

게 높았으며(OR=2.708, 95% CI=1.395-5.256), 의약분업 이후 실제 의원 경영이 어렵다고 인식할수록 의료기관간 협력관계에 참여할 확률이 유의하게 높았다(OR=1.474, 95% CI=1.012-2.148). 협력을 체결한 의원을 대상으로 협력으로 인한 성과를 측정된 결과, 경영성과에 대해서는 5점 만점에 평균 2.84점을 보였다. 반면 능력제고와 관련, 환자의 즉각적 이동 가능 및 수준 높은 편의가 제공되었는지에 대하여 각각 3.76점과 3.51점을 획득하여 높은 점수를 보였으며, 병원의 이미지가 개선되었는지에 대한 문항 또한 3.27점을 획득하였다. 본 성과에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 경영성과에 영향을 미치는 요인은 조직관리(회귀계수=0.221-0.223)와 환자관리(회귀계수=0.215-0.225)였으며, 능력제고에 영향을 미치는 요인은 조직관리(회귀계수=0.223-0.598)와 환자관리(회귀계수=0.225-0.479)였다. 이들 요인은 통계학적으로 유의하였다.

결론: 협력관계에 참여하고 있는 의원급 의료기관은 경영성과보다는 능력제고성과에 더 큰 비중을 두고 있었으며, 협력관계에 참여하는 의원의 조직관리활동 및 환자관리활동은 경영성과 및 능력제고 성과에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 본 연구결과를 기반으로 하여, 향후 시행되는 관련 연구에서는 협력성과에 영향을 미치는 요인으로 제시한 주요 변수들이 의원 뿐 아니라 협력관계를 주관하는 중심병원에서의 성과와의 연관성, 중심병원의 특성에 따라 의원에서 인지하는 성과의 차이 등에 대한 연구 또한 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

KSPM-63

말기암환자를 위한 한국판 MQLS(McMaster Quality of Life Scale) 개발 및 건강 관련 삶의 질 평가 An Development and application of the Korean version 1(KOR1) of the McMaster Quality of Life Scale(MQLS) in the Patients with End-stage Cancer

김경윤¹⁾, 윤석준²⁾, 이준영²⁾, 안형식²⁾, 이유진³⁾

(1) 고려대학교 대학원 보건학협동과정·대한간호협회 (2) 고려대학교 의과대학 예방의학교실, (3) 고려대학교 보건대학원

배경: MQLS (McMaster Quality of Life Scale)는 완화의료 대상자들로 부터 HRQoL(Health Related Quality of Life)을 측정하기 위하여 1996년 캐나다에서 개발되었으며, 신뢰도와 타당도가 입증되었다. 말기 암환자를 대상으로 HRQoL을 평가한 국내외 연구가 소수 이루어졌지만 도구에 대한 측정자의 신뢰도를 정확히 검증한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 또한 국내 연구의 대부분이 외국 도구를 그대로 번역, 수정한 후 신뢰도와 타당도를 검증하지 않은 상태에서 실시되어 왔다. 본 연구는 이와 같은 배경하에 한국 실정에 맞게 말기 암환자의 HRQoL을 다차원적으로 측정 할 수 있는 한국판 MQLS를 개발하여 호스피스 완화의료의 접근에 기여하고자 시도 되었다.

방법: 2004년 4월 16일부터 9월 18일 까지 서울시, 인천시, 경기도 지역 7개의 호스피스·완화의료 기관에서 호스피스·완화의료 받고 있는 말기 암환자 40명, 가족 40명, 의료진 80명과 동일 지역 4개의 종합병원에서 일반적인 치료를 받고 있는 말기 암환자 30명, 의료진 30명을 대상으로 설문지를 배부, 회수하여 분석하였다. 본 연구

에서 환자에게 사용된 설문지는 연구설계의 1,2단계를 거쳐서 완성한 KOR1-MQLS(Korean Version 1 -McMaster Quality of Life Scale)의 32문항, 설문지 완성시간 및 방법과 적합한 임종 장소 질문지이다. 가족에서는 환자의 일반적 특성이 추가된 질문지를 사용하였고 의료진에게는 서비스의 형태, 내용, 환자의 임상적 특성이 추가된 질문지를 사용하였으며, 특히 의사에게는 SQLI(Spitzer Quality of Life Index)를 추가한 질문지로 이루어졌다. 연구 설계의 3단계 신뢰도, 타당도를 위한 자료 분석은 SPSS version 10.0 을 사용하여 Repeated-measures ANOVA, Intra-class correlation coefficients, Cronbach's alpha, Pearson Correlation, 도구의 민감도를 위해서 t-test, multiple linear regression을 이용하였으며, 연구설계의 4단계 가설검증을 위해서 χ^2 , t-test, ANOVA, regression analysis를 실시하였다.

