

今回の「SAS の音」では、高血圧と睡眠について記載します。

まず血圧とは、血液を全身に送り出すための動脈にかかる圧力のことをいいます。心臓はその圧力を作り出すポンプの役割をしており、心臓の拍動の変化が、血圧値に影響します。血圧のうち、心臓が血液を送り出したあとの状態の値を「収縮期血圧」あるいは「最高血圧」といい、血液を心臓に溜め込んでいる状態の値を「拡張期血圧」あるいは「最低血圧」といいます。

次に、高血圧についてですが、血圧値が 140/90mmHg 以上となっている状態を高血圧といいます。但し、血圧は随時変動しているため、1、2回計測して高だけで高血圧というわけではありません。繰り返し測定しても、高い値を示す場合に高血圧と判断されます。高血圧は、狭心症や心筋梗塞など多くの合併症につながるため放置しておく危険です。高血圧になる原因として、多く(90～95%)は本態性高血圧症と呼ばれる原因不明の高血圧(塩分過剰摂取などの食事に起因するもの、ストレスなど)、残る約 5%はある種の疾患(腎臓疾患、内分泌異常、心疾患など)に附随して生ずる二次性高血圧症といわれるものです。これら本態性高血圧症の 3～6 割に SAS を合併し、逆に SAS 患者さんの中に 5～9 割で高血圧を合併しているという報告もあり、SAS が高血圧に大きく影響している事がわかります。



では、どうして SAS が高血圧を引き起こすのでしょうか？

SAS による高血圧の機序

- ① 無呼吸に伴う低酸素血症・高炭酸ガス血症・pH の低下、頻繁な覚醒反応などにより交感神経が興奮する。
- ② 胸腔内圧の低下(のどがふさがるために、あえいだ状態となり、胸の中が陰圧になる)ため、静脈の血流が多くなること。
- ③ ホルモンの分泌障害

上記のように、SAS が血圧上昇に関わっている方の場合は、夜間の血圧上昇状態が、日中まで引きずられるため、日中の高血圧へとつながっていると考えられています。また、このように夜間の血圧上昇が見られる(non-dipper 型)ために、本来は低いはずの朝方の血圧上昇が見られ、早朝覚醒時の血圧を測定することが重要になります。また高血圧症のなかには高血圧薬が効かない治療抵抗性高血圧があり、これら治療抵抗性高血圧患者の SAS の合併率は 83%だったという結果があり、これら患者すべてが SAS とはいえませんが、ひとつの大きな要因であると考えられています。このような場合も、SAS の治療をすることが、血圧のコントロールへと繋がります。

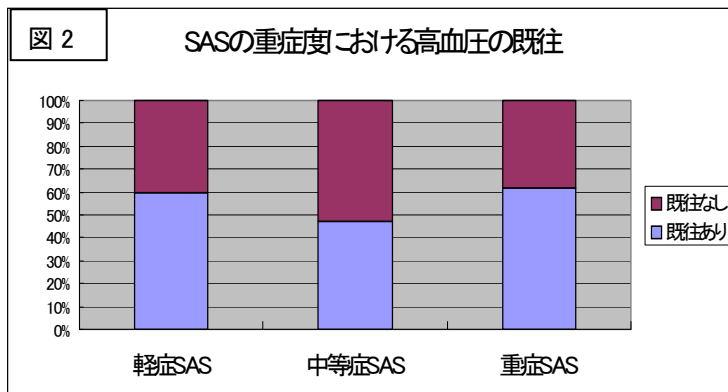
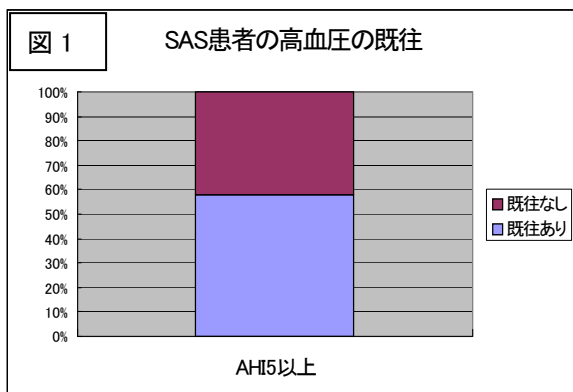
それでは、実際の当院のデータを見てみましょう。

