

米国におけるバイオエシックス・メディエーション活動の展開

吉村 理津子

（京都女子大学現代社会研究科博士後期課程、医療倫理）

要旨

1970年代以降の米国では、医療トラブルを解決に導くものとして、臨床倫理コンサルテーションおよび医療メディエーションという2つの方法が考案され、普及活動が展開された。臨床倫理コンサルテーションは、医療現場において倫理的判断が必要になったとき、倫理専門家の助言を受けることができるサービスであり、2007年現在米国の一般病院の約8割がこの仕組みを持つといわれる。医療メディエーションは、金銭的・時間的負担という医療訴訟の課題への対応策として登場した裁判外紛争解決手続の一手法であるメディエーションに基づくものであり、7つの病院が独自に開発したモデルを中心に活動が報告されている。この状況下、2004年頃から臨床倫理コンサルテーションと医療メディエーションの概念を統合したバイオエシックス・メディエーション・モデルの開発が始まり、倫理的議論を伴う医療トラブルにおいて当事者間の対話、権限や知識量の均等化、情報交換等を支援する新しい方法として注目を集めている。本稿では、まずバイオエシックス・メディエーション・モデルの開発の背景、概要に関わる情報を整理する。次に、本モデルが臨床倫理コンサルテーションと医療メディエーションの協働モデルであるという観点から、両者の協働について考察する。

キーワード

バイオエシックス・メディエーション・モデル、医療メディエーション、バイオエシックス・メディエーター、医療メディエーター、臨床倫理コンサルテーション（CEC）

はじめに

1970年代以降の米国では、医療訴訟件数の激増およびこれに伴う高額な賠償金額の急騰により、度重なる医療訴訟危機が起こった¹。また医療訴訟の当事者らも時間的、金銭的損失を被ることとなり、裁判に頼らない医療トラブルの解決法として「裁判外紛争解決手続（alternative dispute resolution：ADR）」が導入されるようになった。中でも、ADRの一手法であるメディエーションは、当事者同士の納得に基づく解決法を導く有効な手段とみなされ、この概念を取り入れた医療メディエーション（healthcare mediation）が米国各地の医療機関で実施されるようになった²。1970年代以降の米国医療のもう一つの重要な動向は、先端医療技術の使用に伴う倫理的議論の活発化であり、医療現場の意思決定において倫理的判断が必要になった場合には、倫理専門家から助言を受ける臨床倫理コンサルテーション（clinical ethics consultation：CEC）制度の使用が可能となった³。しかしながら、当初は倫理コンサルタントに必要とされるスキル・能力・知識が類型化されておらず、また文献による具体的な提示もなかったため、CECの現状把握が困難であった。これに応えるための取り組みとして、1998年米国生命倫理人文学会（American Society

for Bioethics and Humanities : ASBH) が、倫理コンサルテーションのためのコア・コンピタンス (Core Competencies for Health Care Ethics Consultation) の標準化を示唆した⁴。一方、倫理的判断を必要とする医療トラブルの解決のための新しい方策として、1994年頃からコロンビア大学ロースクールのリーブマン教授（法学、Liebman, C.B.）、コロンビア大学生命倫理センターのダブラー教授（生命倫理学、Dubler, N.N.）によるバイオエシックス・メディエーション・モデルの共同開発が始まった⁵。このバイオエシックス・メディエーション・モデルは、メディエーションの技術を CEC に導入したものであり、倫理的議論を伴うトラブルのほとんどが医療者－患者（家族）間のコミュニケーション不足から生じる見解の不一致に由来する、という考え方に基づいている⁶。本モデルの主な目的は、このようなケースにおいて当事者間の対話、意思決定、権限や知識量の均等化、情報交換を支援することである⁷。バイオエシックス・メディエーションの手順およびバイオエシックス・メディエーターのスキルの標準化を促進するため、上記二人による共著『バイオエシックス・メディエーション：協働解決法の形成 (Bioethics Mediation: A Guide to Shaping Shared Solutions)』の第1版が2011年に、また第2版が2014年に著された。

