



불면증 및 주간 과다 졸림증(EDS)

작성자: **Richard J. Schwab, MD**, University of Pennsylvania, Division of Sleep Medicine

검토/개정일 2024년 6월 1일 | 수정 2024년 11월 14일

원인 | 평가 | 치료 | 고령자를 위한 필수 정보 | 요약

가장 흔히 보고되는 **수면 관련 문제**들로는 불면증 및 주간 과다 졸림증이 있습니다.

- **불면증**은 잠이 들기가 어렵거나 수면 상태를 유지하기가 어렵거나 일찍 일어나기 어려운 증상을 가리키며, 혹은 충분한 숙면을 취하지 못하거나 잠에서 깬 때 개운하지 않은 기분을 느끼는 질적 수면 장애를 가리킵니다.
- **주간 과다 졸림증**이란 낮 시간 동안에 비정상적으로 졸리거나 잠이 드는 증상을 가리킵니다.

(**수면 개요** 또한 참조.)

불면증은 하나의 장애이거나 다른 장애의 증상일 수 있습니다. 주간 과다 졸림증은 장애가 아닌, 다양한 수면 관련 장애의 한 증상입니다.

잠들기 어렵고 수면 상태를 유지하기 곤란하며 원하는 시간보다 더 일찍 기상하기 어려운 증상은 연령에 관계없이 흔히 나타납니다. 많은 성인들이 장기적인(만성) 불면증을 호소하고 있으며 더 많은 성인들이 가끔씩 불면증을 경험합니다.

알고 계십니까?

- 많은 사람들이 적어도 1회 이상 불면증을 경험합니다.
- 처방약 수면 보조제 및 디펜히드라민(항히스타민제)이 함유된 일반 의약품 수면 보조제는 불면증을 치료하는 데 있어 좋은 선택지가 아닙니다.
- 불면증에 대한 최고의 치료법은 수면을 개선하기 위한 행동 변화를 포함하는 인지 행동 요법입니다.

수면이 방해를 받는 경우, 사람들은 때때로 낮 시간 동안에 정상적으로 기능을 할 수 없습니다. 불면증 또는 주간 과다 졸림증이 있는 사람들은 낮 시간 동안에 졸리고 피로하며 짜증이 나고 집중력 및 기능 수행 시 문제를 경험합니다. 주간 과다 졸림증이 있는 사람들은 일을 하거나 운전을 할 때 깜빡 졸음이 올 수 있습니다.

불면증에는 여러 유형이 있습니다.

- **잠들기 곤란(수면 시작 불면증)**: 일반적으로 사람들은 마음이 편치 않아 고민과 걱정을 계속할 때 잠들기가 곤란한 증세를 경험합니다. 때때로 우리 몸은 평상시 잠이 드는 시간으로 생각되는 시점에서 수면에 들어갈 준비가 되어 있지 않습니다. 즉, 우리 몸의 생체 시계는 지구의 주야 순환 주기와 일치하지 않습니다. 이는 수면 상태 지연 장애, 교대 근무 수면 장애, 시차증 등의 여러 유형의 **하루주기 리듬 수면 장애**에서 나타날 수 있습니다.
- **수면 유지 곤란 및 원하는 시간보다 일찍 기상하기 어려움(수면 유지 불면증)**: 이러한 유형의 불면증을 호소하는 사람들은 정상적으로 잠이 들지만 몇 시간 후에 잠에서 깨어나면 다시 쉽게 잠들 수 없는 것이 특

징입니다. 그들은 때때로 불안하고 불만족스러운 수면에 들어갔다가 깨곤 합니다. 수면 유지 불면증은 고령자에서 더 흔하며, 이들은 젊은 사람들보다 잠들기가 곤란한 문제를 경험하기가 더 쉽습니다. 이는 특정 물질(예: 카페인, 알코올 또는 담배)을 사용하거나 특정 약물을 복용하는 사람, 또는 특정 수면 장애(예: **소면 무호흡** 또는 **주기성 사지 운동 장애**) 환자에게서 발생할 수 있습니다. 이러한 유형의 불면증은 연령에 관계없이 우울증의 징후에 속한다고 볼 수 있습니다.

불면증 및 EDS의 원인

불면증 및 주간 과다 졸림증은 체내 또는 체외의 조건에 의해 유발될 수 있습니다. 일부 조건에서는 불면증 및 주간 과다 졸림증이 발생하며 어떤 조건에서는 둘 중 하나가 발생합니다. 어떤 사람들은 특정한 원인과 별 다른 관계가 없는 만성 불면증을 호소합니다. 유전적 요인이 관련될 수 있습니다.

흔한 원인

불면증을 유발하는 가장 흔한 원인들을 열거하면 다음과 같습니다.

