央の単語を説明する語句)が書かれていないが、本文はドメインに沿って説明されているため、下記にドメイン番号を付して翻訳している。

Translation of figure above

Source	Japanese
Underlying Values	基盤となる価値
Safety	安全性
Quality	クオリティ
Professionalism	プロフェッショナリズム
Accountability	アカウンタビリティ
Collaboration	連携
Domain1: Safe Work Environment	ドメイン 1 : 安全な労働環境
Domain2: Case Development	ドメイン 2 : シナリオ開発
Domain3: Training SPs	ドメイン 3 : SP トレーニング
Domain4: Program Management	ドメイン 4 : プログラム管理
Domain5: Professional Development	ドメイン 5 : 専門能力育成

図 1 ASPE の基盤となる価値と SOBP ドメイン

ドメインと価値は個々のセクションで表現されているが、これらは独立したものでなく、相互に関連するものである。ドメインごとに 5 つの価値に基づく要素が含まれている。そして実務の重要性を繰り返すために、また読者が使いやすくするために各ドメインに重複した実務のポイントが組み込まれている(図 1)。

この基盤となる文章 (SOBP) は、実用的であり、ときとして意欲的なガイドラインでもある。こうしたガイドラインが将来的に版を重ねることで、他の SP をトレーニングしたり、学習者とのセッションをファシリテートしたり、教員をアシストしたりする (TA) SP を含めより高度で専門的なドメインが組み込まれるであろう。(例: 婦人科、男性泌尿器科、その他の身体診察において)。これは生きた文書であり、SP 方法論が発展を遂げ、シミュレーション教育の進化に合わせて、ASPE の SOBP 委員会で見直され、改訂される文書である。

ドメイン 1 : 安全な労働環境

SP、学習者、教員、患者、またはプログラムのスタッフなど誰でも、すべての関係者に安全な心理的かつ物理的な学習環境を提供することがシミュレーション教育者に課せられた責務である (INACSL Standard : Professional Integrity)参照 [8])。

SP 教育者のコミュニティにとっては、安全な活動・実務、守秘義務、尊重という、安全な労働環境を整えることに関連する 3 つの明確な原則が存在する。

原則	実践におけるポイント
1.1 安全な活動・実務	<p>1.1.1 活動設計における安全な労働条件を徹底する(例: ローテーション数、休憩回数、役作りにおける身体、認知および心理的な課題)。</p> <p>1.1.2 環境における SP の安全性に対し、恐れのあるものを含め潜在的な職業上の危険性の予測と認識をする(例: アレルギー物質、鋭利なものへの暴露、空調管理、稼働中の除細動機)。</p> <p>1.1.3 SP をスクリーニングし、役に相応しいことを保証する(例: 利益相反なし、SP の心理的、身体的な安全性を損なわない)。</p> <p>1.1.4 SP が、活動内容を自分にとって適切でないと感じる場合、どんな活動であっても外れることを許可する。</p> <p>1.1.5 SP がガイドラインと活動範囲について明らかにするための事前情報を提供する。</p> <p>1.1.6 SP に対して、役作りの悪影響の可能性を軽減する方法、および肉体的なケガや疲労を回避する方法を提供する。</p> <p>1.1.7 SP とクライアントに対して、有害と感じた場合にシミュレーションを終了する基準と方法を情報共有する。</p> <p>1.1.8 役を降りる作業とふりかえりのための時間と方法を構築する。</p> <p>1.1.9 SP の活動で悪影響があった SP の観察と対応。</p> <p>1.1.10 SP 活動に起因する問題が生じた場合の、SP およびクライアントのための手順書を準備する(例: 状況解決のための行動指針と文書記録)。</p> <p>1.1.11 SP が学習プログラムの明確な期待に応じた行動をおこなっていただければ、もし、学習者や教員等から SP のパフォーマンスに対して不服や不平が申し立てても、SP を支援する。</p> <p>1.1.12 SP の可能性と限界を認識し、クライアントの要求をその範囲内でマネジメントする。</p> <p>1.1.13 教員・担当者と協議 (打ち合わせ) し、SP の役割として関わる範囲を明確に決定する。</p>
1.2 守秘義務	<p>1.2.1 シミュレーション教育のあらゆる場面において守秘義務が発生するという原則を理解する。</p> <p>1.2.2 特定のシミュレーション場面に関わる守秘義務を SP が理解し、守ることを確認する。</p> <p>1.2.3 シミュレーション実習中に知りえた内容を含めて、あらゆる関係者のプライバシーを守る。</p>
1.3 尊重 (リスペクト)	<p>1.3.1 SP がそれぞれに大事に思う範囲を尊重する(例: 謙虚な態度、身体的接触の限度・制約、人に及ぼす影響)。</p> <p>1.3.2 SP に対して業務に参加するかどうかの意思決定ができるよう、十分な情報を提供する。</p> <p>1.3.3 SP が実務を承諾するのに先立ち、報酬の有無とその受領方法を理解することを確認する。(例: トレーニング、業務時間、交通費、食事、ギフトカードの支給が含まれる)。</p>

