

慢性腎臓病(CKD)に対する栄養指導 の実態調査結果

2026年10月14日



Medical Nutrition Council of Japan

日本メディカルニュートリション協議会

本調査の目的、調査方法及び回答者数

＜本調査の目的＞

本調査は、慢性腎臓病（CKD）に対する栄養指導の実施状況や課題、現場での工夫について把握することを目的とする。

＜調査方法＞

（株）ヘルシネットワーク運用のメルマガ登録者の皆様に対して、アンケートへの協力案内を2026年8月4日に配信しWEBアンケートへの回答をお願いした。

＜得られた回答者数＞

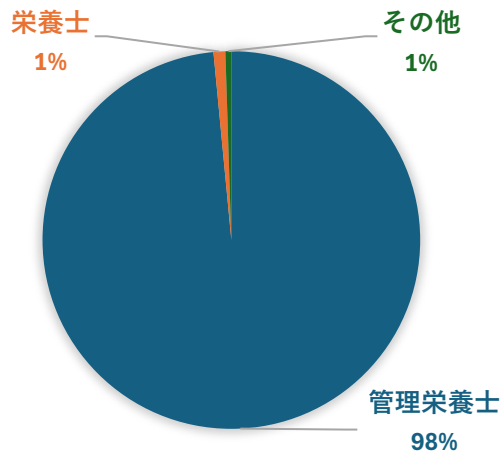
198名

1. 回答者属性

① ご職種

n = 198

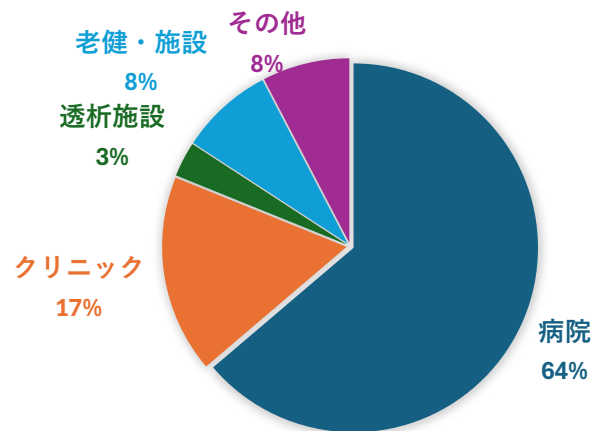
管理栄養士	195
栄養士	2
その他	1



② ご所属施設

n = 196

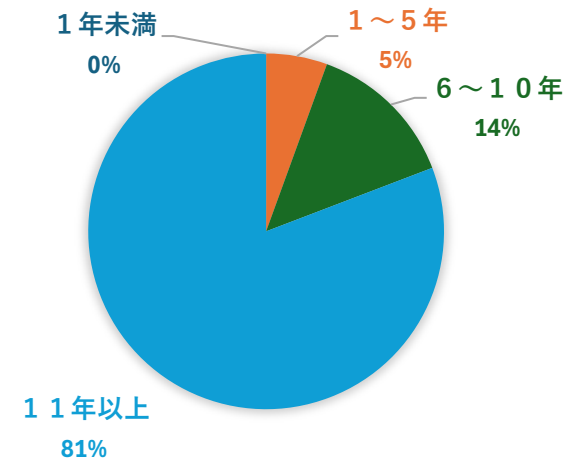
病院	125
クリニック	34
