

# 食べることが難しくなったら、どうする？

## －口から食べる以外の栄養のとり方－



真生会富山病院  
栄養サポートチーム  
2025年11月作成

# 食べることが難しくなったら

このパンフレットでは、  
口から食べる以外に  
栄養をとる方法を  
わかりやすくご紹介  
します。

どの方法を選択しても、  
間違いではありません。  
ご不明点は、主治医、  
看護師等のスタッフに  
お尋ねください。

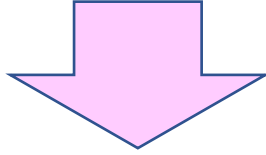


## 目次

チューブからお腹に栄養剤を入れる方法	・ ・ 4
胃ろう	・ ・ 4
経鼻経管	・ ・ 5
点滴で栄養をとる方法	・ ・ ・ ・ ・ 7
中心静脈カテーテル	・ ・ 7
中心静脈ポート	・ ・ 8
食べられないなりにお食事を続ける方法	・ ・ ・ 1 1

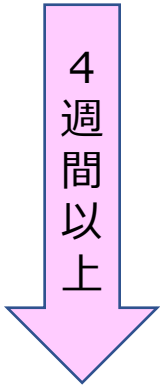
# 食べられなくなったら

胃腸を  
使える



チューブ  
(経腸栄養法)

4  
週  
間  
以  
上

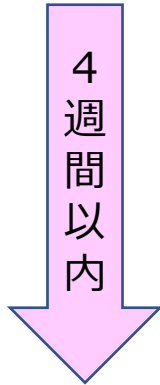


胃ろう

<メリット>  
・比較的、在宅でも管理しやすい。  
・飲み薬を継続できる。

<デメリット>  
内視鏡を使って、胃ろうを造る手術が必要。

4  
週  
間  
以  
内

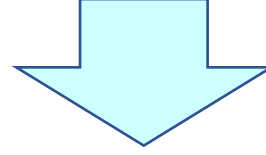


経鼻経管

<メリット>  
・手術の必要はない。

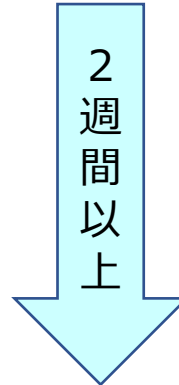
<デメリット>  
・2週間毎にチューブの交換が必要。  
・退院後の受け入れ病院や施設が限定される。

胃腸を  
使えない



点滴  
(経静脈栄養法)

2  
週  
間  
以  
上

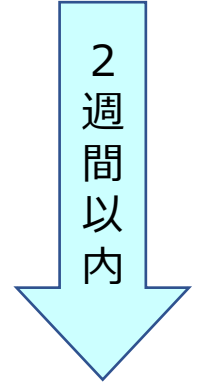


中心静脈栄養  
(太い血管)

<メリット>  
・点滴だけで十分な栄養を摂れる。

<デメリット>  
・施設の受け入れは困難。  
・手袋などでの拘束が必要になることがある。

2  
週  
間  
以  
内



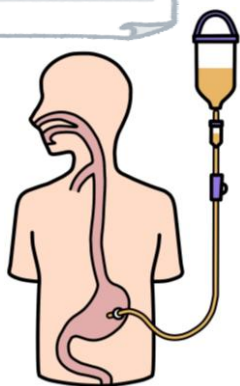
末梢静脈栄養  
(細い血管)

<メリット>  
・針が抜けても、再穿刺できる。

<デメリット>  
・十分な栄養を摂れない。  
・長期的に使用できない。

# チューブからお腹に栄養剤を入れる方法（経腸栄養法）

## 胃ろう



内視鏡を使って胃に穴を開け、栄養剤を入れるボタンやチューブをつけます。在宅の場合、ご本人やご家族に注入していただいたり、看護師等のサポートを借りることもできます。

## メリット

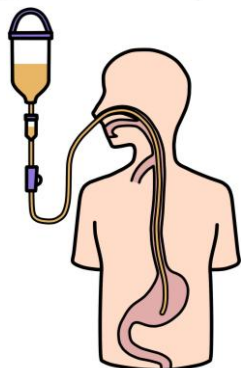
- 胃ろうを造っても口から食べることができる
- 半固形の栄養剤を使えるため、短時間で注入ができる（注入は1回20分ほど、1日3～4回）
- 胃ろうがなくなれば抜くことができる

