

수면클리닉을 방문한 환자들의 불면증에 대한 인식조사

Survey of Knowledge on Insomnia for Sleep Clinic Clients

소 민 아
Minah Soh

■ ABSTRACT

Objectives: Insomnia is not only the most common sleep-related disorder, but also is one of the most important. Knowledge of the comorbidities of insomnia is essential for proper treatment including pharmacological and non-pharmacological methods to prevent disease chronification. This study aimed to determine sleep clinic patients' knowledge of insomnia.

Methods: This study recruited 44 patients (24 males and 20 females; mean age 54.11 ± 16.30 years) from the sleep clinic at National Center for Mental Health. All subjects were asked to complete a self-report questionnaire about their reasons for visiting a sleep clinic and about their knowledge of treatment and comorbidities of insomnia.

Results: The reasons for visiting the sleep clinic were insomnia symptoms of daytime sleepiness, irregular sleeping time, nightmares, snoring, and sleep apnea, in that order. Of the responders, 72.7% had a comorbidity of insomnia, and 22.7% showed high-risk alcohol use. In addition, 70.5% of responders chose pharmacological treatment of insomnia as the first option and reported collection of information about treatment of insomnia mainly from the internet and medical staff. More than half (52.3%) of the responders reported that they had never heard about non-pharmacological treatments of insomnia such as cognitive behavioral treatment (CBT-I) or light therapy. The response rate about comorbidities of varied, with 75% of responders reporting knowledge of the relation between insomnia and depression, but only 38.6% stating awareness of the relation between insomnia and alcohol use disorder. Of the total responders, 68.2% were worried about hypnotics for insomnia treatment, and 70% were concerned about drug dependence.

Conclusion: This study showed that patients at a sleep clinic had limited knowledge about insomnia. It is necessary to develop standardized insomnia treatment guidelines and educational handbooks for those suffering from insomnia. In addition, evaluation of alcohol use disorders is essential in the initial assessment of sleep disorders. **Sleep Medicine and Psychophysiology 2019 ; 26(1) : 23-32**

Key words: Alcohol · Comorbidity · Insomnia · Knowledge · Sleep disorders.

23

서 론

수면장애의 정의는 여러 가지가 있지만 본인의 나이에

Received: December 10, 2018 / Revised: June 7, 2019

Accepted: June 14, 2019

이 논문은 2018년도 국립정신건강센터 임상연구과제로 진행되어 동일기관에서 연구비 지원을 받아 수행된 과제임.

국립정신건강센터 정신건강의학과

Department of Neuropsychiatry, National Center for Mental Health, Seoul, Korea

Corresponding author: Minah Soh, Corresponding author: Minah Soh, Department of Neuropsychiatry, National Center for Mental Health, 127 Yongmasan-ro, Gwangjin-gu, Seoul 04933, Korea

Tel: 02) 2204-0006, Fax: 02) 2204-0395

E-mail: soho27@gmail.com

맞는 정상적인 구조와 양의 건강한 수면을 취하지 못하거나, 충분한 시간을 잤음에도 불구하고 낮 동안 각성을 유지하는데 어려움을 겪거나, 수면리듬의 이상으로 인해 잠을 자거나 깨어있을 때 일상생활의 지장을 주는 상태를 말한다 (Buysse 2013). 제3판 국제수면질환분류국제(International classification of sleep disorders, version-3, ICSD-3 2014)는 수면장애를 ① 불면증, ② 수면관련호흡장애, ③ 과수면의 중추장애(central disorders of hypersomnolence), ④ 일주기리듬 수면장애(circadian rhythm sleep-wake disorders), ⑤ 사건수면(parasomnias), ⑥ 수면관련운동장애(sleep-related movement disorders)의 6가지 주요 수면장애와 기타수면장애로 나누고 있으며 이를 다시 59가지로 세분류하고 있

다(Kryger 등 2017).

수면장애는 세계인구의 약 10%가 경험하고 있는 매우 흔한 질환으로 최근 국내에서도 수면장애로 진료를 받는 환자가 지속적으로 증가추세를 보여 41만 4천명(2014년)에서 2018년 6월 발표된 보건의로 빅데이터에 따르면 51만 5천명(2017년)을 넘었다고 한다(Ministry of Health and Welfare 2018).

그러나 수면장애의 의학적 중요성은 증가하는 유병률 외에도 수면장애가 그 자체로서 일상생활의 불편함을 야기하고 삶의 질을 떨어뜨리는 것과 함께 각종 신체질환 및 정신질환과의 높은 연관성을 보이는 것에 있다. 대표적인 수면장애인 불면증의 경우 최근 공존질환과 관련된 연구들이 진행되면서 기본에 일차성과 이차성 불면증으로 나누던 개념이 사라지고, 공존질환불면증(comorbidity insomnia)이라는 단어를 사용하고 있으며, 공존질환 중 가장 흔한 것이 우울증 등의 기분장애, 불안장애등이 포함된 정신질환이다(Morin과 Benca 2012). 또한 불면증환자는 불면증이 없는 환자와 비교하여 암, 고혈압, 심혈관계질환, 당뇨와 같은 신체질환에 있어서도 높은 유병률을 보이고 있다(Taylor 등 2007). 한편, 최근 진단을 위한 수면다원화검사(polysomnography, PSG)가 급여화되면서 주목을 받고 있는 수면관련호흡장애는 통칭하여 '수면무호흡증'이라고 하는데 이 질환의 경우 고혈압과 심혈관계 질환의 위험인자로 사망률을 높이며(Somers 등 2008) 주간졸림, 피로감, 인지기능저하 등이 동반될 수 있다(Engleman과 Douglas 2004). 불면증의 경우 인지행동치료와 벤조디아제핀, 벤조디아제핀 수용체 길항제의 사용이 일차적인 치료법(Riemann 등 2015)이며, 수면무호흡증 중에서 폐쇄성 수면무호흡증(obstructive sleep apnea)의 경우 무호흡/저호흡지수(apnea-hypopnea index, AHI)가 15 이상이거나 경우 지속적 상기도양압술(nasal continuous positive airway pressure, nCPAP)로 치료하는데, 참고로 한국의 경우 2018년 7월부터 이 치료방법이 급여화되면서 AHI가 15이하더라도 증상이 있으면 nCPAP의 사용이 가능하다. 양압술을 쓰면 수면무호흡증으로 인한 심혈관계 위험성을 낮출 수 있고, 주간졸림증상, 인지기능저하, 발기부전 등 증상을 개선시켜 삶의 질을 향상시킬 수 있다(McEvoy 등 2016 ; Antic 등 2011 ; Ferini-Strambi 등 2003 ; Taskin 등 2010). 이렇듯 흔하며 의학적으로 중요하지만 당장 생명에 지장을 주는 질환은 아니라는 이유로 방치할 경우 삶의 질을 떨어뜨리고 나아가 건강에 치명적인 영향을 미칠 수 있는 수면장애의 진단과 치료의 성적을 향상시키기 위해서는 일반 대중 및 환자집단에서 수면장애에 대한 인식수준이 고양되는 것이 매우 중요하다. 최근 수면질환의 유병률이 올라가

