

令和7年度第1回千葉市救急業務検討委員会 マニュアル・プロトコール専門部会

議事録

1 日 時 令和7年11月7日（金） 15時00分から15時30分まで

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）6階 作戦室

3 出席者

（1）委 員（5人）

稲葉晋部会長、服部憲幸部会員、石丸忠賢部会員、井上万里子部会員、
長澤亜希子部会員、阿部祥子部会員

（2）事務局

田畑救急課長、坂本救急課長補佐、座間高度化推進係長、竹内司令補、
田澤司令補

4 会議内容

（1）議題1 議事録の確定方法について

（2）議題2 救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコール（案）」について

5 議事概要

（1）議題

ア 議題1 議事録の確定方法について

事務局から、議事録の確定方法に関する議題の事務局案について、説明があった。

審議の結果、事務局案である千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6議事録の作成等2議事録の確定（3）あらかじめ指名された委員等による承認として、「専門部会長の承認をもって議事録を確定する」ということで承認された。

イ 議題2 救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコール（案）」について

事務局から、救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコール（案）」についての説明があり、審議の結果、事務局案である「周産期救急プロトコール（案）」は概ね承認されたが、加筆修正等を踏まえ第2回マニュアル・プロトコール専門部会にて最終承認されることとなった。

6 審議概要

坂本補佐	ただいまから、令和7年度第1回マニュアル・プロトコール専門部会を、開催させていただきます。 本日の会議には、6人（来庁：3名、WEB：3名）の委員に御出席いただいております。対面で御参加いただいている委員におかれましては、恐れ入りますが、マイクにて御発言いただきますようお願いいたします。 机上のパソコンにおきましては、特にミュートを解除せずにこのマイクの音声を拾い、カメラ機能として使用しておりますので、気にせずにマイクでお話ください。また、WEB会議の委員の皆様方におかれましては、ミュートになっていないことを御確認していただき御発言のほどよろしくお願い申し上げます。 開会に先立ちまして田畑救急課長から御挨拶を申し上げます。
田畑課長	千葉県消防局救急課長の田畑でございます。今日は御多忙の中御出演、御出席いただきましてありがとうございます。また、リモートでの御参加の方も大変お疲れ様でございます。日頃当局救急隊の、メディカルコントロール体制の充実にむけてお力添えいただいておりますこと、また、今回のプロトコール改正にあたり皆様には事前の検討調整のためにお時間を割いていただきましたこと、厚く御礼申し上げます。救急隊員にとって、周産期救急に関わる機会は他に比べて圧倒的に少なく、経験でカバーすることは当然不可能な状況でございます。こうした中でプロトコールの存在は質を保証する観点からも重要なものとなってまいります。今日は詰の段階とはなりますが、引き続きの御審議をお願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。
坂本補佐	続きまして、「マニュアル・プロトコール専門部会」部会員の先生方を御紹介いたします。今回、新たに部会員をお引き受けくださいました先生方もいらっしゃると思いますので、御紹介に併せまして一言御挨拶をお願いいたします。
稲葉部会長	はじめに、千葉県総合救急災害医療センターの稲葉晋先生です。 千葉県総合救急災害医療センターの稲葉です。マニュアル・プロトコール部会、専門部会をずっとやっております。他にも部会もやっておりますが、主に私は救急側の立場で関与しておりまして、うちの病院もそうですし、基本的に産科・小児科がない病院ですので、救急側の立場で意見をさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。
坂本補佐	ありがとうございました。続きまして、千葉大学医学部附属病院の服部憲幸先生です。
服部部会員	千葉大学医学部附属病院の服部です。よろしくお願い申し上げます。
坂本補佐	ありがとうございました。続きまして、千葉大学医学部附属病院の長澤亜希子先生です。
長澤部会員	千葉大学産婦人科の長澤と申します。よろしくお願い申し上げます。
坂本補佐	ありがとうございました。続きまして、千葉市立海浜病院の石丸忠賢先生です。