결과: 환자의 평균 나이는 호스피스·완화의료군(실험군)이 55.5세, 말기 암환자군(대조군)이 53.3세이었으며, 성별은 실험군이 남자 26명(65%), 대조군이 23명(77%)으로 두 군사이의 유의한 차이는 없었다. 신뢰도에서 의료진내의 신뢰도($r=0.93$)가 다른 집단보다 높았으며, 환자와 의료진간의 신뢰도($r=0.62$)가 다른 집단간의 신뢰도보다 높았다. 내적 일치도에서 신체적 항목의 alpha값이 0.74로 높았다. 의사가 평가한 SQLI와 환자가 평가한 KOR1-MQLS는 유의한 상관관계를 보였다. 호스피스·완화의료군과 말기 암환자군의 전반적인 삶의 질에서 유의한 차이가 없었다.

결론: KOR1-MQLS는 한국의 말기 암환자를 위한 건강관련 삶의 질 측정에 신뢰도와 타당도가 높은 도구임이 입증되었다. 조사자간 신뢰도 평가를 근거로 조사자의 계통적인 상이점을 찾을 수 있었으며, 이는 조사자 대리평가를 지양해야 됨을 시사한다. 본 연구는 가설이 부분적으로 기각되었지만 호스피스·완화의료에서의 신체적, 정서적 영역에서 기존연구들과 비교하여 건강관련 삶의 질 점수가 높았으며, 그 외의 다른 영역에서도 말기 암환자의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재가 보다 더 이루어져야 될 것으로 사료된다.

KSPM-66

건강보험 전산청구자료의 위험도보정 결과평가 활용을 위한 타당도 평가 - 관상동맥우회술 환자를 중심으로 Validation of models calculating risk-adjusted death rates using EDI claim data in CABG patients

박형근¹⁾, 윤석준²⁾, 안형식²⁾, 서현주³⁾, 이상일⁴⁾, 권영대⁵⁾, 장해정⁶⁾

(1) 건강보험심사평가원, (2) 고려대학교 의과대학 예방의학교실, (3) 고려대학교 보건대학원, (4) 울산대학교 의과대학 예방의학교실, (5) 성균관대학교 의과대학 사회의학교실, (6) 경희대학교 경영대학 의료경영학과

목적: 제공자 간 치료결과를 비교하고자 하는 경우 평가에 포함된 대상자의 위험도 차이를 합리적 방법을 통해 보정해주어야 한다. 위험도보정에 사용하는 자료의 유형에 따라서 포함되는 위험요인의 범위가 다르며, 수집된 자료의 신뢰도와 타당도에 차이가 있다. 따라서 사용한 자료의 형태에 의해 위험도보정 방법의 타당도가 달라질 수 있다. 본 연구에서는 건강보험 전산청구자료를 활용한 위

험도보정 사망예측모형의 타당도를 의무기록자료를 활용한 위험도 보정모형의 타당도와 비교 평가하고자 하였다.

방법: 2002년에 관상동맥우회술을 시행 받은 환자들의 1999-2001년 3년 동안 청구된 EDI 입원자료에서 확인 가능한 심혈관계위험요인의 진단코드와 처치코드 존재 여부를 확인하여 위험도보정 사망예측모형 구축을 위한 자료원을 구축한 후 위험도보정 사망예측모형을 적합하여 모형의 타당도를 평가하는 c 통계량과 H-L 통계량을 산출하였다. EDI 자료에서 확인 가능한 RDRG 코드를 위험도보정 도구의 하나로 추가하여 사망예측모형의 타당도 지표를 산출하였으며, Medisgroups, CSI, DS 세 도구를 의무기록자료를 활용한 보정 도구로 선정하여 청구자료의 일부 병원을 표본 추출하여 자료를 수집하였고, 산출된 위험도보정 점수를 활용하여 사망예측모형을 구축하고 모형의 타당도를 평가하였다. 최종적으로 세모형의 타당도 지표를 비교하여 전산청구자료를 활용한 위험도보정 사망예측모형의 타당도를 비교 평가하였다.

결과: 연 CABG수술을 20건 이상 시행하는 25개 병원 2115명을 대상으로 EDI 청구자료의 위험요인이 수집되었고, RDRG를 활용한 분석에서는 RDRG가 확인이 안 된 523명이 분석대상에서 제외되었으며, 의무기록조사는 2115명 중에서 473명에 대한 의무기록자료를 수집하였다. EDI 청구자료에서 확인된 위험요인을 활용한 사망예측모형의 판별력 지수인 c 통계량 값은 0.568, RDRG 코드를 활용한 모형의 c 통계량은 0.74, CSI를 활용한 모형은 0.665, DS 모형은 0.731, Medisgroups 모형은 0.816으로 나타났다.

결론: EDI 자료에서 확인된 위험요인의 범위가 제한적이었음에도 불구하고 매우 낮은 판별력 수준은 보여준 것은 실제 사망자에 비해 확인된 위험요인의 빈도가 매우 낮아 통계적 연관성이 낮게 평가된 것과 관련이 있는 것으로 나타났다. 향후 EDI 자료를 활용한 결과평가 시에는 평가 대상기간을 확대하고, 위험요인의 수집범위를 넓게 설정할 필요가 있다고 판단된다. 그리고 RDRG의 경우에는 판별력 수준은 양호하지만, 결측치의 빈도가 높아 객관적인 평가가 어려운 한계가 극복되어야 할 것으로 생각된다.

