

워킹 페이퍼

발행 2026-08-15 Creative Commons Attribution 4.0 International

“한숨도 못 잤다”는 말과 수면기록이 다를 때: 『동의보감』에서 현대 수면검사까지

최연승¹ 백록담 리서치 커먼스 (BRC)¹¹ 백록담 리서치 커먼스 (BRC), 대한민국

논문 유형	접수	공개	영구 식별자
문제주도형 비판적 종합	2026-08-15	2026-08-15	BRC-2026-W004
최종 갱신	심사 상태	라이선스	교신
2026-08-15	공개 검토 대기	Creative Commons Attribution 4.0 International	Baekrokdam Research Commons (BRC)

정식 주소 <https://research.baekrokdam.com/articles/donguibogam-modern-insomnia-measurement>

권장 인용 최연승, 백록담 리서치 커먼스(BRC). “한숨도 못 잤다”는 말과 수면기록이 다를 때: 『동의보감』에서 현대 수면검사까지. 백록담 리서치 커먼스. 2026; BRC-2026-W004.

초록

“한숨도 못 잤다”는 사람의 말과 손목기기가 기록한 수면시간이 다르면 어느 쪽이 맞을까. 둘 중 하나가 틀렸다고보다 서로 다른 밤을 기록했을 수 있다. 『동의보감』도 잠들지 못한 체감, 뒤척이며 불안정한 잠, 큰 병 뒤나 노년이라는 상황, 그리고 그 까닭에 대한 의학적 설명을 한데 섞지 않았다. 현대 연구에서도 수면일지, 액티그래피, 수면다원검사는 각기 다른 규칙으로 잠을 셈한다. 이 글은 『동의보감』 원문 한 절과 현대 연구 세 편을 함께 읽으며 어디까지 비교할 수 있는지 묻는다. 두 시대는 잠을 여러 모습으로 나누어 본다는 점에서 만난다. 그러나 고전의 不寐를 오늘날의 수면상태 오인지로 진단할 수도, 현대 검사로 神不歸舍를 입증할 수도 없다. 통합 연구의 출발점은 둘을 같은 말로 바꾸는 일이 아니라, 무엇을 보았는지와 그것을 어떻게 설명했는지를 나누어 적는 일이다.

핵심어: 불면 · 동의보감 · 수면일지 · 액티그래피 · 수면다원검사 · 비동일성

사람이 겪은 밤과 기계가 기록한 밤

진료실에서 “어젯밤 한숨도 못 잤어요”라는 말을 들을 수 있다. 그런데 손목기기에는 다섯 시간의 수면이 찍혀 있을지 모른다. 이때 사람의 기억이 틀렸다고 하면 밤새 겪은 고통을 지우게 되고, 기계를 무시하면 몸의 움직임이 남긴 기록을 버리게 된다. 두 기록은 같은 질문에 답한 것이 아닐 수 있다. 사람은 자신이 겪은 밤을 말하고, 기기는 정해진 기준에 따라 움직임을 잠과 깬으로 나눈다. 이 글은 바로 그 차이에서 출발한다. 옛 의서의 ‘불매’를 현대 진단명으로 바꾸지 않고, 각 자료가 실제로 본 것과 그 까닭이라고 설명한 것을 나누어 읽었다. 『동의보감』 문장은 전사본과 영인본 17-18쪽에서 확인했고, 현대 연구는 원문 구절까지 거슬러 올라가 대조했다.

잠 못 들은 오래됐지만 ‘불면증’은 같은 말이 아니다

고전 의서 안에서도 불면은 한 가지 모습이 아니었다. 조نا영·조학준은 『의학입문』의 불면 처방 17개와 『동의보감』의 14개 처방을 비교해, 『동의보감』이 원인과 분류를 더 넓게 펼쳤다고 설명했다^[5]. 이 글은 처방을 비교하기 전에 한 걸음 더 물러선다. 환자가 겪었다고 적힌 것은 무엇이며, 의사가 그 까닭이라고 붙인 설명은 무엇인가.

잠 못 드는 경험은 오래됐지만, 오늘날 진단과 공중보건의 대상이 된 “불면증”은 비교적 최근에 만들어진 범주다^[6]. 같은 현대 연구 안에서도 DSM·ICD·ICSD 중 어느 기준을 쓰는지에 따라 불면의 유병률이 달라진다^[8]. 문화가 다른 검사 점수를 비교할 때조차 같은 문항이 같은 뜻으로 작동하는지 따로 살펴야 한다^[7]. 하물며 수백 년 떨어진 두 의학의 단어가 비슷해 보인다는 이유만으로 같은 자에 올릴 수는 없다.