ドメイン 2 : シナリオ開発

カリキュラムまたはプログラムの目標は指導や評価の活動によって達成される一方、こうした活動に SP が寄与するために必要な教材のデザインおよび開発は、SP 教育者の役割において不可欠な部分である。本文書の目的として、この教材には、症例の内容がすべて記述されたシナリオ、補足資料(例: 図、写真、患者教育資料、評価の仕方の説明書)、評価表、トレーニング資料(例: 参考資料、動画)、指導や評価活動の準備にあたって SP が必要とするトレーニング手順書が含まれる。SP シナリオには SP 教育者、SP、学習者、評価者、管理者などの様々な利用者を反映する複数の構成要素が含まれることを認識することが重要である。こうした教材の開発は、専門分野に関係するガイドライン(例: 医学、法律)と同様に、シミュレーションのデザインにおいて一連のベストプラクティス・ガイドライン(INACSL Standard: Simulation Design [9] 参照)を使い、協働的、段階的なプロセスを踏むことで、適切なシナリオ作成に繋がる。SP 活動におけるシナリオ関連の教材の重要性を勘案すると、教育や評価材料の開発における専門知識は SP 教育者にとって不可欠である。SP シナリオ開発活動のガイドラインとしては、準備とシナリオの開発要素という 2 つの原則が存在する。

ドメイン 3 : SP トレーニング

SP トレーニングは SP に対して役作り、フィードバックをすること、そして評価表に記入することを目的として準備を行うものである。こうした 3 つの役割は独立した技能ではあるが、相互に無関係ではない。こうした技能の開発を学習目標および SP の経験に合わせて SP トレーニングに統合するのが SP 教育者の責務である。トレーニングは多様な方法で行うことができる(例: フェイス・トゥ・フェイス、オンライン、2つを併せた混合型)。

SP が活動する場面により、個々の SP のパフォーマンスおよび、同じ役割を演じる SP 間の演技の標準化(一貫性と正確性)の程度が決定する。SP 教育者は、SP、協働者ならびにすべてのシミュレーション方略(例: ハイブリッド、混在型方略)[1, 2]を対象とするすべてのシミュレーション参加者の準備においてこれらのトレーニングの方法を適用させる。

役作り

SP 教育者は、SP のパフォーマンスが一貫して正確に行われることを期待されている。SP に対して、ある程度身体的かつ情緒的な脆弱さを演じる役割がしばしば求められるため、SP 教育者は、支援的で安全なトレーニングおよび学習環境を提供することが要求される(「ドメイン 1: 安全な労働環境」を参照)。