면서 수면질환과 관련된 대중매체의 보도 또한 늘어나고 있어 일반인들이 이를 접할 기회가 늘어나고 있으며, 본인이 수면장애를 경험하고 있을 경우 이러한 정보에 대해 열성적으로 관심을 갖고 찾아볼 가능성이 높다. 그러나 일반 대중이나 병원에 내원하는 환자들을 대상으로 수면장애와 관련된 인식을 조사한 연구는 Kim 등(1997)이 서울 거주 일반인들을 대상으로 수면위생에 대한 인식과 실행여부를 조사한 연구, Lee 등(2011)이 실시한 코골이 클리닉을 방문한 환자들의 폐쇄성 수면무호흡증에 대한 인식도를 조사한 연구, Lee 등(2016)이 수면무호흡증 환자와 단순 코골이 환자군에서 증상과 질환인식도를 비교한 연구 정도로 드문 실정이다. 따라서 이 연구에서는 정신과 전문의료기관인 국립정신건강센터의 수면클리닉에 내원하는 환자들을 대상으로 수면클리닉을 방문하게 된 이유, 찾게 된 경로, 수면클리닉을 찾게 되는 가장 흔한 증상이자 독립질환인 불면증에 대한 인식을 조사하고 그 의미를 해석하여 향후 수면장애의 치료와 환자교육에 도움을 주고자 하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구대상

2018년 4월부터 10월 사이 6개월 간 서울에 위치한 국립정신건강센터의 수면클리닉을 방문한 외래환자들 중 만 19세 이상의 초진환자를 대상으로 설문을 진행하였다. 연구기간 내에 방문한 환자들 중 기본적으로 설문에 응할 수 없는 지적장애를 동반하거나, 치매 등 심한 인지기능을 동반한 환자, 타연구 참여환자, 연구진행기관의 고용인과 참여환자의 가족구성원 등을 배제하였다. 연구자는 환자에게 연구의 목적과 연구방법을 설명하였고, 동의서를 받은후 기재요령을 구두로 설명한 후 대상자가 직접 자료를 작성하도록 한 후 수거하였고, 이 과정을 통해 얻은 총 44명(남성 24명, 여성 20명)의 자료를 대상으로 분석을 시행하였다. 본 연구는 2018년 4월, 국립정신건강센터의 기관 생명윤리심의위원회(IRB) 심의를 통과한 후 동일 기관의 임상연구과제비를 받아 연구가 진행되었다(IRB No. 116271-2018-18).

2. 연구방법: '불면증에 대한 인식조사' 관련 설문지 작성

의료진이 설문지에 날짜, 성별, 연령, 키, 몸무게를 기입한 후 환자본인이 설문지를 직접 객관식으로 구성된 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지의 원문은 <부록>에 실었으며, 수면클리닉을 방문한 이유, 수면클리닉을 알게 된 경로, 수면클리닉 방문 이전 수면질환의 치료력에 대한 질문으로 구체적으로 어느 과에서 치료를 받았는지, 그 의료기관을 선택하게 된 이

유는 무엇인지, 얼마나 오랫동안 치료를 받다가 방문했으며, 약물치료를 받았는지, 그리고 받았다면 그 기간에 대한 질문을 포함하였다. 불면증의 인식에 대한 질문에는 불면증이라는 질환을 인식하고 있는지 여부, 불면증의 치료에 대한 인식, 불면증의 비약물학적 치료방법에 대한 인식, 불면증 치료선호도, 불면증의 동반질환(comorbidity)에 대한 인식여부, 수면제 복용시 의사의 지침을 따를 것에 대한 인식여부, 수면제 처방에 대한 걱정여부 및 그 이유를 묻는 문항으로 구성되었다. 이외에 교육수준, 직업, 주근무시간대, 경제 상태에 대한 문항과 현재 동반질환의 유무 및 과거력, 음주 여부와 고위험음주 여부, 흡연 여부, 여성의 경우에는 폐경 여부를 조사하였다.

3. 자료분석

각문항에 대해 기술적 통계분석을 사용하였다. 모든 통계 분석에는 SPSS 25.0 for windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 사용하였다.