石丸部会員 坂本補佐	千葉市立海浜病院救急科の石丸です。よろしくお願いいたします。 ありがとうございました。続きまして、千葉市立海浜病院の井上万里子先生です。
井上部会員 坂本補佐	千葉市立海浜病院産婦人科の井上です。よろしくお願いいたします。 ありがとうございました。続きまして、千葉市立海浜病院の阿部祥子先生です。
阿部部会員 坂本補佐	千葉市立海浜病院産婦人科の病棟助産師の阿部です。よろしくお願いいたします。 ありがとうございました。続きまして、事務局を紹介させていただきます。救急課長の田畑です。
田畑課長 坂本補佐 座間係長 坂本補佐	田畑です。よろしくお願いいたします。 続きまして、高度化推進係長の座間です。 座間です。よろしくお願いいたします。 最後に救急課課長補佐の坂本です。事務局は以上となります。 会議資料につきまして、皆様に事前に電子データでお配りさせて頂いたもので変更はございません。 また、本日会議終了時刻は16時頃を予定しております。活発・円滑な御審議をお願い申し上げます。
稲葉部会長	それでは、以後の議事の進行を設置条例第5条の規定に基づき、稲葉専門部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。 それでは次第に基づきまして、議事を進行させていただきます。 議題の1番目、議事録の確定方法について、事務局から説明をよろしくお願いいたします。
座間係長	事務局の座間です。以後着座にて失礼いたします。 議題1「議事録の確定方法について」 千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2「議事録の確定」の規定に基づき、本専門部会議事録の確定方法について御審議をお願いいたします。 次の資料を御覧ください。 千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱の抜粋となります。 第6 議事録の作成等 2 議事録の確定 附属機関は、議事録の案を作成した後、速やかに、次のいずれかにより議事録を確定するものとする。 (1) 会議における議決 (2) 委員全員による個別の承認 (3) あらかじめ指名された委員等による承認 (4) その他附属機関が定める方法 となります。 事務局案です。他の専門部会と同様に、(3) あらかじめ指名された委員等による承認として、専門部会長の承認をもって議事録を確定したいと考えております。

稲葉部会長	議事録の確定方法について御審議をお願い致します。 ただいま、事務局から「議事録の確定方法について」の説明がありました。親委員会である「千葉市救急業務検討委員会」をはじめ、他の専門部会では「あらかじめ指名された委員による承認方法」により議事録を確定していることから、当部会においても同様の確定方法としたいということです。 また、確定者は、部会長である私の承認で議事録を確定したいということです。 この事務局案について、何か意見や質問はございますか。 特に問題ないようですので、議事録の確定方法につきましては事務局案に致したいと思います。ありがとうございます。 それでは続きまして、議題 2 救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコール（案）」について、事務局から説明をお願いいたします。
座間係長	事務局の座間です。 議題 2 救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコール（案）」について」 令和 6 年度マニュアル・プロトコール専門部会において、新生児蘇生に関するプロトコールを作成し、令和 7 年 4 月 1 日より運用を開始しているところですが、周産期救急に関するプロトコールについての整理も不可欠であることから、新生児蘇生プロトコールにつながるよう周産期救急に関するプロトコールを改正することについて、令和 7 年度第一回救急業務検討委員会で報告しました。今回、改正された周産期救急プロトコールの内容について御審議をお願いいたします。 次の資料を御覧ください。 現在の周産期救急のプロトコールです。現在の救急隊現場活動マニュアルに記載されている周産期救急プロトコールですが、アルゴリズムは策定されているものの、分娩介助等の手順や手技についての記載はありません。また、昨年度作成した新生児蘇生プロトコールは、出生直後の児のみを対象としているため、出生後の母体管理に関する記載はありません。 次の資料を御覧ください。 救急隊の背景です。救急隊員が分娩介助に遭遇する機会は稀であり経験が不足しています。また、詳細なプロトコールが無く、訓練機会も少ないため、知識・技術の不足もあり、周産期救急、特に分娩介助について、多くの救急隊員が苦手意識を持っています。さらに、産科の医療従事者との関わりが少ないこともあり、病院・医療従事者と救急隊員との共通認識や相互理解が十分ではありません。 次の資料を御覧ください。 今回、作成したプロトコールは、事前に送付しております、別紙「周産期救急プロトコール（案）」となります。本プロトコール案は、産科医師の井上部会員、長澤部会員、助産師の阿部部委員に御助言をいただき作成しまし

