

特集

治療のやめどき，考えよう

治療“手段”の見直しと離脱-weaning-編

医学の現場で，何か治療を始めたら，あとは待つだけでよいということはない。そんなことは言うまでもない。何かを始めたら，必ずその“やめどき”を考える。人体への侵襲が大きな治療を扱う救急・集中治療の現場ではなおさらである。われわれが開始した治療は，ある時点から患者に害をもたらす可能性がある。そのことを認識し，もっとも適切なタイミングでやめることを日々考えるべきである。

しかし，各種治療・管理の適応や導入法，すなわち「いつやるか」「どうやるか」の解説は数あれど，それらを「いつやめるか」「どうやめていくか」あるいは「何に切り替えるか」が正面切って論じられる機会は，あまりない。実際，エビデンスに基づく一般化された“やめどき”の基準は，“はじめどき”の基準に比べて多くないのが現状である。

そこで今回，本誌「救急医学」では2026年10月号・11月号の2号にわたり，まさにこの“やめどき”をメインテーマとする特集を企画した。とくに今号では，治療手段の“見直しどき”や“離脱しどき”に焦点を当てて，それらに関してどのような論点・課題があるのか，現状のエビデンスはどのようなか，controversialなポイントは何か，そして現場で実践されるプラクティスを解説いただく。具体的には，機械的循環補助や人工呼吸器，腎代替療法，体温管理療法のほか，抗菌薬・昇圧薬などの頻用薬剤の“やめどき”について，第一線で活躍する先生方に論じていただいた。

限られた医療資源や病床をできるかぎり適切に配分し，医療者の負担を軽減し，そして何より患者の余計な負担を減らして転帰・QOLの改善につなげる。そのためにこそ，治療のやめどき，考えよう。

特集企画エディター

東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科（集中治療部門）

山本 一太／則末 泰博