Clinical Simulation in Nursing (2016) 12, S30-S33

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] プロフェッショナル・インテグリティ

INACSLスタンダード委員会

キーワード
プロフェッショナル・インテグリティ
職業的境界
秘密保持
シミュレーション

引用すべき論文：
INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL standards of best practice: Simulation[SM] Professional integrity. *Clinical Simulation in Nursing, 12*(S), S30-S33. http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.010.

ⓒ 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

シミュレーション・ベースの経験に関与する全員が、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）を行動で示し、それを保持する。

背景

プロフェッショナル・インテグリティは、シミュレーション・ベースの経験に関与する全ての人に期待される倫理的な行動と実践のことである。プロフェッショナル・インテグリティは、多くの身に着けてきたものと密接に関係のある特性（例えば学習プロセスの守秘性、同情、正直、関与、協同、相互の敬意と約束）を含んでいる人の内面的な信念の体系である[1-4]。プロフェッショナル・インテグリティは、強い相反する誘惑または圧力がある時でも、だれかが見張っているか否かに関わらず正しいことをすることであり、シミュレーション・ベースの経験が終わった後でもずっと無くなることはない[5]。

学習者、ファシリテータ、ディブリーファー、指導者、オペレーター、その他のどのようなシミュレーション・ベースの経験での役割で参加していようと、シミュレーション・ベースの経験に関与する全ての人は、プロフェッショナル・インテグリティに準じた行動をとる責任があり、一人のプロとしての行動が周囲の人にどのような影響を与えるかを自覚しなければならない[3]。

シミュレーション・ベースの経験に関与する全ての人は、プロフェッショナル・インテグリティの特性、特に秘密保持について話し合わなければならない。秘密保持のレベルまたは程度は、施設が定めた方針により決まる。組織は学生のパフォーマンスを共有する方法を定めなければならない[6,7]。法令、倫理、組織の規則により定められた不適切な行為の報告を義務づけられることがある[8,9]。

シミュレーション・ベースの経験を行う時には、だれもがある程度、弱い立場にある。したがって、不均衡なパワーバランスを認識し、シミュレーション学習の学習成果から得た知識が損なわれないように職業上の境界を守ることを規制する[10]。境界を超えることは、不注意、軽率、あるいは意図的であるかもしれないがこれらの判断は、成

1876-1399/$ - see front matter ⓒ 2016 International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.
http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.010

日本語化監修：伊藤 綾子・阿部 幸恵（東京医科大学医学部看護学科）
Sponsored by　レールダル メディカル ジャパン株式会社

績、関係性、仕事、職位そして経験により影響される。全ての学問分野や専門職と全体でプロフェッショナル・インテグリティを実行し、監視する責任がある。

このスタンダードに従わない場合、予期しない行動をしたり、シミュレーションのアウトカムが阻害されることがある。学習者は個人のパフォーマンスが変化したり、偏り、シミュレーションに完全に没頭することができないこともある。これはキャリアや自尊心に影響し、多職種間の不信感、安全な学習環境の喪失、グループダイナミックスの変化をもたらす[1-6]。

本スタンダードを満たす上で必要な基準

1. 常にプロフェッショナル・インテグリティの特性を育みモデルとなる。
2. 実践での標準化、ガイドライン、原則、そしてそれぞれの職業倫理に従う。
3. 安全な学習環境を作り維持する（INACSL スタンダード「ファシリテーション」を参照）。
4. 施設の方針と手順に基づき、パフォーマンスとシナリオの内容の秘密保持を求められる。

基準 1：常にプロフェッショナル・インテグリティの特性を育みモデルとなる。

要求される要素：

- プロフェッショナル・インテグリティの特性は：
  - シミュレーション・ベースの経験のために系統立てられて、準備される。
  - 個人の役割と責任を説明できる。
  - 協働的で、サポーティブで、威圧的でなく相互に尊重的である。
  - 安全で、判断を下すようでなく、互いに専門的知識や体験の共有を可能にする。
  - 穏やかで、思いやりがあり、信頼感を醸し出す。
  - 多様な人々へのケアに関する課題やシミュレーション・ベースの経験に関与するすべての人の多様性に気づく。
  - シミュレーション・ベースの経験に関連した文化的な違いや倫理的な問題に対して正直であり、思慮深く、敏感である。
- シミュレーション中に非専門性や非倫理的なふるまいを見つけ、それを排除する処置をとる。
- 意識的に、プロフェッショナル・インテグリティに則した行為を自分で選択する。

