

## 第 47 回緩和ケアチーム抄読会

平成 22 年 3 月 26 日

担当 竹内 麻理

### *Mortality after the Hospitalization of a Spouse*

Nicholas A. Christakis, M.D., Ph. D., M.P.H., and Paul D. Alison, Ph.D.

The New England Journal of Medicine 2006;354:719-730

#### <背景・目的>

配偶者の疾患が介護者であるパートナーに与える影響を調べる目的で、配偶者の入院がそのパートナーの死亡率と関係あるかを検討した。

#### <方法>

##### 対象

- ・ 1993 年に Medicare（米国の医療保険制度）に登録されていた両者とも 65 歳以上の夫婦
- ・ 住居の郵便番号が異なる夫婦は除外
- ・ 該当する対象者の中からランダムにサンプリング  
→ 18,240 組の夫婦を対象とした。

#### <方法>

- ・ それぞれの対象者について、1993 年 1 月以前の 3 年間に入院の既往があるかどうかを調査し、ベースラインでの基礎疾患の有無を特定。Charlson score（副傷病スコア）で評価した。
- ・ 1993 年 1 月～2002 年 1 月の 9 年間で follow-up し、入院期間と入院の原因となった疾患名（ICD-9 のコード分類を使用）、死亡率を調査した。
- ・ cox 回帰分析の手法を用いて解析した。

#### <結果>

- ・ 平均年齢：男性 75.4 歳、女性 72.9 歳（※79.1%のカップルが男性の年齢>女性の年齢）
- ・ ベースラインの Charlson score 平均値：男性 0.50、女性 0.30
- ・ 1993 年 1 月～2002 年 1 月の 9 年間で男性の 74%、女性の 49%が少なくとも 1 回の入院を経験していた。
- ・ 同期間に 252,557 名の男性（49%）、156,004 名の女性（30%）が死亡しており、95,330 カップル（18%）が夫婦ともに死亡していた。
- ・ 妻の入院による夫の死亡リスクは 4.5%、夫の入院による妻の死亡リスクは 2.7%増加していた。

- ・妻の死亡による夫の死亡リスクは 21%、夫の死亡による妻の死亡リスクは 17%増加していた。
- ・配偶者の入院・死亡 30 日以内のパートナーの死亡率が高かった。
- ・年齢、人種、収入が介護者の死亡率に及ぼす影響を検証すると、妻が介護者の場合は年齢が高いほど、収入が少ないほど死亡率は増加した。夫が介護者の場合は、年齢にのみ影響を受けていた。

#### <考察>

・配偶者との死別だけでなく、疾病に罹患する（入院する）ことも、介護者の死亡率に影響を与えていた。配偶者が病気になること、亡くなることはパートナーに大きなストレスがかかり、また社会的、情緒的、経済的、そしてその他の日常的なサポートを奪うことになるのだろう。そのような時にパートナーが飲酒や食生活の乱れなど有害な生活に陥ることが、偶発的な事故や死亡につながるのではないかと考えられる。

・一般に、ストレスによる影響は早期に出現し時間の経過とともに減衰していくが、一方で日常生活のサポート不足は長期にわたるほど影響を与えると考えられる。この研究では、配偶者の入院後の介護者死亡率の経時変化は、90 日～180 日を **nadir** とした U 型のグラフとなっているが、入院後早期の死亡率の増加はストレスの影響によるもので、サポート不足の影響が時間の経過とともに再び死亡率の増加へとつながっているのではないかと推測できる。

#### <感想>

家族ケアの重要性が言われているが、この論文の結果を見ると、実際に配偶者が入院したり死亡することで **caregiver** であるパートナーの死亡率が増加することがわかり、あらためて家族を「第二の患者」としてサポートすることの必要性がわかった。家族の心理的ストレスに留意するだけでなく、家族の生活習慣の変化にも気を配ったサポートを行っていくことが我々緩和ケアチームの課題になってくるであろう。