フィードバック

フィードバックは学習に不可欠である。学習者は臨床医、同僚などの数々の教育の人的資源からフィードバックを得るが、SP フィードバックは独自の視点を提供する。Berenson 他(2012)が指摘しているように、「SP は、学生の行動や振る舞いがどのように SP の情緒体験、学生に対する信頼、ならびにやり取りされる情報の理解に影響を与えるかについて、独自の有益な情報を学生に提供することができる。従って、SP のフィードバックは対人および感情領域における重大な教育上の役割を果たす」([14], pe-27)。適切なトレーニングを行うことで、SP は学習者のコミュニケーション、臨床的または手技の手順についてフィードバックを提供することもある。効果的なフィードバックを行うには、各施設によって採用される教育の枠組みまたはプロトコルについての知識も要求される。SP 教育者は口頭および書面で SP にフィードバックの方法について教育する。

評価表の記入

The Standards for Educational and Psychological Testing(教育的、心理的評価基準)では、評価は「試験やその他の資料に基づいた情報(評価)を体系的に取得するシステムであり、人、目標またはプログラムに関する効果を知るために用いられる」と定義される([15], p72)。多くの評価場面において、学習者は行動を通じて観察者に評価されるため、自分の能力を行動で表現しなければいけない。SP は、しばしば、役を演じながら、同時に学習者の行動を観察する。面接後に SP は学習者のパフォーマンスを評価し、記入することがある。もし評価が必要な場合、正確かつ一貫した評価が出来るように、評価に焦点を当てた SP トレーニングをする必要がある。

SP 評価には、形成的評価、総括的評価、あるいは合否の決定が大きな影響をもつようなハイステークス評価(試験)があり、様々な形態を伴い(例: 一場面の面接、連続の面接場面、OSCE、CPX)、多種多様な評価表を用いる(例: チェックリスト、ループ

原則	実践におけるポイント
2.1 準備	<p>2.1.1 シナリオが測定可能な学習目標と一致していることを確認する(INACSL Standard: Outcomes and Objectives 参照)。</p> <p>2.1.2 シナリオ開発の協力を求めるために、主たる問題に関連する専門家を特定し加わってもらおう。</p> <p>2.1.3 シナリオは実際に起こり得る問題に基づき、偏見やステレオタイプを避ける表現で、確実に個人が尊重されたものであることを徹底する。</p> <p>2.1.4 シナリオの開発段階で、実施に先立ち、シナリオの立案、見直し、編集することができるよう十分な時間を取ることを徹底する。</p> <p>2.1.5 予行演習、またはその他の試行段階で明らかになった変更点は、シナリオの使用に先立って対処することを徹底する。</p>
2.2 シナリオの構成要素	<p>シナリオの構成要素が以下の事柄を含んでいることを適宜徹底する:</p> <p>2.2.1 評価可能な明確な目標と目的。</p> <p>2.2.2 意図される学習者のレベルを示した目標と目的。</p> <p>2.2.3 目的に合致したシミュレーションの設計。</p> <p>2.2.4 再現可能なシミュレーションの設計。</p> <p>2.2.5 SP のための情報(例: 状況と背景、病歴、感情と態度、演じる症状と兆候、手掛かり)。</p> <p>2.2.6 練習用物品(例: 小道具、ムラージュ、ビデオ、タスク・トレーナー)。</p> <p>2.2.7 シナリオに特化したフィードバックまたは振り返りのガイドライン。</p> <p>2.2.8 事前の指示、タイムスケジュール、学習者への課題の指示。</p> <p>2.2.9 評価表とパフォーマンス評価基準(例: チェックリストと評点スケール、参加者とファシリテータの評価表)。</p> <p>2.2.10 評価者のためのトレーニング計画(SP 等)。</p> <p>2.2.11 文書管理と SP リクルートのためのデータ(例: シナリオ作成者の情報、シナリオ開発日、患者の情報、体型)。</p>

リック、記述によるフィードバック)。SP のパフォーマンスに対する期待は、評価表の種類と評価場面の形態によって変化する。

SP 教育者は SP トレーニング方法論に関して従うべき 5 つの原則がある。すなわち、トレーニングの準備、役作りのトレーニング、フィードバックのトレーニング、評価のトレーニング、トレーニングのふりかえりである。

