

## 일부 도시지역 주민의 약물 장기복용에 관한 사회의학적 연구

고려대학교 의과대학 예방의학교실 및 환경의학연구소

유호상·송동빈·염용태·차철환

### 서 론

최근 약화(藥禍)에 대한 일반의 관심이 점차 증대되어 사회문제로까지 되고 있다. 즉 아무리 좋은 약이라도 사용 대상이나 사용량, 사용방법 등을 잘못 선택할 경우에는 때로 예측할 수 없을 정도의 심각한 부작용을 나타낼 수도 있는 것이다<sup>1)</sup>. 따라서 약을 사용함에는 병의 원인, 증상 및 경중의 정도, 환자 체질 등을 고려하여 약제의 선택, 용량, 사용방법 등의 결정되어야 한다. 특히 한가지 약제를 장기적으로 복용하는 경우 부작용을 유발할 가능성이 높으므로 세밀한 관찰과 주의가 요구되며, 이를 위해서는 전문가의 개입이 절대적으로 요구된다. 그러나 장기적인 치료를 요하는 만성질환자들은 질병의 치료를 위해 어쩔수 없이 약물의 장기복용에 의존하게 된다. 이런 경우 환자들은 반드시 전문가의 지시를 받아서 약을 사용하여야 한다. 만약 이러한 약물의 장기복용이 전문가의 개입없이 이루어질 경우 많은 위험이 뒤따를 것은 재론의 여지가 없을 것이다.

그러나 우리나라의 보건의료 현실은 이와같은 약화를 예방하기에 곤란한 몇가지 기본적 문제점을 안고 있다. 그 첫째는 전국민에 대한 의료보장이 되어있지 못한 현실에서 지역사회주민들 중의 상당수가 그들의 사회, 경제, 문화적 여건속에서 자신들의 의료요구를 의료기관에서 충족시키지 못하고 민속요법, 자가처방 또는 약국에 의존하고 있는 현실이며, 둘째는 의사의 처방전 없이도 약

사가 자유로이 약품을 일반주민에게 판매할 수 있는 약품유통제도상의 문제점이고, 셋째는 제약회사들의 매스콤을 통한 약품의 무절제한 선전에 따라 일반주민들의 약품 효과에 대한 인식을 오도할 수 있는 의약품광고상의 문제점 들이다. 따라서 정확한 진단이 선행되지 않은 상태하에서의 투약은 경제적 손실과 사회적 문제를 야기하는 것 외에 의학적으로 진단, 치료, 부작용 방지 등에 많은 지장을 주며 약제에 대한 내성균의 출현과 의원성 질환(iatrogenic disease) 등을 유발시키게 된다<sup>2)</sup>. 그러므로 사회, 문화적 환경과 관련이 깊고 상기한 여러가지 문제가 내포된 약품장기복용에 대해 실태를 파악하고 이에대한 대책을 수립함은 매우 실질적이고 의미있는 작업이라 할 수 있을 것이다.

실제로 서등<sup>3)</sup>은 농촌의 지역사회 보건사업을 수행하는 과정에서 참여관찰을 통하여 주민들이 각종의 약품을 장기적으로 복용하고 있다는 사실을 경험하여 1984년 2월, 3월에 걸쳐 농촌주민들에 있어서 의약품의 장기복용 실태를 조사하여 그것이 가진 문제점을 의약품의 생산이나 유통과정 및 소비구조와 관련시켜 조사연구한 바 의약품이 장기적으로 복용되는 요인으로 약국에서의 의약품 자유판매 제도, 제약회사의 무절제한 약품선전, 그리고 농촌주민에게 부적절한 의료전달체계를 문제점으로 지적한 바 있다.

우리나라는 1960년대 이후 급속한 산업화와 도시화 과정을 통해 도시인구 비율이 급속하게 증가

했다<sup>4)</sup>. 이의 중요한 요인의 하나로써 영세농민출신 주민들이 도시지역으로 이주하는 현상을 들 수 있으며 이들은 대체로 도시빈민 인구를 형성하게 된다. 이들의 낮은 사회·경제적 수준과 열악한 환경으로 도시 영세지역에서는 여타지역에 비해 이환율이 높고 농촌 지역에 비해서도 낮은 의료 이용률을 보인다. 또한 치료 양태에 있어 낮은 사회경제적 지위로 말미암아 질병에 대해 적극적으로 대체하지 못하고 그대로 참고 견디거나 약국을 이용하는 경우가 많음은 몇몇 연구결과에서 제시된 바 있다<sup>5)6)7)8)</sup>. 이와같은 이유로 도시 빈민지역은 약물 장기복용에 있어 농촌과 마찬가지로 여러가지 취약점을 가지고 있다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 전술한 배경하에서 도시빈민지역 주민을 대상으로 장기적인 약품복용의 실태를 파악하고 주민의 사회·경제적 특성의 맥락에서 검토해 보고 이 결과를 농촌 주민의 약물 장기복용 실태와 비교하고자 실시되었다.