透析施設	6
老健・施設	16
その他	15



③ ご経験年数

n = 198

1年未満	0
1～5年	11
6～10年	27
11年以上	160

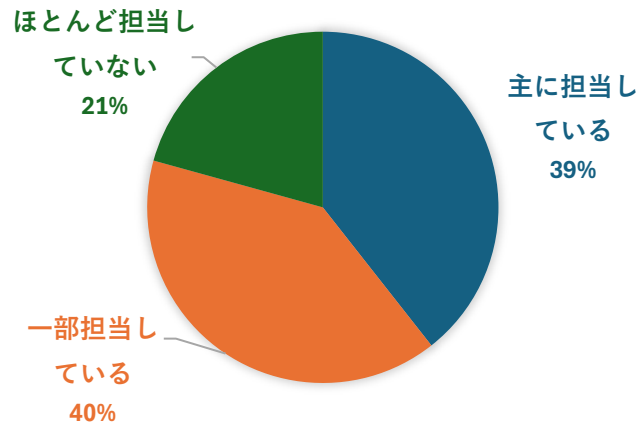


2. CKD患者への関与状況

① CKD患者の栄養指導の担当有無

n = 198

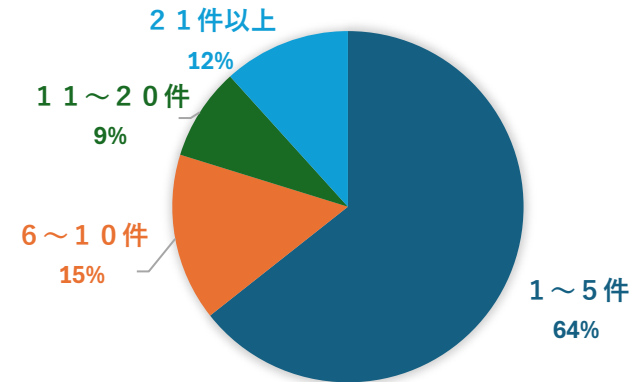
主に担当している	78
一部担当している	79
ほとんど担当していない	41



② 月当たりのCKD患者指導件数

n = 188

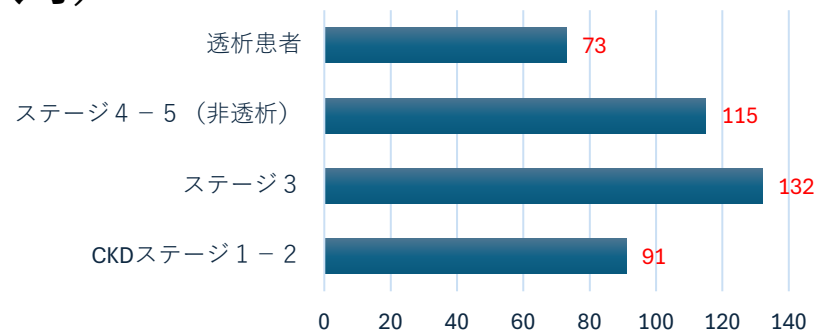
1 ～ 5 件	121
6 ～ 10 件	29
11 ～ 20 件	16
21 件以上	22



③ 主な対象ステージ（複数選択可）

n = 198

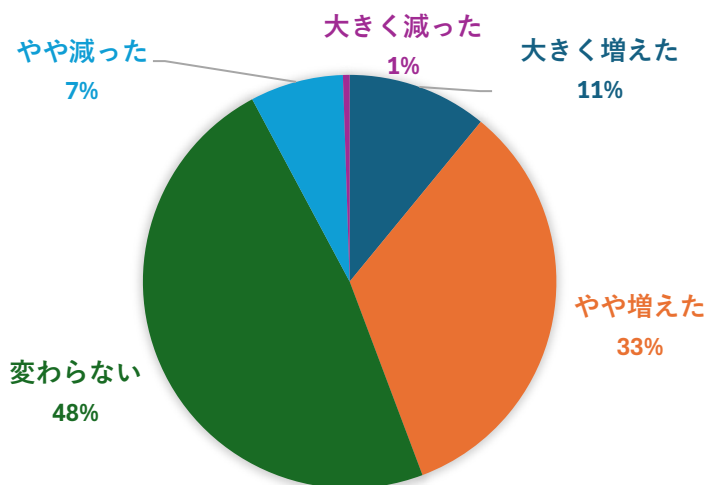
CKDステージ 1 - 2	91
ステージ 3	132
ステージ 4 - 5（非透析）	115
透析患者	73



