

米国における危機医療水準：応用と法的な意味合い¹ Sou Hee Yang², Esq. (訳：北爪智佳子³、杉村文⁴)

この文書では危機医療水準（Crisis Standards of Care、以下 CSC とも表記）とは何か、どのようにして米国において実施されているのかを概観する。また、この文書には医療専門家や弁護士のために医療団体が定めた、CSC の推奨事項とその意味も含まれている。

I. 危機医療水準とは何か

保健社会福祉省の準備・対応担当次官補室の要請で医学研究所が招集した「災害状況下で使用する医療水準の確立のためのガイダンスに関する委員会」（以下「委員会」）は、CSC を以下のように定義している。

「危機医療水準(Crisis standards of care)」とは、広範な災害（例：インフルエンザのパンデミック）または壊滅的な災害（例：地震、ハリケーン）により必要となった、通常の医療業務と提供可能な治療水準に関する重大な変更として定義される。提供される医療水準のこのような変更は、特定の状況によって正当化され、危機下での業務が持続的に実施されるという認識のもと、州政府によって正式に宣言される。危機的な医療水準が運用されることが正式に宣言されると、医療提供者が希少な医療資源を配分・利用し、代替医療施設の運営を実施するという必要な作業を行う際に、特定の法的・規制的権限と保護が与えられるようになる⁵。

このように、委員会は、緊急時に希少な医療資源をどのように配分するかなど、難しい判断を下す際に、地域の医療システムの指針となることを目指した。そのために、委員会は CSC で取り上げるべき重要な要素を特定し、州や地域の公衆衛生担当者が「(前略)医療

¹ 本稿は、Sou Hee Yang 氏による“THE CRISIS STANDARD OF CARE IN THE US : APPLICATIONS AND IMPLICATIONS”（2021年10月4日作成、11月10日更新）の全訳である。Yang 氏の文書は、米国を対象に、主に緊急医療・法的免責・医療水準に関する内容を扱っている。I～VI 章は北爪が担当し、VII 章は杉村が担当した。以下で閲覧が可能（2022年3月8日現在）：

<https://www.pandemic-philosophy.com/post/米国における緊急時の医療水準-csc-について>

² 早稲田大学社会科学部研究科博士後期課程

³ 京都大学総合人間学部人間科学系2回生

⁴ 京都大学文学部現代史学専修4回生

⁵ Institute of Medicine (US) Forum on Medical and Public Health Preparedness for Catastrophic Events. Crisis Standards of Care: Summary of a Workshop Series, B: Summary of Guidance for Establishing Crisis Standards of Care for Use in Disaster Situations: A Letter Report (2010), available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32748/>

提供者の団体が危機医療水準を発展させ、実際に用いるための具体的な指針を作り上げる枠組みとして」利用できる雛形の資料を作成した。

II. 危機医療水準のビジョン

災害時における公正で一貫した医療体制を実現することを目的に、委員会は以下の水準を設定した。

- ・ 公平性—可能な限り、その影響を受けるすべての人々（被害を受けた地域社会の人々、医療従事者、医療提供団体を含む）が公平であると認め、エビデンスに基づき、思いやりとケアの義務、資源の管理義務、患者と地域社会の信頼維持の目標に焦点を当てた個人と集団の特定のニーズに対応する水準。

- ・ 公平なプロセス—水準の決定と実施が公平に行われることを保証するためのプロセスと手続き

- 透明性—設計と意思決定において。

- 一貫性—集団の枠を超え、さらには個人間で、その人の状態（例えば、人種、年齢、障がい、エスニシティ、支払い能力、社会経済状態、それまでの健康状態、社会的価値、治療に対して支障と認識されるもの、過去の資源利用など）に関係なく適用できること。

- 比例性—公共および個人の要求は、緊急事態の規模および不足する資源の程度に見合ったものでなければならない。

- 説明責任—水準を決定し実施する個人と、適切な保護と利用可能な資源の正当な配分を保証する政府の説明責任。

- ・ コミュニティと医療提供者の関与、教育、コミュニケーション—一般の人々と利害関係者に貢献してもらうために、彼らと積極的に協力することは、正式な手続きにおいては一貫して非常に重要である。

- ・ 法の支配

- 権限—緊急事態に対応するために必要かつ適切な行動や介入を行う権限を与える。

- 環境—水準を支える、適切なインセンティブを生み出す法律を通じて、実施を促進する⁶。

⁶ Ibid.