## 조사대상 및 방법

### 1. 대상지역특성 및 표본추출

본 조사의 모집단인 구로 6동은 고려대학교 지역사회 보건사업 대상지역의 하나로써 1963년도에 설립된 구로 수출 공업단지를 중심으로한 지역으로 행정구역상 1980년 4월 영등포구에서 구분되어 신설되었다. 일반 주민의 대다수가 생활수준이 낮고 직업이 안정되지 못한 까닭에 인구가동이 심하며 거주환경 역시 심한 경우 한 집에 10여가구가 사는 경우도 볼 수 있었으나 slum화된 지역이 생태학적으로 뚜렷하게 구분되지 않고 비교적 생활수준이 높은 곳과 섞여있는 지역으로 도시빈민지역의 특징을 보여준다고 할 수 있다<sup>9)</sup>.

조사당시 이 지역에는 23개동 176개반 4,082세대 18,448명의 주민이 거주하고 있었다. 대상가구의 선정은 인구 비례에 따라 다단계식 표집방법(multistage sampling)을 이용하였다. 그러나 실제로 본 연구의 대상이 된 표본은 각 대상 가구원 중 20세 이상의 성인 남녀로 제한하였으며 최종적으로 1,517명이 추출되었다.

## 2. 조사방법

본 면접조사는 1985년 9월중 사전에 훈련된 조사원에 의하여 설문지를 통한 면접방법으로 진행되었다. 1984년에 실시된 농촌지역에 대한 서들의 연구<sup>3)</sup>와 비교하기 위해 설문지의 구성, 조사방법 및 자료처리에 있어서 서들의 연구와 같은 방법을 채택하였으나 본 연구에 있어서는 좀 더 정확한 자료의 분석을 위하여 복용약제의 분류를 서들의 연구에 비해 세분화하였다. 본 연구에서 장기복용 이라함은 특정한 약물을 3개월 이상 복용하되 일주일에 1회이상 복용하는 경우로 정의를 내렸다.

## 조사성적 및 고찰

### 1. 약물 장기복용자의 사회인구학적 특성

#### 1) 장기복용 비율

본 연구에서 나타난 약물의 장기복용자는 141명으로 9.3%가 특정약물을 일주일에 1회이상의 빈도로 3개월 이상 계속 복용하고 있었다. 농촌을 대상으로한 서들의 보고<sup>3)</sup>에서 나타난 17.6%와 비교할 때 도시지역이 농촌보다 장기복용자율이 낮음을 알 수 있다. 그러나 두 지역의 연령구조가 다르므로 연령에 대해 표준화시킨 결과 본 조사에서는 인구 1,000명당 97명, 농촌에서는 143명으로 장기복용 비율이 농촌에서 약 1.5배 높게 나타나고 있었다(Table 1).

#### 2) 장기복용자의 인구학적 특성

본 연구에서는 약물 장기복용비율이 남녀간에 차이를 보이지 않았다. 그러나 농촌지역을 대상으로한 서들의 보고에서는 여자에서 다소 높은 비율을 보여주고 있는데 이는 농촌여성들이 가사노동과 농업의 이중 노동으로 남자보다 더 많은 노동량을 감당하므로 나타나는 현상으로 설명될 수 있을 것이다.