- 늦은 오후 또는 저녁에 카페인 함유된 음료를 마시거나 밤늦게 운동을 하는 경우 혹은 수면-각성 시간이 불규칙적인 경우 등 수면 습관 불량
- 정신 건강 장애(특히 우울 장애, 불안 장애 및 물질 사용 장애)
- 심폐 장애, 근육 또는 뼈에 영향을 미치는 장애 또는 만성 통증 등 다른 장애
- 입원, 실직 또는 가족의 사망 등으로 인한 스트레스(적응성 불면증이라 함)
- 불면 및 또 다른 날에 피로가 지속되는 것에 관한 지나친 걱정(정신생리 불면증이라 함)

불면을 보상하기 위해 늦잠 또는 낮잠을 자면 밤에 수면을 취하기가 훨씬 더 어려워질 수 있습니다.

주간 과다 졸림증을 유발하는 가장 흔한 원인은 다음과 같습니다.

- 수면을 취할 기회가 충분히 있는 상황에서 수면 부족(이른바 수면 부족 증후군이라 함)
- **폐색성 수면 무호흡**(수면 중 호흡이 자주 멈추는 중증 장애)
- 각종 장애, 특히 정신 건강 장애, 뇌장애 혹은 신경(신경학적) 장애(예: **뇌염**, **뇌수막염**, **뇌종양** 또는 **발작수면**) 및 근육이나 뼈에 영향을 미치는 장애
- 시차증 및 교대 근무 수면 장애 등 생체 수면-각성 시간의 작동을 방해하는 각종 장애(**하루주기 리듬 장애**)

주요 정신 건강 장애들은 대부분 불면증 및 주간 과다 졸림증을 동반합니다. 주요 우울증 환자들 중 약 80%는 주간 과다 졸림증 및 불면증을 경험하고 있으며, 많은 만성 불면증 환자들이 정신 건강 장애(대체로 **우울증** 또는 **불안 장애**)를 갖고 있습니다.

통증 또는 불쾌감을 유발하는 장애(특히 몸의 움직임으로 인해 악화될 경우)는 짧은 각성을 일으키고 수면을 방해할 수 있습니다.

보다 덜 흔한 원인

약물을 장기간 사용하거나 혹은 복용 중단(금단) 시 불면증 및 주간 과다 졸림증이 발생할 수 있습니다.

상당수 정신활성제 또는 불법 약물은 수면 중 비정상적인 운동을 유발하고 수면을 방해할 수 있습니다. 불면증을 치료할 목적으로 흔히 처방되는 진정제는 짜증 및 무관심(냉담한 반응)을 유발하고 주의력을 저하시킬 수 있습니다. 또한 며칠

넘게 진정제를 복용할 경우, 진정제 복용을 중단하면 초기의 수면 문제가 갑자기 악화될 수 있습니다.

그 원인은 때때로 수면 장애에 있습니다.

중추성 또는 폐색성 수면 무호흡은 누구보다도 불면증, 수면 방해 또는 개운치 않은(불충분한) 수면을 호소하는 사람들에게서 먼저 확인될 때가 많습니다. 또한 다른 장애(예: 심장 장애)가 있거나 특정 약물을 복용하는 사람들에서도 발생합니다. 중추성 또는 폐색성 수면 무호흡이 있을 경우, 야간 수면 중 호흡이 알아지거나 반복적인 호흡 정지가 나타나게 됩니다.

발작수면은 정상적인 각성 시간대에 통제 통제할 수 없는 잠이 쏟아지는 에피소드와 일시적이면서 갑작스런 근육약 에 피소드(**허탈발작**이라고 함)를 동반하는 주간 과다 졸림증을 특징으로 하는 일종의 수면 장애에 속합니다.

주기성 사지 운동 장애는 수면을 방해하는데, 그 이유는 수면 중 반복적인 다리 경련 또는 발차기 동작을 유발하기 때문입니다. 그 결과, 낮 시간 동안에 졸음이 옵니다. 일반적으로 주기성 사지 운동 장애 환자들은 수면 중에 그러한 움직임은 물론, 이어서 나타나는 짧은 각성을 인지하지 못합니다.

하지 불안 증후군이 생기면 잠들기가 곤란할 뿐만 아니라 수면을 유지하기도 어려운데, 그 이유는 가만히 앉아 있거나 누운 상태에서 다리와 (비교적 드문 경우) 팔을 움직여야 할 것 같은 기분이 들기 때문입니다. 이 증후군에 걸린 사람들은 대체로 팔, 다리에서 오싹하면서 소름끼치는 감각도 느낍니다.

표	
수면을 방해하는 일부 약물들	
유형	예
약물 사용 시	
항발작제	페니토인
화학요법제	모두
뇌를 자극하는 약물	암페타민
	카페인
베타 차단제	프로프라놀롤
스테로이드	합성대사 스테로이드
	코르티코스테로이드
갑상선 호르몬 제제	—
약물 복용 중단 시	
기분전환용 약물 및 불법 약물	코카인
	헤로인
	마리화나
	펜시클리딘
뇌 활동을 둔화시키는 약물	바르비투르산염
	아편유사제
	진정제
약물 복용 또는 금단 시	
알코올	—
<u>항우울제</u>	플루옥세틴과 같은 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)
	둘록세틴과 같은 세로토닌- 노르에피네프린 재흡수 억제제
	셀레길린과 같은 모노아민 옥시다아제 억제제(MAOI)
	아미트립틸린과 같은 삼환계 항우울제

불면증 및 EDS 평가

대체로 불면증의 원인은 현재 문제에 대한 환자 개인의 설명과 신체 검사 결과를 근거로 하여 식별할 수 있습니다. 이 증후군에 걸린 사람들 중 상당수는 나쁜 수면 습관, 스트레스 또는 교대 근무 대처 등 분명한 문제점들을 안고 있습니다.

