

抗微生物薬適正使用の手引き 第四版 歯科編 要約版 (案)

想定される患者：成人
対象者：全ての歯科医療従事者

第9回抗微生物薬適正使用(AMS)等に関する作業部会
2025(令和7)年9月19日

資料6

抗菌薬投与の注意点：薬剤耐性菌発生リスクを減らすため、抗菌薬投与の必要性や抗菌薬ごとの薬剤耐性菌発生リスクを十分に考慮すること

治療

- ・ 歯肉腫脹等が認められない疼痛のみの歯周組織炎
- ・ 抜歯後のドライソケット

経口抗菌薬の投与は不要

<歯周組織炎・歯冠周囲炎・顎炎※1>

一般名(慣用名) 【主な商品名】	投与方法 (成人)	腎不全患者での投与量 (透析患者も含む)
アモキシシリン 【サワシリン】	1回250 mg 又は500 mg 1日3~4回	1回量250 mg又は500mg 10<Ccr 値<50 の場合 1日2回 <10 又は透析の場合 1日1回※2
クラブラン酸/ アモキシシリン¶ 【オーグメンチン】	1回250 mg (アモキシシリンとして) 1日3~4回	1回量375 mg 10<Ccr 値<50 の場合 1日2回 <10 又は透析の場合 1日1回※2
ペニシリン系薬が使用できない場合(供給不安、アレルギー等)		
クリンダマイシン 【ダラシン】	1回300~600 mg 1日3回	投与量・投与間隔調整は不要

抗微生物薬適正使用の手引き4版歯科編本編に記載がある薬剤を記載

治療効果判定：抗菌薬投与後3~7日以内

抗菌薬の治療的投与終了の目安：炎症症状が消失して24時間後

※1慢性顎骨骨髓炎・薬剤関連顎骨壊死を除く

※2血液透析患者の透析日は透析後に投与

注1 参考文献は本編参照

注2 添付文書の適応症に含まれていない場合、添付文書推奨量の上限を超える場合又は社会保険診療報酬支払基金審査情報提供事例に記載のある場合は「¶」を挿入

注3 本手引きはAMR対策を推進するために策定したものであって、医療保険各法に基づく診療に係る事項を規定するものではない

術後感染の予防

- 全身的风险※3・局所的风险※4がない場合の以下の処置
- ・ 単純な抜歯
- ・ 歯科用インプラント埋入

予防的抗菌薬の投与は推奨されていない

<下顎埋伏智歯抜歯>

※原則、処置1時間前の単回投与

一般名(慣用名) 【主な商品名】	投与量 (成人)	備考
アモキシシリン 【サワシリン】	250 mg 又は 500 mg	*手術侵襲が大きい場合等に限り術後48時間まで1回250 mg・1日3回の追加投与を考慮する
クラブラン酸/ アモキシシリン 【オーグメンチン】	250 mg (アモキシシリンとして)	*手術侵襲が大きい場合等に限り術後48時間まで1回375 mg・1日3回の追加投与を考慮する
ペニシリン系薬が使用できない場合(供給不安、アレルギー等)		
クリンダマイシン 【ダラシン】	300~ 450 mg	*手術侵襲等が大きい場合に限り、術後48時間まで1回300 mg・1日3回の追加投与を考慮する

抗微生物薬適正使用の手引き4版歯科編本編に記載がある薬剤を記載

※3全身的风险：糖尿病、透析患者、ステロイド・免疫抑制剤・ビスホスホネート製剤服用、放射線照射歴

※4局所的风险：局所感染等がある部位の歯肉切開、骨削除を伴う処置

手引きの掲載先URLおよびQRを記載予定