III. 危機医療水準プロトコル (CSC Protocols) の推奨事項

委員会は、一貫性をもって適用できるプロトコルを作成することを特に重要視した。このような、州内だけでなく、近隣の他の州とも協力しながら使用できるある州を対象とした一貫したガイドラインの作成を奨励するため、委員会は危機医療水準のプロトコルの 5 つの重要な要素を以下の表で整理して提示した。

危機医療水準のプロトコルの重要要素	内容
倫理的配慮	<ul style="list-style-type: none">○ 平等性○ 注意義務○ 資源の管理義務○ 透明性○ 一貫性○ 比例性○ 説明責任
コミュニティと提供者の関与、教育、コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none">○ 弱者に配慮した役割分担と関与の描写によるコミュニティ利害関係明確化○ コミュニティの信頼と展開されたプロセスの平等性と透明性の確保○ コミュニティの文化的価値と境界○ コミュニティ教育と信頼の構築の連続性○ 危機的リスクコミュニケーション戦略及び状況認識○ レジリエンス構築とメンタルヘルスのトリアージの連続性○ 利害関係者のための緩和ケア教育

<p>法的権力と環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医学的及び法的な医療水準 ○ 医療従事者の業務範囲 ○ 資源配分を促す相互援助協定 ○ 連邦、州、地域による以下の宣言： 緊急事態 災害 公衆衛生上の非常事態 ○ 特別緊急保護(例：PREP法 第1135条 EMTALAおよびHIPAAプライバシールールに基づく制裁措置の免除) ○ 免許と資格認定 ○ 医療過誤 ○ 法的責任リスク(民事、刑事、憲法) ○ 法定、規制、及び慣習法の責任保護
<p>指標とトリガー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価と潜在的な管理のための指標 状況認識(地元、地域、州、国) 事象別： — 病気と怪我—発生率と重篤度 — 社会的機能及びコミュニティ機能の混乱 — 資源の利用可能性
	<p>行動のトリガー</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重要インフラの崩壊 ○ 「緊急時(contingency)」のサージ対応の失敗(資源節約戦略が限界に到達) 人材・スタッフの確保可能性 資材の確保可能性 患者治療スペースの確保可能性

<p>臨床のプロセスと業務</p>	<p>地方/地域及び州政府のプロセスは以下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 州レベルの「災害医療諮問委員会」、地域の「臨床医療委員会」、「トリアージチーム」 ○ 資源節約戦略 ○ インシデント管理(NIMS/HICS) の原則 ○ 危機医療水準の応用における州内及び州間の地域的な整合性 ○ 資源管理の調整 ○ 弱者と特別な医療ニーズのある人々への特段の配慮 ○ コミュニケーション戦略 ○ 調整は公衆衛生、救急医療サービス、長期的なケア、初期医療、在宅医療など、医療システムの全ての要素へおよび。
	<p>危機急増対応計画にもとづく臨床業務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 維持のための介入をトリアージするための意思決定支援ツール ○ 緩和ケアの原則 ○ メンタルヘルスのニーズとレジリエンスの促進

(表 B-1 危機医療水準のプロトコルおよび関連するうち5つの主要要素)⁷

これらの要素に基づき、委員会は各州が以下のステップを踏んで CSC を作成することを推奨している。

1. 倫理的配慮の概要：

適切な関係者からなる「ガイドライン作成ワーキンググループ」を招集し、危機医療水準の基礎となる倫理原則を確立する。

2. 危機医療水準の実施に関する法的権限の検討：

⁷ Ibid. 各ステップの詳細や推奨事項はこちらにも掲載されている。

危機医療水準の実施に関する既存の法的権限を検討し、法的責任の保護(免責)や、免許・資格の地位や業務範囲の一時的な変更など、これらの水準をうまく実施するにあたって関連した法的問題に対処する⁸。