た。

まず、アルゴリズムですが、救急隊が苦手意識をもっている、分娩介助の手順が理解しやすいように、分娩介助についてのアルゴリズムを新たに作成しました。プロトコール全体における基本的な考え方は、積極的に施設外分娩をさせるのではなく、可能な限り早期に医療機関へ搬送し、施設内で分娩させる方針としております。施設外分娩において、児がスムーズに娩出されない場合の処置ですが、テキストですと例えば肩甲難産の際、マクロバーツ体位でも娩出されない場合は、「恥骨結合やや頭側下腹部の圧迫」という手技を実施するよう記載があり、BLSO などの周産期に関する標準コースでも実施されています。しかし、この下腹部圧迫の手技を実施するには、相応の技術が必要であること、また、肩甲難産となる確率が、全分娩の0.15～2%程度であり、肩甲難産であってもマクロバーツ体位で60～70%は対処できることから、今回、「恥骨結合やや頭側下腹部の圧迫」という手技はプロトコールに記載しないこととしました。万が一マクロバーツ体位でも娩出されない場合は、周産期母子医療センターへ早期搬送としています。

今回、トラブルシューティングへの対応としてどこまでプロトコールへ記載するか難しいところではありますが、市内に産科対応可能な周産期母子医療センターが2施設あり、搬送に時間を要しないこと、専門職ではない救急隊員が極稀に遭遇する症例に対して安全に対応するため、消極的な対応とはなりますが原則早期搬送としました。

次に、プロトコール作成にあたり参考とした資料は、表記のとおりです。次の資料を御覧ください。

親会である、千葉市救急業務検討委員会で承認された際の運用開始にむけた教育と運用開始時期となります。これは、昨年度作成した、新生児蘇生プロトコールの教育と同じになりますが、運用開始前の教育として、

1 点目 分娩介助の場面ごとの手技、隊活動の動画を作成、千葉市動画共有サイトや限定公開YouTubeに掲載し、動画による学習を実施します。

2 点目 WEB用の教育資料を作成し、千葉市学習管理システムのC-Learningに掲載し、WEBによる学習を実施します。

3 点目 令和7年3月頃に千葉市消防学校で開催予定である、救急隊長研修などの中で隊活動訓練を実施します。

4 点目 動画およびWEB学習の後、指導救命士の指導のもと、各署で活動訓練を実施します。

運用開始後も継続して実施する教育として、先にも述べました動画教材及びWEB教材を継続して活用するほか、千葉大学医学部附属病院の協力のもと、BLSO コースの受講を薦めていきます。

続いて、運用開始ですが、令和8年4月1日より運用開始する予定であります。

事務局からの説明は以上です。周産期救急プロトコールの内容について、御

稲葉部会長	審議をお願いします。 ただいま事務局から説明がございました。委員の皆様方から御意見、御質問はありますでしょうか。皆様、何かありましたらお願いします。
井上部会員	基本的な考え方については、まず、できる限り外で分娩させるのではなく、できる限り早く運ぶ、ということが大方針でよろしいかと思いますが、個別具体的なところは井上先生をはじめ、産科の先生方にも目を通していただいているので、大きく違っているところはないかと思いますが、細かいところは何か先生方から御意見ないでしょうか。大丈夫でしょうか。 では、井上先生何か一言。お一人ずつ御意見聞いていきます。
稲葉部会長	海浜病院産婦人科の井上です。こちらの新しいプロトコルは、私や長澤先生、助産師の阿部さんが一緒に見て意見を言いながらまとめていただいたものなので、それほど問題はないかと思いますが、こちらのプロトコルに書いてあるものに則っていくと、赤ちゃんが救急現場や救急車で産まれてしまった場合に、分娩第三期、赤ちゃんが産まれた後のところで臍帯をクランプして切断する、と一応書いてありますが、必ず切らなくてはいけないという訳ではなく、切らなくてすむのであれば切らなくて良いと、御理解いただければと思います。赤ちゃんの蘇生で臍帯がついたままだとやりづらいということがあるかと思うので、そういう場合には、クランプした間を切っていただいて構いませんが、切るのが基本とは考えなくて良いのではと思いました。
井上部会員	ありがとうございます。そうでしたら「必要に応じ」と書いてありますが、「基本的には切断しないで病院に運ぶ」という言葉を付けるのでしょうか。今のお話ですと、基本的には切らないでクランプしてくれば良く、どちらかというところ切らないでほしいということでしょうか。井上先生。
稲葉部会長 長澤部会長	私はそうと思いますが、長澤先生、御意見どうでしょうか。 長澤先生、コメントをお願いします。
稲葉部会長	私も臍帯を切られてしまうと、本当にその母体から産まれたのがこの子なのかどうか分からなくなってしまうということがあるので、クランプだけにしてもらえれば十分だと思います。また、そこで時間をかけて胎盤が剥がれだしてしまうと困るので、基本は施設で分娩を目指してもらって、どうしてもなく出てしまった場合は、赤ちゃんだけ出してすぐに搬送を基本にしてもらえればと思います。
稲葉部会長	では、「基本的には切らない」という文言を入れれば、理解は得られると思います。基本的には切らないで搬送するが、どうしてもない場合、例えば新生児処置をする場合など必要であれば切断するといったように書けば、よろしいかと思います。もし万が一切られてしまっても、救急隊の活動としては、例えばAさんベビーが産まれたとして、その人から目を切ることはないので、病院に行くまでにAさんベビーであることは間違いのないことです。目を離して、誰かと混じるとか、交換されるということは救急隊活動の間はありませんので、そのまま病院へ連れていってもらい、引き渡された時点でネーム