## デメリット

- 内視鏡を使って胃ろう（穴）を造る時、挿入の苦痛や合併症のリスクがある
- 定期的に胃ろうチューブの交換が必要（バンパー型なら4～6ヶ月に1回、バルーン型なら数ヶ月に1回が目安）

胃の切除術後や、全身状態によっては、胃ろう造設を希望されても困難なことがあります。

## 経鼻経管



鼻から胃や十二指腸にチューブを通して栄養剤を注入します。

鼻からチューブを入れたままのため、違和感はありますが、必要なくなれば簡単に抜くことができます。

反対に、知らないうちに簡単に抜けてしまうこともあります。

### メリット

- チューブを入れたままでも口から食べることができる
- 簡単に入れたり抜いたりできる

### デメリット

- 2週間に1回程度の定期的なチューブ交換が必要
- チューブを抜いてしまう場合は、手袋などでの拘束が必要となる場合がある
- 鼻にチューブを入れたままのため、食事をとりにくい
- チューブの刺激で鼻の中に傷がしやすい
- 鼻やのどの粘膜から痰が増えやすく、肺炎のリスクが高まる
- 栄養剤は液体タイプを使うため、1回の注入に1～3時間ほど時間がかかる（1日3回）
- 退院後の受け入れ施設が限定される

## 経腸栄養（胃ろう・経鼻経管）を選択した場合の生活のイメージ

### 必要なケア

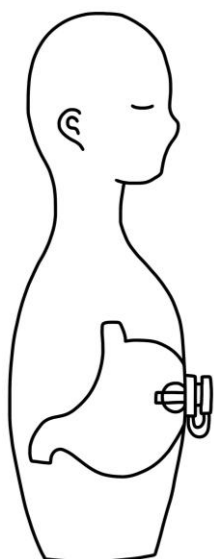
#### ● 胃ろう・経鼻経管の管理

1日に3回程度、胃ろうや経鼻経管から栄養剤、水分、薬を注入します。

#### ● 排泄介助

口から食事を食べるのと同様に、排便、排尿があります。

栄養注入のたびに便が出る場合もあり、ご自身で対応できない場合は、排泄のサポートが必要です。



### ご本人の状態

胃ろうの場合、胃ろうから栄養を入れる時間以外は、チューブを外しておくので、見た目にはわかりません。

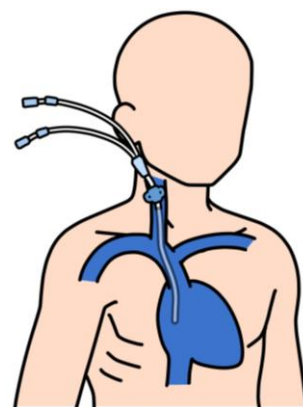
経鼻胃管の場合、ずっと鼻からチューブを入れたままです。

いずれも栄養を入れる時間以外は、拘束されることはありません。

# 点滴で栄養をとる方法（経静脈栄養法）

## 中心静脈 カテーテル

体の太い血管（中心静脈）に  
細い管を挿して、点滴をします。  
血管が太いので、栄養がたくさん  
入った点滴をすることができます。



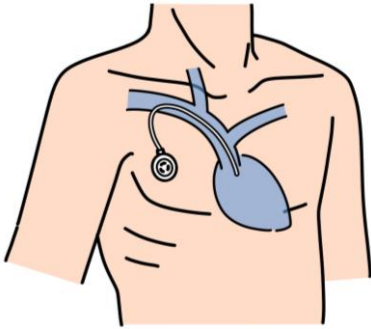
## メリット

- 治療に必要な点滴の薬を入れることができる
- 胃腸を使えなくても、点滴だけで十分な栄養をとれる

## デメリット

- 何らかの原因で、血液の中にばい菌が入り、「敗血症（はいけつしょう）」という重い感染症になることがある
- 医療処置が必要なため、施設の受け入れは困難
- 感染リスクが高く自宅での管理も難しい
- 点滴を抜いてしまう可能性のある場合は、手袋などでの拘束が必要になることがある
- 飲み薬は飲めなくなった時点で中止になる