3. 州の危機医療水準のもとでの医療提供のための手引きを作成：

この報告書の「指標とトリガー」「臨床のプロセスと業務」のセクションにおける審議に必要な包括的な資料を準備するための「諮問委員会」を設置する。

4. 公的なステークホルダー関与の実施プロセス：

倫理原則と危機医療水準の起草には、様々な医療専門家グループや一般市民の代表者が参加しているが、医療関係者や一般市民がレビューとコメントをする機会を提供するために、しっかりとした参加プロセスが必要である。特に、医療上の特別なニーズを持つ人々など、社会的弱者への働きかけや意見収集に注意を払う必要がある。

5. 医療災害諮問委員会の設置：

災害時、この委員会は、状況の変化や、それに対応した危機医療水準の実施における変更の可能性について、州当局に継続的な助言を行う。

IV. 応用：州の選択的例

上記委員会のガイドラインに基づき、各州が CSC ガイドラインを策定している。そのような州のガイドラインの中で、危機医療水準を施行している例を以下に挙げる。

アラバマ州

アラバマ州の危機医療水準のガイドラインは、以下で参照できる。

<https://www.adph.org/CEPSecure/assets/alabamacscguidelines2020.pdf>

アラスカ州

アラスカ州のユーコン・クスクウィム・ヘルス・コーポレーション（以下、YKHC と表記）は、2021年9月29日に CSC の施行を宣言している⁹。その CSC に関するガイドライ

⁸ 本稿では“liability protection”に「責任保護」という訳語をあてているが、意味としてはこの語は免責を表していると考えられる。

⁹ YKHC, Situation Reports: YKHC Activates Use of COVID-19 Clinical Guidelines (Sep. 29, 2021), available at: <https://www.ykhc.org/ykhc-activates-covid19-clinical-guidelines/>

ンは、以下で参照できる。

https://dhss.alaska.gov/dph/Epi/id/SiteAssets/Pages/HumanCoV/SOA_DHSS_CrisisStandardsOfCare.pdf

アリゾナ州

2021年9月29日より有効の、§ 36-791（危機医療水準計画、危機時のガイドラインまたは水準、要請、現状の計画の変更、ガイドラインまたは水準、定義）には、以下のように記載されている。

A. 保健サービス省が、特定の医療サービスに対する需要が必要な資源の供給を上回る場合の、危機医療水準計画または危機水準指針もしくは資源配分に対処するための水準を採用または制定する場合、その計画、指針または水準には以下の規定が含まれなければならない。

1. 医療資源の配分の決定は、すべての生命を重視する点に基づいて行われるものとする。
2. 患者または患者の医療上の意思決定者は、患者の医療に関する選択を行う権利を有する。
3. 医療資源の配分に関する決定は、障害、年齢、人種、宗教、性別、退役軍人の地位、または所得状況に基づいて差別してはならない。
4. 医療提供者は、医療資源の配分に関する決定をする際に、短期的な生存のみを考慮することが許される。
5. 医療資源は、以下のいずれにも基づいて割り当ててはならない。
 - (a) クオリティ・オブ・ライフに関する判断
 - (b) 長期的にみた死亡率および余命の検討
 - (c) 障害や年齢による資源の強度や必要度
6. 各患者は、利用可能な最善の客観的医学的証拠に基づき、患者の自覚的健康状態、病歴、医学的診断に関する推測によらない個別評価を受ける権利を有する。
7. 障害者および高齢者は、すべての患者が平等に医療を受けられるよう、障害や年齢による患者の評価、コミュニケーション、サポートの必要性などに関する合理的な変更を受ける権利を有する。
8. 患者、患者の家族、または患者の医療上の意思決定者は、いかなるトリアージの決定に対して異議を申し立てる権利を有する。

