

# 特集にあたって

## ～今、外傷初期診療に何が足りないのか～

2014年7月に『外傷初期診療ガイドライン JATEC™』につづく tertiary evaluation & care のためのバイブルとして、『外傷専門診療ガイドライン JETEC』（日本外傷学会外傷専門診療ガイドライン編集委員会編，へるす出版）が発刊されました。これによりわが国における外傷診療は，JPTEC™ → JATEC™ → JETEC と病院前ケアから根本的治療までの三部作が出揃いました。その中核をなす JATEC コースも，全国各地で年間36回以上が開催されるほど盛況です。

しかし，JATEC コースを受講して医療現場に戻っても，翌日からすべての重症外傷症例の ABC を安定させ，DE を評価し，SS もクリアしたうえで無事に手術室に送り込めるわけではありませんし，適応例すべてを安全に高次医療機関へ転送できるわけでもありません。そこにはまだ解決しなければならない問題がいくつも残っています。

そのように改めて考えてみると，JATEC から JETEC に安全に患者をつないでいくためには，2日間の JATEC コースでは教えきれない“空白”が存在しています。最近の JATEC の受講生が，基本的な外科手技をこれから本格的に学ぼうとする研修医を主体とした若手が多くを占めるようになったことも，その埋めなければいけない空白を拡げているように感じます。今回の特集では，JATEC でカバーしきれていないと考えられる空白を埋めるべく，いくつかの問題を取り上げました。執筆者の先生方には，これまでのエビデンスと自らの経験に裏打ちされたエキスパートオピニオンまたはテクニックの融合を図りつつ，さらに安全に手術室への入室，そして転送が可能になるよう“J 橋渡し TEC”的なテキスト（というよりもマニュアル）となるようお願いいたしました。

これらの空白のすべてが埋まって初めて JATEC が完結し，わが国の外傷初期診療が JETEC へとつながっていくものと確信しています。本企画が，外傷症例に毎日対峙して頑張っている若手救急医の手元を照らす1つの灯になることを期待しています。