경고 징후

특정한 증상은 우려할 만한 원인이 됩니다.

- 운전 중일 때 혹은 잠재적 위험이 있는 다른 상황에서 졸음
- 예고도 없이 자주 졸음
- 수면 중 호흡 정지 또는 숨이 가쁘거나 막히는 현상을 동반한 각성(잠자리를 같이 하는 파트너가 보고)
- 수면 중 격렬하게 몸을 움직이거나 자신의 몸 또는 다른 동숙자의 몸을 상해
- 몽유병
- 끊임없이 변동하는(불안정한) 일종의 심폐 질환
- 근육 쇠약 발작([히탈발작](#))
- 최근에 경험한 뇌졸중

의사의 진찰이 필요한 경우

여러 가지 경고 징후가 있거나 수면 관련 증상들이 일상 활동에 지장을 줄 경우, 머지않아 의사의 진찰을 받아야 합니다.

건강한 사람들이 짧은 기간(1~2주 이내의 기간) 동안 수면 관련 증상들을 보이면서도 경고 징후를 나타내지 않을 경우, 수면을 개선하는 데 도움이 될만한 [행동 변화](#)를 시도할 수 있습니다. 이러한 행동 변화가 1주 가량의 시간이 지난 후에도 도움이 되지 않을 경우, 의사의 진찰을 받아야 합니다.

의사가 하는 일

의사는 환자에게 다음에 대해 질문합니다.

- 수면 패턴
- 취침 시간의 습관
- 약물 사용
- 다른 물질 사용 여부(예: 알코올, 카페인, 담배, 기분전환용 약물 및/또는 불법 약물)
- 스트레스 정도
- 병력(수면을 방해할 수 있는 장애 포함)
- 신체 활동 수준

수면을 방해하는 장애에는 [만성 폐쇄성 폐질환\(COPD\)](#), [천식](#), [심부전](#), 과다활동성 갑상선([갑상선기능항진증](#)), [위식도 역류](#), 통증성 장애([류마티스 관절염](#) 등), [요실금](#) 또는 잦은 배뇨를 유발하는 장애, 그리고 뇌, 척수 및 신경 장애(특히 [운동 장애](#))가 포함됩니다.

의사는 환자에게 수면일기를 기록할 것을 부탁할 수 있습니다. 수면일기는 수면 습관에 관한 구체적인 설명을 비롯해 수면 시간 및 각성 시간(밤중에 깨어난 시간을 포함), 낮잠 및 수면 문제들도 내용상 수록합니다. 불면증 진단을 감안할 때 의사는 어떤 사람들의 수면 요구가 다른 사람들의 그것보다 적다는 사실을 고려합니다.

주간 과다 졸림증이 있는 환자들의 경우, 의사는 다양한 상황에서 얼마나 쉽게 잠이 드는지를 나타내는 설문지의 각 문항을 빠짐없이 작성할 것을 환자들에게 요청할 수 있습니다. 의사는 환자와 잠자리를 같이 하는 파트너에게 수면 중 나타나는 이상 증세(예: 코골기 및 일시적인 호흡 정지)를 설명할 것을 요구할 수 있습니다.

불면증 또는 주간 과다 졸림증, 특히 폐색성 수면 무호흡을 유발할 수 있는 장애가 있는지 여부를 확인하기 위해 신체 검사가 실시됩니다.

검사

증상이 나쁜 수면 습관, 스트레스, 교대 근무 장애 또는 [하지 불안 증후군](#)(수면 직전 또는 수면 중에 팔다리를 움직이고 싶은 억누를 수 없는 충동) 등의 원인을 시사할 경우, 검사를 실시할 필요가 없습니다.

때때로 의사들은 수면 실험으로 평가할 대상 환자들을 수면 장애 전문가에게 의뢰하기도 합니다. 그러한 의뢰를 하게 되는 사유들을 열거하면 다음과 같습니다.

- 불확실한 진단
- 특정 장애 의심(예: [수면 무호흡](#), [발작 장애](#), [발작수면](#) 및 [주기성 사지 운동 장애](#))
- 기본적인 교정 조치(수면을 개선하기 위한 행동 변화 및 단기간 수면 보조제 복용)에도 불구하고 불면증 또는 주간 과다 졸림증이 지속됨
- 수면 중 악몽 및 팔다리 경련 등 경고 징후 또는 다른 증상들이 존재
- 수면 보조제 의존

평가는 일반적으로 하룻밤 수면 중에 나타나는 비정상적인 운동에 대한 수면다원기록 및 때때로 관찰(때로는 동영상 녹화)로 구성됩니다. 그 밖의 검사들도 가끔씩 실시됩니다.