井上部会員	バンドとかを付けてもらえれば大丈夫かと思いますが、井上先生よろしいでしょうか
稲葉部会長	ここに上がる前に、臍帯に印をつけたほうが良いのではないかと細かい点の御相談をさせてもらったのですが、救急隊の方の手間を増やすということと、その心配はない、ということかと思いますが構いません。
井上部会員	メインは、基本的に切らないで、という考え方なのでそこをしっかりと書いてもらえば、現場の救急隊も間違いないかと思います。
稲葉部会長	井上先生、ほかに気になる点がありますでしょうか。
長澤部会員	私からは他は特にありません。
稲葉部会長	ありがとうございます。産科の立場から、長澤先生、何か御意見ございますか。
井上部会員	私からは大丈夫です。分娩第三期の胎盤が出てくるまでの時間は、何としても胎盤を出さずに、施設の方に搬送していただければと思いますので、先ほども言ったように、基本は施設、ということでプロトコルを作成していただければと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。胎盤はもちろん出さないほうが良いのですが、出さないために具体的に頑張る方法がありますでしょうか。こちらには記載がないのですが、中々何が出来るかは難しいとは思いますが。
井上部会員	臍帯を引っ張らないでください、ということで、もしかしたら自然に剥がれて、出てきつつある方もいるかと思いますが、引っ張らなければ臍内で留まっていることが多いので、そこをさらに引っ張り出す必要はないので、そっとしておいてくださればと思います。
稲葉部会長	こちらの表現ですと「胎盤を引っ張りだしてはいけない」とのことですが、「臍帯に触るな」という表現の方がよろしいでしょうか。救急隊は先生方が思う以上に慣れておらず分かっていないため、分かりやすい文言のほうが良いかと思います。
井上部会員	救急隊の方は、赤ちゃんが生まれた後に、臍の緒がブラブラしていて対処しなければと思うのでしょうか、赤ちゃんの保温のみしていただければ良いと思います。
稲葉部会長	現場の方、座間さん、こちらの表現でよろしいでしょうか。
座間係長	触るなということなのですが。
稲葉部会長	事務局の座間です。「引っ張らない」という表現で大丈夫かと思います。
長澤部会員	では、そちらでお願いします。長澤先生、ほかに御意見ありますでしょうか。
稲葉部会長	大丈夫です、ありがとうございます。
阿部部会員	ありがとうございます。海浜病院の阿部先生、何か御意見ありますでしょうか。
稲葉部会長	助産師の阿部です。特にありません。
	ありがとうございます。それでは、救急側の立場から、服部先生、一言お願いします。

