

수면장애

수면장애는 독특한 원인이 있기도 하고 원인이 밝혀지지 않은 것들도 많이 있다. 수면장애의 대표적인 증상(또는 증후군)의 원인은 다음과 같다.

불면증

불면증은 우울증, 불안장애와 같은 정신과적 장애에 수반되거나 스트레스와 같은 심리적인 원인, 때로는 내과 혹은 신경계 질환의 부수적인 증상으로서 나타난다. 원인이 되는 상태가 개선이 되면 불면증도 따라서 좋아지는 경우가 대부분이다. 예를 들면 시험을 앞둔 때나 부부 싸움을 한 후처럼 스트레스 요인에 의해서 나타나거나 생활 환경 등 일상적인 수면 습관에 변화가 있을 때 일시적인 불면증이 나타나게 되나, 스트레스의 원인이 해소되면 자연스럽게 없어지게 된다. 그러나 스트레스가 해결이 되어도 계속해서 불면증을 호소하는 경우가 있는데 이러한 경우를 정신 생리적 불면증 혹은 학습된 불면증이라고 한다. 이러한 만성적인 불면증 환자들에서 보여지는 행동적인 특성은 다음과 같다.

첫째, 우선 지난밤에 부족했던 잠을 보충하려는 시도이다. 서너시간 밖에 자지 못했다고 불안해하면서 부족한 잠을 메우고 피곤함도 면하려고 많게는 10시간 이상 누워있는 경우가 흔하다(오래 동안 잠자리에 누워 잠을 청하게 되면 오히려 긴장되고 각성되어 수면에 역행하는 결과를 낳기도 한다). 둘째, 밤에 자꾸만 시

계를 보고 얼마나 잤는지, 지금이 몇 시인지 확인하려 한다(시간을 확인하려는 시도는 점점 불안을 가중시킨다). 셋째, 낮에도 방안을 어둡게 하고 잠을 청하지만 막상 잠은 오지 않고 피곤해서 가능하면 활동하지 않으려고 한다. 넷째, 잠자리에 들고 기상하는 시간도 불규칙하다. 때로는 잠이 올 것 같아서 일찍 잠자리에 들고 잠이 아예 오지 않을 것 같은 기분이 들면 늦게까지 잠자리에 들지 않는다. (보통 일주일에 하루나 이틀씩 잠자리에 드는 시각이 2시간 이상 차이가 나는 경우 이는 일주일에 한 두 번씩 2시간 이상의 시차가 나는 곳을 여행하는 것과 같은 효과를 낳는다.)

우리의 뇌 안에는 바깥의 24시간 주기에 맞



추어 활동하는 생체시계가 있다. 이 생물학적 시계는 매일 아침 기상해서 눈을 통해 빛이 뇌에 전달됨으로써 그 시간에 맞추어 매일 매일 재조정된다. 생체시계는 죽기 전에는 멈추지 않으며 손목 시계 같이 임의로 아무 시간에 맞출 수도 없다. 다만 하루에 1-2시간의 범위로 융통성만이 있을 뿐이다. 우리가 매일 아침 일정한 시각에 일어나 밝은 빛 속에서 충분히 활동할 때 비로소 뇌는 매일 그 시간에 맞추어 규칙적으로 수면각성 주기를 통제하게 된다. 또 낮에 깨어 있는 동안에 충분히 활동을 하게 되면 소위 항상성 기전에 의해 잠을 잘 수 있는 충분한 수면압력이 생기게 된다. 그러나 불면증 환자들은 간밤에 이루지 못한 잠을 보충하기 위해 부지불식 간에 뇌가 지니고 있는 생체시계의 특성과 항상성 기전에 반하는 행동을 함으로서 불면증을 영속화시킨다.

현재 불면증을 치료하는데 효과적인 행동치료로서 수면시간을 제한하고 규칙적인 수면습관을 권유하는데 이는 생체시계와 항상성 기전을 복원하여 결과적으로 수면-각성의 기능을 증진시키고자 시도하는 것이다.

이외에도 몸이 편치 않은 것 역시 만성적인 불면증의 원인 중 하나다. 천식, 소화성 궤양, 편두통 등 신체에 이상이 생긴 경우 통증, 신체적인 불편, 불안, 우울 등이 뒤따라 불면증이 생길 확률이 매우 높다. 특히 정신과적 질환, 그 중에서도 우울증 환자의 90%가 불면증에 시달리고 있다.

