

刊行にあたって ——日常で代替薬を検討しておく時代に

スマートフォンが即座にどのような疑問にも答えてくれる世の中になっても、本書を手にとっていただいた読者の皆様に感謝いたします。

『歯科におけるくすりの使い方』は創刊以来、歯科で使用する薬について、患者の益となり、安全で安心な医療を提供するために、4年ごとに改訂版を刊行してきました。

2019年に日医工のセファゾリンが供給不足になったときは、注射剤、すなわち病院内のことで留まっており、歯科で処方されている経口抗菌薬は供給されていました。セファゾリンの供給不足は、原末への異物混入ロットが確認されたこと、および原末製造に必須であるテトラゾール酢酸の中国からの供給が途絶えたことによる医薬品不足で、サプライチェーンの問題および地政学的課題が浮き彫りとなりました。

歯科においても局所麻酔薬および抗菌薬など、普段使用している薬が供給されない事態が2023年ごろから目立ってきました。

アモキシシリンをいつも使っていたが、供給不足でクラリスロマイシン、レボフロキサシンしか手に入らず、クラリスロマイシンを1日3回で処方、あるいはレボフロキサシンを1回500mg 1日2回で処方といったことを実際に目にします。

日常で使用しているペニシリン系薬は、安全域の高い薬剤（アンピシリン注射剤の最大投与量400mg/kg）を、注射剤においては経口剤と異なり高い血中濃度を維持するように使用しますが、キノロン系薬は血液脳関門を通過するため、注射剤も経口剤もほぼ同様の血中濃度となるようにして、副作用の発現を抑制しています。

レボフロキサシン500mg単回点滴静注	最高血中濃度9.79 μ g/mL	半減期8.05時間
レボフロキサシン500mg単回経口投与	最高血中濃度8.04 μ g/mL	半減期7.89時間

レボフロキサシンの場合は、使い慣れているペニシリン系薬、セファロsporin系薬と異なり、安全性の面からも用法・用量を遵守する必要があります。

いつも使用している薬だけでなく、供給不足時に備えた代替薬も含めて、本書で代替薬の使用法および使用上の注意について目を通していただければと考えます。

- 菌性感染症において抗菌薬を処方する必要性：最新のガイドライン・治療期間
- 感染予防としての抗菌薬の役割
- 使い慣れない薬剤を安全に使用するための使用法・使用上の注意

上記3点を理解するために、添付文書は情報の宝庫であることも含めて、理解しやすいように多くの先生方が執筆いたしました。

用法・用量の理解、および歯科適応薬でない複合ペニシリンなどの医薬品を購入しないように、日頃から本書を診療室に置いていただき、新たな処方の際、あるいは新しい薬を購入するときに、まずは本書を手にとっていただきたいと願っています。

2026年9月
編集委員一同