B. 医療提供者または医療機関の職員は、患者または患者の医療上の意思決定者に対して、以下のいずれも要求することはできない。

1. 蘇生措置拒否指示書に署名すること
2. 特定の医療処置の決定を行うこと

C. 保健サービス部門は、2021年9月29日以降60日以内に、既存の危機医療水準計画または危機ガイドラインまたは水準を、本節の要件に適合するように修正するものとする。

D. 州保護擁護局および高齢者擁護団体の代表者は、公衆衛生上の緊急事態における医療提供および希少な医療資源の利用のための、危機医療水準およびその他の事件固有の優先事項や指針を策定する州災害医療諮問委員会の委員となるものとする。

E. 本節において、「短期的生存」とは、入院を必要とした疾病または負傷に直接起因する医療の一連における当面の生存を意味する¹⁰。

ハワイ

ハワイ州知事 David Y. Ige による行政命令 NO. 21-06 では、待機手術および処置のキャンセルまたは延期 (1. d.)、また、作為または不作為による人または財産の死亡または損傷に関して (3、4) すべての連邦および州の命令を誠実に遵守している場合には医療施設及び医療専門家の民事責任の免除を規定することなどが含まれている。この命令は、以下で参照可能。

https://governor.hawaii.gov/wp-content/uploads/2021/09/2109007-ATG_Executive-Order-No.-21-06-distribution-signed.pdf

アイダホ

アイダホ州では、2021年9月16日に保健福祉省によって CSC が州全体に施行され、州内の各病院はその方針や基準に従って独自の裁量で CSC をすることができるようになっていく。アイダホ州の CSC ガイドラインは、以下で参照可能。

https://coronavirus.idaho.gov/wp-content/uploads/2020/10/Crisis-Standards-of-Care-Plan_Final_Posted_Signed.pdf

モンタナ州

COVID-19 の患者数が突然制御不能なほど急激に増加したため、州最大の病院であるビルングスクリニック、ミズーラのセントパトリック病院、ポルソンのセントジョセフメディカルセンターなど、複数の病院が CSC の施行を宣言している¹¹。

モンタナ州の CSC ガイダンスは、以下で参照可能。

¹⁰ State of Arizona, Rev. Stat. Ann. § 36-791, available at: <https://www.azleg.gov/legtext/55leg/1r/proposed/s.2386barto.docx.htm>

¹¹ Justin Franz, Montana hospitals in 'dire' straits as COVID rages, Montana Free Press (Sep. 17, 2021), available at: <https://montanafreepress.org/2021/09/17/montana-hospitals-enter-crisis-care/>

V. 応用：医師が提供する医療

米国医師会 (American Medical Association、以下 AMA) が提供する AMA 医の倫理綱領は、倫理的に健全な CSC ガイドラインを策定するための基礎となる指針を以下のように定めている。

意見書 11.1.3 「限られた医療資源の配分」と意見書 5.3 「生命維持治療の差し控えまたは撤回」は、個々の患者の限られた重要な医療資源に関する最初のトリアージ決定とその決定を定期的に再評価するための指針を提供している。

- ・ トリアージの決定は、患者の社会的価値などの医学的でない基準ではなく、医学的必要性に関連する基準に基づいて行わなければならない。

- ・ 医学的必要性の基準で患者を区別する場合、限られた資源を利益 (benefit) の可能性または早期死亡の回避に基づいてまず配分し、次に回復後の利益の持続時間の最大化に努める。

- ・ 医療ニーズの基準によって患者間の実質的な区別ができない場合、限られた資源を割り当てる際には、速やかに治療を求める手段を持つ患者を不当に優遇する可能性のある「先着順」では無く、無作為抽出や抽選など、客観的で透明性のある方法で、偏りの可能性を最小限に抑えるようにする。

- ・ すべての患者について、現在行われている生命維持治療の定期的な再評価を行う。治療を継続しても、意図したケアの目的を達成する見込みがほとんどない場合は、治療を中止することができる。

- 生命維持のための治療を割り当てるトリアージの決定に関する方針と手順を説明し、そのような治療が差し控えられ、または中止される場合の決定に異議を唱えるためのプロセスを提供する。

- 生命維持のための治療が差し控えられたり、中止されたりした場合には、緩和ケアが提供されなければならない。

原則 9 は「すべての人が医療を受けられること」を支持し、意見書 11.1.1 「基本的な医療の定義」は、「医療は、人生の目標を追求する機会に影響を与えるため、人間の基本的な利益である」と述べている。

- トリアージ・プロトコルは、すべての患者に対して公平かつ一貫して適用されなければならない。

意見書 10.7 「医療機関の倫理委員会」及び意見書 10.7.1 「倫理コンサルテーション」は、資源配分のための CSC ガイドラインの実施に責任を持つ「トリアージチーム」または「ト

