

報道発表資料

2025 年 11 月 28 日
東京慈恵会医科大学
日本医療福祉生活協同組合連合会

在宅医療で高齢患者の約 4 人に 1 人が“生活機能の回復”を経験 ～在宅訪問診療での生活の質向上、介護負担軽減の可能性～

東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部の日向佑樹 研究生と松島雅人 教授らの研究グループは、日本医療福祉生活協同組合連合会 家庭医療学開発センター Practice-based research network（運営委員長 渡邊隆将）と共同で、高齢者の約 4 人に 1 人が在宅訪問診療の開始後に日常生活動作（ADL）の改善を経験していたことを明らかにしました。

【概要】

高齢化が進む日本では、外来通院が難しい人を医師が訪問する「在宅医療」が広がっています。在宅医療はこれまで自宅で最期を迎える「人生の最終段階の医療」というイメージが強く、診療が患者の生活に与える効果については明らかにされていませんでした。

今回の研究で、患者の約 4 人に 1 人が日常生活動作の改善を経験しており、また退院後、在宅訪問診療を始めた人は特に改善が多かったことが大規模データにより初めて判明しました。

これにより在宅訪問診療は患者が自宅で最後を迎える「人生の最期の医療」だけのものではなく、日常生活の回復を支え、患者の生活の質向上や介護負担の軽減につながる可能性を示しました。

今後、前向きコホート研究である EMPOWER Japan study の 2 次解析研究を進め、在宅療養高齢患者さんの実態をさらに明らかにしていく予定です。

【ポイント】

- ・ 2013 年 2 月 1 日～2016 年 1 月 31 日に東京大都市圏で在宅訪問診療を開始した 65 歳以上の患者 660 名を対象に後ろ向きコホート研究を実施
- ・ 日常生活動作の評価尺度 Barthel Index（BI）スコアが 90 以下であった患者を追跡し、在宅訪問診療開始後の ADL 変化を評価
- ・ 在宅訪問診療開始後 1 か月以内に約 12%、1 年以内に 27.1%の患者が BI スコア 10 点以上改善していたことが判明
- ・ 病院退院後に在宅訪問診療を始めた群で改善率が最も高い
- ・ 重い認知症患者では改善が得られにくい傾向

【研究グループ】

- ・ 東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 研究生 日向佑樹、教授 松島雅人
- ・ 日本医療福祉生活協同組合連合会・家庭医療学開発センター Practice-based research network（運営委員長 渡邊隆将）

本研究の成果は、2025 年 11 月 14 日 Journal of General and Family Medicine 誌に掲載されました。

【論文情報】

Yuki Hinata, Masato Matsushima, Takuya Aoki, Yoshifumi Sugiyama, Tetsuya Kanno, Yasuki Fujinuma, Takamasa Watanabe, “Improvement in Activities of Daily Living Among Older Adults With Physician-Led Home Visits: A Multicenter Retrospective Cohort Study in Japan,” Journal of General and Family Medicine (2025): 1–10,
<https://doi.org/10.1002/jgf2.70082>.

本研究は、東京慈恵会医科大学大学院生研究助成金（助成番号：該当なし）の支援を受けました。本研究の基となった一次研究は、日本学術振興会 科学研究費補助金（課題番号 JP24590819）の支援を受けて実施されました。

研究の詳細

1. 背景

日本では、医師による在宅訪問診療が推進されています。在宅医療を受ける患者において、日常生活動作（ADL）は、介護者の負担や患者本人の生活の質に大きく影響します。本研究では、医師主導の在宅医療における ADL 改善の発生頻度を明らかにし、関連する要因を特定することを目的としました。

2. 方法

本後ろ向きコホート研究では、2013 年 2 月 1 日から 2016 年 1 月 31 日の間に医師による在宅訪問診療を開始し、Barthel Index (BI) スコアが 90 以下で、65 歳以上の患者を対象としました。主要評価項目は、ベースラインから BI スコアが 10 点以上改善することと定義しました。在宅訪問診療開始後の BI の改善を、死亡を競合リスクとした累積発生率関数を用いて解析しました。BI 改善に関連する要因を特定するため、原因別 Cox 回帰分析 (cause-specific Cox regression) を実施しました。

3. 結果

医師による在宅訪問診療の開始後、約 4 分の 1 の患者で訪問診療開始後と比べて ADL の改善を経験していました。

原因別 Cox 回帰分析では MMSE-J スコアが 14 未満の患者は ADL が改善しにくい一方、病院から在宅医療へ移行した患者は ADL 改善の可能性が高いことが示されました。

