

平素より大変お世話になっております。

田中さまは医療機関受診歴に乏しく、ADL/IADLの高い自立した80歳男性です。

今回、初発のCOPDの急性増悪および細菌性肺炎で〇月×日に当院へ入院されました。引き続きの加療を貴院にて希望されているため、このたび紹介させていただきます。

発熱、喀痰の増加を主訴に当院の救急外来を受診され、SpO₂ 89%と低酸素血症あり。呼吸音で喘鳴を聴取し、胸部CTで浸潤影を認めたことからCOPDの急性増悪、細菌性肺炎と診断しました。

入院時からセフトリアキソン1.0gを24時間ごとの治療に加え、プレドニゾロン40mgの内服、サルブタモール0.5mL吸入を1日4回、酸素投与を開始し、第3病日には解熱、酸素需要もなくなりました。喀痰培養検査ではピペラシリン耐性の*Klebsiella pneumoniae*が検出されたため、セフトリアキソン5日間継続にて治療を終了とし、同日、自宅退院としました。

入院中の吸入手技に問題はなく、奥さまとともに栄養指導・禁煙指導を行い、禁煙を決意してくださいました。また、肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンは当院で接種しました。

6分間歩行試験では、在宅酸素療法導入は必要ないと判断しましたが、歩行距離は350mであり、今後も再入院、再増悪の可能性が高いと考えます。急変時の方針については、ご本人、奥さまとお話しし、心肺停止時DNR、急性呼吸不全に対する気管挿管は行わない方針となっております。なお、当院での入院期間中は急性期であり、呼吸機能検査は退院後に当院にて施行し結果を郵送させていただきます。

生活面に関しましては、奥さまと2人暮らしであり、このたびの入院でADL低下もなく、現時点での介護保険申請は必要ないと判断しました。

以上になります。このたびは患者さまの受け入れ誠にありがとうございました。以下、その他の病歴、退院時処方になります。

【既往歴】なし

【アレルギー】なし

【生活歴】自宅で奥さまと2人暮らし

職業：65歳まで市役所勤務

喫煙：40本/日×50年間現在禁煙中

飲酒：日本酒1合/日

【退院時処方】ウルティプロ* 1回1吸入 1日1回

お忙しいところ大変恐縮ですが、引き続きのご高診、ご加療のほど何卒よろしくお願い
いたします。

*一般名：インダカテロールマレイン酸塩・グリコピロニウム臭化物