本稿では、まず米国におけるバイオエシックス・メディエーション・モデルの開発の歴史的背景を概説し、バイオエシックス・メディエーション・モデルの概要（目的、手法、人材、手順、養成講座等）を紹介する。次に、上述のリーブマンとダブラーの共著の第1版および第2版の比較から、米国におけるバイオエシックス・メディエーション活動の現状を把握する⁸。さらに、本モデルが医療メディエーションと CEC の協働モデルである、という観点から医療メディエーションと CEC の協働について考察する。

1 バイオエシックス・メディエーション・モデル開発の歴史的背景

1970年代後半以降、米国では医療訴訟件数が急増し、弁護士から医療者への医療過誤保険請求額が急騰した。これにより、続々と保険会社が市場から撤退したため、医療者が医療損害保険に加入できないという異常事態、すなわち医療訴訟危機が、第1次（1970年代中期）および第2次（1980年代初頭）と2度にわたって起こり、各州でこれに歯止めをかけるための改革が行われたが、未だ米国では医療訴訟危機発生の可能性が残存している⁹。この状況下、裁判手続きを介さず様々な手法で医療紛争を解決することを目的としたADRに注目が集まった¹⁰。米国の医療ADRの主な手法は、メディエーション、初期情報開示・謝罪、公判前スクリーニングパネル、仲裁であるが¹¹、このうちメディエーションは、医療紛争の初期解決、謝罪達成の有効な手段とみなされ、1995年頃からこの考えに基づいた医療メディエーション活動が個別の医療機関で実施されるようになり、医療メディエーションの概念が米国内で次第に普及した¹²。個別の医療施設で使用されている複数の医療メディエーション・モデルのうち、医療トラブル解決における経済的・時間的ロス的大幅な軽減、当事者への有益性等が評価され、文献上引用数が最も多い代表的なモデルとして、以下の2つを選択した。

(i) ラッシュ・モデル (Rush Model)¹³

1995年、イリノイ州シカゴのラッシュ大学メディカルセンターが開発したモデルであり、金銭的和解に重点を置く。医療者および患者（家族）側の弁護士2名から成るコ・メディ

エーション体制をとり、当事者らには医療訴訟に進む前に必ずメディエーションに参加することを書面で約束させる。当事者の立場評価（どちらが優勢か）を行う評価型メディエーションの類型であり、事故発生初期の段階では当事者同士の協議を行わない、等の特色がある。

（ii）PDMAP モデル（Pew Demonstration Mediation and ADR Project Model）¹⁴

前出のリーブマン、およびニューヨーク州地方裁判所控訴部門スペシャルマスターのハイマン（Hyman, C.）が、ピュー・チャリタブルトラスト財団から資金提供を受け、メディエーションスキル・トレーニングの効果を実証するため、2002年医療事故責任制度改革プロジェクトを立ち上げた。本プロジェクトの対象となったペンシルバニア州内の4つの病院では、メディエーションスキル・初期情報開示・謝罪プログラムを組み込んだモデルによる実地トレーニングが2年間医療者に実施され、その効果が調査された。モデルの導入効果として、患者（家族）が訴訟を起こした理由を医療者側が十分に理解できるようになったこと、病院側が方針や実務に改善策を施すようになったこと、等が報告されている。

一方、1970年代後半頃の米国では、医療現場における意見の不一致や疑念によって生じた倫理的ジレンマを解消するための制度としてCECが確立した¹⁵。CECは、『生命倫理百科事典』の「倫理コンサルテーション」の項において、患者、家族、代理決定者、医療従事者およびその他の関係者が医療現場で生じた倫理的問題に関わる不確実性や対立に取り組む際、これを支援する個人またはグループによるサービスである、と定義されている¹⁶。CECの起源は米国にあり、1976年のカレン・クインラン事件判決後¹⁷その普及が進んだ。2007年現在米国の一般病院の81%がCECの仕組みを持ち、その形式は、小人数チームが一般的であるが、個人、病院倫理委員会形式の場合もある¹⁸。CECの役割は、倫理的問題の分析・医療チームや患者（家族）への助言が主体であるが、米国の医療情勢の変化から、最近は感情的対立による紛争を扱うことが多い¹⁹。