原則	実践におけるポイント
3.1 トレーニングの準備	<p>3.1.1 SP トレーニングの目的、目標、学習成果 (INACSL Standard Outcomes and Objectives 参照)、スケジュール、シナリオの資料を確認する。</p> <p>3.1.2 もし該当すれば、自らの知識のギャップを確認する。</p> <p>3.1.3 それぞれの活動の場面と手段に対応するトレーニング計画を策定する(例: 標準化のためのグループ・トレーニング、ビデオ・レビュー、シミュレーターを使った練習)。</p> <p>3.1.4 トレーニングに必要な資料・機材を準備する。</p> <p>3.1.5 管理書類や使用説明書を準備する</p>
3.2 役作りのトレーニング	<p>3.2.1 SP とともに各活動の主な目標、責任、場面(例: 形成的、総括的、学習者のレベル、カリキュラムへの配慮)およびフォーマット(例: 面接の長さ、タイプ)を確認する。</p> <p>3.2.2 役作りをする上での役の特徴(例: 感情、兆候、症状、振る舞い)の話し合いと練習に SP を参加させる。</p> <p>3.2.3 SP に対する学習者の予期せぬ質問と振る舞いに対処する方法を提示する。</p> <p>3.2.4 個々の SP および同じ役割を演じる SP 間の役作りの一貫性と正確さを徹底する。</p> <p>3.2.5 SP は演技と的を絞ったフィードバックの反復練習を行い、シミュレーション実習に対する準備を徹底する。</p>
3.3 フィードバックのトレーニング	<p>3.3.1 SP と、予定された活動に関連する基本的なフィードバックの原則を確認する。</p> <p>3.3.2 SP に対して、学習者のレベルとフィードバックの目標を周知する。</p> <p>3.3.3 SP に対して、フィードバックの流れと場面(例: 学習者との 1 対 1 のフィードバック、少人数グループのフィードバック、シミュレーションのデブリーフィング)を周知する。</p> <p>3.3.4 面接中に観察したことや言葉のやりとり、知識を使用して、学習者が行った観察可能で改善可能な振る舞いについてのフィードバックを提供できるよう、SP をトレーニングする。</p> <p>3.3.5 演技と的を絞ったフィードバックの反復練習を行い、SP の準備を徹底する。</p>
3.4 評価表の記入のためのトレーニング	<p>3.4.1 SP が評価の特徴、場面、目的を理解していることを確認する。</p> <p>3.4.2 SP が評価表の形式を理解していることを確認する。</p> <p>3.4.3 SP が決められた時間内で評価表の記入を終了できるようにする。</p> <p>3.4.4 SP に色々な学習者の行動パターンの評価を練習する機会を提供する。</p> <p>3.4.5 SP は評価するあらゆる身体診察について、医学的に正しい手順の原則と患者としての体験の両方を理解していることを確認する。</p> <p>3.4.6 形成的評価において、個々の SP また同じ課題に取り組む SP 間で、一貫して正確な評価と記入を完了できるように徹底する。</p>

- 3.4.7 ハイステークス評価において、一人の学習者を複数の SP が評価する際に (評価の標準に基づいて) 同じ得点をつけるよう、評価者間の信頼性を確保する。
- 3.4.8 ハイステークス評価において、SP 個人が複数の学習者に継続して行う時、同じ演技で、同じ評価をつけるよう、評価者内の信頼性を確認する。

3.5 トレーニングの振り返り

- 3.5.1 将来の改善のために自ら実践したトレーニングを振り返る。(例: 評価フォーム、デブリーフィング、ビデオ・動画レビュー)。(ドメイン 4.6: 品質管理も参照すること)