결 과

1. 전체 연구 대상군의 특성

연구에 참가한 대상자들은 총 44명으로 평균 연령은 54.1 ± 16.3세였다. 이 중 남성은 24명(54.5%), 여성은 20명(45.5%)였다. 연령대별로는 20대 3명(6.8%), 30대 7명(15.9%), 40대 9명(20.5%), 50대 7명(15.9%), 60대 8명(18.2%), 70대이상 10명(22.7%)로 40대이상의 중장년층이 전체의 77.3%를 차지했다. 학력수준은 초등학교 졸업 이하 3명(6.8%), 중졸 5명(11.4%), 고졸 17명(38.6%), 대학교 중퇴 및 대졸 17명(38.6%), 대학원졸 2명(4.5%)으로 전체 44명 중 81.8%(36명)가 고졸 이상의 학력을 갖추고 있었다. 직업상태를 보면 무직 10명(22.7%), 파트타임 6명(13.6%), 풀타임 17명(38.6%), 주부 10명(22.7%), 학생 1명(2.3%)였으며, 근무시간대별로 보면 주간근무자가 16명(36.4%), 저녁근무자 3명(6.8%), 야간근무자 2명(4.5%), 시간대가 변하여 일정치 않은 경우 7명(15.9%), 기타 16명(36.4%)였다. 사회경제적인 상태는 본인의 경제상태를 '많이 쪼들린다'라고 응답한 경우가 3명(6.8%), '조금 쪼들린다'고 응답한 경우가 10명(22.7%), '쪼들리지도 넉넉하지도 않다'고 응답한 경우가 21명(47.7%), '조금 넉넉하다'고 응답한 경우가 8명(18.2%), '많이 넉넉하다'고 응답한 경우가 1명(2.3%), 기타 1명(2.3%)였다.

동반질환의 유무와 현재 및 과거병력을 묻는 질문에 대해 총 응답자의 72.7%(32명)가 현재 동반된 질환을 갖고 있거나 앓았던 과거력을 갖고 있었는데 당뇨 3명, 고혈압 16명, 고지혈증 14명, 부정맥 3명, 협심증 2명, 폐질환 2명, 갑

상선질환 4명, 비염 7명, 우울증 7명, 기타 15명으로 보고하였다. 음주력에 대한 질문에 대해 응답자 44명중 24명(54.5%)가 음주를 한다고 보고하였으며 음주 횟수와 관련하여 음주자 중 절반은 41.7%(10명)은 월 1회 미만이었으나 주 4회 이상 음주를 하는 경우도 4명(16.7%) 있었다. 음주자 중 한번에 소주로 한병 이상 혹은 맥주로 4명 이상 음주를 하는 비율도 전체 음주자 중 41.7%(10명)이었다. 이들 10명에게 음주횟수를 질문했을 때 주 1회 이상 음주를 하는 경우의 비율이 60%(6명)로 나타났다. 또한 전체대상자 중 15.9%(7명)이 흡연자였으며, 7명 모두 반갑이하로 피우고 있었다. 또한 여성 총 20명 중 6명(30%)이 폐경전, 1명(5%)이 폐경전후, 13명(65%)가 폐경상태였다.

2. 불면증 인식조사에 대한 설문지 응답분석 결과

1) 수면클리닉 방문한 이유 및 경로

44명의 설문응답자들이 수면클리닉을 방문한 이유(chief complaints)를 묻는 질문(중복응답 가능)에 불면증상(39명), 주간졸림증상(27명), 코골이-무호흡증상(13명), 잠꼬대 및 수면 중 이상행동증상(4명), 불규칙한 수면시간(19명), 악몽증상(14명), 하지불편감증상(3명) 순으로 응답하였으며, 기타라고 응답한 사람도 5명이 있었다(Table 1). 국립정신건강센터의 수면클리닉을 알게된 경로를 묻는 질문에는 가족이나 친지를 통해 알게 된 경우(12명, 27.3%)가 가장 많았고, 다니던 병원에서 의뢰를 받아서 내원한 경우(11명, 25%), 인터넷검색을 통해 내원한 경우(7명, 15.9%), 방송에서 보고 알게 되어 내원한 경우(2명, 4.5%)순 이었고 기타로 응답한 경우도 12명(27.3%)였다. 44명 중 25명(56.8%)이 수면클리닉을 방문하기 이전에 수면문제로 의료기관에서 치료를 받은 경험을 갖고 있다고 했고, 해당의료기관을 묻는 질문에 대해서 정신건강의학과(15명), 내과(6명), 신경과(4명), 가정의

Table 1. Subjective sleep complaints of participants (number of respondents = 44*)

| Chief Complaint | Frequency (person) |
|--|--------------------|
| Difficulty with falling asleep and frequent awakening at night | 39 |
| Daytime somnolence and fatigue | 27 |
| Irregular sleep timing | 19 |
| Frequent nightmare | 14 |
| Snoring, chocking during sleep | 13 |
| Sleeptalking, abnormal behavior during sleep | 4 |
| Feeling discomfort sensation on legs when lying down to sleep/ Kicking or moving legs during sleep | 3 |

* : Duplicate responses were possible

학과(2명), 이비인후과(2명), 한방(3명)으로 응답하였다. 다음으로 왜 그 병원을 선택했었는지를 묻는 질문에 대해서는 ‘원래 다른 질환으로 치료를 받던 병원이다’(8명, 32%), ‘가까운 위치(8명, 32%), ‘지인이 추천한 병원이었다’(4명, 16%), ‘인터넷 검색’(2명, 8%), 기타(3명, 12%) 순으로 나타났다. 본 클리닉 내원 전 치료기간을 묻는 질문에는 응답자의 절반이 넘는 13명(52%)에서 1년 이상 치료를 받다가 내원했고, 다음으로 1개월 이상 3개월 미만 6명(24%)였고, 1개월 미만, 3개월 이상 6개월 미만, 6개월 이상 1년 미만이 각각 2명씩이었다. 내원 전 약물치료를 묻는 질문에 대해 25명 중 92%(23명)이 약물치료를 받았다고 하였고, 2명만이 약물치료를 받지 않았다고 하였다. 약물치료를 받은 23명을 대상으로 조사했을 때 13명(56.5%)이 1년이상 치료를 받았고, 다음으로 1개월 이상 3개월 미만 약물치료를 받은 사람이 5명(21.7%)이었으며, 3개월 이상 6개월 미만, 6개월 이상 1년 미만 약물치료를 받은 사람이 각각 2명, 1개월 미만 약물치료를 받은 사람이 1명으로 나타났다.

