特集

治療のやめどき，考えよう

治療“目標”の見直しと緩和-withdrawal-編

治療を続けるのか，やめるのか，ではなく，患者のために何を目指すか。

救急・集中治療では，まず救命を目指して治療を開始する。しかし，生命を維持できることと，患者が受け入れられる状態まで回復できることは同じではない。患者がどこまでの治療の負担に耐えられるのか，たとえ救命できてもどのようなQOLまでであれば受け入れられるのかを考えないまま，一分一秒でも長く心臓を動かしつづけることが，治療の目的になってはならない。

2026年9月，日本集中治療医学会，日本救急医学会，日本循環器学会，日本緩和医療学会から「救急・集中治療における生命維持治療の終了/差し控えに関する4学会合同ガイドライン」が公表された。このガイドラインは，個々の症例に一律の結論を示すものではなく，患者にとって最善の医療・ケアのゴールを見出すためのプロセスを示している。

重要なのは，治療を続けるのか，やめるのかではなく，この患者のために何を目指すかである。患者の価値観を踏まえて治療目標を定め，現在の治療がその目標に近づくための手段になっているかを繰り返し評価する必要がある。「人工呼吸器を使いますか？」「昇圧薬を使いますか？」と，個々の治療を行うかどうかの判断を患者・家族に委ねるのではない。医療者が医学的な見通しと治療の利益・負担を示し，患者の価値観と統合して方針を提案することが求められる。

生命維持治療の終了や差し控えは，患者を見捨てることでも，ケアをやめることでもない。患者の利益にならない侵襲的治療を終了し，苦痛の緩和，家族と過ごす時間，尊厳を保つためのケアを最大限に提供することである。救命と緩和ケアは対立するものではない。

本特集では，4学会合同ガイドラインを救急・集中治療の現場でどのように実践するかという視点から，治療目標の設定と見直し，患者・家族との意思決定，bad newsの伝え方，生命維持治療の終了，緩和ケア，グリーフケアまでを取り上げた。

前号（2026年10月号）の治療“手段”の見直しとあわせて，本特集が「どの治療を，いつやめるか」だけではなく，「この患者のために何を目指し，何を続けるべきか」を考える契機となれば幸いである。

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）
則末　泰博