

# 薬局内での感染対策取り組み事例紹介

～地域住民とスタッフを守るためのアプローチ～

---

令和7年度 第2回感染対策等研修会

2026年3月12日  
ピノキオ薬局 南河内店  
加藤誠一

COIはございません

# 薬局における感染対策の重要性



## 住民の安心の拠点

薬局は健康な人から療養中の人まで多様な  
住民が訪れる場所  
平時からの対策が、地域医療を維持する鍵



## 継続的な機能維持の責務

流行期でも機能を停止せず、医薬品供給  
を継続的に提供する社会的責務

# 職員の意識：自らが感染源にならない

## 「無症状感染」の想定

自分は健康だという過信を捨て、常に標準予防策を講じる姿勢。

## 休憩時間の過ごし方

食事中や休憩室での会話はリスクが高いことを全員で再確認。

## 定期的な研修と情報共有

流行状況や最新情報をアップデート。

現場の「慣れ」が一番の敵

知識としての対策ではなく、無意識に正しい行動ができる「組織文化」の構築を

# 健康管理と「報告しやすい」環境



## 毎日の体調チェック

検温だけでなく、喉の違和感、倦怠感、家族の体調も注意。



## 早期報告の徹底

「少しおかしい」段階で管理者に報告するルール。責めない文化。



## 就業制限の明確化

体調不良時の出勤停止基準を明文化し、周知しておく。

# 新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の対応

## 位置付け変更前の療養期間と、変更後の外出を控えることが推奨される期間

	位置付け変更前に感染症法に基づき外出自粛を求められる期間	位置付け変更後の外出を控えることが推奨される期間（個人の判断） （5月8日～）
新型コロナ陽性者 （有症状）	発症後※ 7 日間経過するまで	発症後※ 5 日間経過するまで
	かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間	
新型コロナ陽性者 （無症状）	・ 5日目の抗原定性検査キットによる陰性確認 ・ 検査を行わない場合は7日間経過するまで	検査採取日を発症日（0日）として、5日間経過するまで
濃厚接触者	5日間の外出自粛	なし

※ 発症日を 0 日目とします。

# 標準予防策 (Standard Precautions)

感染症の有無にかかわらず、すべての来局者に対して普遍的に適用する予防策



手指衛生：消毒と手洗いの使い分け



咳エチケット：不織布マスクの適切な着用



PPE（個人防護具）：手袋、ガウンの適時使用

「わたしの手指衛生の5つの瞬間」 いつする？ なぜ必要？



手指衛生「5つの瞬間」サポートブック第2版より  
[https://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/shushi\\_support\\_all.pdf](https://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/shushi_support_all.pdf)

## 手指衛生の具体的タイミング

場面	タイミング（例）	理由
受付・受取	処方箋やお薬手帳を受け取った後	不特定多数が触れた物を介した汚染
調剤前	医薬品や分包機に触れる直前	薬剤への菌の混入（クロス汚染）を防止
投薬後	お薬手帳や会計が終了した後	患者や患者の物品に触れた後のリセット

# 消毒用アルコールの適切な管理



使用期限のチェック

未開封の期限だけでなく、開封日を容器に明記する



「継ぎ足し」は厳禁

容器内で細菌が繁殖する原因に。必ず使い切ってから洗浄・乾燥。



揮発への配慮

ノズルの詰まりや蓋の閉め忘れによる濃度低下に注意。












中身は「大丈夫」ですか？

長期間放置されたアルコールや次亜塩素酸は、揮発や分解により除菌効果が不十分な「ただの液体」になっている可能性があります

※適切な保管（直射日光・火気を避ける）もセットで管理

# マスク着用の振り返り

## ■ マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
						
						
		不織布	布マスク	ウレタン		
	<b>吐き出し飛沫量</b>					
	100%	20%	18-34%	50% <sup>※2</sup>	80%	90% <sup>※2</sup>
	<b>吸い込み飛沫量</b>					
	100%	30%	55-65% <sup>※2</sup>	60-70% <sup>※2</sup>	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)	

※2 豊橋技術科学大学による実験値

## 2024年WHOは定義を変更

5 $\mu$ m > 空気感染 (飛沫核)  
エアロゾル

5 $\mu$ m < 飛沫感染



感染性呼吸器粒子 (IRP)