ドメイン 4: プログラム管理

SP プログラムはトレーニングを受けた SP 団体に対し、SP 方法論の専門知識、そして、SP サービスを効率的かつ費用対効果に優れた運営方法を提供する。SP プログラムの管理方法は広い範囲に及んで存在する。あるプログラムは SP プログラム運営の専門家 1 名と数人の SP で行われ、一方では、数多くの SP、教育者、管理者の作業を監督する専門マネージャーが主導するプログラムもある。規模に関係なく、SP プログラムは品質の計画、品質の保証、品質の調整、品質の改善等、品質管理業務に責任がある (INACSL Standard: Professional Integrity [8]参照)。明確に文章化された方針や手順に従うことで、SP プログラムは、法律や所属機関の制度に一致し、実務の標準を満たすことができる。また、SP プログラムはプログラム目標を達成するためのアプローチを特定し、関係者へのアカウントビリティを果たし (SP、学習者、教員、スタッフ)、持続的な改善を促進する。SP プログラムの管理に際して取り組むべき原則は 6 つある。

原則	実践におけるポイント
4.1 目的	<p>4.1.1 プログラムのミッション・ステートメントを明示する。</p> <p>4.1.2 プログラムの目標を設定する。</p> <p>4.1.3 各目標には、測定可能な達成目標を明示する(必要に応じて)。</p>
4.2 専門知識	<p>4.2.1 SP 方法論に対する深い知識を持つ。</p> <p>4.2.2 必要に応じてカリキュラムへ SP 方法論を導入することを提唱する。</p> <p>4.2.3 SP がシミュレーション活動に加わるタイミングを明示する。</p> <p>4.2.4 課題に関する専門家と連携し、SP のシナリオ、トレーニング、評価を設計する。</p> <p>4.2.5 シナリオまたはプロジェクトの内容に準じて SP のトレーニングをする。</p>
4.3 方針と手順	<p>4.3.1 プログラム活動の手引きとなる方針を策定し、文章化する。</p> <p>4.3.2 障がい者が参加できる機会を勘案する方針を策定し、文書化する。</p> <p>4.3.3 実務のプロセスと手順の開発と文章化を行う。(財務管理、実務、戦略計画の考案も含むがそれだけに限らない)</p> <p>4.3.4 方針と手順が最新でアクセス可能であるよう徹底する。</p> <p>4.3.5 関連の関係者への方針と手順を配布する。</p>
4.4 記録管理	<p>4.4.1 課題に関係する専門家と連携し、学習者のパフォーマンスを関係者に報告するシステムを開発する(例: 学習者、カリキュラム開発者、教員、管理者)。</p> <p>4.4.2 シナリオが共有され、アーカイブへ保管される方針であることを徹底する。</p> <p>4.4.3 機密データの安全な保管、アーカイブへの保管、破棄を方法の策定し、文書化する(例: SP</p>

記録、学習者データ、ビデオ・データ、同意書、同意撤回書)。

- 4.5 チーム管理
- 4.5.1 法務、財務、人的資源の専門家に相談し、SPの地位(例:従業員、請負人、ボランティア)および報酬体系(必要に応じて)が機関の要件に適合することを確認する。
- 4.5.2 SPとスタッフの身元確認、書類審査、面接、選考、結果報告、継続までのプロセスを策定する。
- 4.5.3 シミュレーション活動においてSPの演じる多様性を反映する集団をリクルートし、持続する。
- 4.5.4 SP、学習者、教員の心理的、身体的、環境面での安全のための方針と手順を策定する(「ドメイン1:安全な労働環境」セクション参照)。
- 4.5.5 SPを含む全スタッフを対象とする現行のFDの機会を広める。
- 4.6 品質管理
- 4.6.1 定期的にデータを収集し、法定、制度そしてプログラムの方針と手順にプログラムの活動が合っているか評価する。
- 4.6.2 プログラムによって提供されるサービスのクオリティに関してSP、学習者、教員、そして他のユーザーから、定期的なフィードバックを集める。
- 4.6.3 適時データやその他のフィードバックを分析する。
- 4.6.4 持続的改善のために変更を実施する。
- 4.6.5 フィードバックに基づいて変更したことを関係者に通知する。