수면다원기록은 일반적으로 하룻밤 동안 수면 실험실에서 실시하며, 이는 병원, 클리닉, 호텔 객실 또는 침대, 욕실 및 모니터링 장비가 구비된 기타 시설에 있을 수 있습니다. 뇌의 전기적 활동 및 눈 운동을 기록하기 위해 두피 및 안면에 각각의 전극이 부착됩니다([뇌파검사](#) 또는 EEG). 이러한 전극을 부착하는 것은 아프지 않습니다. 기록들은 수면 단계에 관한 정보를 의사들에게 제공하는 데 도움이 됩니다. 각각의 전극은 심박수([심전도법](#) 또는 ECG), 근육 활동([근전도검사](#)) 및 호흡을 기록하기 위해 다른 신체 부위에도 부착됩니다. 무통 클립은 혈중 산소 수치를 기록하기 위해 손가락 또는 귀에 부착됩니다. 수면다원기록은 호흡 장애(예: 폐색성 또는 중추성 수면 무호흡), 발작 장애, 발작수면, 주기성 사지 운동 장애 및 수면 중 비정상적인 운동 및 행동(사건수면)을 탐지할 수 있습니다. 이제 수면다원기록은 폐색성 수면 무호흡을 진단하기 위해 가정에서 흔히 시행되기는 하지만 다른 수면 장애에 대해서는 그렇지 않습니다. 가정에서 시행되는 경우, 뇌파검사, 심전도검사, 근전도검사는 실시하지 않습니다.

수면 잠복기 반복 검사는 신체적 피로와 주간 과다 졸림증을 구별하고 [발작수면](#) 여부를 확인할 목적으로 실시됩니다. 피험자는 수면 실험실에서 하루를 보낼 수 있습니다. 2시간 간격으로 5회의 낮잠을 잘 기회를 제공합니다. 피험자에게 어두운 방에 누워 낮잠을 자도록 요청합니다. 수면다원기록은 피험자가 얼마나 빨리 잠이 드는지를 평가하기 위해 이러한 검사의 일환으로 활용됩니다. 이 기록은 피험자가 잠이 드는 시점을 탐지하며 낮잠 중에 여러 수면 단계를 모니터링할 목적으로 활용됩니다.

각성상태 유지 검사는 피험자가 조용한 실내에 앉아 있는 동안에 각성 상태를 얼마나 잘 유지할 수 있는지를 확인하는 데 활용됩니다. 이 검사는 주간 졸림증이 얼마나 심한지 및 환자가 평소 일상 생활(예: 자동차 운전)을 안전하게 할 수 있는지 판단하는 데 도움을 줍니다.

신체 검사에서 확인된 증상 또는 결과를 통해 또 다른 장애가 원인임을 알게 될 경우, 주간 과다 졸림증이 있는 환자들을 대상으로 **심장, 폐 및 간을 평가하기 위한 검사**를 실시할 수 있습니다.

불면증 및 EDS 치료

불면증 치료는 원인과 중증도에 따라 다르나, 일반적으로 다음을 병용합니다.

- 불면증에 기여하는 장애 치료
- 적절한 수면 위생
- 인지 행동 요법
- 수면 보조제

불면증이 발생한 원인이 또 다른 장애에 있을 경우, 해당 장애를 치료합니다. 그러한 치료는 수면을 개선할 수 있습니다. 예를 들어, 불면증 및 우울증이 있는 환자들의 경우, 우울증 치료는 종종 불면증을 완화합니다. 일부 항우울 약물은 취침 전 투약 시 수면에 도움을 주는 진정 효과를 나타내기도 합니다. 그러나 이러한 약물들은 특히 노인들에게서 주간 졸림증을 유발할 수도 있습니다.

적절한 **수면 위생**은 원인과 관계없이 중요하고 경미한 문제가 있는 환자에게 필요한 유일한 치료인 경우도 종종 있습니다.

그러나 주간 졸림증 및 피로가 발생할 경우, 특히 주간 신체 기능에 방해가 되는 경우, 추가적인 치료를 제공하는 것이 타당하며, 이는 주로 상담(**인지 행동 요법**), 때로는 **처방약 수면 보조제** 또는 **일반 의약품 수면 보조제**일 수 있습니다. 일반 의약품 수면 보조제 복용을 고려하는 경우, 이러한 약물에는 상당한 부작용이 있을 수 있으므로 먼저 의사와 상의해야 합니다.

알코올은 수면 보조용으로 적절하지 않으며 실제로는 수면을 방해할 수 있습니다. 밤에 잠에서 깨는 경우가 많기 때문에 잠을 잤음에도 불구하고 개운하지 않게 됩니다.

수면 위생

수면 위생은 수면 개선을 돕기 위해 행동 변화에 중점을 둡니다. 이러한 변화에는 침대에서 보내는 시간을 제한하고, 규칙적인 수면/각성 시간을 확고히 하며, 잠자리에 들기 전에 긴장을 풀기 위한 활동(독서 또는 따뜻한 목욕 등)을 하는 것이 포함됩니다. 침대에서 보내는 시간을 제한하는 것은 밤중에 장시간 깨어 있는 것을 방지하는 데 도움이 됩니다.