倫理コンサルタントの持つべき資質に関しては、前述の通り、ASBHが倫理コンサルテーションのためのコア・コンピタンス（初版1988年および改訂版2011年）において標準化を検討している。初版の主な内容は、1）倫理のアセスメント・スキル（道徳的コンフリクトを認識し議論する能力等）、2）手続運営スキル（カンファレンス運営能力等）、3）対人関係スキル（能動的傾聴能力、コミュニケーション能力等）である²⁰。また改訂版では、倫理コンサルタントの職務内容が再編され、「当事者の価値観を明確にし、当事者による医学的事実の理解と価値認識を促進し、必要に応じてメディエーション・プロセスを使う能力」が追記された²¹。

ここで特筆すべき点は、実際にCECで取り扱われた問題の原因のほとんどが（倫理的な問題点ばかりでなく）不適切なコミュニケーション、情報不足、誤解等に由来するジレンマであり、患者の最善の利益のためにこれらが倫理的問題としてとらえられた、ということである²²。1992年、医療施設認定合同審査会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations）が、全ての認定医療施設にCECの一形式である病院倫理委員会の設置を義務付けたことで、この制度に一つの基準が設けられた²³。

バイオエシックス・メディエーション・モデルは、前述の通りADRの一手法であるメディエーションの技術をCECに導入したものであり、本モデルの開発は1994年頃からリ

リーブマンとダブラーの合同研究によって始められた²⁴。ダブラーは、この時点で既にニューヨークのモンテフィオーレ・メディカルセンターにおける10年間の倫理コンサルタントとしての経験と実績を持っていた²⁵。具体的には、上述のCEC制度の標準化の動向に併せて開設されたモンテフィオーレ・メディカルセンターにおけるバイオエシックス・コンサルテーションサービス部門²⁶、およびバイオエシックスおよび医療人文学分野認証プログラム（モンテフィオーレ・メディカルセンターとニューヨークのアルバート・アインシュタイン医科大学の提携プロジェクト）の運営・指導等である²⁷。一方、リーブマンは、前出のPDMAPモデルの考案者であり、また、ニューヨーク市の医療メディエーション活動について「ニューヨーク市保健病院公社スタディ（New York City Health and Hospitals Corporation Study: HHC Study）」（2004）および「病院訴訟介入スタディ（Mediating Suits against Hospitals Study: MeSH Study）」（2005 - 2006）という2つの大規模な調査を行った医療メディエーションの第一人者でもあった^{28,29}。リーブマンは、これらの調査を通じ、「医療メディエーションは、決して（前出のラッシュ・モデルのような）評価型であるとはならず、当事者間の対話・情報開示促進型が望ましい。医療メディエーターの責務は、思いやりや共感の気持ちをもって道義に基づいた意思決定の実現を支援することである」と述べた³⁰。このようなバックグラウンドを持つ二人が合流し、医療メディエーションとCECの協働モデル、バイオエシックス・メディエーション・モデルの開発がスタートしたわけである。

2 バイオエシックス・メディエーション・モデルの概要および現状

本節では、まずバイオエシックス・メディエーション・モデルの目的、手法、人材、手順、およびバイオエシックス・メディエーターの養成講座を紹介する。次に、リーブマンとダブラーの共著『バイオエシックス・メディエーションー協働解決法の形成』の第1版と第2版の内容の比較から本モデルをとりまく現状について考察する。