『동의보감』도 불면을 한 덩어리로 보지 않았다

아래 원문에는 서로 다른 네 가지가 이어서 나온다. 첫째는 정신이 말뚱말뚱하고 머리와 눈이 아프며 입과 목이 마르는, 사람이 직접 겪은 상태다. 둘째는 일어났다 누웠다 하며 잠이 안정되지 않는 모습이다. 셋째는 큰 병을 앓은 뒤인지, 나이가 들어 쇠약해졌는지 하는 상황이다. 마지막으로 담이 담경에 있어 신이 제자리로 돌아가지 못한다는 의학적 설명이 붙는다^[1]. 증상, 잠의 모양, 그 사람이 놓인 상황, 원인에 대한 해석이 한 문단에 있지만 모두 같은 종류의 정보는 아니다.

대조 원문

『동의보감』 내경편 권2 「허번불수」

정규화 원문 byte 660,143-660,571; 공개 영인본 PDF 17-18쪽. 영인 대조는 위치·문면 보조 확인이며 완전 교감본 판정은 아니다.

身不覺熱頭目昏疼口乾咽燥而不渴清清不寐皆虛煩也。大病後虛煩不睡溫膽湯主之。起臥不安睡不穩謂之煩。不寐有二種大病後虛弱及年高人陽衰不寐者，如痰在膽經神不歸舍而不寐者。

BRC 번역. 몸에서 열을 느끼지는 않으나 머리와 눈이 어지럽고 아프며 입과 목이 마르되 물을 찾지는 않고 맑은 정신으로 잠들지 못하는 것을 모두 허번이라 한다. 큰 병 뒤 허번으로 잠들지 못하는 경우, 일어나고 눕기를 편안히 하지 못하고 잠이 안정되지 않은 경우를 따로 적는다. 불매를 병후 허약·고령의 양쇠라는 상황과 담이 담경에 있어 신이 제자리로 돌아가지 못한다는 설명으로 다시 나눈다.

이렇게 읽었습니다. 이 문단은 환자가 겪는 상태, 수면의 불안정성, 발생 맥락, 전통 의학적 설명을 같은 종류의 관찰값으로 취급하지 않는다. 다만 이 구분은 현대 진단기준이나 장치 측정과 직접 대응하지 않는다.

수면일지와 손목기기는 서로 다른 밤을 만든다

현대 연구에서도 “총수면시간”은 저절로 생기는 숫자가 아니다. 수면일지는 불을 끈 때부터 마지막으로 일어난 때까지의 시간에서, 본인이 기억한 입면 시간과 중간에 깬 시간을 뺀다. 손목에 차는 액티그래피는 움직임이 일정 기준보다 적은 구간을 잠으로 판단해 더한다^[2]. 두 결과에 같은 이름이 붙지만 하나는 기억과 보고에서, 다른 하나는 움직임을 나누는 규칙에서 나온다.

실제로 여러 밤을 관찰한 연구에서 두 기록의 차이는 “맞음/틀림”처럼 둘로 갈리지 않고 연속적으로 퍼져 있었다^[2]. 같은 사람 안에서도 밤마다 차이가 달라졌다. 그래서 하룻밤의 일지와 한 번의 기기 기록만 보고 그 사람을 고정된 유형으로 부르는 어렵다.

대조 원문

다야간 수면일지-액티그래피 연구

Results, byte 36,750–37,244; PMC7003481

Misperception was observed across a continuum.

BRC 번역. 주관-객관 수면 차이는 둘로 갈리는 범주가 아니라 연속선 전반에서 관찰됐다.

이렇게 읽었습니다. 이 결과는 한 번의 불일치 수치로 사람을 고정된 유형에 넣는 접근을 약화시킨다. 연구의 표본과 산식 밖으로 일반화하지 않는다.

