

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	結石性腎盂腎炎による敗血症性ショックに至った患者を救命し在宅復帰が可能となった一例～急性期治療後のシームレスな在宅復帰を目指しての当科の取り組み～
演者名	遠藤 拓郎、小西 竜太、横須賀 公三、東岡 宏明
所属	関東労災病院 救急総合診療科

目的：

結石性腎盂腎炎による敗血症性ショックの患者を救命し、在宅復帰した一例を通じて、在宅復帰に向けた当科の取り組みを紹介する。

実践内容：

～急性期の治療～ 症例は 84 歳男性。3 週間前より発熱あり、意識レベル低下を認め、搬送された。到着時ショックバイタル、体温 38.4 度。結石性腎盂腎炎、敗血症性ショックの診断で ICU 入室。人工呼吸管理、腎代替療法を行い、尿管結石に対して尿管ステントを挿入し、敗血症治療を施行。以降、全身状態改善を認めたが、嚥下機能低下と食道胃ジャンクション機能低下は残存した。

～在宅復帰に向けての取り組み～ 本人・家族より自宅療養の希望があった。在宅復帰に際しての最大の問題点として、栄養管理をどのように行うか、その際に家族と医療介護者でどういった役割分担をするか、誰がその調整を行うかが挙げられた。実際の試みとして、1) ケアマネージャに早い段階で病院に来てもらい帰るうえで何が必要か、それを誰がいつどのように提供するかについて共に検討した。2) 胃瘻適応なく胃管使用でも誤嚥を繰り返したため嚥下機能回復を待つ間の栄養投与目的に CV ポートを造設することとした。3) ポート対応可能な訪問看護を探し患者と家族に会ってもらい、支援を約束してもらった。4) 息子・妻にポートの使い方を覚えてもらい慣れるまで直接指導した。5) 退院前には関係者で集まりカンファレンスを行ない、退院後に病院がどのように支援するかを確認した。

実践効果と考察：

入院 90 日で無事に在宅復帰した。診療所医師がリハビリ科で嚥下訓練を継続して行えたため、現在は経口からの栄養摂取が可能となっている。

急性期治療を終えて即座に自宅に戻ることは困難である。戻るために必要な準備を診療所に丸投げするのではなく、急性期診療に携わったチームがその治療の流れを汲んで在宅復帰への道筋を作り、流れを徐々に引き継いでいくことが肝要である。