リアージ担当者」を設置するためのガイダンスを提供している。このことは、こうした決定によって生じる道徳的負担から診療を行う臨床家を解放し、関係者間の対立を最小限に抑える助けとなるであろう。

- ・ トリアージチームは、公衆衛生上の緊急事態に関連する専門知識、経験、および視点を持つメンバーを含むべきである。トリアージ担当者も同様に、適切な専門知識または訓練を受けるべきである。

- ・ 医療機関は、トリアージチームまたは担当者が医療機関とその患者集団のニーズを満たすことができるように、適切なサポートを提供すべきである。

意見書 8.3 「災害対応と準備における医師の責任」は、「(自身の) 安全、健康、あるいは生命に対する通常よりも大きなリスクに直面」しても、治療を提供する医師の義務を認めており、意見書 9.3.1 「医師の健康と福祉」では、医師の健康が損なわれると、「提供される医療の安全性と有効性も損なわれる可能性がある」と述べている。

- ・ 医師と、他者への対応や医療に際して健康を危険にさらすすべての労働者は、将来的に働く能力を維持または回復するための資源に対して、強い倫理的要求の権利を持っている。トリアージ・プロトコルは、限られた資源を配分する決定を指示する際に、倫理的にこれを考慮することができる。

意見書 5.4 「蘇生を試みない命令」は、患者が明確に拒否しない限り、心肺蘇生法 (CPR) を行うべきであると定めている。しかし、意見書 8.3 「災害対応と準備における医師の責任」における指針は、医師には「個々の患者にケアを提供するリスクと、将来的にケアを提供できるようにする必要性を天秤にかけて評価する」責任もあることを示唆している。

- ・ 公衆衛生上の緊急事態において、CPR が意図した臨床的利益をもたらす可能性が低く、蘇生を行うことが医療従事者にとってすでに通常以上に高いリスクを一層高めることになる場合は、患者の同意なしに CPR を差し控えることが倫理的に正当化されることがある¹²。

VI. 法的意味合い : AAMC の弁護士のための FAQ

米国医科大学協会 (以下、AAMC) は、以下にあるような弁護士のための「よくある質問」ガイドラインを提供している。

危機医療水準とは何か？

危機医療水準とは、個々の患者に焦点を当てるといよりも、患者全体にとって最良の結果

¹²AMA, Ethics, Crisis standards of care: Guidance from the AMA Code of Medical Ethics (Apr. 2020), available at: https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/crisis-standards-care_guidance-ama-code-medical-ethics

を得られるように設計された意思決定の指針である。2020年7月28日付で全米科学技術医学アカデミーワーキンググループは「危機的状況が存在する場合、目標は、患者と医療提供者の安全を最大限に維持しながら、需要を満たすために必要な最低限の程度までサービスを『円滑に低下させる』ことである」と報告している。

危機医療水準は他の医療水準とどのように異なるのか？

医療水準は連続性のある3つのレベルに沿って分類される。従来の医療、つまり日常的な医療が標準である。緊急時の医療は、日常的な医療に調整を加えるものであるが、個々の患者の医療水準は機能的に同等であることに変わりはない。危機医療水準は、状況により医療提供を調整する必要がある際に適用される。

危機医療水準はどのような目的で行われるのか？

2020年3月28日のNASEM ワーキンググループの報告書によると、危機医療水準には、「重要な資源の利用可能性を拡大し、資源不足が臨床医療に与える影響を最小限に抑える」という二つの目標がある。

危機医療水準はどのような倫理原則に立脚しているのか？

NASEMによると、危機医療水準は、以下の基本原則を守る必要がある。

1. 公平性（例：社会的弱者への配慮の徹底）
2. 注意義務（トリアージの決定者を直接の医療提供者から区別することが有効）
3. 資源管理義務（コミュニティに対する義務と個々の患者に対する義務のバランスをとる）
4. 意思決定の透明性（可能な選択肢についての率直さと明確さ、および資源の制約による苦痛な結果の認識）
5. 一貫性（機関/システム/地域の方針を通じて、同じようなグループを同様に扱い、地域の慣行が共通の指針に従っていない場合は、慎重に審議し、文書化する）
6. 比例性（負担は必要性に見合ったものでなければならず、時間と規模が適切に制限されていない）
7. 説明責任（状況認識を最大化し、意思決定にエビデンスを取り入れる）