3. CKD患者栄養指導件数の変化(過去3～5年程度の変化として)

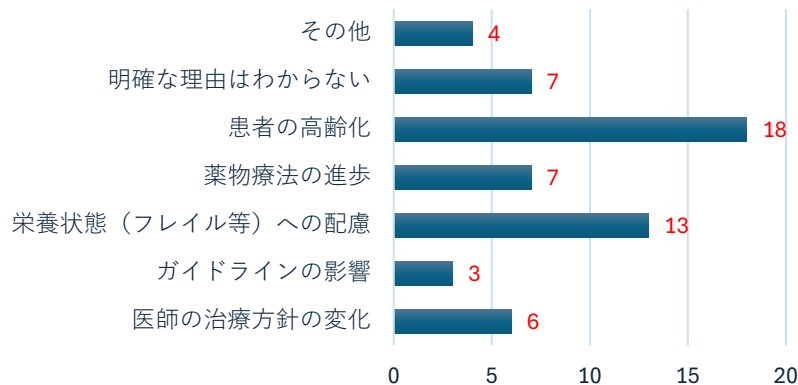
① CKD患者指導件数の頻度

n = 192	
大きく増えた	21
やや増えた	64
変わらない	92
やや減った	14
大きく減った	1



② 「やや減った」「大きく減った」と回答した方に質問です。減少の要因として考えられるものを選択してください(複数選択可)

n = 18	
医師の治療方針の変化	6
ガイドラインの影響	3
栄養状態(フレイル等)への配慮	13
薬物療法の進歩	7
患者の高齢化	18
明確な理由はわからない	7
その他	4

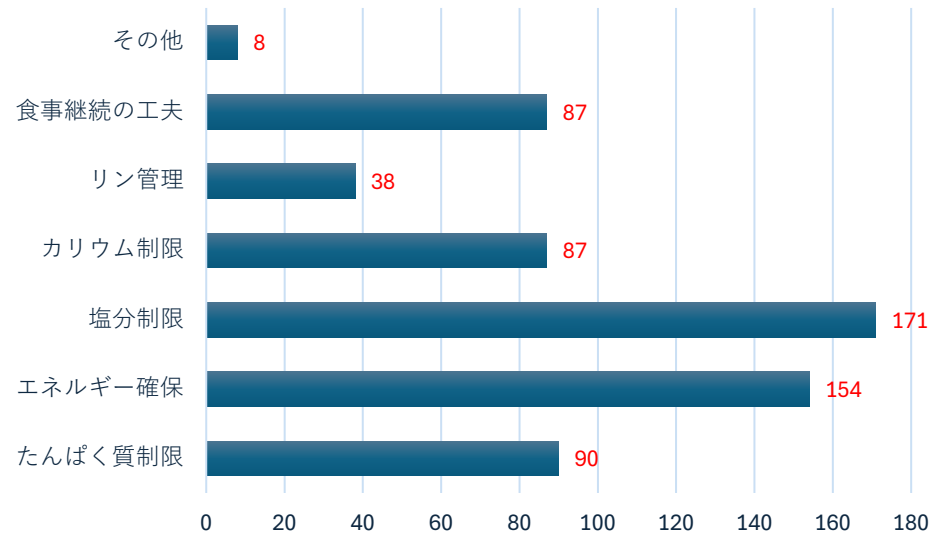


4. 栄養指導の実施内容

1. 指導で特に重視している内容（複数選択可）

n = 198

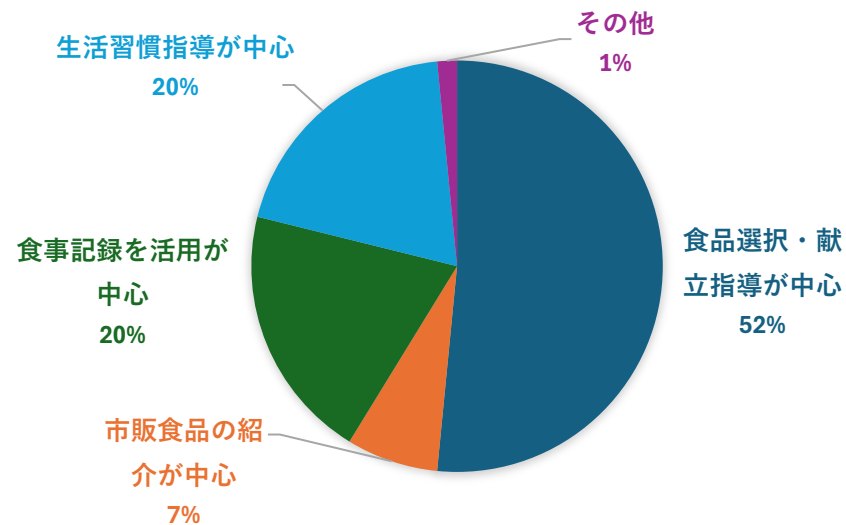
たんぱく質制限	90
エネルギー確保	154
塩分制限	171
カリウム制限	87
リン管理	38
食事継続の工夫	87
その他	8