연령별 분포는 농촌의 경우와 마찬가지로<sup>3)</sup> 60세까지는 약물장기복용자의 비율이 증가하고 있는

Table 1. Socio-demographic characteristics of the subjects

	Urban			Rural (Suh et al.) <sup>3)</sup>		
	Long-term user	Other	Total	Long-term user	Other	Total
	N(%)	N	N	N(%)	N	N
<b>Sex</b>						
male	67 (8.9)	682	749	58 (14.3)	348	406
female	71 (9.2)	697	768	83 (20.8)	317	400
<b>total</b>	<b>138</b>	<b>1,379</b>	<b>1,517</b>	<b>141</b>	<b>665</b>	<b>806</b>
<b>Age</b>						
21-30	36 (6.0)	561	597	11 (6.3)	163	174
31-40	41 (10.0)	370	411	13 (8.4)	142	155
41-50	38 (12.9)	256	294	31 (18.9)	133	164
51-60	17 (13.0)	114	131	42 (31.3)	92	134
61 and over	9 (10.7)	75	84	45 (25.1)	134	179
<b>total</b>	<b>141 (9.3) (97)*</b>	<b>1,376</b>	<b>1,517</b>	<b>142 (17.6) (143)*</b>	<b>664</b>	<b>806</b>
<b>Education</b>						
no schooling & primary school	36 (14.4)	214	250	49 (12.5)	179	228
middle school	44 (6.9)	595	639	69 (23.3)	227	296
high school	41 (9.0)	415	456	17 (11.6)	130	147
college and over	17 (9.9)	155	172	7 (5.2)	128	135
<b>total</b>	<b>138</b>	<b>1,370</b>	<b>1,517</b>	<b>142</b>	<b>664</b>	<b>806</b>
<b>Status of medical insurance</b>						
no insurance	66 (8.8)	688	754	101 (16.4)	513	614
have insurance	60 (7.9)	703	763	41 (21.4)	151	192
<b>total</b>	<b>126</b>	<b>1,391</b>	<b>1,517</b>	<b>142</b>	<b>665</b>	<b>806</b>

Note) \*Age-standardized rate per 1,000

대 이는 이들 연령의 유병율과 관계가 있을 것으로 생각된다<sup>5)6)</sup>. 단지 여기서 60세 이후에는 높은 유병율에도 불구하고 장기 복용자의 비율이 떨어 짐은 60세 이후의 인구군에서 의료 요구율이 낮아 지는 현상<sup>7)</sup>에 기인하는 것이라고 생각할 수 있다.

### 3) 약물 장기복용자의 사회학적 특성

학력에 따른 약물 장기복용자의 비율은 무학 및 국민학교 졸업자의 14.4%가 장기복용하고 있어 타 집단보다 현저하게 높게 나타나고 있다. 이는 서 들의 연구<sup>3)</sup>에서 국졸이하군이 72%, 중졸이하군의 23%가 장기복용을 하고 있었던 경우와 비교할 때

교육배경에 의한 장기복용율이 도시에서는 농촌 만큼 크게 나타나지는 않으나 도시, 농촌 공히 교육배경이 낮은 집단에서 타 집단보다 장기복용비 율이 높게 나타난다고 할 수 있겠다. 의료보장 상 태에 따라서는 유의한 차를 볼 수 없었다( $p > 0.5$ ).

### 2. 장기복용 약물현황

조사된 구로 6동 지역에서 장기복용되는 약품 의 종류는 Table 2에서 나타난 바와 같이 인구 1,000명당 해열·진통·소염제(26), 비타민(23), 항 생제(13), 소화제(10), 제산제(7)의 순서였고 이를 농

Table 2. Kinds of drugs commonly used for long term

Drugs	Area					
	Urban			Rural (Suh et al.) <sup>3)</sup>		
	Number	Rate /1,000	%	Number	Rate /1,000	%
Antipyretic-analgesic-antiinflammatory drugs	40	26	20.3	81	100	45
Vitamin, minerals	35	23	17.8	4	5	2.3
Antibiotics	20	13	10.2	4	5	2.3
Digestives	15	10	7.6	23	29	13.0
Antacids	10	7	5.1	36	45	20.3
Ulcer treating agents	6	4	3.0	*	*	*
Other drugs for G-I system	14	9	7.1	*	*	*
Antihypertensives or drugs for circulatory dz	9	6	4.6	*	*	*
Hepatotropics	8	5	4.1	*	*	*
Antitussives or expectorants	6	4	3.0	*	*	*
Sedatives or tranquilizers	4	3	2.0	4	5	2.3
Adrenocortical hormons	—	—	—	10	12	12.3
Other hormons	4	3	2.0	*	*	*
Others	26	17	13.2	15	19	8.5
Total	197	129	100.0	177	220	100.0

note) \*not classified  
-not found

촌의 연구<sup>3)</sup>와 비교하면 농촌에서는 해열, 진통, 소염제(100), 제산제(45), 소화제(29) 부신피질 호르몬제(12) 등의 순서로 나타나 도시주민에 있어 전반적으로 장기복용자의 비율이 농촌보다 낮으며 약품의 종류에 있어서도 다른 양상을 보여주고 있다.