バイオエシックス・メディエーションは、「日常の医療現場において発生した倫理的ジレンマを解消するため、対人関係の改善、メディエーション、コンフリクト・マネジメント、あるいは紛争解決のためのあらゆるスキルを駆使しながら、当事者間の権限や知識量の均等化を図り、情報交換、対話、意思決定を支援すること」と定義されている³¹。バイオエシックス・メディエーション・モデルは、この定義に従い、原則に基づいた解決法を提供するための医療トラブル解決モデルである³²。本モデルでは、当事者全員が患者の治療プランについて納得、合意することが不可欠である³³。また、ダブラーがモンテフィオーレ・メディカルセンターにおける倫理コンサルタントとしての経験から見出した2つの考え方、すなわち「原則に基づいた解決（principled resolution）」および「中立的な討論の場（neutral turf）」がバイオエシックス・メディエーションの基礎概念に導入されている³⁴。すなわち、前者は、倫理的議論や立法府あるいは法廷等で使用される倫理原則・法規定・道德規則に基づいた合意を指し、後者は、異なった価値体系に由来する判断が対立しあっても互いに正当性を認識できるようになる討論の場を示す。

バイオエシックス・メディエーション・モデルでは、必要に応じて「メディエーションー仲裁（mediation-arbitration）」というユニークな手法を使用することがある³⁵。これは、一人のバイオエシックス・メディエーターが医療メディエーション、およびCECの2

種類のスキルを持ち、状況次第でそれを使い分ける、という考え方に基づく。バイオエシックス・メディエーションの開始時は医療メディエーターとして機能し、プロセスの途中で（メディエーションの続行に行き詰まったときなど）必要に応じて CEC に切り替える、という手法である³⁶。このように、バイオエシックス・メディエーターは2つの機能を果たす能力をもつことが期待される³⁷。

バイオエシックス・メディエーションに適した人材に関して、リーブマン、ダブラーは、共著において次のように記している。看護師や主治医等は、施設内の医療体制や環境を熟知しており、かつ生命倫理原則や法的原則にも詳しい、という理由からバイオエシックス・メディエーターの第一候補であるが、安全管理者や病院弁護士等も（特に有害事象後の早期解決において）適材とみなされる。医療者と患者（家族）間の関係が悪化したケースでは、院内スタッフではなく、外部のバイオエシックス・メディエーターが採用される場合もある。院内あるいは院外スタッフのいずれがバイオエシックス・メディエーターに適しているか、については、今後の検討が必要である³⁸。

バイオエシックス・メディエーションを実施するにあたり、バイオエシックス・メディエーターが行うべき手順は概ね次の通りである³⁹。

- 1) バイオエシックス・メディエーションの申込み受領後、状況評価および準備を進める（問題を取りまく状況の判断、医学的事実、争点、患者の病歴、予後・診断情報等、基本事項についての確認）。
- 2) ジョイント・セッションを開始する（患者側と医療チームメンバーの紹介、冒頭陳述）。
- 3) 医学的事実を開示・詳述する（医学的事実および診断についてチーム内で合意が成立している情報の開示、診断や治療法において不明瞭な部分の説明）。
- 4) 情報を集める（全当事者より収集した情報から問題点、当事者の真の関心事、当事者の感情や当事者間の合意点等の同定、個々の当事者の立場の検討、主なゴールの検討）。
- 5) 問題点を検討する（対応可能なレベルまで問題を細分化、当事者間で解決可能と思われる点を抽出、論点整理）。
- 6) 解決法を導出する（原則に基づいた解決かどうか確認、閉会スピーチ）。
- 7) バイオエシックス・メディエーション・チャートノート（後述）にバイオエシックス・メディエーションの過程を記載する。

リーブマンとダブラーが共同開発したバイオエシックス・メディエーション・モデルを使った養成講座は、下記2つの大学で提供されている。

- i) ペンシルバニア大学ペレルマン校医学部（医療倫理・医療政策学部医療コンフリクトマネジメント・プログラムコース）⁴⁰
- ii) アルバート・アインシュタイン医科大学（アインシュタイン - カルドーゾ生命倫理大学院教育プログラム）⁴¹

上記 i) では、バイオエシックス・メディエーター養成講座は医療コンフリクト・マネジメント・プログラムの一部として扱われており、主な指導者は主席メディエーターのバーグマン（Bergman, E.）、ディレクターのフィースター（Fiester, A.）である⁴²。また ii) では、バイオエシックス・メディエーションが一つの独立した教科として扱われており、