2. 栄養指導方針

n = 198

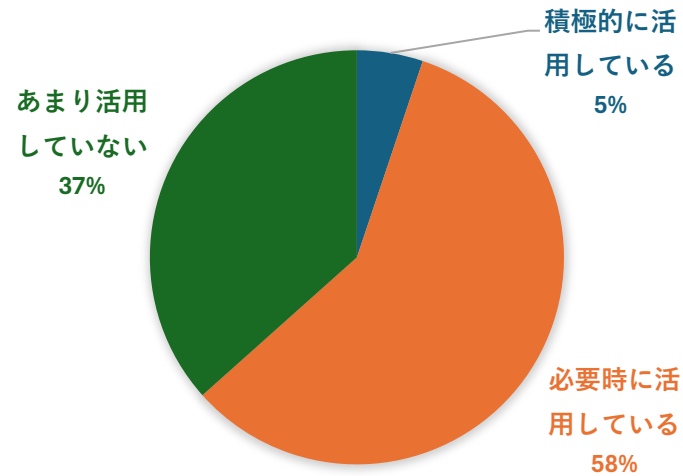
食品選択・献立指導が中心	100
市販食品の紹介が中心	14
食事記録を活用が中心	39
生活習慣指導が中心	38
その他	3



5. 低たんぱく食品の活用状況

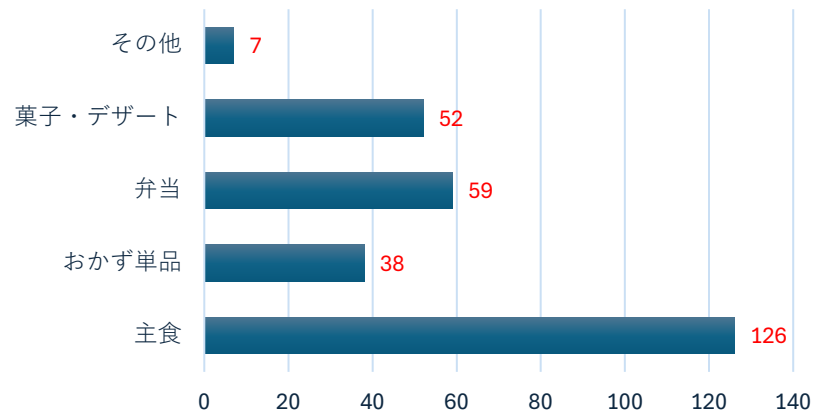
① 低たんぱく食品の活用状況

	n = 194
積極的に活用している	10
必要時に活用している	113
あまり活用していない	71



② 活用しているカテゴリー（複数選択可）

	n = 194
主食	126
おかず単品	38
弁当	59
菓子・デザート	52
その他	7

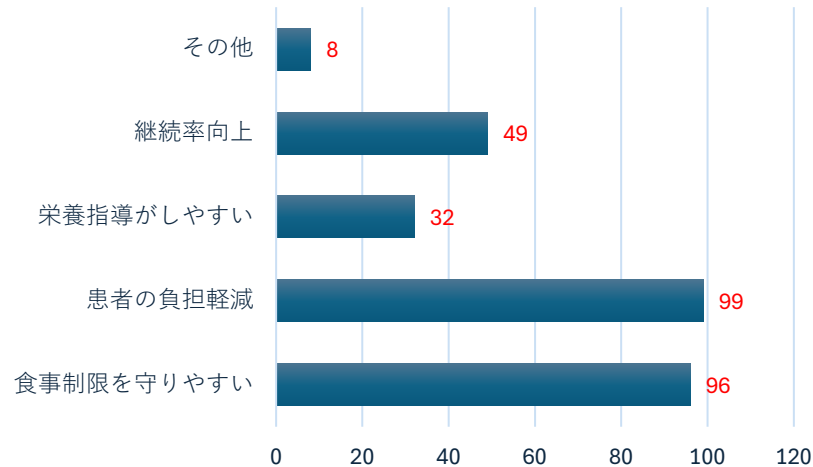


5. 低たんぱく食品の活用状況

③ 活用している理由（複数選択可）

n = 194

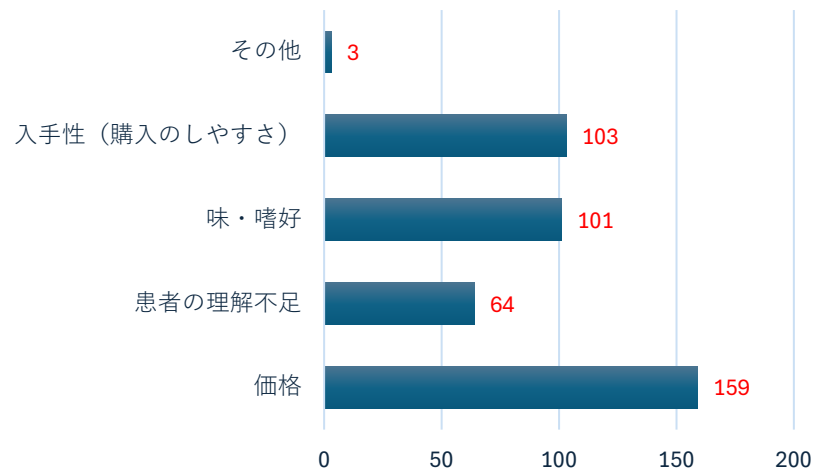
食事制限を守りやすい	96
患者の負担軽減	99
栄養指導がしやすい	32
継続率向上	49
その他	8



④ 活用にあたっての課題（複数選択可）

n = 194

価格	159
患者の理解不足	64
味・嗜好	101
入手性（購入のしやすさ）	103
その他	3



