

第9回抗微生物薬適正使用（AMS） 等に関する作業部会	参考資料 1
2025(令和7)年9月19日	

第7回抗微生物薬適正使用（AMS） 等に関する作業部会	資料 1
2025(令和7)年5月26日	

抗微生物薬適正使用の手引き 第4版（歯科編）について

今後のスケジュール（案）について

	R7年度					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
厚生労働省						公表
審議会等		5/19～5/25 AMS作業部会 持ち回り 審議	6/24 AMS作業部会 (WEB)	7/31 薬剤耐性 (AMR) 小委員会 (WEB)		9月（予定） 厚生科学審議会 感染症部会 (WEB)
作業班	執筆	一次 原稿	二次 原稿	三次 原稿	修正 作業	

手引き作成にあたっての方針

医科領域編と同様に、歯科領域編についても「抗微生物薬の適正使用」を推進することを目的とし、抗微生物薬の**不適正な使用*を減らす**ことに重きをおいて概説した。

*不適正な使用とは、以下の2つ（不必要な使用と不適切な使用）を指す。

「不必要な使用」とは、抗微生物薬が必要でない病態において抗微生物薬が使用されている状態。

「不適切な使用」とは、抗微生物薬が投与されるべき病態であるが、その状況における抗微生物薬の選択、使用量、使用期間が標準的な治療から逸脱した状態。

対象者

- ・薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）では、2027年までに経口第三世代セファロスポリン系薬*¹の一日使用量を40%（2020年比）の削減することが記載されている。
- ・歯科医療機関のうち歯科診療所が90%以上を占めており、また、第三世代セファロスポリン系薬が歯科診療所の約半数で第一選択薬として処方されているため*²、本手引きの**主な対象者は歯科診療所の歯科医師**とした。

*¹アクションプランの成果指標（ヒト）における記載：

2027年までに経口第三世代セファロスポリン系薬、経口フルオロキノロン系薬、経口マクロライド系薬の人口千人当たりの一日使用量を2020年の水準からそれぞれ**経口第三世代セファロスポリン系薬は40%、経口フルオロキノロン系薬は30%、経口マクロライド系薬は25%削減**する。

*²<https://doi.org/10.1111/jphd.12663>.

手引きで想定している患者群

- ・抜歯、インプラント埋入時における手術部位感染や感染性心内膜炎の**予防のために抗菌薬が必要な患者**
- ・歯性感染症の**治療のために抗菌薬が必要な患者**
- ・抗菌薬投与の際に問題となりやすい**腎機能低下患者**
- ・**ペニシリンアレルギーが疑われる患者**

手引きの主な内容

・歯科領域における抗菌薬処方現状

- 国内外の歯科における抗菌薬の処方状況について
- 国内の病院歯科及び歯科診療所における抗菌薬の処方状況について

・歯科治療における抗菌薬の予防的投与について

- 抜歯及びインプラント埋入時における、国内外で推奨されている経口抗菌薬や投与方法について
- 歯科治療における感染症心内膜炎への予防的抗菌薬投与が必要な病態、処置内容について

・歯科治療における抗菌薬の治療的投与について

- 歯性感染症治療における、国内外で推奨されている経口抗菌薬や投与方法について
- 第三世代セファロスポリン系薬が推奨されない理由について

・腎機能低下患者への対応

- 腎機能低下患者に対する抗菌薬の投与に係る注意点等について

・ペニシリンアレルギーが疑われる患者への対応

- 抗菌薬アレルギーが疑われる患者の評価方法や評価後の対応について

・抗菌薬の流通状況を踏まえた処方

- 供給制限のある抗菌薬及び代替となる抗菌薬について

(参考資料)

現状

- 歯科領域感染症に対する抗菌薬治療に関しては、歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドライン2020、JAID/JSC 感染症治療ガイド2019等に記載がある。歯科治療における抗菌薬予防投与に関しては、感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン、術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン等に記載がある。
- 日本では、上記のような適正使用のガイドラインはあるものの、実態が反映されていない。
- 英国では、Dental antimicrobial stewardship : toolkit（複数のガイドラインやガイダンス、教育・トレーニングツール、アニメーション動画等）がWebサイトに公開されている。（<https://www.gov.uk/guidance/dental-antimicrobial-stewardship-toolkit>）

課題

- 抗菌薬使用量や使用割合より、歯科領域の医療現場では抗菌薬使用に当たりガイドラインが必ずしも厳守されていないと推測され、更なる適正使用の推進に向けた取り組みが求められる。
- 歯科領域の抗菌薬処方、多くが歯科診療所で行われていると推測され診療所内での処方が完結するケースがある。このような状況を踏まえると本質的に製薬企業等との利益相反（COI）の考慮が必要であり、国から適正使用の情報を発信することが必要である。
- 以上を加味して、**薬剤耐性（AMR）対策アクションプランにおける戦略4.1※）を基に、適正使用に向けて、抗微生物薬適正使用の手引きに歯科領域において順守すべき事項をまとめてはどうか。**

※ 「戦略4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進」

取組：抗微生物薬適正使用（AMS）の推進に資するガイドライン・マニュアルの整備

厚生労働省に設置した「薬剤耐性（AMR）に関する小委員会」、「抗微生物薬適正使用（AMS）等に関する作業部会」で必要な検討を行い、感染予防・管理（IPC）や抗微生物薬適正使用（AMS）を引き続き推進、「抗微生物薬適正使用の手引き」の更新、内容の充実及び臨床現場での活用を推進と記載。

改訂の方針（案）

薬剤耐性（AMR）小委員会における委員の意見を反映して下記の要望を記載してはどうか。

- 術後の予防投与および歯性感染症の治療に関する歯科領域感染症の範囲を明確にし記載
- ペニシリンアレルギーおよび副作用の相違点を記載
- 流通状況を考慮した治療薬の選定に関して記載

事務局（案）：第四版の歯科領域編の執筆担当者について、以下の先生方を中心をお願いしてはどうか。

＜歯科領域＞	所属・職位
☆ 松野 智宣	日本歯科大学附属病院口腔外科 教授
沼部 幸博	日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 教授
岸本 裕充	兵庫医科大学歯科口腔外科 教授
太田 耕司	広島大学大学院医系学研究科 口腔健康科学講座 教授
田頭 保彰	東京科学大学大学院医歯薬総合研究科 統合臨床感染症学分野 講師
金子 明寛	池上総合病院歯科口腔外科・口腔感染センター長
伊藤 真	かくたま歯科医院 院長

☆：担当班のリーダー