본 조사에서 특히 비타민의 사용이 많은 것은 질병치료를 위해서라기 보다는 대개의 경우 건강을 유지하기 위해서 복용되고 있는 실정이다. 농촌에 있어서는 비타민이 차지하는 비율이 불과 2.3%로서 두 지역간에 많은 차이를 보이고 있는데 이것은 양지역이 갖는 보건환경적 특수성에 의한 차이라기 보다는 각 복용자군의 사회경제적 차이에 기인하는 것으로 생각된다.

장기복용되는 약품중에서 농촌에 비해 월등히 많은 비율을 보이는 항생제의 장기복용은 과민반응, 의원성 질환, 약제에 대한 내성균의 출현 등 의학적으로 여러가지 문제점을 야기할 수 있으며

로 이들에 대해서는 질환과 연결하여 또 다른 세밀한 연구조사가 필요할 것으로 생각된다.

또한 도시에서는 부신피질 호르몬제가 전혀 나타나지 않고 있는데 부신피질 호르몬제는 진통제와 함께 신경계 및 골근육계 질환에 많이 사용되는 약으로 이들 질환이 농촌에서 높은 율을 보이는 것과<sup>10)</sup> 일치하고 있다.

본 연구에서는 복용약제를 서들의 분류에 비해 세분하여 시행하였으므로 궤양치료제, 고혈압약, 간장약, 진해거담제 등의 약제복용에 있어서도 양지역에서 차이가 난다고 추측할 수 있으나 서들의 연구와 비교할 수 없었다.

상기한 점 등으로 미루어 장기복용되는 약품의 종류는 사회·문화·제도적환경 및 질환과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

### 3. 약물장기복용의 정도

장기복용되는 의약품중 빈도가 가장 높은 해열·

**Table 3.** Frequencies and periods of long-term use of antipyretic analgesic antiinflammatory drugs

Periods & Frequencies	Urban	Rural (Suh et al) <sup>3)</sup>
	N (%)	N (%)
<b>Periods</b>		
less than 1 year	20 (50.0)	14 (17.3)
1-4 year	18 (45.0)	30 (37.0)
5-9 year	1 (2.5)	12 (14.8)
10 year and over	1 (2.5)	25 (30.9)
<b>total</b>	<b>40 (100.0)</b>	<b>81 (100.0)</b>
<b>Frequencies</b>		
1-2 times/week	3 (9.1)	13 (16.1)
3-4 times/week	2 (6.1)	10 (12.3)
once/day	8 (24.2)	18 (22.2)
several times/day	20 (60.6)	40 (49.4)
<b>Total</b>	<b>33 (100.0)</b>	<b>81 (100.0)</b>

진통·소염제만을 주요 분석대상으로 삼아 약물 장기복용의 심기도를 알아 보기 위하여 복용기간과 빈도를 조사하였다.

도시 지역에서는 복용자의 50%가 1년 이상의 기간동안 약물을 장기복용하고 있었고 5년 이상의 복용자가 5%로 나타났다. 이에 비해 농촌<sup>3)</sup>에서는 1년 이상의 복용자가 전체의 82.7%를 차지하고 5년 이상 복용자는 45.7%로 복용기간이 장기화하는 현상을 보여주었는데 이 차이는 농촌 주민들의 높은 신경계 및 골·근육계 질환의 유병율에 기인하는 것으로 생각된다.

다음 사용 빈도를 살펴보면 도시지역에서는 하루 1회 이상의 복용자가 전체의 84.8%나 차지하고 있으며 농촌<sup>3)</sup>에서는 71.6%로 지역에 관계없이 하루 1회 이상 복용자가 약물 장기복용자의 대다수를 점하고 있음을 보여준다.