5. 低たんぱく食品の活用状況

⑤ あれば活用したい低たんぱく食品、その仕様（自由記述）

⇒記載のあった回答者は34名

1	ごはん、ジュース
2	主菜になる完調品。レンジ加熱や湯煎で簡単に食べられるタイプのもの。
3	メインのおかずとなる食材。見た目や味は通常の肉や魚と変わらないが低たんぱく加工が施されている食品。たんぱく源のおかずを半量にしたり、レトルトのおかずをずっととなると自分でも継続しがたい気持ちになると思うので。食品加工技術が進み便利な食品があれば活用したいと思います。
4	乳製品
5	色々な主菜、副菜のおかずをアラカルトで選べるもの
6	パン類の種類が少ないので種類が増えると需要も増すと思います
7	パン
8	お刺身、お寿司、天ぷら
9	冷凍の低タンパクのパン位美味しい、常温保存可能なパン。
10	安価で手に入れやすく継続的に購入できるもの、スーパーやドラッグストアで購入ができるお菓子、ゼリー、プリンなど
11	一食で全てが整っている完全食。
12	パン
13	乳製品
14	電子レンジ加熱のみで食べられる冷凍チャーハンや、冷凍焼きそば、お湯入れて数分で食べられる具たくさん雑炊 甘さ控えめの間食用一口ゼリー、間食用クッキー
15	赤飯
16	コンビニスイーツ
17	高齢者の対象が多く、食べ過ぎることは少ないので低蛋白質食品に関してはあまり必要性を感じていない。