2) 불면증에 대한 인지정도

설문에 응답한 44명 중 41명이 불면증이란 질환을 들어본 적이 있다고 응답했으며, 불면증에 대해서 알게된 경로로 가족친지(13명, 29.5%) > 방송(11명, 25%) > 인터넷검색(10명, 22.7%) > 의료진 및 기타의 순서로 나타났다(Figure 1). 불면증의 치료를 어떻게 하는 것으로 알고 있느냐는 질문에 대해서는 44명 중 70.5%(31명)가 약물치료를 하는 것으로 알고 있다고 하였고, 25%(11명)가 잘 모르겠다, 4.5%(2명)가 비약물치료(예 : 수면위생교육, 인지치료, 이완요법, 광치료 등)를 하는 것으로 알고 있다고 응답하였다. 그렇다면 불면증의 치료에 대해서는 어떻게 알게 되었는지를 묻는 질문에 대해서는 인터넷 검색(14명, 31.8%)을 통해 알게 되었다는 응답이 가장 많았고, 의료진(11명, 25%), 가족친지(8명, 18.2%), 방송(6명, 13.6%), 신문잡지(2명, 4.5%), 기타 순으로 나타났

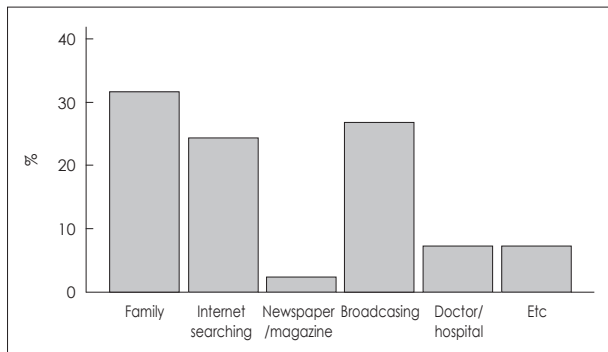


Figure 1. Sources of information on treatment of insomnia (number of respondents = 41).

다(Figure 2). 다음으로 대상자들에게 불면증의 비약물학적 치료방법에 대해 들어본 적이 있는지를 물었는데 응답자의 52.3%(23명)가 들어본적이 없다고 하였으며, 불면증 치료를 받는다면 가장 선호하는 치료방법을 묻는 질문에는 의사의 권유대로 하겠다(20명, 45.5%)는 응답이 가장 많았고, 비약물치료(9명, 20.5%), 약물치료(8명, 18.2%), 잘 모르겠다(7명, 15.9%) 순으로 답하였다. 다음으로 불면증의 공존질환에 대한 인식을 묻는 질문을 하였는데 “불면증은 우울증상을 동반할수 있다는 것을 들어본적이 있습니까?”라는 질문에 대해 응답자의 3/4(33명, 75%)에서 그렇다고 하였으며, “불면증은 당뇨, 고혈압, 암, 심혈관계 질환 등 신체질환을 동반할수 있다는 것을 들어본적이 있습니까?”라는 질문에 대해서는 응답자의 절반(22명, 50%)이 그렇다고 응답하였다. 또한 “불면증은 알코올남용문제를 동반할수 있다는 것을 들어본적이 있습니까?”라는 질문에 대해서는 전체응답자 중 17명(38.6%)만이 그렇다고 응답하였다. “수면제의 복용시 의사의 지침을 정확하게 따라야 한다는 것을 들어본적이 있습니까?”라는 질문에 대해 응답자 중 33명(75%)이 그렇다고 응답하였으며, “본인의 투약여부와 상관없이 불면증 치료시 사용되는 수면제 처방에 대해 걱정해본적이 있습니까?”라는 질문에 대해 30명(68.2%)이 그렇다고 응답하였다. 이 30명에 대해 왜 수면제 처방을 걱정하는지의 이유를 복수로 응답하도록 했는데, 약물의존의 가능성에 대해 걱정이 된다(21명, 70%) > 수면제 부작용등에 관한 뉴스등 방송보도를 보고 걱정이 된다(9명, 30%) > 가족친지들이 걱정을 한다(7명, 23%) > 본인이 수면제를 먹고 부작용을 경험했다(4명, 13%) > 현재도 먹는약이 많아 부담스럽다(4명, 13%) 순으로, 약물의존의 가능성에 대한 우려가 가장 큼을 보여주었다.

고 찰

본 연구는 수면장애를 갖고 있고 이의 치료를 위해 서울

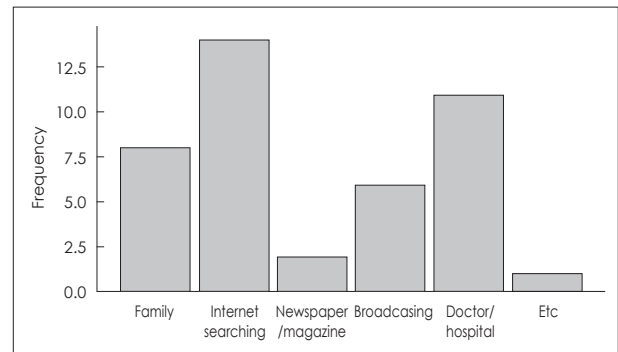


Figure 2. Ways to recognize treatment options of insomnia (number of respondents = 44).