リーブマン、ダブラーらが教鞭をとっている⁴³。なお、i) および ii) とも、教材として前出の『バイオエシックス・メディエーション：協働解決法の形成』の第2版を使用している。これらの講座を修了した学生らは、バイオエシックス・メディエーターとしての資格が与えられ、主として病院の専任職員として雇用されることが多い⁴⁴。

次に、『バイオエシックス・メディエーション：協働解決法の形成』の第1版（2004年）と第2版（2011年）の比較、およびバイオエシックス・メディエーション・モデルに対する関係者の批評等を総合して、バイオエシックス・メディエーション・モデルを取り巻く現状について考えてみたい。

まず、リーブマンとダブラーは、第2版を刊行した第一の理由として、第1版以降のバイオエシックス・メディエーションおよび CEC をとりまく状況の変化をあげている⁴⁵。具体的には、CEC のスキルやプロセスの標準化への取り組みの強化である。2011 年の ASBH による倫理コンサルテーションのためのコア・コンピタンスの改訂版では、倫理コンサルタントの職務内容が再編され、「当事者の価値観を明確にし、当事者による医学的事実の理解と価値認識を促進し、必要に応じてメディエーション・プロセスを使う」という記述が追加された⁴⁶。同時に、本改訂版ではバイオエシックス・メディエーション・モデルを「メディエーションを介して医療トラブルを CEC の視点から解決するものであり、十分な試行のもとで構築されている。メディエーションのスキルを使って原則に準じた解決を導くことを目的としており、生命倫理原則や患者（家族）の権利にも適合している」と評価している⁴⁷。前出の共著第1版において、リーブマンとダブラーはメディエーションのスキルを CEC スキルの一部と捉えていたが、これらの動向を重視して CEC プロセスとの関連性から第1版の内容を見直し、その結果を第2版に加筆した⁴⁸。以下、その主な内容を要約する。

- a. バイオエシックス・チャートノートの記載は CEC の業務に特有のものであり、第1版には含まれていなかった。しかしながら、2007 年に実施された CEC の実態アンケート調査において、倫理コンサルタントのトレーニングや教育が容易ではない、あらゆる医療トラブルの解決法について関係者にそれを伝授する方法が確立していない、等の課題が指摘され、良質なバイオエシックス・チャートノートを作成することは原則に基づいた解決策を医療チームのメンバーに正しく伝えるための手段となり、持続可能なバイオエシックス・メディエーションの質の向上につながる、との判断から CEC と共用できるチャートノートへの記載がバイオエシックス・メディエーションの手順に加えられた。
- b. ダブラーを主導者とする「CEC における資格付与・特権付与・質・評価（Credentialing, Privileging, Quality and Evaluation in Clinical Ethics Consultation）」プロジェクトの進捗状況について詳細な報告が付加された。本プロジェクトは、2005 年、23 名の CEC の専門家から成る米国政府公認の作業部会によって開始し、倫理コンサルタントの教育、トレーニング、管理の標準化を主眼にしたもので、前出のバークマン（ペンシルバニア大学）も作業部会の一員である。

以上のことから、リーブマン、ダブラーは、2011 年の ASBH による倫理コンサルテーションのためのコア・コンピタンスの改訂版、および本改訂版における ASBH のバイオエシックス・メディエーションへの評価に応えるため、『バイオエシックス・メディエーション

ン：協働解決法の形成』の第1版の内容を見直し、第2版において CEC の要素を取り入れたプロセスをバイオエシックス・メディエーション・モデルのプロセスに導入した、と考えられる。