5. 低たんぱく食品の活用状況

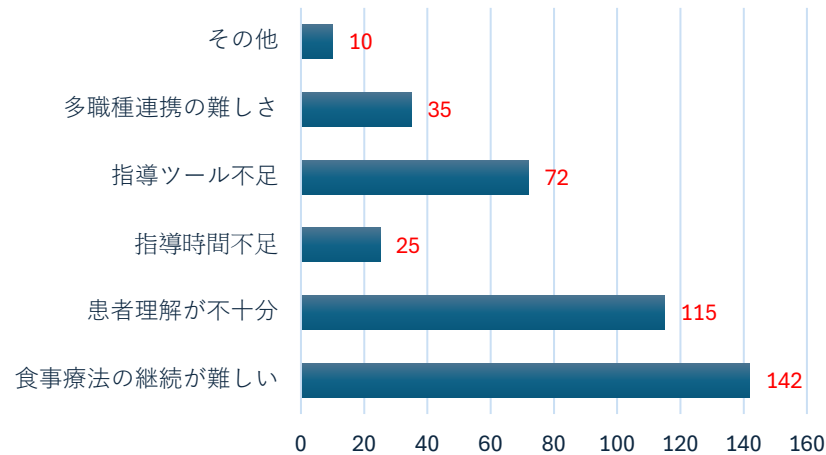
18	主菜となるもの
19	常温保存可能な食品。冷凍弁当は、冷凍庫に保存できる個数が限られるので。
20	パン、麺
21	低蛋白の菓子パン。 普段間食に食べるようなものが、スーパーにあると購入すると思います。
22	菓子パン形状のもの（朝食にすすめやすい） ピザ、肉まん、スナック菓子なども提案しやすい
23	腎機能が悪い方はいるが、ほとんどが糖尿病性腎症であり、それまでのカロリー制限の為に脂質を控えさせていた分蛋白を控えて脂質で補うがなかなか理解していただけない。傷病用の特別食品はどれも値段が高いうえにスーパーや薬局で手に入るものでもない為ネットの使用できない高齢者には勧め辛い。コンパクトで値段も普段買う食材位、蛋白ゼロ、カロリー確保は出来るものが手軽に購入出来るとありがたい。
24	お菓子
25	補助栄養(ドリンクタイプ)
26	主菜の副食
27	菓子パン、饅頭
28	食べた気になるおやつ類
29	もう少し安価であれば、購入してもらいやすいが、単価や送料がネックで購入に踏み切れない患者が多い
30	独居の方にも使用できる物
31	おかず 市販
32	朝昼夕が揃った宅配食。それだけで1日完結出来るようなセット
33	甘くない飲料、デザート
34	旨味などでの減塩弁当、ボリュームのある弁当

6. 栄養指導における課題

① 現場で感じている課題（複数選択可）

n = 198

食事療法の継続が難しい	142
患者理解が不十分	115
指導時間不足	25
指導ツール不足	72
多職種連携の難しさ	35
その他	10



② 特に困難と感じている場面（自由記述） ⇒ 記載のあった回答者は69名

1	ステージが早い段階で栄養士とのかかわりを持ちたいが、栄養相談の指示が出ない
2	高齢者が多く、「食事制限をしたくない」「死んでもいいから好きなものを食べたい」「金銭的に厳しい」「嚥下調整が必要で、適当な市販品がない」などの声が聞かれている。
3	食事療法継続には家族の協力は不可欠だが、患者家族にとって、タンパク制限食の別づくりは難しかったり、塩分制限に至っては患者だけではなく家族も一緒に取り組んだほうがよさそうな場合が多い。特に独居男性高齢者や病気や筋力の衰え等で倦怠感が強く、家事能力等の生活力が低い方は外食や中食に頼らざるを得ない状況があるため、年金暮らしで低たんぱくの弁当は効果で買えない、買いに行けない、冷凍庫に入りきらない等で低たんぱく、減塩等の実践が困難な場合が多い。
4	嗜好と高齢者の理解度 若い患者の場合は理解よくても実感が沸いていない

