

神奈川小児科医会会員ならびに関係者の皆様

会員の皆様におかれましては神奈川小児科医会の活動に御支援・御協力をいただきまして感謝申し上げます。

さて、お忙しいところこの度の緊急の薬剤不足のアンケート調査に御協力をいただきましてありがとうございました。以下に今回のアンケート結果についてご報告致します。

結果報告

1. 調査方法：Web による無記名アンケート調査
調査期間：2023.7.5-12 1 週間
調査対象：神奈川小児科医会会員 1 2 7 名（メール登録者）+関係者
2. 回答人数 80 名（男性 59 名 73.8%：女性 21 名 26.2）から回答がありました。（回答率 62.9%）
年齢は 30 歳代 1 名、40 歳代 2 名、50 歳代 17 名、60 歳代 34 名、70 歳代 15 名、80 歳以上 1 名でした。50 歳代から 70 歳代の先生方からの回答が多く寄せられました。
3. 市町村別では横浜市 21 名（26.3%）、相模原市 13 名（16.3%）、川崎市 9 名（11.2%）、平塚市 9 名（11.3%）、鎌倉市 7 名（8.7%）、藤沢市 7 名（8.7%）、小田原市 3 名（3.7%）、茅ヶ崎 2 名（2.5%）、海老名 2 名（2.5%）、中郡 2 名（2.5%）、秦野・伊勢原市 2 名（2.5%）、座間・綾瀬 1 名（1.2%）、大和市 1 名（1.2%）、横須賀市 1 名（1.2%）と県内すべての郡市医会から報告がありました。
4. 回答者の勤務形態は開業医 71 名（88.8%）、病院勤務医 6 名（7.5%）、その他 3 名（3.7%）でした。回答された大部分の方は開業医の先生でした。
5. 神奈川小児科医会会員は 68 名（86.1%）、非会員 6 名（7.5%）、不明 5 名（6.3%）でした。会員からの報告が大部分で、非会員あるいは不明の先生方からの回答もありました。
6. 使用しているカルテについては電子カルテ（自院管理）51 名（63.7%）、電子カルテ（クラウド）9 名（11.3%）、紙カルテ 18 名（22.5%）、その他 2 名（2.5%）でした。まだ多くの先生が紙カルテを使用していることがわかりました。電子カルテも自院管理が多く、クラウドでの管理は少数でした。
7. 令和 5 年 1 月以降の医薬品不足の経験あり 77 名（96.3%）、なし 3 名（3.7%）とほとんどすべての先生方が薬剤不足を経験していました。
8. その具体的医薬品不足の月は 1 月以降すべての月で認められ 4 月以降その割合が増加し、6 月の不足状況が最高になっています。
9. 医薬品不足は調査時点でも継続中は 71 名（92.2%）の先生方から報告があり、解消したと回答された先生は 6 名（7.8%）でした。
10. 医薬品不足に対する対応としては 59 名（76.6%）の先生は薬剤の変更をしており、10 名（13%）の先生は薬剤の中止をしています。その他の回答は 8 名（10.4%）ありました。
11. 不足医薬品は多岐にわたっています。
感冒薬 45 件、抗菌薬 28 件、解熱薬 19 件、抗アレルギー薬 8 件、喘息薬 12 件、漢方薬 6 件、

胃腸薬 4 件などが主なものですが、実薬剤名だけでなくその他多数などの記載もありました。特に抗菌薬不足、シロップ剤などの不足が顕著です。医薬品ごとの地域差はあまりないようです。

考察

緊急の短期間の調査にも関わらず、県内全市町村小児科医会の多くの先生方がアンケート調査に御協力いただけたことは、医薬品不足がかなり深刻であることを反映しているものと推測されました。また、不足する医薬品の種類も多岐にわたることが明らかになりました。これらの医薬品不足の原因として、今回の小児における熱性疾患の大流行に伴う需要の増大も大きな要因であることは間違いありません。