基準 2：実践での標準化、ガイドライン、原則、そしてそれぞれの職業倫理に従う。

要求される要素：

- 常にプロフェッショナルなメンバーとしての美徳を追求する。
- 法的な専門家としてのスタンダード、および個人の規律の指針となる倫理綱目を守る。
- 現行の実践におけるスタンダード、ガイドライン、原則、そして、各々の職業倫理に留意する。

基準 3：安全な学習環境を作り維持する（INACSL スタンダード「ファシリテーション」を参照）。

要求される要素：

- プロフェッショナル・インテグリティの特性と守秘性の重要性を明確に伝える。
- アクティブラーニング、リフレクション、そして、計画的な反復練習をサポートする。
- 有効かつ敬意を表して、明解なコミュニケーションと誠実なフィードバックを行う。
- 職業上の役割／立場や対人関係に否定的な結果をもたらさないよう、それぞれの専門的立場を守る（例；同僚同士、同じ立場の者同士、先生と生徒、友人同士）。

基準 4：施設の方針と手順に基づき、パフォーマンスとシナリオの内容の秘密保持を求められる。

要求される要素：

- 学習者のパフォーマンスを知る必要があり正当に教育的権利がある人と、学習者のパフォーマンスを適切に共有するポリシーと手順を確立する。これには、モニター、報告、そして、違反に対する対処のメカニズムが含まれる[6]。
- 文書、音声、動画を保存および破棄するための方針と手順を確立する。
- 施設の方針に基づき、シナリオの内容のすべて、シミュレーションで起こった出来事／行為、実施したフィードバック、シミュレーション・ベースの経験の前、途中、後の全ての会話を保存する。

References

1. American Nurses Association. (2015). *Guide to the Code of Ethics for Nurses: Interpretation and Application*. Silver Spring, MD: Author.
2. Clickner, D. A., & Shirey, M. R. (2013). Professional comportment: The missing element in nursing practice. *Nurse Forum*, *48*(2), 106-113.
3. Wiseman, A., Haynes, C., & Hodge, S. (2013). Implementing professional integrity and simulation-based learning in health and social care: An ethical and legal maze or a professional requirement for high-quality simulated practice learning? *Clinical Simulation in Nursing*, *9*(10), e437-e443.
4. Banks, S. (2010). Integrity in professional life: Issues of conduct, commitment, and capacity. *British Journal of Social Work*, *40*, 2168-2184.
5. Cox, D., LaCaze, M., & Levine, M. (2003). *Integrity and the fragile self*. Burlington, VT: Ashgate.
6. 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.
7. Arizona State Board of Nursing. (2015). *Advisory opinion; education use of simulation in approved RN/LPN programs*. Retrieved from

https://www.azbn.gov/Documents/advisory_opinion/AO%20Use%20of%20Simulation%20in%20Pre-Licensure%20Programs.pdf.
8. American Medical Association. (2014-2015). *Council on ethical and judicial affairs: Code of medical ethics, opinions 8.15, 9.0305, 9.031*. Chicago, IL: Author. Retrieved from http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medicalethics/code-medical-ethics/opinion9031.page.
9. American Academy of Orthopaedic Surgeons. (revised 2011). American Academy of Orthopaedic Surgeons: Code of Medical Ethics and Professionalism for Orthopaedic Surgeons, I.A., II.C., II.D., II.E. Adopted 1988. Retrieved from http://www.aaos.org/about/papers/ethics/code.asp.
10. NCSBN. (2011). *A nurse's guide to professional boundaries*. Chicago, IL: Author. Retrieved from https://www.ncsbn.org/ProfessionalBoundaries_Complete.pdf.

Bibliography

Akhtar-Danesh, N., Bauman, A., Kolotylo, C., Lawlor, Y., Tompkins, C., & Lee, R. (2013). Perceptions of professionalism among nursing faculty and nursing students. *Western Journal of Nursing Research*, *35*(2), 248-271.

Andreatta, P., & Lori, J. (2013). Developing clinical competence and confidence. In Ulrich, B., & Mancini, B. (Eds.), *Mastering simulation: A handbook for success*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International. (pp. 27-47).

Arhin, A. (2009). A pilot study of nursing students' perceptions of academic dishonesty: A generation Y perspective. *American Black Nursing Foundation Journal*, *20*, 17-21.

Beck, J. (1990). *Confidentiality versus the duty to protect: Foreseeable harm in the practice of psychiatry.* (Issues in Psychiatry). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Clapper, T. C. (2010). Beyond Knowles: What those conducting simulation need to know about adult learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, *6*, e7-e14.

Clark, C. M. (2008). Faculty and student assessment of and experience with incivility in nursing education. *Journal of Nursing Education*, *46*, 458-465.