3. 医療メディエーションと CEC の協働についての考察

本節では、本稿のまとめとしてバイオエシックス・メディエーション・モデルの根幹である医療メディエーションと CEC の協働について考察を加える。

表1は、5つの観点から抽出した医療メディエーションと CEC の相違点を示したものである。バイオエシックス・メディエーションでは、医療メディエーションと CEC の協働の具体的な手法として、医療メディエーターと倫理コンサルタントの2つの機能の使い分けを行うこともある、と既述した。表1における両者の相違点とこの手法を照らし合わせたとき、特に「三極構造から二極構造へ」、「中立的対話促進者から忠言者へ」、「当事者の自主性重視から原則重視へ」の切り替えについて高度なスキルがバイオエシックス・メディエーターに要求されると思われる。しかしながら、リーブマン、ダブラーの共著第2版では、この点についての記述がみあたらない。一方、ASBH による医療倫理および人文学のための中核能力の改訂版、およびダブラー主宰の「CEC における資格付与・特権付与・質・評価プロジェクト」の報告書（前出）において、CEC のためのスキルや知識が（メディエーションのそれらと比較して）優先的に取り扱われており、たとえリーブマン、ダブラーらが共著第2版でバイオエシックス・メディエーターのスキルを詳説しているとしても、バイオエシックス・メディエーション技法の十分な獲得には至らないのではないかと指摘もある⁴⁹。この点を含め、今後の展開に注目していきたい。

表1 医療メディエーションと CEC の相違点

	相違点
医療メディエーション	<ul style="list-style-type: none"> 三極構造（両当事者間に医療メディエーターが介在） 医療メディエーターの立場：中立的対話促進者 意思決定：当事者の自主性重視 専門家の連携：なし 進行の記録：なし
CEC	<ul style="list-style-type: none"> 二極構造（依頼者 vs コンサルタント、もしくは依頼者+コンサルタント vs 相手当事者） コンサルタントの立場：忠言者 意思決定：コンサルタントの忠言に依る、原則重視 専門家の連携：ダブラーとリーブマンの連携、あるいはスキルやプロセスの標準化プロジェクト 進行の記録：チャートノート

結語

バイオエシックス・メディエーション・モデルは、臨床倫理コンサルテーションと医療メディエーションの概念を統合して誕生した新しい医療解決法であり、その開発の歴史的背景、概要に関わる情報を整理した。また、バイオエシックス・メディエーションにおける両者の協働について考察を加えた。

〔注〕

- 1) 李（2007）
- 2) Liebman, Hyman（2005）
- 3)～4) 稲葉（2004：40-61）
- 5) Dubler, Liebman（2014）
- 6) Dubler（2011：176-200）
- 7) Liebman（2012：31-40）
- 8) 拙稿「米国における医療メディエーション活動の現状—主要モデルと最近の動向について—」『医療コンフリクト・マネジメント』第5号（2017年3月刊行予定）の記述を一部引用する。
- 9) 李（2007）
- 10) Fraser（2001：602-607）
- 11) Sohn（2012：1370-1378）
- 12) 一般的にメディエーションそのものは米国では次のように理解されている：紛争解決のため当事者間に不偏的に介在するメディエーターが、自主性、十分な情報に基づく意思決定、守秘義務の3原則に基づき、双方間の対話を促進する行為。Sohn（2012：1370-1378）
- 13) Hyman（2011：1-4）
- 14) Liebman, Hyman（2005）
- 15) 以降 CEC に関して、拙稿「わが国における医療トラブル解決策—医療メディエーションと倫理コンサルテーションを中心に」『京都女子大学現代社会研究科論集』第11号（2017年3月刊行予定）の記述を一部引用する。
- 16) 生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編（2006）
- 17) 植物状態の患者家族が人工呼吸器の抜管の許可を求めた事件。
- 18) 奈良（2009：153-156）
- 19) 櫻井・上田・小竹・加部（2009：1-16）
- 20) 板井（2015：38-46），稲葉（2004：40-61）
- 21) Dubler, Liebman（2014）
- 22) Dubler（2011：176-200）
- 23) 奈良（2009：153-156）
- 24)～27) Dubler（2011：176-200）
- 28) Hyman（2006：1394-1399），
- 29) Hyman（2011：1-4）
- 30) Liebman, Hyman（2005）
- 31) Dubler（2011：176-200）