표

수면을 개선하기 위한 행동 변화

할 일

수행 방법

규칙적인 수면-각성 일정을 준수

환자들은 매일 밤 같은 시간에 취침해야 하며 특히 매일 아침 같은 시간에 기상해야 합니다(심지어는 주말 및 휴일에도 이러한 규칙을 준수해야 함). 환자들은 침대에 너무 오래 있으면 안됩니다.

취침 전 규칙적인 일과를 준수

규칙적인 활동 패턴 — 예를 들면 감미로운 음악 청취, 양치질, 세안 및 알람 시계 설정 등 — 은 취침 분위기를 조성할 수 있습니다. 이러한 일과는 집에 있든 혹은 외부에 있든 간에 매일 밤 준수해야 합니다. 이러한 일과의 일환으로 취침 전에 밝은 조명을 피해야 합니다. 취침 몇 시간 전에 휴대전화, 컴퓨터, TV 사용을 제한하는 것 또한 도움이 될 수 있습니다.

취침에 도움이 될만한 환경을 조성

침실은 어둡고 조용한 상태를 유지해야 하며 실내 온도는 너무 덥거나 너무 추워서도 안 됩니다. 시끄러운 소음은 각성을 유발하지 않더라도 수면을 방해할 수 있습니다. 귀마개를 착용하고 백색 소음 장치 또는 팬을 사용하거나 침실 내에 두꺼운 커튼을 설치(외부 소음 및 조명을 차단)하면 취침에 도움이 됩니다. 두 눈을 덮는 수면 마스크를 착용하면 한낮에 어디선가 빛이 새어 들어올 수 있는 실내에서 잠을 자야 하는 사람들이 취침하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 밤중에 잠에서 깬 경우, 밝은 빛을 피해야 합니다.

베개 사용

어떤 사람들의 경우, 양 무릎 사이에 베개를 끼우거나 허리 아래에 베개를 놓은 상태로 누우면 좀 더 편안한 취침 자세를 취할 수 있습니다. 허리에 문제가 있는 사람들의 경우, 양 무릎 사이에 큰 베개를 끼운 상태에서 옆으로 눕거나 무릎 밑에 큰 베개를 놓고 바로 누우면 취침에 도움이 될 수 있습니다.

침대의 주된 용도는 수면

침대는 수면 및 성관계를 목적으로 사용해야 합니다. 침대는 식사, 독서, TV 시청, 청구서 대금 결제, 휴대전화 또는 노트북으로 문자 또는 이메일 보내기 또는 각성 상태와 관련된 그 밖의 활동을 목적으로 사용해서는 안 됩니다.

기상

취침 후 20분 이내에 잠이 들지 않을 경우, 자리에서 일어나 또 다른 방에서 간단한 활동을 수행한 후에 졸음이 올 때 다시 침대로 올라가 취침하는 것이 계속 침대에 누운 채 잠들려고 애쓰는 것보다 더 효과적일 것입니다.

규칙적으로 운동하기

운동을 하면 자연스럽게 잠이 드는 데 도움이 됩니다. 그러나 취침 전 5시간 이내에 운동을 하면 심장과 뇌를 자극해 각성 상태가 계속 유지될 수 있습니다.

이완

스트레스와 걱정은 수면을 방해합니다. 취침 시간에 졸음이 오지 않는 사람들은 독서 또는 온욕을 통해 심신의 긴장을 풀 수 있습니다. 시각적 심상, 점진적 근육 이완 및 호흡 운동 등의 이완 기법들을 활용할 수 있습니다. 침실에 들어가기 전에 골치 아픈 문제들을 내려놓도록 합니다. 낮 시간 동안에 고민거리를 생각할 시간을 계획하면 잠자리에 들 때 걱정해야 할 부담을 줄일 수 있습니다.

잠자리에 들기 전에 자극을 주는

취침 전 약 1시간 동안 재미있는 TV 쇼 프로그램 또는 스포츠 경기를 시청하거나 스릴 넘치는 컴퓨터 게임을 즐긴다든지 아니면 복잡한 업무 관련 문제들을 처리하

활동을 피하 면 수면을 취하기가 곤란할 수 있습니다.

기

수면을 방해하는 물질을 사용하지 않기

알코올 또는 카페인을 함유한 식음료(예: 커피, 차, 탄산음료 및 초콜릿)는 식욕 억제제, 이뇨제 및 니코틴(담배 및 니코틴 패치에 함유되어 있음)과 마찬가지로 수면을 방해할 수 있습니다. 카페인이 함유된 물질들은 취침 전 12시간 이내에 음용하지 마십시오. 저녁에 다량의 술을 마시면 이른 아침에 잠에서 깨어나게 할 수 있습니다. 금연을 하면 불면증 완화에 도움을 얻을 수 있습니다.