Clark, C. M., & Springer, P. J. (2007). Incivility in nursing education: A descriptive study of definitions and prevalence. *Journal of Nursing Education*, *46*, 7-14.

Decker, S. (2009). Are we ready for standards? *Clinical Simulation in Nursing*, *5*, e165-e166.

de Raeve, L. (1997). Maintaining integrity through clinical supervision. *Nursing Ethics*, *4*(2), 147-157.

Dreifuerst, K. T. (2010). Debriefing for meaningful learning: Fostering development of clinical reasoning through simulation (Doctoral dissertation). Retrieved from http://hdl.handle.net/1805/2459.

Dreifuerst, K. T. (2009). The essentials of debriefing in simulation learning: A concept analysis. *Nursing Education Perspectives*, *30*, 109-114.

Faucher, D., & Caves, S. (2009). Academic dishonesty: Innovative cheating techniques and the detection and prevention of them. *Teaching and Learning in Nursing*, *4*, 37-41.

Felblinger, D. M. (2009). Bullying, incivility, and disruptive behaviors in the healthcare setting: Identification, impact and intervention. *Frontiers of Health Services Management*, *25*, 13-23.

Fontana, J. S. (2009). Nursing faculty's experience of students' academic dishonesty. *Journal of Nursing Education*, *48*, 181-185.

Gormley, G. Emmerich, N. & McCullough, M. (in press). Ethics of Healthcare Simulation, Chapter 16. In Nestel D., Kelly M., Jolly B., & Watson M. (Eds.) *Healthcare Simulation Education: Evidence, Theory and Practice*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Harrison, L. (2015). Professionalism in human resource management: Evolution of a standard. *People & Strategy*, *38*(4), 9-11, Retrieved from Business Source Complete, Ipswich, MA.

Howard, V. M., Englert, N., Kameg, K., & Perozzi, K. (2011). Integration of simulation across the undergraduate curriculum: Student and faculty perspectives. *Clinical Simulation in Nursing*, *7*(1), e1-e10.

Jeffries, P., & Rogers, K. (2012). Theoretical framework for simulation design. In Jeffries, P. (Ed.), *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation* (2nd ed.). New York: National League for Nursing. (pp. 25-42).

Kaplan, K., Mestel, P., & Feldman, D. L. (2010). Creating a culture of mutual respect. *AORN Journal*, *91*, 495-510.

Kolanko, K. M., Clark, C., Heinrich, K. T., Olive, D., Serembus, J. F. M., & Sifford, S. (2006). Academic dishonesty, bullying, incivility, and violence: Difficult challenges facing nurse educators. *Nursing Education Perspectives*, *27*, 34-43.

Lasater, K. (2007). High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: Student's experiences. *Journal of Nursing Education*, *46*, 269-275.

McCabe, D. (2009). Academic dishonesty in nursing schools: An empirical investigation. *Journal of Nursing Education*, *48*, 614-623.

Neill, M. A., & Wotton, K. (2011). High-fidelity simulation debriefing in nursing education: A literature review. *Clinical Simulation in Nursing*, *7*, e161-e168.

Nelson, J. (2009). True confessions? Alumni's retrospective reports on undergraduate cheating behaviors. *Ethics and Behaviors*, *19*, 1-14.

Pope, W., Gore, T., & Renfroe, K. (2013). Innovative teaching strategy for promoting academic integrity in simulation. *Journal of Nursing Education and Practice*, *3*(7), 30-35.

Sousa, S., Griffin, R., & Krainovich-Miller, B. (2012). Professional nursing competence and good moral character: A policy exemplar. *Journal of Nursing Law*, *15*(2), 51-60.

Tippitt, M., Ard, N., Kline, J., Tilghman, J., Chamberlain, B., & Meagher, G. (2009). Creating environments that foster academic integrity. *Nursing Education Perspectives*, *10*(4), 239-244.

Wolfgram, L. J. B., & Quinn, A. O. (2012). Integrating simulation innovatively: Evidence in teaching in nursing education. *Clinical Simulation in Nursing*, *8*(5), e169-e175.

Original INACSL Standards

The INACSL Board of Directors. (2011). Standard II: Professional integrity of participant. *Clinical Simulation in Nursing*, *7*, s8-s9.

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.

Gloe, D., Sando, C., Franklin, A., Boese, T., Decker, S., Lioce, L., …, & Borum, J. (2013). Standards of best practice: Simulation standard II: Professional integrity of participant(s). *Clinical Simulation in Nursing*, *9*(6S), S12-S14. http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.004.

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。