6. 栄養指導における課題

- 5 腎臓病の指導媒体がないため指導がやりにくい、メーカーさんのカタログを代用している
- 6 どこまで踏み込んで食事療法を提供して良いかで悩んでしまいます。
- 7 経済的、嗜好
- 8 医師とのコミュニケーション不足 丸投げパターンが多い
- 9 腎臓病＝カリウム制限という認識の方が多く、不必要にカリウム制限を行い食事療法に疲弊している方が多い。そこを訂正するところから指導が入るので無駄に時間を要する。高齢者で独居の方も多く、食事管理には冷凍弁当を進めるも味付け、価格への理解が難しい。
- 10 伝え方が難しい
- 11 GFR50位の時期に予防する為に栄養指導をしたいと思うが、なかなか健康診断で注意されるだけで、対策しようと通院する方は少ない様に思います。15年後、20年後に透析手前と指摘される頃には、既に高齢になっているので、積極的に取り組もうにも、出来ない環境だったり、理解し自己管理するにも難しい年齢になっていて、あきらめている患者さんが多い。
- 12 たんぱく質を減らすとフレイルに陥ってしまう。
- 13 高齢な方は昼は麺のみとかパンのみとかで、食事の準備も大変。手軽に食べたいものを食べている。塩分制限が難しい。
- 14 高齢者のエネルギー確保。サルコペニア
- 15 腎機能が低下した高齢の患者さんは、総摂取カロリーが低下していることが多々あります。タンパク質や塩分を控える提案と同時に総摂取カロリーを上げることを実施していただくことが、難しいケースが多い点です。
- 16 蛋白制限の難しさ
- 17 患者とご家族の関係によってはご自宅での協力を得られにくいことがある。また、外食が多い方への制限がなかなか難しい。どうしても美味しいものを食べたくなり食事療法が守離にくい方への指導に困る。そのような時は医師と相談し薬剤等の調整などで対応。
- 18 高齢者に行うことが多いので、厳格な内容を守ってもらうのは難しい。低栄養やサルコペニアを合併している人もいますので、たんぱく質量の適量を伝えるのが難しい。家族もどこまで理解できているかわからない。
- 19 食事療法をすれば、効果が得られるのに、薬は保険が効いて治療用食品に保険が効かないことに、納得いかない... 最近、良いことは理解しても、金銭面で継続できなくなってしまう患者が増えているように感じる。
- 20 パッとみやすくて的確な資料がないため、複数資料から必要なところを抜粋して用意するのに時間と労力がかかる

6. 栄養指導における課題

21	具体的な量の理解
22	減塩と食事量
23	高齢の方の理解度に合わせたの時間が、もう少し必要。ネットや本で調べて間違っただけの解釈をされているケース。
24	高齢者が多く、理解力が低い。若い人でも難しい食事療法なので簡単に出来れば良いのだが。
25	高齢患者の場合、QOLもありどの程度まで制限するのか。また、真面目な方ほどエネルギー不足になりやすい。糖尿病からの腎症は食事療法の切り替えが難しい。
26	患者、患者家族が高齢で理解、継続が難しい また、食品が高騰していて食費・生活に余裕がない
27	低たんぱく食品は価格高いのと離島なので手に入りにくい。薬局等で販売してもらえたらと思います。
28	購入先
29	診察にいる流れのまま、会計までにサラッと栄養指導できたりすると、患者も再度来院せずに済む。患者の知識量が平均しておらず、情報弱者が下町ゆえに多い。
30	意思疎通困難な高齢患者の割合が増えてきているため栄養指導の算定件数は年々減少傾向にある。独身男性患者は食事療法への意識が低い方が多い。
31	高齢化
32	日常生活の中に組み込めるまでになるまで
33	高齢者の老々介護...
34	高齢一人暮らし認知症あり、
35	患者自身が食事療法の必要性を感じていない。痛いとかの症状がなく、血液検査だけではわかりにくい。血糖値の簡易検査のように、日常的にわかる指標があればよさそうだが・・・
36	たんぱく質制限まで理解できる患者が少なく、減塩指導中心となる
37	本人と家族の食事を分けるのが難しいと感じる家族が多い
38	初回指導から半年（約6回）程度は1人当たりの栄養指導時間が長くなる。ステージG4の患者では看護師の療養選択の指導も入るので、難しい。
39	高齢の独居
40	運転免許がなく、買い物に行くことが制限される患者さん。 金銭的に全くゆとりがない患者さん。 身寄りがない、認知機能が低下してきていると思われる患者さん。
41	食材の高騰
42	患者さんに合わせて指導しているつもりですがエネルギー、たんぱく質、塩分の指導優先順位と、検査の結果の狭間に方針を考えることが多いです。
43	カロリーアップすることがなかなか、実行できない