둘이 어긋나도 한쪽이 거짓인 것은 아니다

한국의 한 수면다원검사 연구에서는 두 집단의 실제 수면시간, 잠드는 데 걸린 시간, 수면효율이 크게 달랐다. 그런데 불면 심각도와 수면의 질을 묻는 설문 점수는 유의하게 다르지 않았다^[3]. 기계가 잡아낸 차이와 사람이 호소한 어려움이 꼭 나란히 움직이지 않은 것이다. 다만 한 병원의 과거 자료를 특정 방식으로 나눈 결과이므로 모든 불면 환자에게 그대로 적용할 수는 없다.

여기서 기계가 더 진실하다고 결론 내리면 안 된다. 최근 체계적 문헌고찰이 정리하듯, 현대의 불면 진단 자체는 밤의 증상과 낮의 기능을 본인이 어떻게 겪고 보고하는지에 바탕을 둔다^[4]. 객관적 수면시간은 중요한 연구 자료지만 자기보고를 대신하는 판결문은 아니다. 잠들기 어려운 형, 자주 깨는 형, 너무 일찍 깨는 형 역시 서로 겹치고 시간에 따라 바뀌어 영구적인 사람 유형으로 보기 어렵다.

대조 원문

한국 단일기관 후향적 PSG 코호트

Results, byte 16,402–17,089; PMC4596102

including K-ISI, K-PSQI, and K-ESS scores, there were no significant differences

BRC 번역. K-ISI, K-PSQI와 K-ESS 점수를 포함한 주관 지표에서는 두 연구 집단 사이에 유의한 차이가 없었다.

이렇게 읽었습니다. 같은 코호트에서 객관 지표의 큰 차이와 주관 척도의 비차이가 공존할 수 있음을 보여주지만, 보편적 불면 유형이나 유병률을 확정하지 않는다.

대조 원문

불면 표현형 체계적 문헌고찰

Introduction, byte 9,395–11,396; PMC11948287

an insomnia disorder diagnosis is made based on the individual's self-reported night-time sleep and daytime functioning symptoms

BRC 번역. 불면장애 진단은 개인이 스스로 보고한 야간 수면 증상과 주간 기능 증상에 근거한다.

이렇게 읽었습니다. 현대 진단의 자기보고 기반과 장치 기반 표현형 후보를 구분해야 한다. 객관 측정은 자기 보고 진단을 단순 대체하지 않는다.

닭은 대목은 있지만 같은 것은 아니다

『동의보감』의 `起臥不安`과 `睡不穩`은 잠을 단순히 “자다/못 자다”로만 보지 않았다는 점에서 현대 연구와 닮았다. 하지만 옛 문장에는 30분 같은 기준도, 수면일지 계산법도, 손목기기의 움직임 판정도, 수면다원검사의 단계도 없다. 따라서 그 기록만으로 옛 환자를 오늘날의 “수면상태 오인자”로 다시 진단할 수는 없다. 그렇게 말하려면 같은 밤에 본인이 적은 일지와 기기가 남긴 기록이 함께 있어야 한다.

큰 병 뒤의 허약, 노년, 전통 병리 설명도 현대의 증상 유형이나 객관적 수면시간과 마찬가지로 사람을 나누는 데 쓰인다. 그러나 무엇을 위해 나누는지, 무엇으로 맞고 틀림을 확인하는지가 다르다. 수면다원검사 결과가 아무리 정밀해도 `神不歸舍`가 맞다는 증거가 되지는 않는다.

Table 1. 불면 관찰의 교차측과 비동일성

축	고전	현대	경계
불안정	起臥不安·睡不穩	SOL-WASO·TST·효율	시간 임계값 소급 금지
체감/기록	불매와 동반 감각	일지·설문·액티그래피·PSG	수면상태 오인지 등치 금지
하위 묶음	병후·고령·병리 패턴	증상형·기간·주간 기능	목적·타당화 기준이 다름
설명	神不歸舍 등 병리	조작적 변수·통계 관계	기전 번역 금지

이 비교가 틀렸는지 확인하는 방법

여기까지의 결론은 두 극단을 모두 피한다. 옛 불매를 현대 진단명으로 곧바로 바꿀 수 없고, 현대 기기로 전통 병리 설명을 입증할 수도 없다. 그렇다고 시대와 말이 다르니 비교 자체가 불가능한 것도 아니다. 뒤척임, 불안정한 잠, 사람이 느낀 밤과 기록된 밤의 차이처럼 실제 관찰에 가까운 대목은 나란히 놓아볼 수 있다. 다만 “같다”가 아니라 어디가 닮았고 어디서 갈라지는지를 말해야 한다.

