

## 訂 正

134巻5号（2019年9月号）93頁掲載の記事に誤りがありました。関係各位にお詫び申し上げますとともに、以下の通り差し替えて訂正いたします。

### 誤

#### 一般演題

#### 口演1 「ミキサー食（ベースライス法）で胃瘻造設を回避できた胃食道逆流症の1例」

<sup>1</sup> 富士市立中央病院

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学小児科学講座

中村 祐輔<sup>1</sup>，松岡 諒<sup>2</sup>

竹内 博一<sup>1</sup>，増田 早織<sup>2</sup>

橘高 恵美<sup>1</sup>，藤多 慧<sup>1</sup>

池本 智<sup>1</sup>，海野 浩寿<sup>1</sup>

秋山 直枝<sup>1</sup>

運動の目的は生存であり、獲物を捕らえるような走行では自身の組織を破壊してまでもパフォーマンスを優先し、どこにあるかわからない餌場を探しに行くような歩行ではコストを優先する。患者に運動を負荷する際にもそのような生化学・生理学的観点が必要である。

代謝への意識は最も重要であり、異化亢進・低栄養状態では筋肉は絶対に増えない。内因性エネルギー増加による糖毒性に注意し、筋分解を最小限に抑えつつ合成を賦活する運動強度でなければならない。高齢者では筋合成の主体であるmTORC1の閾値が上昇しており、その起動の鍵かつ合成の材料であるロイシンを増やす必要がある。

嚥下も筋活動による運動である。気道確保目的外の頸部伸展位管理、人工呼吸目的外の気管切開カニューレのカフ使用、太い経鼻胃管の長期挿入などは、筋含めた軟部組織性に重度の医原性嚥下障害を招く。長期臥床も横隔膜の頭側偏移により一回換気量低下・喀出困難は不可避であるため、意識障害や他の全身状態によらず、血行動態さえ維持されるなら座位以上をとるべきである。

立位歩行にとって必要なのは大殿筋・中殿筋、そして各下肢関節と重心線との位置関係である。特に膝関節伸展制限と足関節屈曲制限は立位歩行能力を極端に低下させるため、急性期から維持に注力する必要がある。

フレイル対策に精神機能要素を忘れてはならな

い。起こすことで頸動脈圧受容器性に脳幹網様体由来の意識は賦活されるが、さらに前頭葉由来の自発性を向上させるには体幹筋緊張によるノルアドレナリン・セロトニン放出増加で、脳幹網様体上行性賦活系を刺激しなければならない。「起こす」ということは文字通り頭も起こすのである。

### 正

#### 演題：

#### ミキサー食（ベースライス法）で胃瘻造設を回避できた胃食道逆流症の一例

<sup>1</sup> 富士市立中央病院

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学小児科学講座

中村 祐輔<sup>1</sup>，松岡 諒<sup>2</sup>

竹内 博一<sup>1</sup>，増田 早織<sup>2</sup>

橘高 恵美<sup>1</sup>，藤多 慧<sup>1</sup>

池本 智<sup>1</sup>，海野 浩寿<sup>1</sup>

秋山 直枝<sup>1</sup>

#### 抄録：

【背景】胃食道逆流症は乳幼児には比較的多い疾患であるが、成長とともに自然軽快することが多い。しかし、中には体重増加不良を伴い、外科的介入が必要になる例も少なからず認められる。今回、重度の胃食道逆流症に対して外科的介入が検討されたが、ベースライス法ミキサー食の導入により回避できた症例を経験した。

【入院前経過】症例は1歳7か月女児。乳児期早期より嘔吐を繰り返し、胃食道逆流症の診断で生後4か月時より経鼻胃管による注入を導入された。その後は経口摂取がなかなか進まず、栄養はほぼ胃管から投与されていた。嘔吐頻度は変化なく、体重は-2SD程度ながら増加は得られていたため経過観察されていた。発達については、経口摂取ができないこと、言語発達がやや遅れる以外は、運動発達などは月齢相応だった。しかし、頻回の嘔吐や経口摂取不良は改善なく、1歳頃より誤嚥性肺炎による入院を繰り返すようになり、1

歳3か月頃より体重増加が緩慢となった。1歳7か月に繰り返す誤嚥性肺炎の診断で入院した。

【入院後経過】誤嚥性肺炎の治療後、栄養形態について再検討が行われた。入院時点では、エネーボを主な栄養源としていたため、まずはとろみ剤が試行されたが、効果は認められなかった。Nissenn術と胃瘻造設が検討されたが、侵襲性のある介入をする前に、経鼻胃管から投与可能である、ベースライス法ミキサー食が試行される方針となった。ベースライス法ミキサー食導入後は、嘔吐回数と入院頻度は激減し、体重増加が得られるようになった。

【考察】ベースライス法ミキサー食は、ベースライス（白米と、同量の白湯にアミラーゼを添加してミキサーしたもの）と家庭食のおかずを加えてミキサーすることで作成される。もともと主に重症心身障害児（者）への胃瘻栄養管理に用いられており、従来のミキサー食と比較して高粘度・高栄養価であり、嘔吐回数の減少や便性の改善なども期待できる。経腸用半固形剤と違い、経鼻胃管からも投与でき、本症例は6Frの経鼻胃管より用手的に投与が可能であった。

【結語】重症な胃食道逆流症の児において、ベースライス法ミキサー食はNissen術や胃瘻造設術などの外科的介入前に試行する価値があると思われる。