ドメイン5: 専門能力育成

SP教育者は、自身の業務内、業務をするコミュニティ内および関係者間において卓越性を高めるために専門能力育成に務める。プロフェッショナルリズムは、医学[16]や看護[8, 17]を含む、SP教育者が共に働く多くの専門職のために定義されてきた。こうしたプロフェッショナルリズムのいくつかの概念において重なる概念が存在する。しかしながら、我々は、資格認定のない、出来たばかりの統一されていない業務に取り組んでいる。こうしたSOBPは、SP業務に関するプロフェッショナルリズムの基準を明示しようと初めての結束した取り組みである。Steinertの[18]ファカルティ・ディベロップメントのモデルがこのSPプログラムに関連することから、我々はこれを活用し、プロフェッショナルリズムと教員開発を引用する。特に、キャリア開発、研究、学識(学問としての位置付け)、リーダーシップという3つの原則に焦点を当てる。

- 5.2 学識
- 5.2.1 SP方法論における学問知識を深めるために、様々な機会があることを理解する。
- 5.2.2 SP方法論の新たな場面を特定し、開発する。
- 5.2.3 様々な分野での発明、研究、新しい手法の普及を通してベストプラクティスの改善に向けて貢献する(例:発表、プレゼンテーション)。
- 5.3 リーダーシップ
- 5.3.1 SP方法論の地域、国内および国際規模での理解と発展を推進する。
- 5.3.2 一つの機関内および業務を行うコミュニティ内におけるSPやその他のSP教育者に指導と支援をする。
- 5.3.3 リーダーシップ・スキルの向上を模索し、啓蒙する(例:連携、チームの構築、変革管理、対人有効性、コンフリクトの解消)。

付加ファイル

付加ファイル1: 基本文献リスト(Essential Reading List)。 (DOC 32 kb)

略語

ASPE : Standardized Patient Educators(模擬患者教育者学会)、ASPIH : Association for Simulated Practice in Healthcare(ヘルスケア模擬実務学会)、INACSL : International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning(臨床シミュレーションおよび学習の国際看護機構)、SESAM : Society in Europe for Simulation Applied to Medicine(ヨーロッパ医学応用シミュレーション学会)、SOBP : Standards of Best Practice(ベストプラクティス・ガイドライン)、SOP : Standards of Practice(実務標準)、SP : Simulated participant(模擬参加者)、SSH : Society for Simulation in Healthcare(ヘルスケア・シミュレーション学会)

原則 実践におけるポイント

- 5.1 キャリア開発
- 5.1.1 SP基盤型シミュレーションに関連する知識、技能、態度における専門知識を開発し、推進する。
- 5.1.2 各自の活動の内容に関連する教育と評価の手順を理解し、理論、原則に関する専門知識を開発し、推進する。(例:医療教育、看護教育、法学、模擬裁判)。
- 5.1.3 専門のシミュレーション学会や組織の会員資格を継続する(例:ASPE, ASPIH, INACSL, SESAM, SSH)。
- 5.1.4 教育の機会へ参加する(例:専門カンファレンス、コース、学位プログラム、資格)。
- 5.1.5 個人としての管理能力を高める(例:時間管理、健康管理、キャリア・プランニング)。
- 5.1.6 キャリア養成、向上のための機会を探す。

謝辞

ASPE は世界中の SP 教育者の利益のために、本書の開発に寄与してくれた数々の個人に謝意を表したい：米国ジョージア州アトランタ Emory University School of Medicine (エモリー大学医学部)、Clinical Skills Center (臨床技能センター) Connie Coralli, RN, MN, MPH: connie.coralli@emory.edu

トルコ・アンカラ Hacettepe University (ハジテペ大学) 医学部 Department of Medical Education and Informatics (医療教育情報科学科) Melih Elcin, MD, MSc, CHSE: mecin@hacettepe.edu.tr

米国ペンシルベニア・ピッツバーグ University of Pittsburgh (ピッツバーグ大学) 医学校 Valerie Fulmer: fulmer@medschool.pitt.edu