에 위치한 국립정신건강센터 수면클리닉을 방문한 환자들을 대상으로 진행한 조사연구이다. 환자들이 병원에 오게 된 주소는 불면증상으로 인한 것이 가장 많았고, 다음으로 주간 졸림증상, 불규칙한 수면시간, 악몽, 코골이-무호흡 등의 순서로 나타났으며 높은 공존질환율(72.7%)을 보였다. 또한 환자의 과반수(56.8%)에서 내원 전 수면문제로 다른 의료기관에서 치료를 받은 적이 있었고, 그 치료방법은 대부분(92%)이 약물치료였는데 이는 수면증상을 호소하는 경우 불면증상(밤에 자주 깨는 등)이 가장 흔하며(Lee 등 2013), 이 불면증상을 갖고 있는 경우 다양한 범주의 신체질환을 갖고 있으며, 수면제를 사용하는 것과 관련이 있다는 기존의 연구(Maggi 등 1998)와 일치하는 결과라고 할 수 있다. 불면증에 대한 지식을 묻는 질문에 대해서는 응답자의 대부분(93.2%)이 불면증을 인지하고 있었으며, 이를 인식하게 된 경로로 가족친지, 방송, 인터넷검색 순으로 응답했다. 그러나 불면증의 치료방법에 대한 지식은 인터넷 검색, 의료진, 가족친지에서 구하며, 이를 통해 갖게 된 불면증의 치료방법에 대한 지식은 과반수 이상(70.5%)에서 약물치료를 떠올렸으며, 응답자 44명중 2명만이 비약물치료(인지행동치료, 광치료 등)에 대하여 알고 있었다. 심지어 전체 응답자 중 절반 이상(52.3%)에서는 불면증의 비약물학적 치료방법에 대해 들어본 적이 없다고 응답하여 불면증의 치료에 있어 비약물학적인 치료방법의 인식 정도가 매우 낮음을 알 수 있었다. 만일 불면증의 치료를 받게 된다면 어떤 치료방법을 선호하겠느냐는 질문에 대해서는 의사의 권유대로 하겠다는 응답(45.5%)이 가장 많았고, 비약물치료(20.5%)와 약물치료(18.2%)가 그 다음 순서로 나타나 의료진들이 환자에게 제대로 정보가 주어진다면 환자들이 빠른 증상의 개선을 위해 현재 임상적으로 문제시되고 있는 수면진정제류의 사용만을 고집하지 않으리라는 가설을 세워볼 수 있었다. 또한 불면증과 공존질환(comorbidity)에 대한 지식을 묻는 질문에서 이 불면증은 우울증상을 동반할 수 있다는 것에 대해 전체 응답자의 75%가 들어본 적 있다고 응답하였고, 불면증이 당뇨, 고혈압, 암, 심혈관계 질환등 신체질환을 동반할 수 있다는 것에 대해서는 50%가 들어본 적 있다고 응답한 반면, 불면증은 알코올 남용문제를 동반할 수 있다는 것에 대해서는 가장 응답률이 낮아 응답자의 38.6%만이 들어본 적 있다고 응답하였다. 이는 응답자의 54.5%가 음주를 하며 16.7%는 주 4회 이상 음주를 하고, 음주자의 41.7%가 한번에 소주 한병 혹은 맥주 4병 이상 마시고 있는, 즉 고위험음주(high-risk alcohol use)를 하는 본 연구집단의 음주습성에 비춰보았을 때 매우 역설적이라 할 수 있겠다. 고위험음주는 저위험음주와 대비되는 개념으로, 개인의 건강 및 안전에

위해가 발생할 가능성을 심각하게 높일만큼 음주하는 것을 지칭하며, 그 기준은 국가나 제정기관마다 상이하게 다르나 한국의 경우 질병관리본부에서 1회 음주시 남성 7잔, 여성 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주한 경우를 고위험음주로 판단(보건복지부 서울대학교 산학협력단, 2018) 하고 있어 본 연구에서는 이 기준을 적용하였다. 참고로 2013년 기준 우리나라 고위험음주율(만 19세이상)은 12.5%(복지부 2013)로 이를 상회하는 비율(22.7%)의 환자가 한번에 소주 1병이상 마시고 있는 본 연구 집단은 수면장애가 알코올남용 및 의존질환의 증상 중 하나로 나타날 수 있다는(Stein과 Fridedmann 2006) 가설을 지지하며 수면장애를 호소하는 환자의 병력청취시 알코올문제를 간과해서는 안된다는 알 수 있었다. 또한 수면제사용과 관련하여 수면제 복용시 의사에 지침을 정확하게 따라야 한다는 것을 들어본 적이 있느냐는 질문에 대해 75%에서 알고 있다고 응답을 했지만 본인의 수면제 처방과 상관없이 수면제 처방에 대해 걱정을 해본 적이 있느냐는 질문에 대해서도 전체 응답자의 68.2%가 그렇다고 답을 했으며, 이들 중 70%가 약물의존에 대한 우려를 표명했다. 이는 수면시간과 사망률과의 관계의 연구에서 다른 원인을 보정한 후에도 수면제의 처방이 사망률과 유의하게 높게 나왔다는 외국연구(Kripke 등 2002)나, 우리나라 국민건강보험공단의 빅데이터를 활용하여 수면-진정제(sedative-hypnotics)를 사용한 군과 비사용군을 비교했을 때 수면-진정제 사용군에서 사망률의 위험이 유의하게 높게 나왔다는 국내 연구(Choi 등 2018)의 결과가 발표되면서 대중 및 임상가의 수면제에 대한 관심이 높아진 것으로 보이며, 이 부분은 다른 혼란변수를 보정한 이후 불면증상을 호소하거나 수면제를 사용하는 것이 사망률을 높이지 않는다(Phillips와 Mannino 2005)는 상반된 연구결과 등을 고려하여 신중한 논의가 앞으로 이루어져야 할 것으로 보인다. 그러나 의사가 이러한 환자들의 인식과 걱정을 이해하고 표준화된 수면진정제류의 사용가이드라인에 따라 처방하며 교육하는 것이 임상 현장에서 반드시 필요하겠다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선 대상자의 수가 적고 서울시내에 위치한 2차병원에서 한 곳에서 모은 샘플로 이 연구의 결과가 수면클리닉을 방문하는 환자들의 불면증의 인식을 대표한다고 보기 어렵다. 즉, 극단치(outlier)에 의해 통계 분석의 적절성과 분석 결과의 유의성에 왜곡이 있을 수 있어, 추후 표본선정에 있어 좀 더 정규화된 대규모 연구를 통해 이런 단점의 보완이 필요하겠다. 또한 추후 연구에서 불면증의 경우 여성에서의 유병률이 높은 고려하여 인구학적 특성과 이에 따른 임상적인 변수가 동질한 대상군이 필요하겠다. 종합하면 단일 정신의료전문기관의 수면클리

