

수면장애



대한신경과학회

TEL. (02)737-6530

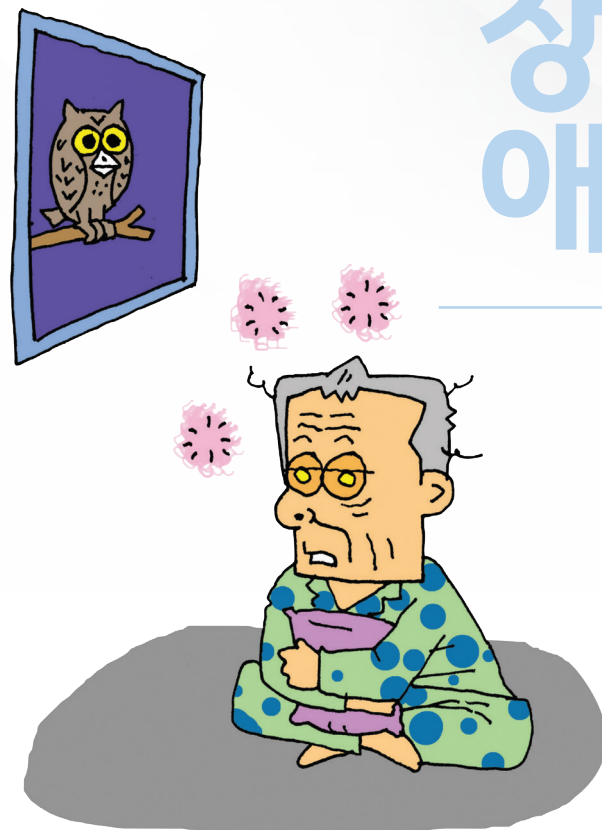
FAX. (02)737-6531

www.neuro.or.kr

Korean
Neurological
Association

1982

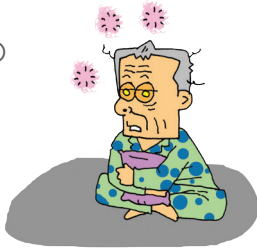
수면장애



신경과

환자와 보호자를 위한 안내서 ⑦

수면장애

Korean
Neurological
Association

1982

Contents

잠(수면)이란?	Q3
수면장애의 종류는 다양합니다.	Q4
불면증	Q5
코골이와 수면무호흡증	Q6
기면병	Q7
하지불안증후군	Q8
렘수면행동장애	Q9
몽유병, 악몽, 야경증	Q10
수면다원검사	Q11
이럴 때는 신경과를 찾으세요.	Q13
숙면을 위한 수면위생	Q14

잠(수면)이란?

잠은 하루 생활 중 1/3을 차지하는 매우 중요한 부분입니다.

잠자는 동안 우리 몸에서는 낮에 쌓였던 육체적, 정신적 피로를 회복하고 정서적으로 안정시키며 학습한 내용을 오래 기억하게 만드는 등 다양한 일이 이루어집니다. 이는 우리 뇌에 있는 생체시계가 적극적으로 관여하여 낮에는 활동을 밤에는 잠을 자게 하는 것입니다. 따라서 잠을 제대로 자지 못하면 신체 및 정신 건강에 많은 문제를 일으키게 됩니다.

많은 학자들의 잠자는 동안 뇌파기록과 직접 관찰을 통하여, 잠에도 여러 단계가 있음을 알게 되었습니다.

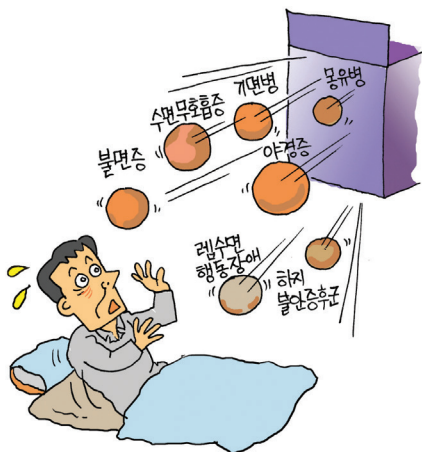
잠은 비렘수면의 깊이에 따라 1~3단계로 분류되며, 꿈을 꾸는 렘(REM: Rapid Eye Movement)수면 단계가 별도로 존재합니다. 잠이 들 땐 얇은 잠인 1단계를 거쳐 2~3단계로 진행되며, 3단계가 끝나면 렘수면 단계로 올라와 꿈을 꾸게 됩니다. 렘수면이 끝나면 다시 초기 단계의 수면으로 돌아가며 자는 동안 이런 과정을 4~5회 반복하게 됩니다.