- 32) Dubler, Liebman (2014)
- 33) Liebman (2012 : 31-40)
- 34) Dubler (2011 : 176-200)
- 35)～38) Dubler, Liebman (2014)
- 39) Maura (2009: 185-193)
- 40), 42) Pennsylvania's Perelman School of Medicine HP
- 41), 43) Albert Einstein College of Medicine HP
- 44), 45) Dubler, Liebman (2014)
- 46), 47) ASBH (2011) , Tarzian, Wocial (2015: 38-51)
- 48) Dubler, Liebman (2014)
- 49) Bergman (2013 : 11-24)

【参考文献】

- 板井孝壱郎, 2015, 「実効性のある臨床倫理コンサルテーションの体制構築を目指して - トップ・ダウン、ボトム・アップ、そして『第3のモデル』」『人間と医療』5
- 稲葉一人, 2004, 「倫理コンサルテーションーEthics Consultation」『医療・生命と倫理・社会』3
- 櫻井浩子・上田昌恵・小竹朝子・加部一彦, 2009, 「倫理委員会への非専門家参加の必要性」『医療・生命と倫理・社会』8
- 奈良雅俊, 2009, 「書評『病院倫理委員会と倫理コンサルテーション』」『KEIO SFC JOURNAL』9(2)
- 李啓充, 続アメリカ医療の光と影, 2007, 『医学書院週間医学会新聞, (2002年4月22日電子版第2483号)
- 生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編, 2006, 『生命倫理百科事典』, 丸善
- American Society for Bioethics and Humanities., 2011, *Core competencies for healthcare ethics consultation, 2nd edition.*
- Albert Einstein College of Medicine homepage, Einstein-Cardozo Bioethics Graduate Education, <https://www.einstein.yu.edu/education/bioethics/>
- Bergman E.J., 2013, “Surmounting Elusive Barriers: The Case for Bioethics Mediation”, *The Journal of Clinical Ethics*, 24(1)
- Dubler N.N, 2011, “A Principled Resolution: The Fulcrum for Bioethics Mediation”, *Law and Contemporary Problems*, 74(1)
- Dubler, N.N., Liebman, C.B., 2014, “*Bioethics Mediation-A Guide to Shaping Shared Solutions Revised and Expanded Edition*” New York, A United Hospital Fund Book
- Fraser J.J, 2001, “Committee on Medical Liability members: Technical Report: Alternative Dispute Resolution in Medical Malpractice”, *Pediatrics*, 107(3)
- Hyman C.S., 2006, “Mediating Medical Malpractice Lawsuits Against Hospitals: New York city’s Pilot Project”, *Health Tracking*, September/October, 1394-1399
- Hyman C.S., 2011, “Mediation and Medical Malpractice: Why Plaintiffs, Hospitals and Physicians Should Be at the Table”, *Healthcare*, August/September 1-4

- Liebman C.B, Hyman C., 2005, “Medical Error Disclosure, Mediation Skills, and Malpractice Litigation-A Demonstration Project in Pennsylvania”, *Pew Project on Medical Liability*,
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.596.1143&rep=rep1&type=pdf>
- Liebman, C.B, 2012, “特別寄稿 Using Mediation to Resolve Health Care Conflicts”,
『医療コンフリクト・マネジメント』, 1
- Maura C.S., 2009, “Bioethics mediation: The role and importance of nursing advocacy”,
Nurse Outlook, 57
- Pennsylvania’s Perelman School of Medicine homepage, Program in Clinical Conflict Management (The Department of Medical Ethics and Health Policy)
<http://medicalethics.med.upenn.edu/education/master-of-bioethics-mbe/clinical-ethics-mediation>
- Sohn D.H, Bal B.S., 2012, “Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution”, *Clinical Orthopedics and Related Research*, 470
- Tarzian A.J., Wocial L.D., et. al, 2015, “A code of ethics for healthcare ethics consultants: Journey to the present & implications for the field”, *The American Journal of Bioethics* 15(5)

Development of activities of bioethics mediation in the United States

Ritsuko Yoshimura

(Graduate School of Studies in Contemporary Society, Kyoto Women's University)