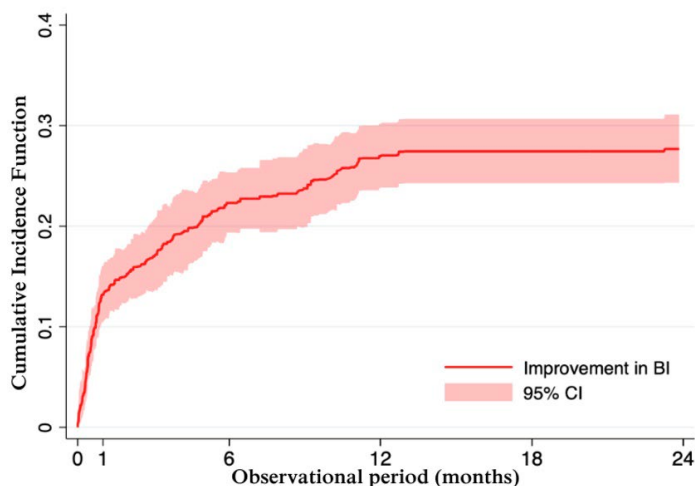


図 1. Barthel Index (BI) 改善の累積発生率

このグラフは、医師による在宅訪問診療を始めてからの ADL (Barthel Index) 改善を経験した割合を示しています。赤い線は ADL が改善した人の割合を、淡い赤の帯はその 95%信頼区間を示しています。訪問開始から 1 か月以内に約 12%、1 年以内に約 27%の方で改善が見られ、多くの方が早い段階で機能を取り戻す経験

をしていることが分かります。

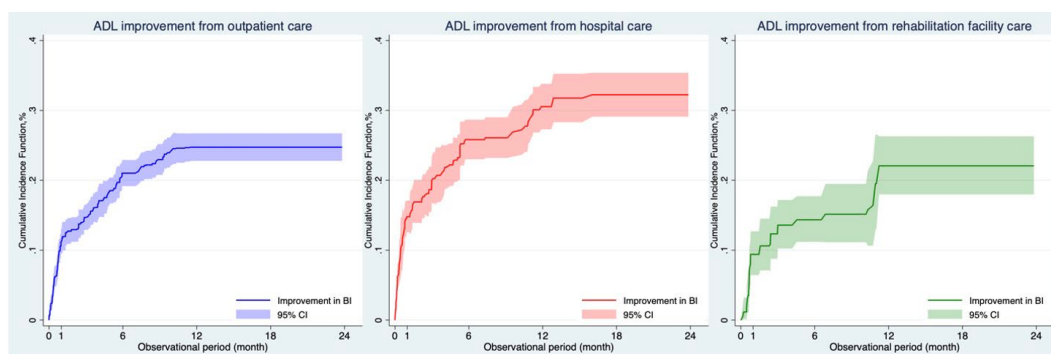


図2. 患者さんの背景別にみた ADL 改善の割合

左から、外来通院から在宅医療へ移った人、病院から退院して在宅医療を始めた人、リハビリ施設から在宅に移った人のグラフです。赤い線（中央）は病院退院後の方の改善を示しており、最も早く多くの方が ADL を改善していました。

4. 今後の応用、展開

本研究の結果は、在宅訪問診療開始時の ADL 変化を推定する上で役立つとともに、在宅医療導入後の早期段階でケアを適切に調整する重要性を示しています。さらに、医師による在宅訪問診療という限られた資源をどのように配分すべきかという重要な課題に対して、基盤となる知見を提供するものと考えられます。今後、前向きコホート研究である EMPOWER Japan study の 2 次解析研究を進め、在宅療養高齢患者さんの実態をさらに明らかにしていく予定です。

5. 脚注、用語説明

MMSE-J スコア: MMSE-J (Mini-Mental State Examination – Japanese version) は、高齢者の認知機能（もの忘れ・理解力・判断力など）を評価するための検査の日本版です。30 点満点で、点数が低いほど認知機能の低下が疑われます。

【本研究内容についてのお問い合わせ先】

東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 教授 松島雅人
電話 03-3433-1111 (代)

【報道機関からのお問い合わせ窓口】

学校法人慈恵大学 経営企画部 広報課 電話 03-5400-1280 メール koho@jikei.ac.jp

以上