수면장애의 종류는 다양합니다.

수면과 관련된 질병은 다음과 같이 구분할 수 있습니다.

- 잠을 못 자는 **불면증**
- 심하게 코를 골고 숨이 막히는 **코골이와 수면 중 호흡장애**
- 낮에 너무 많이 졸리는 **기면병**
- 그 외 잠과 관련된 이상행동을 보이는 경우
 - 하지불안증후군
 - 주기적하지운동장애
 - 렘수면행동장애
 - 야경증
 - 몽유병 등



불면증

밤에 잠들기가 어렵거나 자주 깨는 것, 아침에 일찍 깨는 경우 그리고 숙면을 취하지 못하는 것을 모두 불면증이라 합니다.

평소 잠을 잘 자던 사람도 시험, 부부싸움 등 심한 스트레스가 있으면 수일에서 수 주 동안 잠을 잘 못 자기도 합니다 (급성 불면증).

그에 비해 만성 불면증은 3달 이상 지속되는 불면증을 의미하며, 대부분 환자들이 못 자는 것에 대하여 많은 걱정을 하고 여러 가지 생각이나 걱정거리 때문에 잠을 잘 못 잔다고 합니다. 한국인의 15~20%가 만성 불면증으로 고생하고 있습니다. 단기 불면증에서 만성 불면증이 되는 경우도 매우 흔합니다.

불면증은 밤에도 괴롭지만, 다음날 숙면이 부족해서 집중력, 기억력 감퇴 및 피로로 인해 주간 활동에 지장이 생기게 됩니다.

3~4주 이상 증상이 지속될 경우 신경과의 진료가 필요합니다.

이런 상황이 3주이상신경과 상담



코골이와 수면무호흡증

잘 때는 깨어 있을 때 보다 호흡이 불편해지기 쉽습니다. 뇌의 호흡중추의 문제로 생기는 “중추성”, 기도가 일시적으로 막혀서 생기는 “폐쇄성” 수면무호흡증에 있습니다. 이 중 흔한 **폐쇄성 수면무호흡증**에 대해 안내해 드리겠습니다.

잠이 깊어지면, 목구멍의 근육들이 이완되면서 상기도가 좁아집니다. 좁은 기도에 공기가 통과하면서 “코골이”가 생기고, 나아가 기도가 아예 막히는 경우 숨이 멎게 됩니다 (“무호흡”).

- 이는 수면 시 기도와 관련된 근육의 이상이나 뇌호흡중추의 문제로 생길 수 있습니다.
- 환자 자신은 이러한 증상을 모르고 단지 낮에 피로하거나, 집중이 안 되는 등의 증상만 느끼는 경우가 많으며 대부분 같이 자는 배우자가 발견합니다.
- 수면무호흡증은 “고혈압, 부정맥, 심근경색, 뇌졸중, 대사성 질환”의 위험을 증가시킬 수 있습니다.
- 수면무호흡증의 진단은 수면다원검사를 통하여 확인할 수 있으며, 치료는 지속적 양압기, 구강 내 장치, 수술 등이 있습니다.

기면병

기면병이 있으면 밤에 충분히 잠을 잤음에도 불구하고 잠시 앉거나 서 있는 상태에서도 억제할 수 없을 정도로 졸음이 오며, 운전 중이나 다른 사람과의 대화 중에도 잠에 빠지게 됩니다.

이 환자들은 때로 심하게 웃거나, 울 때에 갑자기 팔, 다리에 힘이 빠지면서 주저앉거나 넘어지기도 합니다.