→ 吸入することで感染成立 = 空気感染/吸入  
飛沫が付着して感染成立 = 直接沈着

# 換気の可視化と重要性



## 2方向の開放

空気の通り道を作る。対角線上の窓を開けるのが理想。



## CO2モニター活用

1000ppm以下を維持。数値化することで適切な換気タイミングを把握。



## 機械換気の併用

換気扇を常時稼働。サーキュレーターで空気を動かす。

**CO2測定**  
(建築基準法では1000ppm以下)

## <換気が阻害される例>

- パーティションにより給排気口の無いエリアが発生し、エアロゾル濃度が高まる。

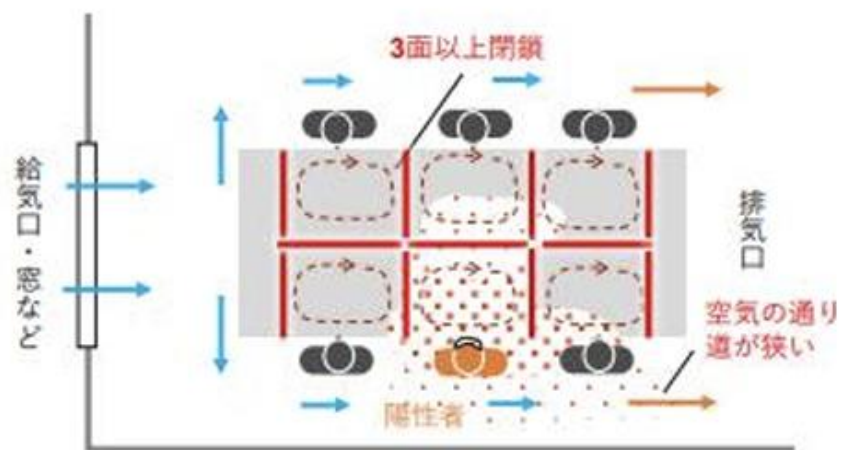


## <改善例>

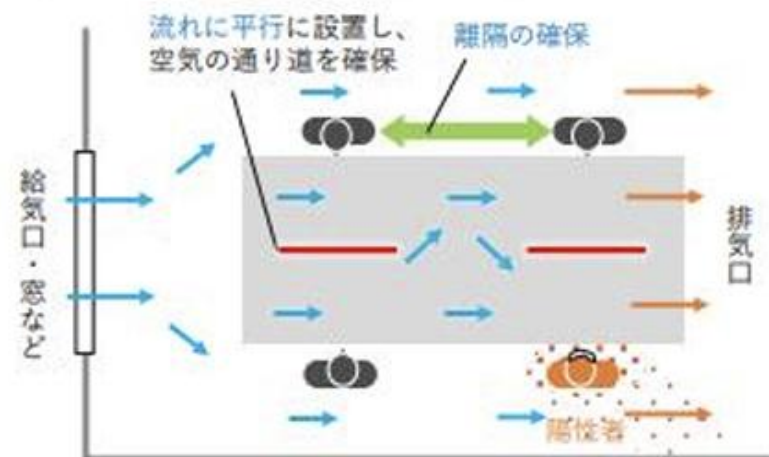
- パーティションは空気の流れを遮らないように目線の高さ程度までとし、空気が滞留する部分を発生させないように最小限とする。



- 人との離隔が狭く、3面以上のパーティションにより囲まれている。壁との間で空気の通り道が狭くなっている。



- パーティションは空気の流れを遮らないように流れに平行に設置し、空気の通り道を広く確保する。人との離隔を確保する。



# 物理的遮蔽物（アクリル板等）の検証

## メリット

直接的な飛沫（スプレー）を遮断。  
スタッフの心理的安心感。

## デメリット

会話が聞き取りにくくなり、大声になる（逆に飛沫増）。換気の妨げになることも



※マスク着用と換気が十分であれば、撤去または「声の通りやすさ」を優先した配置への見直しも検討。

# ゾーニングと動線分離の実例



## 物理的分離

発熱患者専用の待合スペース。パーティションでの区切り。



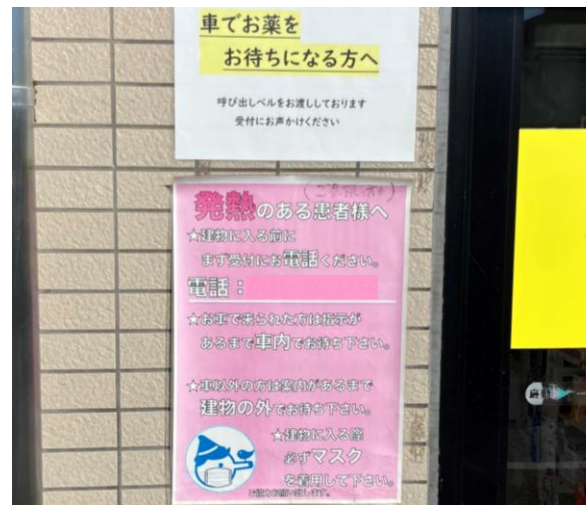
## 駐車場待機の活用

呼び出しベルや電話を使用し、入店をコントロール。



## 時間的分離

通常患者と疑い患者の受付時間を分ける。



# DX（デジタルトランスフォーメーション）



## オンライン指導

来局不要により、感染リスクを根本から遮断。



## 処方箋送信アプリ

待ち時間を自宅や車内で過ごし、待合室の「密」を回避。



## WEB問診

紙・ペンの共有を廃止。物理的接触を最小化。

# 待合室の滞在時間を短縮する

## 会計時の接触を軽減

キャッシュレス決済やセルフレジの導入により、対面時間と現金の授受を削減。



種々の環境表面における感染力保持期間

	感染力保持期間
ステンレス鋼表面	7 d
木材表面	2 d
紙・ペーパー表面	3 h
ティッシュペーパー	3 h
ガラス表面	4 d
プラスチック表面	7 d
衣類	2 d
紙幣表面	4 d
マスク内層	7 d
マスク外層	>14 d

滴下ウイルス量：10<sup>7.8</sup> pfu/ml を 5μl 滴下.

保持温度：22℃



椅子の配置

対面を避けた間隔をあけた配置へ



ゲストレシーバー

駐車場待機でも確実に呼び出せる体制



お薬受取ロッカー

非対面・非接触での受け渡し

# 感染症BCP（事業継続計画）の策定

## 「スタッフが半減する」想定

クラスター発生による職員不足を想定し、業務の優先順位を明確にしておきます

優先業務：処方箋調剤、医薬品の安定供給。

縮小/休止業務：店舗イベント、緊急でない事務作業。

備蓄管理：PPE（マスク、消毒液、ガウン等）を最低1ヶ月分確保。

# まとめ

- ✔ 職員の「意識」と「取り組み」が最大の防波堤
- ✔ アルコールの品質管理など、運用を形骸化させない
- ✔ DXと物理対策を組み合わせ、地域医療を守り抜く

ご清聴ありがとうございました