주간 졸림증

일상생활에서 불면증 못지 않게 사람들의 기능에 지장을 초래하는 것이 낮에 느끼는 심한 졸리움이다. 보통 불면증 환자와 달리 밤에 잘 잔 것 같은데도 낮에 참기 어려운 졸음과 함께 순간적인 잠에 빠지기도 한다. 때문에 수업이나 회의 도중에 불성실한 사람으로 오해받기도 하고 심지어는 작업이나 운전 중에 사고를 일으켜 사회적으로 엄청난 손실을 입히기도 한다. 1991년 미국 통계에 의하면 수면장애에 관련된 생산력감소와 건강상 문제로 인한 개인적 차원의 금전손실만 해도 약 150억불에 달한다고 한다.

수면시간이 부족한 경우, 하루이를 정도의 일시적 수면부족은 자신이 쉽게 인식할 수 있고 잠을 보충함으로써 해결할 수 있으나 임상적으로 문제가 되는 것은 만성적인 수면부족증이다. 평일의 수면시간보다 주말이나 휴일의 수면시간이 많을 때 만성적 수면부족증을 의심할 수 있으며 대개 2시간이상 더 자면 확실한 경우로 간주한다. 바쁘게 돌아가는 현대생활에서 무척 흔하면서도 의사나 환자 자신이 별 관심을 두지 않지만 학업이나 직업적 기능 그리고 자동차사고의 측면에서 보면 매우 중요한 치료대상이다.

밤 수면의 질을 저하시켜 낮에 심한 졸리움을 일으키는 질환으로는 수면무호흡증, 하지초조증 등이 대표적이다. 수면무호흡증은 흔하고도 잠재적으로 위험한 질환이다. 수면 중 호흡이 자주 끊

어짐으로써 얇은 수면이 많아지고 심폐혈관계의 장애를 일으키며, 사망으로 연결되기도 한다. 코를 심하게 고는 사람들은 일단 수면무호흡증이 있는지 꼭 감별진단을 받아야 한다. 하지초조증은 수면 중 특히 하지의 근육이 일정한 리듬으로 수축함으로써 정상적인 수면의 구조를 변화시키고 그 결과 불면증이나 낮에 심한 졸리움을 유발하게 된다. 이외에도 참을 수 없는 졸음과 갑자기 근육의 힘이 풀리는 증상이 있으면 기면증을 의심할 수 있는데, 세밀한 진단이 필요한 질환이면서 꼭 치료해야 할 대상이다. 그 밖에 지연성 수면주기 증후군이 있는데, 이 장애의 주 증상은 남들과 같은 시간대에 잠을 이루지 못하고 새벽 3시 혹은 4시나 되어야 잠이 오기 때문에 잠들기가 힘들고 또 아침에 일어나기 힘들며 특히 오전 중에는 정신이 맑지 않고 몹시 졸리웁고 오후가 되면서 정신을 차리게 되므로 현대생활에서는 적응이 무척 힘든 증상이다.

이상행동증

이상행동증에는 야뇨증, 이갈이, 악몽, 야경증, 몽유병 등이 흔히 알려져 있는 질환들인데 대개는 일과성이고 치료하지 않아도 대부분 좋아진다. 잠재적으로 위험한 것은 몽유병 정도이다. 그러나 일반인에게 잘 알려져 있지 않으면서 매우 위험하고 또 심심치 않게 보여지는 것으로서 렘(REM)수면 행동장애가 있다. 이것은 꿈의 내용이 그대로 행동으로 나타나는 것으로, 아침에 일어나서 자신이 꿈을 꾸었다는 것 이

외에는 기억을 못하지만 같이 자던 부인이 실컷 두들겨 맞았다거나 자신이 창문으로 뛰쳐나가려는 매우 위험한 행동을 했다고 전해들게 된다. 대개 50대 이후에 나타나고 파킨슨씨 병과 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 수면다원 검사상에 특징적인 소견을 보이기 때문에 진단이 그리 어렵지 않다. †

보통 불면증 환자와 달리 밤에 잘 잔 것 같은데도 낮에 참기 어려운 졸음과 함께 순간적인 잠에 빠지기도 한다.

때문에 수업이나 회의 도중에 불성실한 사람으로 오해받기도 하고 심지어는 작업이나 운전 중에 사고를 일으켜 사회적으로 엄청난 손실을 입히기도 한다.

1991년 미국 통계에 의하면 수면장애에 관련된 생산력감소와 건강상 문제로 인한 개인적 차원의 금전손실만 해도 약 150억불에 달한다고 한다.



이 글은 한국보건사회연구원이 운영하는 「건강길잡이」(<http://www.hp.go.kr>)에서 발췌한 내용입니다.