## 中心静脈 ポート



体の太い血管（中心静脈）に細い管を挿して点滴をする点では、中心静脈カテーテルと同じですが、点滴の針を刺す「基地(ポート)」を体の中に埋め込みます。在宅の場合、ご本人やご家族に点滴交換していただいたり、看護師等のサポートを借りることもできます。

### メリット

- 治療に必要な点滴の薬を入れることができる
- 胃腸を使えなくても、点滴だけで十分な栄養をとれる
- 見た目にはポートが入っていることがほとんど分からない

### デメリット

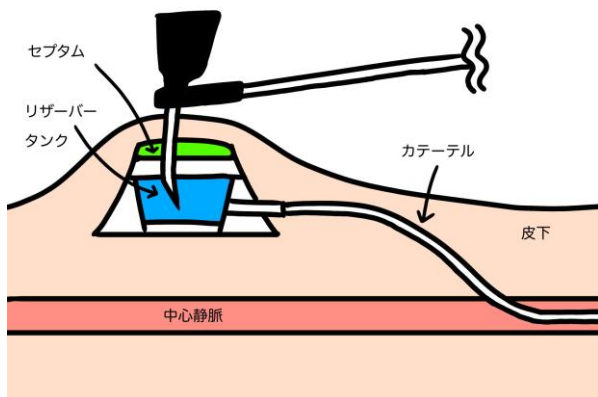
- 何らかの原因で、血液中に菌が入り込むと、「敗血症」という感染症を起こし、重篤な状態になることがある
- 医療処置が必要なため、施設の受け入れは限定される
- 点滴を抜いてしまう可能性のある場合は、手袋などでの拘束が必要になることがあるが、中心静脈カテーテルよりは抜いた時のリスクが低い
- 飲み薬は飲めなくなった時点で中止になる



## 中心静脈ポートを選択した場合の生活のイメージ

### 必要なケア

#### ● 消毒（訪問看護師が行います）



一度血管に細い管（カテーテル）が入ってしまえば、基本的に入れ替えの必要はありません。ただし、1週間に1回、訪問看護師による針の挿し替えは必要です。また消毒など、定期的に行う必要があります。

#### ● 点滴バッグや点滴ポンプの管理

1日1回の点滴バッグの交換方法、また在宅用の点滴ポンプを使用するため、管理の方法を覚えていただきます（主に電池交換、点滴ルートに空気が入った時の対応等）。

#### ● 排泄介助

点滴のみで栄養を確保する場合は、消化管を使いませんので、基本的に便の回数や量は多くありません。排尿時の対応は必要です。

#### ● トラブル予防

ご自身で点滴の管を抜いてしまう場合があるので、注意が必要です。

## ご本人の状態

点滴ポンプを使い、基本的に24時間点滴がつながっている状態になります。

- ・点滴のバッグを点滴棒等につるして行う場合（ベッド上で寝ている時間がほとんどの方）
- ・歩行補助具等につるして行う場合（ベッドから離れる時間の多い方）があります。

その他、栄養方法にかかわらず  
お身体の状態によっては  
次のようなケアも必要になります

### 口の中の清潔を保つ

食べたり飲んだりしないことで  
口の中の唾液の量が減り  
ばい菌が繁殖しやすくなります。  
そのことが肺炎につながる恐れも  
あるため、1日に1～3回は口の中の  
ケアを行いましょう。



### 痰の管理

自分で痰を出せない場合には、  
吸引器で痰を取り除く（吸痰）  
必要がある場合があります。



## 食べられないなりに お食事を続ける方法

口から食べられる分だけ食べる、  
という選択もあります。

しかし、飲み込む力が弱いと、  
誤嚥性肺炎を起こすリスクがあるため、  
むせにくい・飲み込みやすい形に工夫した  
食事にすることが大切です。

ただし、食事だけでは  
十分な栄養をとれない場合、  
だんだん体力や飲み込む力が  
低下し、元気がなくなっていく  
ことが予想されます。  
在宅で過ごす方の中には、  
この方法を選ぶ方もいます。