간식 섭취

배고픔은 잠이 드는 것을 방해할 수 있습니다. 위식도 역류 증세가 없는 한, 경우에 따라 간식(특히 따뜻한 음식)을 섭취하는 것도 불면증 완화에 도움을 줄 수 있습니다. 그러나, 취침 전 적어도 몇 시간 전에는 식사를 마치고 취침 시에는 식사(특히 과식)하지 않도록 해야 합니다. 과식은 속쓰림을 유발해 수면을 방해할 수 있습니다.

불안감을 유발하는 행동을 없앴

시계에서 눈을 떼면 시간이 관심의 초점이 되지 않게 됩니다. 잠자리에 누워 있을 때에는 시계를 보지 마십시오.

낮 시간 동안에 밝은 빛이 있는 곳에서 시간 보내기

낮 시간 동안에 야외의 자연광(햇빛 등)을 쬌면 지구의 명암 주기에 맞춰 수면-각성 시간을 조정하는 데 도움이 될 수 있습니다.

낮잠 자지

않기(교대 근무자 및 발작수면 환자 제외)

낮잠은 밤에 불면증 환자의 수면을 방해할 수 있습니다. 그러나 낮잠은 발작수면 환자의 약물 필요성을 줄이고 교대 근무자의 성과를 향상시킵니다. 필요하다면 낮잠은 매일 같은 시간에 자야 하며 30분으로 시간을 제한해야 합니다.

인지 행동 요법

소정의 교육 과정을 수료한 수면 치료사가 수행하는 인지 행동 요법은 불면증이 일상 생활을 방해하고 수면을 개선시키는 행동 변화(적절한 수면 위생) 단독으로는 효과가 없는 경우 도움이 될 수 있습니다. 인지 행동 요법은 일반적으로 4~8회의 개인 또는 그룹 세션으로 구성되지만 인터넷이나 전화를 통해 원격으로 실시할 수도 있습니다. 이 요법의 효과는 요법 종료 후 오랫동안 지속됩니다.

치료사는 환자가 수면을 개선하기 위해 행동에 변화를 주도하도록 돕습니다. 치료사는 수면 일지를 작성할 것을 환자에게 요청합니다. 일지에는 수면의 질, 수면 시간 및 수면을 방해할 수 있는 행동(예: 밤늦은 식사 또는 운동, 알코올 또는 카페인 섭취, 불안감, 자려고 할 때 생각을 멈출 수 없음 등)을 기록합니다.

치료사는 침대에서 보내는 시간을 제한하여 침대에 누워 수면을 취하는 데 성공하지 못하는 시간을 줄이도록 권장할 수 있습니다.

인지 행동 요법은 사람들이 각자 안고 있는 문제를 이해하고 나쁜 수면 습관을 잊어버리면서 쓸데없는 생각들(예: 수면 부족에 대한 염려 또는 다음날에 수행할 활동에 대한 걱정)을 없애는 데 도움을 줄 수 있습니다. 또한 이 요법에는 시각적 심상, 점진적 근육 이완 및 호흡 운동 등과 같은 기법을 수반할 수 있는 이완 훈련이 포함될 수 있습니다.

의사가 처방하는 수면 보조제

수면 장애가 정상적인 활동 및 건강에 지장을 줄 경우, 의사가 처방하는 수면 보조제(흔히 최면제 또는 수면제라고도 함)를 길게는 몇 주 동안 가끔씩 복용하면 증상 완화에 도움이 될 수 있습니다.

가장 흔히 사용되는 수면 보조제로는 진정제, 경미한 신경안정제 및 항불안제가 있습니다.

대부분의 수면 보조제는 여러 가지 문제들을 야기할 수 있기 때문에 의사의 처방이 필요합니다.

- **약효 상실:** 수면 보조제에 적응하게 되면 애초의 약효가 떨어질 수 있습니다. 이러한 효과를 일컬어 내약성이라고 합니다.
- **금단 증상:** 수면 보조제를 수일 이상 복용할 경우, 복용을 갑자기 중단하면 원래의 수면 문제가 악화될 수 있으며(반동성 불면증) 불안감이 커질 수 있습니다. 따라서 의사들은 투약을 중단할 때까지 수주의 기간 동안 용량을 서서히 줄이는 것이 좋습니다.
- **습관 형성 또는 중독 가능성:** 특정 수면 보조제를 수일 이상 복용할 경우, 이 약물을 복용하지 않고는 잠을 잘 수 없을 것 같은 기분이 들 수 있습니다. 수면 보조제의 투약을 중단하면 불안감, 초조감 및 짜증이 나거나 심란한 꿈을 꾸기도 합니다.
- **과다복용 가능성:** 종래에 시판된 일부 수면 보조제를 권장 용량보다 많이 복용할 경우, 혼돈, 섬망, 위험할 정도의 호흡을 둔화, 약한 맥박, 손톱 및 입술이 푸르스름하게 변하는 현상이 나타날 수 있으며 심지어는 사망할 수도 있습니다.
- **심각한 부작용:** 특히 노인들 및 호흡 장애가 있는 사람들의 경우, 대부분의 수면 보조제를 권장 용량으로 복용하더라도 위험할 수 있는데, 그 이유는 수면 보조제가 호흡을 조절하는 뇌의 영역들을 억제하는 경향이 있기 때문입니다. 일부 수면 보조제는 낮 시간대에 주의력을 저하시킬 수 있으며, 투약 후 운전 또는 기계 조작을 하면 위험합니다. 수면 보조제 외에 특히 낮 졸음을 유발하고 호흡을 억제할 수 있는 다른 약물(예: 술, 아편유사제(마약), 항히스타민제 또는 항우울제)을 병용하면 위험합니다. 병용 효과는 더욱 위험합니다. 특히 수면 보조제를 권장 용량보다 많이 복용하거나 술과 함께 병용할 경우, 드물기는 하지만 수면 중에 걸거나 심지어는 운전을 하는 행동을 유발하며 종종 알레르기 반응도 유발하는 것으로 알려져 있습니다. 또한 수면 보조제는 밤에 낙상 위험을 증가시킵니다.