危機医療水準への移行が必要になることを避けるにはどのようにしたらよいか？

危機医療水準が罹患率と死亡率の上昇を意味することは避けられないため、危機医療水準の必要性をできるだけ長くの間回避するための計画や積極的な資源調整（再利用、代替、節約、管理統制）が必要である。その一例が、病院や地域間で患者の急増を「負荷分散」するための医療業務調整室（MOCC）の設置である。また、2020年春以降の例では、他の地域から医療専門家が米国東北部に能力補強のために派遣された。

危機医療水準には何が含まれるべきか？

通常医療を維持するための「急増」がもはや不可能になったとき、病院や医療システムのための危機医療水準計画は、ヘルスケア（特に重症患者医療）の提供方法に対する段階的な変更を説明する必要がある。危機医療水準計画では、次のことを行う。

- ・サービスに対する需要を可能な限り公平にカバーするために、スタッフがどのように「広げられるか」についての予想を提供する
- ・中央チーム（インシデントコマンドチーム、配置チーム）の役割を定義する。
- ・各施設が、その地域の医療システムの他の部分とどのように相互作用するかを指示する。
- ・エビデンスに基づく医療ガイドラインなど、臨床医療提供者に対する just-in-time（必要なものを必要な時に必要な分だけ）の臨床支援とリソース支援を明確にする。

危機医療水準を展開するために知事宣言は必要か？

知事宣言は保健所や医療施設に必要な行動を促し、さらなる法的保護を提供する一助となることがある。しかしながら、知事宣言がない場合でも、需要が利用可能な資源を上回れば、医療提供能力は変化する。ジョンズ・ホプキンス健康安全保障センターが発表した 2020 年 11 月の報告書「ニューヨーク市の病院の COVID-19 の経験からの教訓」では、危機医療水準のケアプランが「州からの正式な宣言が間に合わない可能性を考慮しなければならず、宣言なしでどう進めるかを含めるべき」と勧告している。

状況認識とは何か、危機医療水準を効果的に実施するためになぜそれが重要なのか？

状況認識 (situational awareness) とは、実際の患者の需要に対する主要な資源の供給について、最新かつ正確な把握を行うことである。意思決定者は、臨床であれ、集団の一員であれ、各患者の医療を決定する上で、資源の現状を知ることが重要だ。医療システムや医療機関は、この重要な情報を病院間、システム間、地域や州間、そしてあらゆるレベルの機関で共有し、更新することを優先させるべきである。

不十分な資源の配分のため、あるいは心肺蘇生などの介入が適切かどうかを判断するための手順を、危機医療水準に盛り込むべきか？

各機関では、配分や介入の決定が必要となる前に、倫理原則に合意し、意思決定プロセスを事前に定義しておく必要がある。そのプロセスと基準は明確に述べられ、広く共有されるべきであり、インシデント管理チームは十分に認識し、必要な調整を行うことができる立場になければならない。保健社会福祉省 (HHS) の準備対応担当次官補が掲載した救命救急計画に関するガイダンスでは、「配分の決定は、理想的には担当医師ではない臨床医が関与すべき」と助言している。ニューヨーク市の教訓報告書は、「迅速な意思決定プロセスを開発し、治療担当医師だけでなく他の医師も関与させなければならない」と勧告している。

危機医療水準には、家族の関与は含まれているか？

治療法の選択肢が予期されるかを共通理解するために、リアルタイムで家族とコミュニケーションをとることは重要である。緩和ケア部門は、特に資源のトリアージの問題がある場合、終末期の話し合いに関わるべきである。終末期の希望は文書化されるべきである。

