

근거중심으로 살펴본 스트레스와 질병

조 정 진* | 한림대학교성심병원 가정의학과

Stress and disease: evidence based review

Jung Jin Cho, MD*

Department of Family Medicine, Hallym University Medical Center, Anyang, Korea

*Corresponding author: Jung Jin Cho, E-mail: fmjicho@naver.com

Received May 25, 2013 · Accepted May 31, 2013

한국사회에서 현재 힐링은 주요한 시대적 화두이다. 이는 많은 사람들이 스트레스나 감정적 고통을 받고 있음을 뜻한다. 2011년 국민건강조사에서 ‘평소 일상생활 중 스트레스를 대단히 많이, 혹은 많이 느낀다’로 조사한 스트레스 인지율이 18세 성인여성은 30.5%, 남성은 25.4%로 보고되고 있다. 청소년의 스트레스 인지율은 이보다 높아 2012년 여학생에서 45.6%, 남학생에서 32.7%로 보고되고 있다. 이는 캐나다의 남성 25%, 여성 22.5%에 비해 상대적으로 높은 비율이다[1].

국내의 자살사망률은 2005년부터 지속적으로 경제협력 개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가 중 1위로 2011년 인구 10만 명당 31.7명이며, 10-30대 사망원인의 1위는 자살이다. 자살의 증가는 비단 우리나라의 문제만은 아니다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 자살에 의한 질병 부담이 1998년 1.8%이었는데, 2020년에는 2.4% 정도로 증가할 뿐만 아니라 정신건강의 질병부담도 급격히 증가될 것으로 추산하고 있다. WHO 보고에 의하면 전 세계적으로 일년에 80만 명이 자살하며, 이중 86%가 소득수준이 중하류인 나라가 차지한다고 한다[2]. 그러나 우리나라는 OECD 국가임에도 불구하고 자살률이 높다는데 문제가 있다. 자살의 위험요인은 다양하나 스트레스, 특히 급성 감정적 디스트

레스도 위험요인 중 하나이다.

이렇게 스트레스와 정신건강문제가 위중함에도 불구하고 정신질환 상담치료 비율은 미국이 39.2%인데 반해 한국은 15.3%에 불과하다. 정신건강관리 모델은 국가별로 다르지만 일차의료 영역에서 활동하는 의사들도 정신건강을 관리하는 역할이 기대된다. 따라서 임상의로로서 스트레스의 건강영향과 관리에 대한 이해를 바탕으로 환자의 스트레스 해소와 관리를 위해 노력하는 것은 중요한 시대적 과제이다. 하지만 아직도 많은 임상의로사가 사회심리적 요인의 중요성을 무시하기 때문에 환자도 결국 생활습관 개선이나 스트레스 관리에 소홀하다. 실제로 스트레스와 질병에 대한 많은 연구에도 불구하고 아직도 많은 임상의로는 스트레스와 질병에 대한 확신이 부족하다.

여기에서는 스트레스의 건강영향 즉 심혈관질환 및 정신질환에 대한 영향을 근거중심으로 살펴보고 설문문을 활용한 설문평가, 스트레스의 관리에 대해 살펴보고자 하였다. 급성스트레스는 교감신경계를 활성화시켜 심근허혈, 부정맥, 강화반의 위험성 증가, 혈전형성의 위험성 증가 등을 통해 심혈관계 질환을 유발하거나 악화시킨다. 만성스트레스는 시상하부-뇌하수체-부신축의 과잉자극을 유발하여 또한 스트레스는 흡연, 음주 및 활동력 저하, 식습관의 변화 등의 부정적인 건강행태를 일으킬 뿐 아니라 정동장애를 거쳐

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 심혈관 질환을 유발시키거나 악화시킨다[3]. 그 외 암, 위 십이지장궤양 및 과민성 대장증후군, 관절염 등의 발병에 관여하여 건강을 위협하고 있다는 것이 알려져 있다.