米国ペンシルベニア州フィラデルフィア National Board of Medical Examiners (医療審査委員会)、Clinical Skills

Evaluation Collaboration (臨床技能評価連携) Gail Furman, PhD, MSN, CHSE: GFurman@nbme.org

スイス・ヌーシャテル州 HE-Arc Neuchâtel (HE-アーク・ヌーシャテル) 隣接省 University of Applied Sciences (フアッホーホシューレ) Carine Layat Burn, PhD: nora-carine@hotmail.com

カナダ・オンタリオ州トロント Michener Institute of Education (ミッチェナー教育機関)、Centre for Learning Innovation and Simulation (ラーニング・イノベーション&シミュレーション・センター) Nancy McNaughton, PhD: nmcnaughton565@gmail.com

オーストラリア・ビクトリア州モナッシュ Monash University (モナッシュ大学)、Faculty of Medicine, Nursing & Health

Sciences (医学、看護&ヘルスサイエンス学部)、Debra Nestel, PhD, FAcadMed: debra.nestel@monash.edu

米国バーモント州バーリントン University of Vermont (バーモント大学)、Clinical Simulation Laboratory (臨床シミュレーション研究室) Cate Nicholas, MS, PA, EdD: Cate.Nicholas@med.uvm.edu

米国ワシントン DC、Howard University Health Sciences (ハワード大学健康科学)、Clinical Skills & Simulation Center (臨床技能&シミュレーション・センター) Tamara Owens, MEd: tlowens@howard.edu

米国バーモント州ノーフォーク Norfolk Naval Station (ノーフォーク海軍基地) Veronica L. Porfert, BA: roni.porfert@gmail.com

オランダ・マーストリヒト Maastricht University (マーストリヒト大学)、Faculty of Health, Medicine & Life Sciences (健康、医療&ライフサイエンス学部)、Institute for Education/Skillslab (教育/Skillslab 機関) Jan-Joost Reethans, MD, PhD: j.reethans@maastrichtuniversity.nl

イギリス・バーミンガム University of Birmingham (バーミンガム大学)、Interactive Studies Unit (インタラクティブ学

習ユニット) Karen M. Reynolds: k.reynolds@bham.ac.uk

カナダ・オンタリオ州ウィザーズ Health Professional Assessment Consultancy (健康プロフェッショナル査定コンサルタンシー) Sydney Smees, PhD: sydsmees@gmail.com

カナダ・オンタリオ州トロント INESRA, Communication Matters (コミュニケーション関係) Diana Tabak, MEd(S): diana.tabak@gmail.com

米国ニューヨーク州シラキュース Upstate Medical University (アップステート医科大学)、Program & Clinical Skills Center (プログラム&臨床技能センター) Amber Walton, BFA, Standardized Patient (標準模擬患者): waltona@upstate.edu

寄付

寄付の提供は受けなかった。

データと資料の入手可能性

該当しない。

著者の寄与

著者は、2013~2015 年の Standards of Practice Working Groups (実務標準作業グループ) のメンバーを代表して本文書を作成した。KL は SOBP の初期草稿に寄与し、2017 年に作業グループを監督し、原稿の記述と出版準備について相当の貢献を果たした。CB は 5 つのドメインの形成に寄与し、草稿と文書の管理を行い、歴史的役割を担って原稿の記述に相当の貢献を果たした。WG は 5 つのドメインの形成に寄与し、2014~2015 年の作業グループを監督し、SOBP の早期草稿に貢献した。HH は原稿の記述に相当の貢献を果たした。LL は 2015~2016 年の作業グループの監督、SOBP の初期草稿への寄与、本文書のためにプロの編集者を発見、原稿の記述への貢献を果たした。CS は SOBP の初期草稿の精査を行い、参考文献を管理し、原稿の記述および出版準備に相当の貢献を果たした。TT は原稿の記述に相当の貢献を果たした。AW は参考文献を管理して原稿の記述に相当の貢献を果たした。GG-M は当初の SOBP 作業グループを創設し、本文書のコンセプトと設計に相当の貢献を果たして SOBP の初期草稿に寄与した。著者は全員、作業の精度に関する質疑が適切に解消されていることを確認するうえで、作業のあらゆる側面について責任を負うことに同意している。全著者は最終原稿を読了して承認した。