대뇌의 시상하부에 있는 수면을 조절하는 중추의 이상으로 나타나는 질환으로서 반드시 치료가 필요한 수면 장애의 하나입니다.

수면다원검사와 수면잠복기반복검사로 진단할 수 있습니다.



하지불안증후군

다리에 벌레가 기어가는 듯한 스물거림이나 불편한 느낌이 주로 움직이지 않고 누워 있을 때 발생되고 움직이거나 활동을 하면 증상이 호전되는 신경계 질환입니다. 주로 저녁에 증상이 더 심하여 움직이고 싶은 충동으로 인해 잠들기가 힘들거나 수면 중 자주 깨게 됩니다. 이로 인해 피로 회복이 되지 않아 하루 종일 피곤함을 느끼게 되고, 집중력 저하 및 기억력 감퇴를 일으켜 일상생활에 지장을 초래합니다.

아래와 같은 증상을 겪고 있다면 하지불안증후군에 대한 상담과 치료가 필요합니다.

“다리를 움직이지 않으면, 벌레가 피부 밑에서 기어 다니는 것 같아요.”

“다리를 가만히 둘 수 없어요.”

“가만히 있으면 다리가 자주 시리고 저려요.”

“자려고 침대에 누우면 나도 모르게 다리를 움직일 수 밖에 없어요.”



렘수면행동장애

꿈이 행동으로 나타나는 것을 말합니다. 보통 나쁜 꿈을 꾸면서 소리를 지르거나 때리고 발길질을 하는 증상으로 나타납니다. 이 때문에 본인이나 배우자가 다치기도 합니다.

수면의 단계 중 눈동자가 빠르게 움직이는 렘수면 중 우리의 뇌가 활성화되면서 꿈을 꾸니다. 정상적으로는 동시에 운동신경이 억제되어 꿈속에서 일어나는 일들이 실제 행동으로 옮겨지지 않습니다.

이러한 렘수면 동안의 운동신경 억제 기능이 소실되어 꿈의 내용이 동작으로 옮겨지는 것을 렘수면행동장애라고 합니다.

대개 잠에서 깬 후에는 꿈을 생생하게 기억하는 편이며 노인들, 특히 파킨슨병 환자에서 잘 나타납니다. 또한, 동반 증상이 없더라도 수년 후 파킨슨병 또는 치매가 발병할 수 있어 신경과 전문의 상담이 필요합니다. 이는 약물치료로 대부분 호전됩니다.



몽유병, 악몽, 야경증

몽유병은 10대 전후에서 주로 나타나는 수면 중 이상 행동인데 자다가 일어나서 방을 왔다 갔다 하거나 집안의 가구를 옮기거나 밖으로 나가서 배회하기도 합니다. 깨어나면 무슨 일이 있었는지 모르고 대부분 특별한 치료가 필요하지 않고 나이가 들면서 좋아지게 됩니다. 또한, 성인에서는 수면제의 부작용으로 몽유병이 생길 수 있습니다.

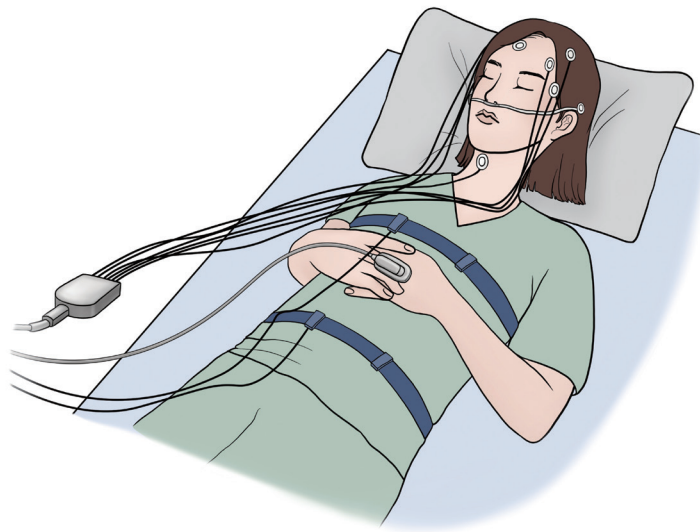
밤에 소스라치게 놀라 잠에서 깨어 우는 아이를 종종 보게 되는데 꿈을 기억하면 악몽이고 꿈을 기억하지 못하면 야경증이라 할 수 있습니다. 가족력이 종종 있고 어린이가 피곤할 때, 열이 날 때, 또는 어떤 약물과 관련해서 더 잘 발생하고 청소년기가 되면 대개 호전됩니다.