스트레스와 관련된 정신질환의 원인은 흔히 스트레스-취약성 모델로 설명된다. 출생 전의 스트레스 그리고 출생 후의 유년기의 스트레스 및 성인기에 겪을 수 있는 생활사건들의 상호작용으로 인해 내분비계, 신경전달물질계, 면역계 등의 생물학적 체계의 불균형을 가져오게 되고, 이러한 생물학적 손상은 유전적 취약 체질을 가진 개인에서 정신질환으로 발전하게 된다고 밝혀졌다[4]. 따라서 진료실에서 임상 의사는 환자의 사회심리적 요인이나 스트레스를 무시해서는 안 된다. 심혈관 질환위험이 높은 환자는 기존의 전통적 위험 요인뿐만 아니라 반드시 사회심리적 스트레스 요인, 즉 사회계층, 교육수준, 결혼상태, 가정과 직장 내 스트레스 요인, 사회적 지지나 고립, 우울 및 불안, 증오나 분노 등의 감정상태 등에 대한 평가가 필요하다[3].

설문평가 등을 통해 스트레스 요인과 반응을 파악한 후 스트레스를 관리해주어야 하는데, 첫 번째는 스트레스 요인을 파악하여 줄여나가는 것이다. 두 번째는 스트레스가 개인에게 부정적인 스트레스 반응을 최소화시키는 관리이다. 스트레스요인 관리는 사회경제정책, 문화 차원의 변화 없이 손쉽게 이루어지기 어렵다. 따라서 임상 의사는 개인 측면에서 부정적인 스트레스 반응을 최소화시키는 다양한 관리치료방법에 초점을 맞추어야 한다. 교감신경계 활성을 줄이는 다양한 방법 즉 자율이완법, 운동, 명상법 등을 활용하거나 인지행동요법에 대한 이해를 통해 환자의 스트레스 대처능력을 높이고, 관리할 수 있게 관심을 기울여야 한다. 환자가 스트레스를 잘 다스리려면 스트레스 인자를 부적절한 위협으로 받아들이지 않도록 하는 적절한 인지능력과 같은 스트레스 상황이라도 그에 대처할 수 있는 내적, 주변 인적자원을 잘 갖추어 스트레스에 대한 회복력을 키우도록 도움을 주어야 한다[5].

또한 스트레스 관리방법에 대한 조언이나 교육도 필요하다. 최근 건강생활 습관실천 방법으로 금연, 적정 체중 유지, 과일야채 먹기, 운동하기 이외에 스트레스 감소를 위한 10분간 명상(transcendental meditation techniques)이 추가되었다. 이러한 권고의 근거가 된 10분간 명상의 효과는 다음과 같다. 흑인 노인에서 혈압은 수축기 혈압은 11 mmHg, 이완기 혈압은 6 mmHg 정도 감소시킨다. 13%의 흡연율 감소를 감소시키고 약물과 음주도 감소시킨다. 콜레스테롤 저하 30%, 사회심리적 스트레스 감소, 1년 이후 심혈관질환의 위험요인의 33% 감소, 흑인 노인에서 뇌중풍이나 심근경색이 11% 감소, 운동능력 증가 및 총 사망률 감소 등이다[6]. 진료실에서 의사의 간단한 직접적인 금연권고가 매우 효과적이듯이, 임상 의사가 환자의 스트레스에 관심을 기울여주고 10분간 명상 같은 스트레스 해소방법에 대해 간단한 권고를 해주는 것이 다른 만성질환 관리 못지않게 중요하리라 본다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare; Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea health statistics 2011: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-2). Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012.
2. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [cited 2013 Jan 14]. Available from: <http://www.who.int/topics/suicide/en>.
3. Cho JJ. Stress and cardiovascular disease. J Korean Med Assoc 2013;56:462-470.
4. Lee HY, Ham BJ. Stress and mental illness. J Korean Med Assoc 2013;56:471-477.
5. Park M. Evidence based stress management: focusing on nonpharmacological procedure which reduce stress and promote health. J Korean Med Assoc 2013;56:478-484.
6. Kopes-Kerr CP. Lifestyle interventions and behavior change. In: Rakel RE, Rakel DP, editors. Textbook of family medicine. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. p. 100-111.