H19.2～H20.12 までに PSG 検査を行った 468 例について集計を行った結果です。

まず図 1、2 では、検査を行い AH15 以上の SAS と診断された 263 名について高血圧の既往の有無を調べたものです。

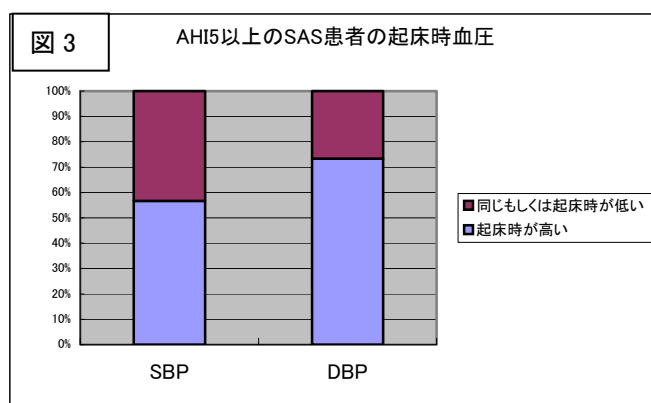
SAS と診断された方の約 6 割の方が、高血圧を合併しており、各重症度別で見ると、重症の SAS に

なると、合併率も高くなっていることが分かります。

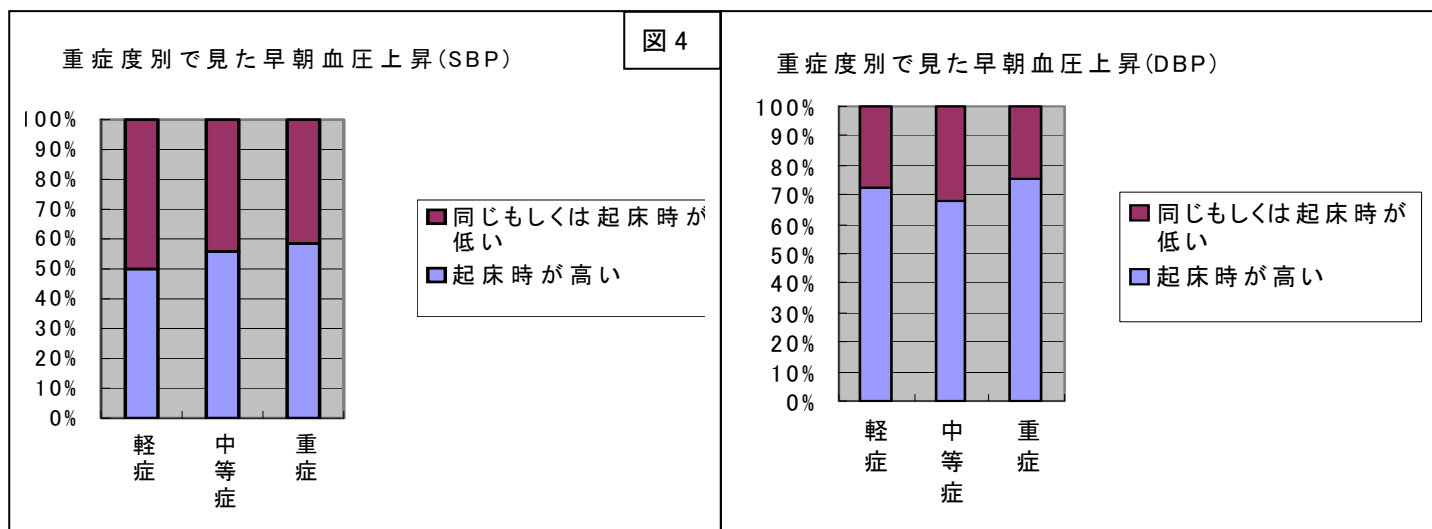


次に、SAS と診断された 263 名における、起床時血圧の変化について検討しました(図 3.4)。

SAS 患者の SBP(収縮期血圧)と DBP(拡張期血圧)について見てみると、SAS 患者ではどちらの数値共、起床時血圧が高い方の割合が多い事がわかります。特に、DBP については、約7~8割の方が起床時に高い血圧を伴っている事がわかります。



また SBP、DBP 各項目について、SAS の重症度別で見ると、重症度が上がるにつれて、起床時高血圧を伴う割合が増加していることがわかります。



今回の結果から、SAS と高血圧は大きく関係があり、特に起床時血圧を測ることの重要性が大きく示唆される結果が得られました。まずは簡単な所から、日中の血圧と起床時の血圧を比較することから、SAS の可能性の有無を調べてみてはどうでしょうか？当院では循環器の専門外来も行っております。何か気になることが御座いましたら、御気軽にお尋ね下さい。