危機医療水準は、社会的弱者やマイノリティの人々に対してどのような懸念を抱かせる可能性があるか？

COVID-19の大流行は、社会的弱者やマイノリティの人々に不釣り合いな影響を及ぼしてきた。格差が生じないように、ほとんどの危機医療水準のガイドラインでは、人口統計学的な要因に基づいて資源へのアクセスを優先させることを明確に禁止している。作成する計画では、不当な分類的排除を構成するとみなされる可能性のある要因への対処に特に注意する必要がある。最近の事例では、2020年8月20日、HHS 公民権局は、ユタ州の危機医療水準に関する不服を解決したと発表した。ユタ州は、患者の長期余命を配分要因として用いることをやめ、年齢、障害、機能障害を除外理由から外し、入手可能な最善の客観的医学的証拠に基づく個別評価を要求することに同意したのである。

医療機関は、危機医療水準に照らし合わせて、どのように法的責任を管理しているのか？

医療機関は、意思決定の一貫性へのコミットメントを示す危機医療水準計画を策定し、広く共有することで、法的リスクを軽減している。

危機医療水準の下で行われた意思決定には、どのような新しい法的保護が適用されるのか？

一部の知事や州議会は、COVID-19の流行に起因する資源の制約や患者の需要がケアの提供に影響を与える場合、法的保護を拡大する措置をとっている。

2020年4月、バージニア州知事は行政命令60号を発し、「災害に起因する、資源不足による緊急事態とその後の状況は、医療提供者を、緊急事態がない場合に必要とされる水準または方法の医療を提供できなくする可能性がある」と宣言し、明確に「医療提供者の危機医療水準の宣言により必要となるトリアージ・プロトコルの実装または実行」について言及している。

ニューヨークは、COVID-19ケアを誠実に提供するための、いかなる医療施設や専門家に対しても民事責任や刑事責任からの免責を与えており、ニューヨークの公衆衛生法第30条Dは、「資源または人員不足に起因する... (中略) 行為、不作為または決定」は免責の範囲内であると定めている。

連邦法は、COVID-19 危機の際にボランティアとして奉仕している医療専門家 (CARES Act, Pub. L. No. 116-136 (March 27, 2020))、あるいは COVID-19 の治療、診断、発症予防のために医薬品やその他の対象製品 (「対策」と呼ばれる) を処方・調剤する者 (PREP 法、42 U.S.C. § 247d-6d) に、追加の法的保護を与えている¹³。

VII. 法的意味合い② スミスによるスミス対アイヴィー裁判

アメリカ合衆国第 11 巡回区控訴裁判所は、姉の J.R.スミスを通じて出された、自身の訴状が地方裁判所に棄却されたことに対する M.R.スミスによる上訴を棄却した¹⁴。

2017 年に、アラバマ州知事ケイ・アイヴィーはアラバマ州法典 31-9-6 節に則り、非常時行動計画の最新版を公開した¹⁵。計画は、とりわけ、州の諸機関に実務用の付属文書を作成するように求めていた¹⁶。問題は、緊急支援機能 8 の一部分であり、全国規模の非常事態が生じた場合に、機械式人工呼吸装置についてのトリアージを行うというプロトコルを含むアラバマ州公衆衛生局の付属文書によって規定されたその付属文書にあった¹⁷。他の指示と併せて、プロトコルの一部分は「重度の、あるいは深刻な精神遅滞の状態にある人たちは… (中略) 人工呼吸装置による生命維持活動補助の対象とはなり難い」と規定していたのである¹⁸。

2019 年に、アラバマ州の新たな CSC についてのワーキンググループが、そうした判断基準は適切でないという勧告を受けたため、その後、付属文書は、しばらくの間オンラインで入手可能な状態にはあったが、新しい CSC からは取り去られた¹⁹。2020 年の 3 月、新型コロナウイルスのパンデミックの状況が悪化すると、公民権局および米国保健福祉省は、障がい [者の権利] 擁護団体による告訴を受けて²⁰、その問題について調査したが、アラバマ州側が付属文書をインターネットから撤去すること、および、そのような判断基準が将来において適用されることはないと公に宣言することに同意すると調査を打ち切った²¹。

¹³ AAMC, Health Care: COVID-19 Crisis Standards of Care: Frequently Asked Questions for Counsel (Dec. 18, 2020), available at: <https://www.aamc.org/coronavirus/faq-crisis-standards-care>

¹⁴ At *1, Smith by & through Smith v. Ivey, No. 20-14765, 2021 WL 3074120, at *1 (11th Cir. July 21, 2021).