닉에 방문한 환자를 대상으로 불면증에 대한 인식을 조사한 결과, 대다수는 불면증을 인지하고 있으나 그 치료방법에 대해서는 약물치료를 떠올리고 있었으며, 절반 이상의 환자들이 비약물학적인 치료에 대한 정보를 인식하지 못하고 있어 임상가가 환자에게 치료계획을 설명시 불면증의 비약물학적인 치료에 대해 충분한 정보를 제공하는 것이 필요하겠다. 또한 환자들이 치료에 대한 정보를 얻는 중요한 경로로 인터넷 외에도 의료진의 추천을 매우 중요하게 생각하므로 일선 일차진료의 불면증치료에 대한 이해를 높이고 이들이 한정된 진료시간 안에 활용할 수 있는 표준화된 불면증치료 가이드라인의 개발이 시급할 것으로 생각된다. 또한 임상가들의 불면증의 공존질환에 대한 이해도를 높이는 것이 중요한데, 불면증을 주소로 내원한 환자의 공존질환 중에서도 간과하기 쉬운 알코올 사용장애에 대한 구체적인 평가가 초기 면담에서 반드시 필요하다고 하겠다.

요 약

목 적 : 본 연구의 목적은 수면장애로 수면클리닉에 내원하는 환자들을 대상으로 수면클리닉을 방문하게 된 이유, 찾게 된 경로, 수면클리닉을 찾게 되는 가장 흔한 증상이자 독립질환인 불면증에 대한 인식을 조사하고 그 의미를 해석하여 향후 수면장애의 치료와 환자교육에 도움이 되고자 하였다.

방 법 : 2018년 4월부터 10월 사이 6개월 간 국립정신건강센터의 수면클리닉을 방문한 외래환자들 중 만 19세 이상의 초진환자를 대상으로 자기보고식 설문을 진행하였다. 이때, 지적장애, 치매 등 심한 인지기능을 동반한 환자들을 배제하였고, 총 44명(남성 24명, 여성 20명)이 연구에 참석하였다. 설문지는 자체개발한 설문지로 수면클리닉을 방문한 이유, 수면클리닉을 알게 된 경로, 수면클리닉 방문 이전 수면질환의 치료력, 불면증의 인식에 대한 질문, 불면증의 치료에 대한 인식, 불면증의 동반질환(comorbidity)에 대한 지식을 묻는 질문으로 구성되었다.

결 과 : 연구에 참가한 대상자들은 총 44명으로 평균 연령은 54.11 ± 16.3 세로 남성은 24명(54.5%), 여성은 20명(45.5%)였으며, 40대 이상의 중장년층이 전체의 77.3%를 차지했고, 81.8%(36명)가 고졸이상의 학력을 갖추고 있었다. 환자들의 72.7%(32명)가 공존질환을 갖고 있었으며, 22.7%에서 고위험음주를 보였다. 수면클리닉에 내원한 이유는 잠들기 힘들고 중간에 자주 깬, 낮에 피곤하고 졸림, 불규칙한 수면시간, 악몽을 자주 꾸, 코골이와 수면 중 숨막힘 등의 순서였고, 93.2%에서 불면증을 인식하고 있었고, 가족 친

지, 방송, 인터넷 등을 통해 본인이 불면증에 대한 지식을 얻게 되었다고 하였다. 불면증의 치료에 대해서는 70.5%가 약물치료를 떠올렸고, 이에 대한 정보는 인터넷과 의료진을 통해 주로 얻고 있었으며 불면증의 비약물학적인 치료방법에 대해 52.3%가 들어본 적이 없다고 하였다. 불면증의 치료선호도를 묻는 질문에 45.5%가 특별한 선호도 없이 의사의 권유대로 따르겠다고 하였고, 불면증의 공존질환 중 우울증, 신체질환, 알코올사용장애를 알고 있는지를 묻는 질문에 대해 각각 75%, 50%, 38.6%의 응답률을 보였다. 수면제 복용 시 의사의 지침을 준수해야 한다는 것에 대해서는 75%에서 알고 있었지만, 전체 응답자의 68.2%가 수면제 처방에 대해 걱정을 하고 있었고 이들 중 70%가 약물의존에 대해 걱정된다고 하였다.

결 론 : 내원자의 56.8%가 내원전 타의료기관에서 수면장애로 치료를 받고 왔음에도 불구하고, 불면증의 치료, 특히 비약물학적인 치료에 대한 잘 알고 있지 못했으며, 본인의 수면제 복용여부와 상관없이 수면제에 대해서는 약물의존에 대한 걱정을 많이 하고 있었으나 상대적으로 불면증과 공존질환으로서의 알코올 사용문제에 대해서는 간과하고 있었다. 향후 일선 일차의료담당자의 불면증치료에 대한 이해증진 및 표준화된 불면증치료안의 개발이 시급할 것으로 생각된다. 또한 알코올 사용장애에 대한 구체적인 평가가 초기 면담에서 반드시 필요하다고 하겠다.

중심 단어 : 불면증 · 수면장애 · 지식 · 공존질환 · 알코올.