6. 栄養指導における課題

44	看護師との食事療法の知識のすり合わせ。
45	デイサービスのため、病院とつながりがあるわけではない。利用者様の検査データをお持ちいただき、確認をし、医師からの指示があるかどうか、確認はするが、病院の指導方針や注意事項をしっかり把握できている利用者様は少ない。ほぼ、減塩は言われている様子なので、減塩に関しては、食品の塩分を確認して、少しでも減らせる方向を一緒に考えている。
46	病院で出来たとして自宅に戻ったら管理してくれる人がいない。傷病者様のお弁当もあるが、傷病者用となると価格も高価なものも多く、冷凍なので保管場所の確保も難しい。
47	高齢患者が多いので病識が乏しい
48	エネルギー不足
49	金銭的に余裕がなく、タンパク質調整食品が購入できない
50	調味料を含めた食事聞き取りをし、推定塩分量の推算や減塩指導
51	高齢者の方にたんぱく質制限は難しい
52	年齢80歳以上になると好きな物を食べたい思いが強く、必要性の理解と継続に繋がらない
53	高齢の患者様が多く、患者様の理解力に課題がある。分かりやすく伝える努力が必要かな。
54	退院後のフォローが不十分で、指導内容を実践できているかどうかまで見れていない。訪問栄養食事指導も検討中。
55	独居・高齢者夫婦の食材調達
56	指導内容が、1ヶ月後、自己流に変化してしまっているところ
57	特に低たんぱく食品の購入をして頂きたいが経済的の難しい患者様（独居男性、生保）が多くいらっしゃいます。
58	症状がないため、患者様が予後を想像しにくい、まだ大丈夫だろうと思っているため 行動変容が起こりにくい。
59	訪問時わかりやすい説明理解のため絵入りの物
60	高齢化
61	男女問わず、一人暮らしで自由に生活してきた患者
62	高齢者へのタンパク質摂取量をアップすることが一般的にうたわれているため、理解されにくいこと。また食思低下によりエネルギー確保が難しいこと。
63	指導の内容は理解していただけるが、自宅に帰ってから実践に繋ぐことが難しいと言われることが多いです。
64	対象は高齢者が主で理解力と実施の面で難しい
65	地域性や食事療法の思い込みがある場面では、食行動の改善が持続しないことに困難を感じます。
66	たんぱく質はたくさんとってもいいと世間では思われているため、その概念を変えないと腎臓を守れないことです。豆腐や納豆プロテインなど良いと思って積極的に食べている方もいらっしゃるの、食べすぎてはいけな知ると栄養相談でショックを受ける方もいます。

6. 栄養指導における課題

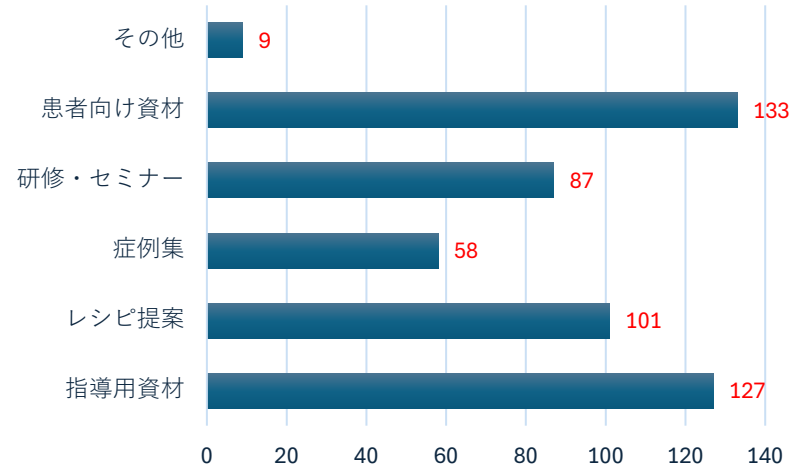
67	高齢や認知症独居など、細かい食事介入が難しい(実際の食事の状況の把握すら難しい)ケースが増えていると感じる。宅配食などを利用できる場合はよいが、そうでないケースも多い。
68	低蛋白とフレイル予防の兼ね合い
69	元々濃い味の習慣と、高齢に伴う塩味閾値の上昇により、減塩食の定着が難しい。

7. 今後求める支援

① 必要と感じる支援（複数選択可）

n = 198

指導用資材	127
レシピ提案	101
症例集	58
研修・セミナー	87
患者向け資材	133
その他	9



② 当協議会に期待すること（複数選択可）

n = 198

製品ラインアップの充実	84
栄養情報の提供	143
指導ツールの開発	140
患者支援の強化	97
その他	1