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/03/AL-OCR-Complaint_3.24.20.docx.pdf

²¹ At *1, Smith by & through Smith v. Ivey, No. 20-14765, 2021 WL 3074120, at *1 (11th Cir. July 21, 2021).

M.R.スミスは、深刻な精神障がいを抱えた個人であり、姉のJ.R.スミスを通じて、その判断基準が彼女の憲法上の権利を侵害しているとする告訴を行い、裁判所が、付属文書が、1983年の合衆国法典第42条の下での彼女の憲法上の権利を侵害するものであるのみならず、文書が無効であり、障がいを持つアメリカ人法および1973年リハビリテーション法第504項に違反しているとする宣言判決を出すことを求めた²²。地方裁判所は、非常時行動計画はもはや有効でないため、何らの権利侵害の事実も認定せず、訴状を却下した²³。スミスの主張はそれとは異なり、州は人工呼吸装置のトリアージに関するプロトコルを含む付属文書を公式に撤回しなかったと述べた。控訴裁判所は、地方裁判所の判決を支持し、付属文書はアラバマ州行政手続法の下では公に撤回されねばならない規則ではなく、アラバマ州法典31-9-6(2)節に基づくアラバマ州非常事態管理法の下で規則として公布されたものでもないとした²⁴。端的に言えば、裁判所は、州が明確に付属文書を無効としたことで十分だとみなしたのである²⁵。

この裁判は、考慮すべき2つの点を提示している。第一に、裁判は、州がCSCのための指針を作成する際、指針のある部分が法の一部とみなされ得るか否かが法的紛争では重大になる可能性があるということを示している。第二に、基準の一部は、廃止されたアラバマ州の人工呼吸装置のトリアージに関するプロトコルにあったように、優先順位を割り当ててゆく上で、一部の集団の憲法上の権利を侵害する可能性がある場合には、法的紛争の対象となり得るということである。

実際、アラバマ州の差別的慣行に関する訴訟と時を同じくして²⁶、2020年には、障がい[者の権利]擁護団体がアメリカ合衆国保健福祉省公民権局に対し、ワシントン州²⁷、テネシー州²⁸、ユタ州²⁹、オクラホマ州³⁰、ノースカロライナ州³¹、オレゴン州³²、アリゾナ州³³、テキ

²² At *1252, *Smith by & through Smith v. Ivey*, 501 F. Supp. 3d 1248, 1252 (M.D. Ala. 2020), *aff'd*, No. 20-14765, 2021 WL 3074120 (11th Cir. July 21, 2021)

²³ At *1, *Smith by & through Smith v. Ivey*, No. 20-14765, 2021 WL 3074120, at *1 (11th Cir. July 21, 2021).

²⁴ At *2, *Smith by & through Smith v. Ivey*, No. 20-14765, 2021 WL 3074120, at *1 (11th Cir. July 21, 2021).

²⁵ *Ibid.*

²⁶ http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/03/AL-OCR-Complaint_3.24.20.docx.pdf

²⁷ http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/03/OCR-Complaint_3-23-20.pdf

²⁸ <http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/03/2020-03-27-TN-OCR-Complaint-re-Healthcare-Rationing-Guidelines.pdf>

²⁹ <http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/04/Utah-HHS-OCR-Complaint.pdf>

³⁰ <http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/04/4.21-Oklahoma-OCR-Complaint-Final.pdf>

³¹ <http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/05/HHS-OCR-Complaint-North-Carolina.pdf>

サス州³⁴において CSC における差別的慣行の存在を主張して告訴を行った。CSC における不公平な待遇に関する告訴の数は、スミスによるスミス対アイヴィーの訴訟が当事者適格を理由に棄却されたとはいえ、これと同様の訴訟がさらに多くなるという見込みを示している。

³² <http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/05/HHS-OCR-Complaint-Oregon.pdf>

³³ <http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/07/HHS-OCR-Complaint-re-Crisis-Standards-of-Care-Arizona.pdf>

³⁴ <http://thearc.org/wp-content/uploads/2020/07/HHS-OCR-Complaint-Re-Crisis-Standards-of-Care-North-Texas.pdf>