수면다원검사

수면장애의 진단에 가장 도움이 되는 검사가 수면다원 검사입니다.

수면다원검사는 수면뿐만 아니라 수면 중 여러 가지 중요한 신체기능을 검사합니다.



몸에 각종 센서를 부착하고 잠을 자는데, 수면단계를 측정하는 뇌파전극을 머리에 부착하고, 호흡 정도를 측정하기 위해 코, 가슴, 복부에 센서와 벨트를 두릅니다.

눈 움직임, 팔다리 움직임, 턱근육의 긴장도를 측정하는 전극을 부착하고 가슴에 심전도 전극을 부착합니다. 그런 다음 수면을 취하게 됩니다.

환자들은 수일 전부터 수면에 영향을 줄 수 있는 약물을 복용하지 않고 가능한 한 집과 같은 편안한 상태에서 수면을 이룰 수 있도록 환경을 만들어 주어 평소의 수면 상태 그대로 하룻밤 동안 검사를 받게 됩니다.

검사는 아침에 잠이 깨면 끝납니다. 검사 동안 얻어진 결과를 종합적으로 평가하고 판독하는 데에 추후 몇 일이 소요됩니다.

이럴 때는 신경과를 찾으세요.

- 매번 잠들기가 너무 힘들어 1시간 이상 걸릴 때
- 자다가 자주 깨고, 깨면 다시 자기 힘들 때
- 자고 나도 잔 것 같지 않고 일상생활에 지장을 줄 정도로 졸리거나 피곤할 때
- 코골이와 수면무호흡 증세가 있을 때
- 수면 중 이상한 행동을 보일 때
- 자려고 누우면 다리가 불편해 질 때

이런 문제가 1개월 이상 지속되면 가까운 신경과를 방문하십시오.

수면은 시간적으로 삶의 1/3을 차지하는 매우 중요한 부분입니다. 정확한 진단과 치료로 정상적인 수면을 회복할 수 있습니다.

신경과 의사는 수면장애로 인한 일상생활의 피로와 무기력에서 벗어나 삶의 효율을 높이고 활력을 되찾을 수 있도록 여러분을 도와드립니다.

숙면을 위한 수면위생

1. 잠자리를 정비하라.

- 조용히, 어둡게, 선선하게, 주변의 방해물 없애라

2. 잠자기 전에 수면을 준비하라.

- 따뜻한 목욕, 마사지, 음악 듣기,
따뜻한 우유나 허브차, 스트레칭, 일기쓰기 등

3. 수면에 방해되는 것을 피하라.

- 커피, 녹차, 탄산음료, 술, 담배, 걱정거리

4. 낮에는 규칙적인 육체적 운동, 충분한 햇빛에 노출하라.

5. 항상 같은 시간에 자고 일어나라.

6. 잠자리는 잠만을 위한 장소가 되도록 하라.

- 침대에서 책보기, TV보기 금지

7. 침대에 오래 누워 있지 마라.

8. 잠자리에 불필요한 것을 없애라.

- 수면등, 자명시계, 텔레비전

9. 낮잠을 자지마라.



수면장애에 대해 더욱 자세히 알기를 원하십니까?
주위에 **신경과** 의원이나 병원을 방문하십시오.

대한신경과학회 홈페이지
“일반인을 위한 공간”과
“가까운 신경과 찾기”를 방문하시면
확인하실 수 있습니다.

대한신경과학회 홈페이지
www.neuro.or.kr