이 방법도 시험을 받아야 한다. 여러 연구자가 자료를 읽으면 “무엇을 관찰했는가”에는 비교적 비슷하게 표시하지만, 고전의 설명을 현대 진단과 연결하는 데에는 의견이 더 많이 갈릴 것이라고 예상한다. 반대로 미리 정한 직접 대응표가 여러 자료와 판정자에게서 안정적으로 되풀이되고, 관찰과 설명을 나눠 적는 방식보다 검색이나 예측도 더 잘한다면 이 글의 주장은 약해진다. 이것은 이번 연구가 확인한 결과가 아니라 다음 연구에서 실제로 틀릴 수 있도록 세운 시험 조건이다.

관찰과 해석을 분리해 기록해야 한다

고전과 현대 연구를 함께 다루려면 관찰과 해석을 두 층으로 분리해 기록해야 한다. 관찰층에는 잠들기 어려움, 자주 깼, 수면의 불안정, 주간 기능, 병후와 연령처럼 자료가 직접 전하는 것을 둔다. 해석층에는 전통 병리와 치법, 현대 진단기준과 표현형 가설처럼 그 관찰에 의미를 부여하는 설명을 둔다. 두 층을 연결할 때도 곧바로 “같다”고 처리해서는 안 된다. 일부 관찰만 겹치는지, 서로 다른 측정법이 대비되는지, 대응 자체가 성립하지 않는지를 구분해야 한다. 이번 자료에서 고전의 어떤 항목도 현대 측정과 완전히 같은 것으로 판단되지는 않았다. 이 구분이 있어야 두 전통을 하나로 환원하지 않으면서도 함께 연구할 수 있다.

선언

저자 기여(CRediT)	최연승: 개념화, Clinical and classical framing, 검토 및 수정 · 백록담 리서치 커먼스 (BRC): 조사, 데이터 큐레이션, 검증, 초안 작성
데이터 이용 가능성	제3자 전문을 재배포하지 않고 원문 artifact hash, passage locator와 내부 평가 결정을 공개한다.
연구비	외부 연구비 없음.
이해관계	저자 조직은 한의학 임상·연구 인프라와 연결되어 있다. 이 글은 진단이나 치료 권고가 아니다.
AI 사용 공개	자동화 도구는 고전 원문 라우팅과 질문 분해에 사용했으며 생성 답변은 근거로 쓰지 않았다. 고전 전사 4개와 현대 문헌 8개의 원자 주장은 원문·해시에 결합됐고 작성 단계와 분리된 구조·함의·경계 내부 평가를 12/12 통과했다.
윤리	공개 문헌만을 사용했고 환자 수준 자료나 임상 개입을 포함하지 않았다.

References

1. 許浚. 東醫寶鑑 內景篇: 虛煩不睡·不寐. Normalized transcription and inspected public facsimile, PDF pp. 17-18.
2. Te Lindert BHW, et al. Multi-night sleep-state discrepancy and insomnia subtypes. Journal of Sleep Research. 2020. [원문](#)
3. Moon HJ, et al. Clinical Characteristics of Primary Insomniacs with Sleep-State Misperception. Journal of Clinical Neurology. 2015;11(4):358-363. [원문](#)
4. Kao CH, et al. The current state of insomnia disorder phenotyping: a systematic review and critical appraisal. 2025. [원문](#)
5. 조나영, 조학준. 『의학입문·외감』 「불면」 과 『동의보감』 「몽」 의 불면에 대한 처방 비교 연구. 한국의사학회지. 2022;35(2):19-34. [원문](#)
6. Kroker K. Insomnia, Medicalization, and Expert Knowledge. Canadian Bulletin of Medical History. 2022;39(1):37-71. doi:10.3138/cjhh.461-072020. [원문](#)
7. van de Vijver FJR, Tanzer NK. Bias and equivalence in cross-cultural assessment: an overview. European Review of Applied Psychology. 2004;54(2):119-135. doi:10.1016/j.erap.2003.12.004. [원문](#)
8. Chung KF, et al. Cross-cultural and comparative epidemiology of insomnia: DSM, ICD and ICSD. Sleep Medicine. 2015;16(4):477-482. doi:10.1016/j.sleep.2014.10.018. [원문](#)