服部部会員	内容に関しては、しっかり監修していただいているので、異論はありませんが、先ほど仰っていた、臍帯の切断を「必要であれば臍帯切断」とのことですが、先生が仰っていた、「基本は切らないでほしい」というところが伝わりきらない可能性があるのではと思いました。また、大量出血有りでマッサージして出血状況を確認してマッサージを続けたりして搬送と、こちらのプロトコールでは見受けられるので、実際は同時に搬送を始めるかと思いますが、概念はこちらで良いかと思いますが、プロトコールだけ一人歩きしていくので、搬送をどこで開始するかを救急隊の方で誤解をしないような工夫、教育過程でそうすべきなのか、注意書きをするべきなのか、方法は色々あるかと思いますが、そういったところが気になります。また、娩出のところはプロトコールで記載があっても中々イメージは難しいかと思うので、YouTube 等を使用し指導され補完されるのでしょうか、そのあたりが難しいかなと思いました。以上です。
稲葉部会長	貴重な御意見ありがとうございます。搬送については、性器出血だけであれば搬送に入るということで、座間さん、よろしいでしょうか。
座間係長	事務局の座間です。はい、その通りでございます。
稲葉部会長	ですので、出血が多くても、搬送に動き出して止まらないが、分娩については救急車を止める、という理解を皆様に落とし込んでくれれば良いかと思いました。
座間係長	分かりました。
稲葉部会長	学習の件は、動画を使用しなければ文章だけでは伝わりきらない部分もあるかと思うので、動画を使い尚且つ、人形で実習ということになるかと思いますが、教育方法についてもよく考えて実施していただければと思います。よろしくお願いします。服部先生大丈夫でしょうか。
服部部会員	大丈夫です。
稲葉部会長	石丸先生、何かありますでしょうか。一言お願いします。
石丸部会員	意見は特にありませんが、プロトコールを見ていて、個人的にはレベルが高いなと、見ながらでないと分からないだろうと感じていまして、自分も以前 BLSO を受けたことがあるのですが、実際手を動かして自分がやりながらでないと理解できない部分も多いと思いますので、記載があったように BLSO の受講を促すことなどが非常に大事だと思います。以上です。
稲葉部会長	ありがとうございます。教育の 5 番目に BLSO の受講推進があるので、基本的にはできる限り受講をしてもらうということで、救命士は全員受けるという形でしょうか。座間さん、いかがでしょうか。
座間係長	事務局の座間です。こちらの受講の費用など助成が一部は出るのですが、全額までは今現状出ませんので、中々強制的に全員受講しなさいというところにまでは至っておりません。また、BLSO のコース開催回数や、受講者の総数の関係もありまして、千葉市の職員の中でも一度に沢山の職員を受講させることは難しい為、徐々に増やしていきつつ、また、指導者になってくれた方

稲葉部会長	が、コースの中での指導も含めですが、消防局内での教育においてもコアメンバーとして活動していただければ良いと思います。理想の話ではありますが、少しずつ進めていければと思います。以上です。
石丸部会員	ありがとうございます。もちろん全員が一度に受けるのは出来ないし、救急の通常業務もありますので、そちらは順番で行っていくしかないと思います。また、費用の面は相談してもらい、こちら相談になりますが、主催者側にディスカウントをお願いするなどの相談もあるかと思います。お願いします。
稲葉部会長	石丸先生、他にはよろしいでしょうか
	大丈夫です。
	ありがとうございます。私からも、プロトコールを見させていただき、細かいところは産科の先生方に見ていただいているので問題ないかと思いますが、先ほど石丸先生も仰っていましたが、救急隊に求めるとなると結構大変かと思うので、プロトコールで文章も何もないと分かりませんので、まずこちらを基にして勉強してもらおうのですが、出来る限り早期の搬送と新生児蘇生プロトコールを作成したので、あちらに則ってもらえればと思います。
	こちらのプロトコールに今回出た修正を加えてもらいましたら、こちらのプロトコールで概ね問題ないということで皆様よろしいでしょうか。
	ありがとうございました。
	それでは、基本的にこのプロトコールに今日の修正点だけ、文言の修正をしていただいて、プロトコールを確定の方にもっていただければと思います。
	皆さんよろしいでしょうか、よろしいですね。
	ありがとうございました。
坂本補佐	それでは、予定された議題は 2 題で終了となりますので、議事進行を事務局にお返しします。よろしくお願いします。
座間係長	稲葉部会長ありがとうございました。事務局として、教育WEB用の教育資料の監修・確定方法は何かありますでしょうか。
	WEB用の動画に関しまして、また事務局で作成をしまして、今回臨時委員で御参加いただいた産科医師の井上部会員、長澤部会員、助産師の阿部部会員にも監修をしていただき、了承が出たものを掲載したいと思いますので、その際はまた御協力をお願いいたします。
坂本補佐	ありがとうございます。
	最後に、次第3 その他 としまして本日頂戴しました御意見のほかにお気づきの点がございましたら、11月21日（金）を目途に事務局まで御連絡ください。特段大きな修正点がない場合には、次回の専門部会を书面会議とする可能性もございますので、何卒よろしくお願いいたします。
	以上を持ちまして、令和7年度第1回マニュアル・プロトコール専門部会を終了いたします。
	長時間にわたる御審議ありがとうございました。

令和7年11月7日（金）開催の、令和7年度第1回千葉市救急業務検討委員会 マ
ニュアル・プロトコール専門部会議事録として承認し署名する。

千葉市救急業務検討委員会 マニュアル・プロトコール専門部会

部会長 箱 葉 晋 日