REFERENCES

- Antic NA, Catcheside P, Buchan C, Hensley M, Naughton MT, Rowland S, et al. The effect of CPAP in normalizing daytime sleepiness, quality of life, and neurocognitive function in patients with moderate to severe OSA. *Sleep* 2011;34:111-119.
- Buysse DJ. Insomnia. *JAMA* 2013;309:706-716.
- Choi JW, Lee J, Jung SJ, Shin A, Lee YJ. Use of sedative-hypnotics and mortality: a population-based retrospective cohort study. *J Clin Sleep Med* 2018;14:1669-1677.
- Engleman HM, Douglas NJ. Sleep 4: Sleepiness, cognitive function, and quality of life in obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome. *Thorax* 2004;59:618-622.
- Ferini-Strambi L, Baietto C, Di Gioia MR, Castaldi P, Castronovo C, Zucconi M, et al. Cognitive dysfunction in patients with obstructive sleep apnea (OSA): partial reversibility after continuous positive airway pressure (CPAP). *Brain Research Bulletin* 2003;61:87-92.
- Health Insurance Review and Assessment Service, <http://hiraweb-zine.or.kr/14025>.
- Kim L, Choi YK, Suh KY. The Knowledge and Practice of Sleep Hygiene in Residents of Seoul. *Sleep Med Psychophysiol* 1997; 36:712-722.
- Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2013
- Kripke DF, Garfinekl L, Wingard DL, Klauber MR, Marler MR.

- Mortality associated with sleep duration and insomnia. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:131-136.
- Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and practice of sleep medicine*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier;2017.
- Lee JS, Kim SG, Jung WY, Yang YH. Sleep and alcohol. *Sleep Med Psychophysiol* 2013;20:56-60.
- Lee S, Kang JM, Cho YS, Yoon HJ, Kim JE, Shin SH, et al. Comparison of awareness of symptoms and illness between patients with obstructive sleep apnea and simple snoring. *Sleep Med Psychophysiol* 2016;23:16-24.
- Lee S, Lee J, Shin HB, Cho SY, Rhee CS, Jung DU. Snoring clinic visitors' knowledge of obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep Med Psychophysiol* 2011;18:87-94.
- Maggi S, Langlois JA, Minicuci N, Grigoletto F, Pavan M, Foley D, et al. Sleep complaints in community-dwelling older persons: prevalence, associated factors, and reported causes. *J Am Geriatr Soc* 1998;46:161-168.
- McEvoy RD, Antic NA, Heeley E, Luo Y, Ou Q, Zhang X, et al. CPAP for prevention of cardiovascular events in obstructive sleep apnea. *NEJM* 2016;375:919-931.
- Ministry of Health and Welfare, Seoul National University R & DB Foundation, Factor analysis of alcohol consumption and development of guideline for improvement of drinking pattern, 2018.
- Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. *Lancet* 2012;379:1129-1141.
- Phillips B, Mannino DM. Does insomnia kill? *Sleep* 2005;28:965-971.
- Riemann D, Nissen C, Palagini L, Otte A, Perlis ML, Spiegelhalter K. The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia. *Lancet Neurology* 2015;14:547-558.
- Stein MD, Friedmann PD. Disturbed sleep and its relationship to alcohol use. *Subst Abuse* 2006;26:1-13.
- Somers VK, White DP, Amin R, Abraham WT, Costa F, Culebras A, et al. Sleep apnea and cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol* 2008;52:686-717.
- Taskin U, Yigit O, Acioglu E, Aricigil M, Toktas G, Guzelhan Y. Erectile dysfunction in severe sleep apnea patients and response to CPAP. *Int J Impot Res* 2010; 22:134-139.
- Taylor DJ, Mallory LJ, Lichstein KL, Durrence H, Riedel BW, Bush AJ. Comorbidity of chronic insomnia with medical problems. *Sleep* 2007;30:213-218.

불면증에 대한 인식조사 설문지

이 설문지는 불면증에 대한 일반인/환자분들의 인식을 조사, 연구하기 위한 목적으로 사용되는 설문지입니다. 답변하신 모든 내용은 무기명으로 처리되며 상기 목적 외에 다른 용도로는 사용되지 않을 것입니다. 솔직하고 성실한 답변을 부탁드립니다.

****이 부분은 연구진이 작성합니다.**
성별 : 남/ 녀 키 _____ cm 몸무게 _____ kg
연령 : _____ 세 날짜 : 2018년 ____ 월 ____ 일

1. 아래의 병 중 현재 앓고 계시거나 앓으셨던 것을 모두 표시해주시시오.

- 1) 당뇨 () 2) 고혈압 () 3) 고지혈증 () 4) 부정맥 () 5) 협심증 () 6) 폐질환 ()
- 7) 갑상선질환 () 8) 비염 () 9) 뇌졸중 () 10) 우울증 ()
- 11) 기타 _____ 12) 모두 해당 없음

2. 다음은 음주와 관련된 질문입니다.

- 1) 얼마나 자주 술을 마십니까?
① 전혀 안마심 ② 월 1회 미만 ③ 월 2~4회 ④ 주 2~3회 ⑤ 주 4회 이상
- 2) 술을 마시면 한 번에 몇 잔정도 마십니까?
① 소주 1~2잔 ② 소주 3~4잔 ③ 소주 5~6잔 ④ 소주 7~9잔 ⑤ 10잔 이상
- 3) 한 번에 소주 한 병 또는 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?
① 없음 ② 월 1회 미만 ③ 월 1회 ④ 주 1회 ⑤ 거의 매일

3. 다음은 흡연과 관련된 질문입니다.

- 1) 담배를 현재 피우십니까? ① 예 _____ ② 아니요 _____
- 1-1) ('예'라고 체크한 경우만) 평균적으로 하루에 몇 갑을 피우십니까?
① 1/2갑 미만 ② 1/2갑~1갑 미만 ③ 1갑~2갑 미만 ④ 2갑 이상
- 1-2) ('예'라고 체크한 경우만) 얼마나 오랫동안 피우셨습니까?
① 5년미만 ② 5년이상~10년미만 ③ 10년이상~15년미만 ④ 15년이상~20년미만 ⑤ 20년이상

4. 여성만 답해주세요.