벤조다이아제핀은 가장 널리 사용되는 수면 보조제에 속합니다. 일부 벤조다이아제핀(예: 플루라제팜)은 다른 벤조다이아제핀(예: 테마제팜 및 트리아졸람)보다 약효가 더 오래 갑니다. 의사들은 노인 환자들에게 약효가 오래 지속되는 벤조다이아제핀을 처방하지 않는 편입니다. 노인들은 젊은 사람들보다 약물 대사 능력 및 배설 능력이 떨어집니다. 따라서 노인들의 경우, 이러한 약물을 복용하면 낮 졸음, 불명료 언어, 낙상, 그리고 간혹 혼란을 경험할 가능성이 더 높습니다.

다른 유용한 수면 보조제들은 벤조다이아제핀에 속하지 않지만 벤조다이아제핀과 마찬가지로 동일한 뇌 부위에 영향을 미칩니다. 이러한 약물(에스조피클론, 잘레플론 및 졸피뎀)들은 대부분의 벤조다이아제핀보다 약효가 짧은 편이지만 낮 졸음을 유발할 가능성은 비교적 적습니다. 졸피뎀은 작용 시간이 비교적 긴 형태(서방출 약물 또는 ER) 및 작용 시간이 매우 짧은 형태(저용량)로 제공됩니다.

라멜테온은 이러한 작용 시간이 짧은 약물과 동일한 장점을 가지고 있습니다. 또한 라멜테온은 약효 상실 또는 금단 증상 유발의 우려 없이 벤조다이아제핀보다 더 오래 복용할 수 있습니다. 이 약물은 습관성 투약을 유발하지 않으며 잠재적인 과다복용의 우려가 없는 것으로 보입니다. 그러나 이는 많은 사람들에게 효과적이지 않습니다. 라멜테온은 멜라토닌(수면 촉진을 돕는 호르몬)과 마찬가지로 동일한 뇌 영역에 영향을 미치기 때문에 멜라토닌 수용체 작용제라고 불리기도 합니다.

비교적 새로운 세 가지 약물(다리도렉산트, 렘보렉산트, 수보렉산트)을 사용하여 불면증을 치료할 수 있습니다. 이는 환자가 잠들도록 돕고 수면을 유지하는 데 도움을 줍니다. 이러한 약물은 수면 조절에 관여하는 뇌의 오렉신 수용체를 차단합니다. 따라서, 이를 오렉신 수용체 차단제(길항제)라고 합니다. 이는 취침 직전에 1일 1회 경구로 복용합니다. 그러나 이 약물들은 불면증 치료에 지나치게 효과적이지는 않습니다. 가장 흔한 부작용은 졸음입니다.

일반의약품 수면 보조제

처방전 없이 구입할 수 있는 일부 수면 보조제(일반 의약품 또는 OTC)에는 **항히스타민제(독실아민 및 디펜히드라민 등)**가 들어 있습니다. 그러나 불면증을 치료하기 위해서 이러한 항히스타민제를 복용해서는 안 됩니다. 항히스타민제는 특히 노인의 경우에 낮 졸음 또는 (가끔) 신경질, 초조감, 배뇨 곤란, 낙상 및 혼돈 등의 심각한 부작용을 유발할 수 있습니다.

멜라토닌은 수면을 촉진시키고 수면-각성 주기를 조절하는 호르몬으로, 불면증을 치료하는 데 사용할 수 있습니다. 지속적으로 늦게 취침하고 늦게 각성(예를 들면 새벽 3시에 잠이 들었다가 오전 10시 이후에 잠에서 깨어나는 경우)하는 행동(이른바 수면 상태 지연 장애라고 함)으로 인해 수면 문제가 발생할 경우, 이 약물은 증상 완화에 효과적일 수 있습니다. 멜라토닌 제제는 환자의 체내에서 멜라토닌이 정상적으로 생성될 때(대부분의 사람들은 이른 저녁 시간대에 생성됨) 복용해야 효과가 있습니다. 불면증에 멜라토닌을 사용하는 것은 논란의 여지가 있지만, 부작용이 거의 없기 때문에 안전하게 사용할 수 있습니다. 부작용에는 두통, 어지러움, 메스꺼움, 졸음 등이 있습니다. 멜라토닌은 단기간 동안(최대 수주 이내) 효과적일 수 있으며, 다만 장기적으로 사용 시 그에 따른 효과는 알려진 바가 없습니다. 또한 멜라토닌 제제는 비규제 약물에 속하기 때문에 약물의 순도 및 함량은 확증할 수 없습니다. 의사는 멜라토닌 사용을 감독해야 합니다.