利益相反

著者は利益相反がないことを宣誓する。

出版の承諾

適用外。

参加に係る倫理承認と承諾

適用外。

出版人の注記

Springer Nature は、公開された地図と機関の関係やつながりにおける管轄請求について中立の立場を維持する。

著者の詳細

¹ 米国ワシントン DC、The George Washington University School of Medicine and Health Sciences (ジョージワシントン大学医学ヘルスサイエンス校)、Clinical Learning and Simulation Skills Center (臨床ラーニング・シミュレーション技能センター)。² 米国ケンタッキー州ルイビル、University of Louisville School of Medicine (ルイビル大学医学部)、Standardized Patient (標準模擬患者) プログラム。³ 米国マサチューセッツ州ウェストボロ New England Clinical Skills Consulting (ニューイングランド臨床技能コンサルティング)。⁴ ドイツ・ノイルピン Medizinsche Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)。⁵ 米国バージニア州ノーフォーク Eastern Virginia Medical School (イースタン・バージニア医学部)、Sentara Center for Simulation and Immersive Learning (センタラ・シミュレーション&没入型ラーニング・センター)。⁶ カナダ・オンタリオ州トロント Baycrest Health Sciences (ベイクレスト・ヘルスサイエンス)、The Centre for Education and Knowledge Exchange in Aging (エイジング・教育知識交換センター)、Division of Training and Simulation (トレーニング&シミュレーション部門)。⁷ 米国アーカンソー州リトルロック University of Arkansas for Medical Sciences (アーカンソー医科大学)、Arkansas Children's Hospital (アーカンソー小児病院)、Simulation and Education Center (シミュレーション&教育センター)。

改訂：2017 年 4 月 20 日 許諾：2017 年 5 月 29 日

オンライン公開：2017 年 6 月 27 日

References

- Nestel D, Mobley B, Hunt EA, Eppich WJ. Confederates in healthcare simulations: not as simple as it seems. *Clin Simul Nurs*. 2014;10(12):611–16.
- Nestel D, Sanko J, McNaughton N. Simulated participant methodologies: maintaining humanism in practice. In: Nestel D, Kelly M, Jolly B, Watson M, editors. *Healthcare Simulation Education: evidence, theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018. p. 45–53.
- Association of Standardized Patient Educators (模擬患者教育者). About ASPE. Available from: <http://www.aspeducators.org/about-aspe>. Accessed 12 June 2017.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM debriefing. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S21–S5.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM facilitation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S16–20.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM outcomes and objectives. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S13–S5.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM participant evaluation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S26–S9.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM professional integrity. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S30–S3.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S5–S12.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation-Enhanced Interprofessional Education (Sim-IPE). *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S34–S8.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM simulation glossary. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S39–47.
- Custer RL, Scarcella JA, Stewart BR. The modified Delphi technique—a rotational modification. *J Vocat Tech Educ*. 1999;15(2):50–8.
- Lopreato J, Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner V, et al. *Healthcare Simulation Dictionary*. 2016. Available from: <http://www.ssh.org/Dictionary>. Accessed 12 June 2017.
- Berenson LD, Goodill SW, Wenger S. Standardized patient feedback (フィードバック): making it work across disciplines. *J Allied Health*. 2012;41(1):27E–31E.
- Association AER, Association AP, Education NCoMi. Standards for educational and psychological testing: American Educational Research Association. 1999.
- Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. 'Profession': a working definition for medical educators. *Teach Learn Med*. 2004;16(1):74–6.
- Nursing AAcCo. Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Prof Nurs*. 2002;18(5):295–304.
- Steinert Y. Perspectives on faculty development: aiming for 6/6 by 2020. *Perspectives on Medical Education*. 2012;1(1):31–42.