しかし、根底には昨今のジェネリック医薬品の推奨の結果、オリジナル医薬品の製造中止や、ジェネリック医薬品メーカーの製造過程の不正、製造中止など必要な医薬品の安定供給に大きな問題があることは明白です。さらに、小児では抗菌薬の使用をできるだけ控えており、その結果製造中止になってしまった薬剤もありました。また小児では解熱薬や感冒薬など薬価の低い安価な薬剤を使用することが多いこともあり、製薬企業にはメリットが少なく、インセンティブが働きません。さらにシロップ剤、散剤など剤形も複数あることも不足に影響を与えていると思われます。

昨年コロナ第 7 波で発熱患者が増加した際にも小児を含めて医薬品不足がありました。今回は特に小児において熱性疾患の大流行があり、医薬品不足が顕著になったものと思われます。その結果として、治療にも支障が出る状況となっていることは看過できません。

今回の状況については決して一時的なものではなく構造的あるいは制度的な問題が存在すると思われます。厚労省を始め、製薬企業はこの現状を早期に正しく理解していただき、早急な対応策の実施と長期的視点にたった対応策の検討をお願いしたいと思います。なお、現状でも製薬企業から厚労省に医薬品の製造中止の申請が出て、それに対して各学会などが意見を述べる制度があるようですが、申請期限も限られ、残念ながら現実的には現場の意見が反映されるような制度となっているとは言えません。

今回の結果については、既に日本小児科医会事務局に提供いたしました。県医師会や県行政にも提供していきます。多少でも現場の意見が反映されるように制度の見直しをなされることを期待します。

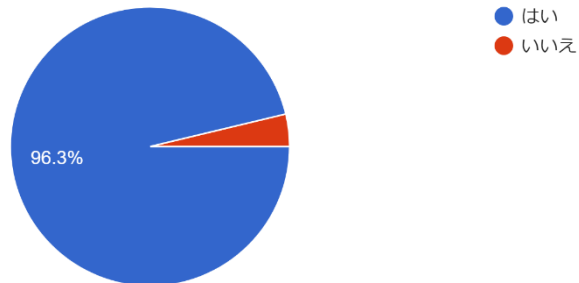
今回の調査などを通じて小児科医は団結して意見を行政、医師会などにも出していく必要性を痛感しております。会員の皆様のご支援ご協力をお願いいたします。