마리화나(대마초)에는 다음과 같은 많은 화학물질이 함유되어 있습니다.

- 졸음을 유발하지만 다행감을 유발하지 않는 CBD(칸나비디올)
- 다행감을 유발하고 통증과 메스꺼움을 줄이며 수면 단계에 영향을 미치는 THC(테트라히드로카나비놀)
- 졸음을 유발하고, 통증을 감소시키며, 식욕을 증가시키는 CBN(카나비놀)

대마초가 불면증에 효과적인지는 명확하지 않습니다.

드로나비놀은 암 화학요법과 관련된 메스꺼움과 구토를 치료하고 HIV/AIDS 환자의 식욕을 향상시키는 데 사용되는 대마초의 합성 버전입니다.

그 외 많은 의약품 약초 및 식이 보조제(예: 황금 및 **바레리안**)들은 건강식품 매장에서 구입할 수 있으며 다만 이들 물질이 수면에 미치는 효과 및 부작용은 제대로 규명된 바가 없는 실정입니다.

항우울제

일부 **항우울제**(예: 파록세틴, 트라조돈 및 트리미프라민)는 우울증 치료에 적용되는 용량보다 낮은 용량으로 투약 시 불면증을 완화할 뿐만 아니라 새벽에 잠에서 깨는 조기 기상 증세를 예방할 수 있습니다. 이러한 약물들은 우울증이 없는 사람들 중에서도 다른 수면 보조제에 대한 내약성이 없는 드문 경우에 한해 사용할 수 있습니다. 그러나 주간 졸림증 등의 부작용은 특히 노인의 경우에서 문제가 될 수 있습니다.

고용량으로 투약 시 항우울제로 사용되는 독세핀은 매우 낮은 용량으로 투약 시 가장 효과적인 수면 보조제 중 하나일 수 있습니다.

고령자를 위한 필수 정보: 불면증 및 EDS

연령이 높아질수록 수면 패턴은 악화되기 때문에 노인들은 젊은 사람들보다 불면증을 보고할 가능성이 더 높습니다. 나이를 먹을수록 수면 시간이 줄어들며 밤 중에 더 자주 깨어날 뿐만 아니라 낮 시간 동안에 졸음을 더 느끼고 낮잠을 자는 경향이 나타납니다. 가장 개운한 기분이 드는 숙면 기간은 점점 더 짧아지며 결국에는 사라지게 됩니다. 대개의 경우, 이러한 변화만으로는 노인들의 수면 장애를 단정지을 수 없습니다.

수면 장애가 있는 노인들은 다음을 통해 이득을 볼 수 있습니다.

- 규칙적인 취침 시간
- 낮 시간 동안에 빛에 많이 노출됨
- 규칙적인 운동
- 낮 시간 동안에 낮잠을 덜 잠(낮잠을 자면 밤에 숙면을 취하는 것이 더 힘들어질 수 있기 때문입니다)

불면증이 있는 노인 환자들 중 상당수는 수면 보조제를 복용할 필요가 없습니다. 그러나 수면 보조제를 복용할 경우, 노인들은 이러한 약물이 여러 가지 문제를 야기할 수 있다는 점을 염두에 두어야 합니다. 예를 들어, 수면 보조제는 혼돈을 일으키고 주간 각성도를 감소시켜 운전을 위험하게 만듭니다. 따라서, 주의가 필요합니다.

요점

- 나쁜 수면 습관, 스트레스 및 수면-각성 생체 시간을 교란하는 조건(예: 교대 근무)은 다양한 불면증 및 주간 과다 졸림증을 유발합니다.
- 그러나 불면증은 때때로 어떤 장애(예: 폐색성 수면 무호흡 또는 정신 장애)로 인해 나타나기도 합니다.
- 불면증의 원인이 폐색성 수면 무호흡 또는 또 다른 수면 장애에 있는 것으로 의심될 경우, 진단 결과가 불확실한 경우 또는 일반적인 조치들이 증상 완화에 도움이 되지 않을 경우, 대체로 수면 실험실이나 가정에서 수면다원기록을 실시하는 것이 바람직합니다.
- 경미한 불면증의 경우, 규칙적인 수면 시간 준수 등 행동의 변화(적절한 수면 위생)만으로도 충분할 수 있습니다.
- 행동 변화가 효과적이지 않은 경우, 보통 인지 행동 요법이 그다음 단계에 해당되며, 필요한 경우, 수면 보조제 단기 사용(최대 몇 주)을 고려할 수 있습니다.
- 수면 보조제는 노인층에서 여러 가지 문제를 야기할 가능성이 더 높으며 낙상의 위험을 증가시킬 수 있습니다.