로이드제 등 의약품에 대한 인식 및 사용현황을 조사하였다. 약효 군별 처방률을 산출하고 조사항목별 응답내용을 분석하였다.

결과: 경도의 골관절염 환자에서 1차 선택약으로 권고되는 Acetaminophen을 단독 처방한 경우는 5.2%로 매우 작았다. 대다수 응답자(84.6%)가 Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs(NSAIDs)를 처방하였으며 NSAIDs를 처방한 사람 중 42.7%가 2개 이상의 NSAIDs를 동시에 처방하였다. 환자의 통증 완화를 위해 2주간 의약품을 투여했으나 효과가 없을 경우 20.5%가 다른 경구 NSAIDs를, 37.5%가 주사제 NSAIDs를 추가한다고 응답하여 통증완화효과가 없거나 부족할 경우, NSAIDs를 중복투여하는 것으로 나타났다. COX-2 selective inhibitor와 일반 NSAIDs의 효과 및 안전성을 비교하라는 질문에 응답자의 47.4%가 COX-2 selective inhibitor의 통증완화 효과가 일반 NSAIDs보다 크다고 응답하였으며 50.9%가 COX-2 selective inhibitor가 일반 NSAIDs보다 심장질환 부작용이 적다고 응답하여 COX-2 selective inhibitor의 효과 및 부작용에 대해 올바른 지식이 부족한 것으로 나타났다. 응답자의 77%가 NSAIDs 처방시 위장관계 의약품을 항상 처방하거나 자주 처방하고 있었으며 NSAIDs와 병용처방하는 위장관계 의약품은 제산제가 71.1%로 가장 많았고 H2 blocker (46.9%), 위점막보호제(42.1%), 소화효소제(29.2%), 위장관운동제(23.9%)였다. 스테로이드제 처방률은 6.7%로 22.4%의 의사들이 통증조절목적으로 전신적 스테로이드제를 자주 또는 때때로 처방한다고 응답하였으며 근육이완제를 처방한 경우가 21.2%로 나타나 임상진료지침의 권고사항과 차이를 보였다.

결론: 경도의 골관절염 환자 사례에 대한 약물처방이 개원의사에 따라 차이가 낮으며 Acetaminophen 처방률이 낮은 반면, 문헌 및 임상진료지침에서 제시하고 있지 않은 전신적 스테로이드제, 근육이완제의 처방 및 NSAIDs 중복사용이 조사되었다. 일반 NSAIDs에 비해 COX-2 selective inhibitor의 효과를 과대평가하고 부작용은 과소평가하는 등 약물에 대한 올바른 정보가 부족한 것으로 나타나 적절한 약물처방을 위해서는 진료에 필요한 양질의 정보 제공이 필요함을 보여주고 있다.

KSPM-91

골관절염의 약물처방경향

The case study for mild osteoarthritis

김남순¹⁾, 박은자¹⁾, 김수영²⁾, 이희영³⁾

(1) 한국보건사회연구원, (2) 한림대학교 의과대학 가정의학교실, (3) 고려대학교 의과대학 예방의학교실

목적: 관절염은 우리나라에서 유병률이 높은 만성질환의 하나로 지속적인 통증조절을 위해 의약품이 장기간 투여되므로 적절한 약물사용이 중요한 질환이다. 골관절염의 약물처방경향을 분석하고자 골관절염 모의환례에 대한 개원의사의 처방 및 인식을 조사하였다.

방법: 2003년 12월 현재 개원하고 있는 의원 중 지역의 의원수에 따라 943개 의원(5.7%)을 무작위추출하였다. 2004년 4-6월 2개월간 설문지를 표본추출된 의원에게 우편으로 발송하였으며 376개 설문지를 회수하였다(응답률 40%). 경증 골관절염 모의환례를 제시하고 이에 대한 약물처방을 기록하도록 하였으며 해열진통소염제, 스테

KSPM-134

과부담 의료비 지출의 형평성

Equity in Catastrophic Health Expenditure

이원영¹⁾, 신영전²⁾, 최보울²⁾

(1) 중앙대학교 의과대학 예방의학교실, 2) 한양대학교 의과대학 예방의학교실

목적: 과부담 의료비지출(Catastrophic Health Expenditure) 가구의 발생 규모와 지출 강도, 그리고 각각의 소득집중도를 1997년부터 2000년까지 연도별로 분석하였고 과부담 의료비 지출 발생에 가구 및 가구주 특성과 시간요인(연도)이 통계적으로 유의하게 영향을 미쳤는지를 분석하였다.

방법: 1997년부터 2002년까지 통계청에서 실시하는 도시가계조사 자료를 활용하였고, 소비지출 대비 의료비 비중으로 과부담 의료비 지출 여부를 판단하였고 과부담 의료비 지출 가구의 발생규모와 지출강도, 각각의 소득집중도를 분석하기 위한 지표로 Wagstaff