

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