2023.7.27 神奈川小児科医会

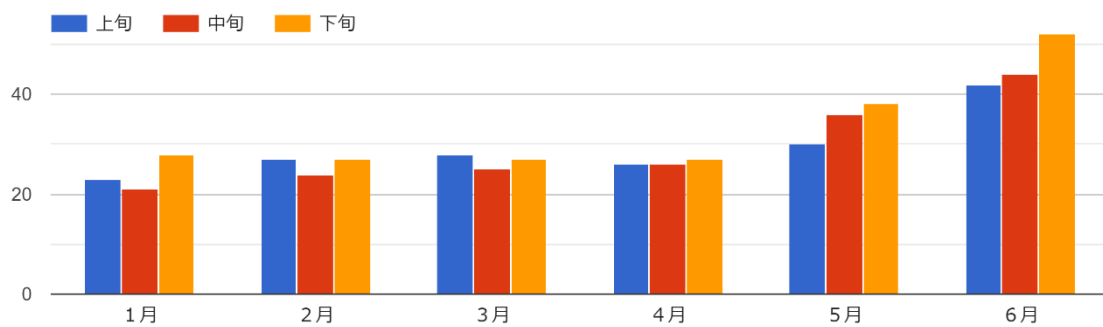
会長 相原 雄幸

令和5年1月以降に医薬品不足をご自身で経験しましたか？

80件の回答

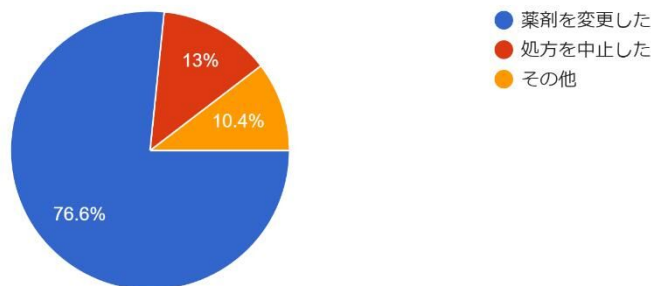


具体的な時期は



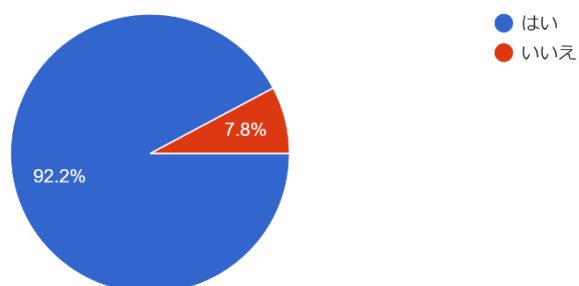
その時はどのように対応されましたか

77件の回答



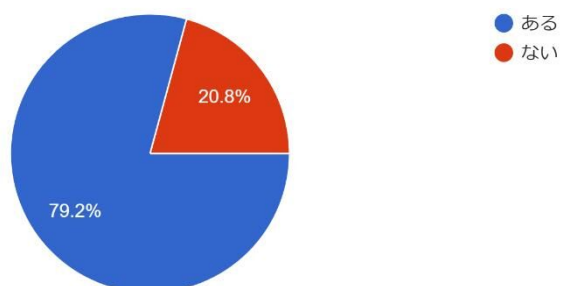
現在も続いていますか

77 件の回答

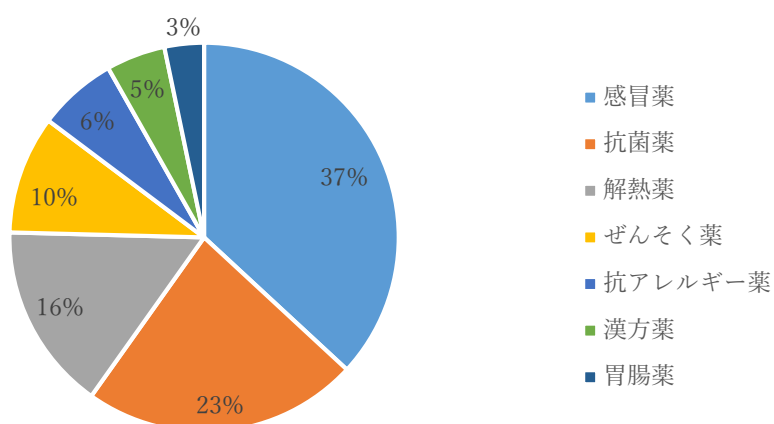


治療に支障はありましたか

77 件の回答



不足している医薬品の種類 ※医薬品名については次項に記載



医薬品名

感冒薬

アストミン、アスベリン、デキストロメトर्फアン、トローチ、フスコデ、フスタゾール、ムコソルバン、ムコダイン、メジコン等

抗菌薬

AMPC、アモキシシリン、アンピシリン、クラバモックス、サワシリン、ジスロマック、セフェム系、セフジニル、フロモックス、ペニシリン系、メイアクト、ワイドシリン等

解熱薬

アセトアミノフェン、アルピニー、アンヒバ、カフコデ、カルボシステイン、カロナール、ブルフェン等

ぜんそく薬

アストミン、インタール、ツロブテロール、ホクナリン、メプチン等

抗アレルギー薬

アレギサル、アレグラ、アレロック、キブレス、シダキュア、シングレア、ステロイド、ゼスラン、セチリジン、セレスタミン、トラヌキサム、トランサミン、ニポラジン、フェキソフェナジン、プラナルカスト、ホモクロルシクリジン塩酸塩等

漢方薬

漢方薬 NO-16、漢方薬 NO-25、漢方薬 NO-68、桔梗湯、クラシエ葛根湯錠、麦門冬湯等

その他

アダラート、アドソルビン、ヴェノグロブリン、ツイミーグ、テグレトール、ドンペリドン、ナウゼリン、ノルディトロピン、ヒューマトロープ、フェロベリン、ヘパリン類似ローション、亜鉛華軟膏等