- 1) 폐경여부에 대해 알려주십시오.
① 폐경전이다 ② 폐경전후이다 ③ 폐경되었다 (____ 년전)

1. 수면클리닉에 방문하게 된 이유는 무엇입니까? (해당하는 모든 것을 골라주세요)

- 1) 잠들기 힘들고 중간에 자주 깬다
- 2) 낮에 피곤하고 졸립다
- 3) 코골이, 수면 중 숨막힘
- 4) 잠꼬대, 자다가 이상한 행동을 한다
- 5) 수면시간이 불규칙하다
- 6) 악몽을 자주 꾀다
- 7) 자려고 누우면 다리가 저린다/자다가 다리를 움직거리거나 찬다
- 8) 기타 (구체적으로 적어주세요) _____

2. 수면클리닉을 알게 된 경로를 체크해주시시오.

1) 가족, 친지 2) 인터넷검색 3) 신문, 잡지 4) 방송 (TV,라디오) 5) 의사,병원 6) 기타 _____

3. 수면클리닉을 방문하기 전에 수면질환으로 의료기관에서 치료를 받은 적이 있습니까?

1) 예 2) 아니오

3-1) (3번 항목에 '예'라고 답하신 분만) 방문한 의료기관의 전문 과목을 체크해주시시오(복수 선택가능)

① 가정의학과 ② 내과 ③ 신경과 ④ 이비인후과 ⑤ 정신과

⑥ 한방진료 ⑦ 기타 _____

3-2) (3번 항목에 '예'라고 답하신 분만) '3-1'번에 있는 의료기관을 선택한 이유는 무엇입니까?

① 다른 질환으로 자주 다니던 병원이다 ② 가까운 위치

③ 지인추천 ④ 인터넷 검색 ⑤ 진료비 차이 ⑥ 기타 _____

3-3) (3번 항목에 '예'라고 답하신 분만) 치료받으신 기간의 합을 체크해주시시오.

① 1개월 미만 ② 1개월 이상~3개월 미만 ③ 3개월 이상~6개월 미만 ④ 6개월 이상~1년 미만 ⑤ 1년 이상

3-4) (3번 항목에 '예'라고 답하신 분만) 수면질환으로 약물치료를 받은 경험이 있습니까?

① 예 ② 아니오

3-4-1) (3-4번 항목에 '예'라고 답하신 분만) 수면질환으로 약물치료를 받은 기간의 합을 체크해주시시오.

① 1개월 미만 ② 1개월 이상~3개월 미만 ③ 3개월 이상~6개월 미만 ④ 6개월 이상~1년 미만 ⑤ 1년 이상

4. 불면증에 대해서 들어본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

4-1) 불면증에 대해 들었다면 어디에서 들었던 것 같습니까?

① 가족, 친지 ② 인터넷검색 ③ 신문, 잡지 ④ 방송 (TV, 라디오) ⑤ 의사,병원 ⑥ 기타 _____

4-2) 불면증의 치료는 어떻게 하는 것으로 알고 있습니까?

① 모른다 ② 약물치료 ③ 비약물치료(예 : 수면위생교육, 인지치료, 이완요법, 광치료 등)

④ 기타 _____

4-3) 불면증의 치료에 대해서는 어떻게 알게 된 것 같습니까?

① 가족, 친지 ② 인터넷검색 ③ 신문, 잡지 ④ 방송 (TV, 라디오) ⑤ 의사, 병원 ⑥ 기타 _____

4-4) 불면증의 비약물학적인 치료방법(예 : 수면위생교육, 인지치료, 이완요법, 광치료 등)에 대해 들어본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

4-5) 당신이 불면증 치료를 받는다면 어떤 치료 방법을 가장 선호하겠습니까?

① 약물치료 ② 비약물치료 (예 : 수면위생교육, 인지치료, 이완요법, 광치료 등)

③ 의사의 권유대로 ④ 잘모름 ⑤ 기타 _____

4-6) 불면증은 우울증상을 동반할 수 있다는 것을 들어본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

4-7) 불면증은 당뇨, 고혈압, 암, 심혈관계 질환 등 신체질환을 동반할 수 있다는 것을 들어본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

4-8) 불면증은 알코올남용문제를 동반할 수 있다는 것을 들어본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

4-9) 불면증 치료에 사용되는 수면제 복용 시 의사의 지침을 정확하게 따라야 한다는 것을 들어본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

4-10) (본인 투약여부와 관계없이) 불면증 치료에 사용되는 수면제 처방에 대해서 걱정해 본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

4-10-1) (4-10번 항목에 '예'라고 답하신 분만) 4-10번 항목에 "예"라고 답한 이유는 무엇입니까?(복수 선택가능)

- ① 과거 본인의 부작용 (예 : 어지러움, 과도한 주간 졸림 등)경험
 - ② 약물 의존 가능성에 대한 걱정
 - ③ 가족, 친지의 우려
 - ④ 수면제 부작용 등에 관한 뉴스 등 방송 보도
 - ⑤ 현재도 먹고 있는 약이 많음
 - ⑥ 기타 _____
-

*다음은 분석을 위해 필요한 추가적인 질문입니다.

1. 교육연한 :

- ① 초등학교 졸업 ② 초등학교 중퇴 (____년) ③ 중학교 졸업 ④ 중학교 중퇴 (____년)
- ⑤ 고등학교 졸업 ⑥ 고등학교 중퇴 (____년) ⑦ 대학교 졸업 ⑧ 대학교 중퇴 (____년)
- ⑨ 대학원 졸업(석사/박사) ⑩ 대학원 중퇴(석사/박사)

2. 직업 :

- ① 무직 ② part-time ③ full-time ④ 주부 ⑤ 학생

3. 주로 일하는 시간대는 언제이십니까?

- ① 주간근무(오전 9시~오후 5시) ② 저녁근무(오후 3시~오후 11시)
- ③ 야간근무(오후 11시~익일 오전 7시) ④ 시간대가 변함 ⑤ 기타(가사일/실직/은퇴)

4. 경제상태

- ① 많이 쪼들린다 ② 조금 쪼들린다 ③ 쪼들리지도 넉넉하지도 않다
- ④ 조금 넉넉하다 ⑤ 많이 넉넉하다 ⑥ 기타

〈수고하셨습니다. 성실하게 답변해주셔서 감사합니다〉