#### 4. 약물복용의 권유자 및 전문가 상담실태

도시지역에서의 해열·진통·소염제의 최초의

**Table 4.** Initial recommenders of antipyretic-analgesic-antiinflammatory drugs in case of long-term use

Recommendation	Urban	Rural (Suh et al) <sup>3)</sup>
	N (%)	N (%)
Pharmacist	14 (34.9)	37 (45.7)
Physician	4 (10.3)	4 (4.9)
Neighbor or relatives	4 (10.3)	20 (24.7)
Mass media	17 (43.6)	11 (13.6)
Others	-	9 (11.1)
<b>Total</b>	<b>39 (100.0)</b>	<b>81 (100.0)</b>

권유자를 살펴보면 Table 4에서 보는 바와 같이 mass media가 43.6%로 가장 높은 비율을 점유하고 있으며 다음이 약사(35.9%), 의사와 이웃 및 친척이 각각 10.3%의 비율을 보이고 있다. 이를 서문<sup>3)</sup>이 조사한 농촌의 경우와 비교하면 전문 의료인의 약간의 증가와 약국의 약간의 감소, 이웃 및 친척의 감소, 그리고 mass media의 획기적 증대로 특징지을 수 있다. 미국의 경우 약제의 연구개발에서 시판 및 사후관리에 이르기까지 규제가 심하며 우리나라와 같이 매스컴을 통한 약품선전을 찾아볼수가 없다<sup>11)</sup>. 따라서 약의 선전으로 인해서 발생하는 약화로부터 국민을 보호하고 있다. 우리나라의 경우 제약회사의 의약품 총 매출액에 대한 광고비의 비율은 다른 어느 업종보다 높으며 TV 광고중 의약품 광고는 총 건수의 17.4%<sup>12)</sup>, 광고비 총액의 21.8%를<sup>13)</sup> 점유하고 있는 실정이다. 이러한 광고비대는 생산 및 판매구조가 시장기능에 의존하고 있는 현재의 약품수급 체제하에서는 당연한 귀결이라 할 수 있다. 광고는 짧은 시간내에 그 약품을 이용하므로써 질병이 완치될 수 있다는 신화같은<sup>14)</sup> 것을 심어주어야 하므로 약효에 대한 과장이 따르게 되고 부작용에 대해서는 전혀 언급되지 않는다. 따라서 약품의 완치효과를 내세운 과장광고로 약물을 오용 내지 남용하게 할 가능성이 높으므로 약품광고에 대한 규제가 강구되

Table 5. Kinds of consultants in long-term users of antipyretic-analgesic-antiinflammatory drugs

Consultant	Area	
	Urban	Rural (Suh et al) <sup>3)</sup>
	N (%)	N (%)
Medical personnel	5 (14.3)	10 (12.3)
Pharmacist	21 (60.0)	26 (32.1)
No consultation	9 (25.7)	45 (55.6)
Total	35 (100.0)	81 (100.0)

어야 할 것으로 생각된다.

약품을 장기복용하는 도중 의료인과의 상담경험에 대한 실태는 Table 5와 같다.

즉 도시에서는 해열·진통·소염제를 장기복용하는 사람의 60%가 약사와 상담을 했으며 상담경험이 전혀 없는 복용자가 25.7%, 의사 및 보건요원과 상담이 14.3%로 나타났다. 이 결과를 전술한 최초의 복용권유자 분포와 관련시켜보면 다수의 해열·진통·소염제를 장기복용하는 사람들은 mass media에서 약품에 관한 정보를 입수하여 주거지 근처의 약국에서 상담하는 것을 알 수 있다.

농촌<sup>3)</sup>에서는 의사와의 상담 경험자는 12.3%에 불과하고 약사와의 상담조차 32.1%에 그쳐 상담경험이 전혀 없는 사람이 55.6%에 이르고 있어 도시와 농촌간에 큰 차이를 보이고 있다. 이는 의료자원의 도시편중과 농촌주민의 낮은 사회경제수준, 부락에서의 거리 및 교통문제 등이 복합적으로 작용한 결과라고 생각된다.

이상의 결과로 구로지역도 농촌과 마찬가지로 약물장기 복용자의 대다수가 의사에 의한 권유 및 상담없이 장기적으로 약물을 복용하고 있음을 알 수 있으며 또한 이로인하여 초래될 수 있는 약물의 오용 및 남용에 대해서는 앞으로 더 자세한 연구가 실시되어 적절한 대책이 수립되어야 할 것이다.

Table 6. Knowledge of the side-effect of drugs

Knowledge	Urban		Rural (Suh et al) <sup>3)</sup>
	All drugs	AAA drugs	N (%)
	N (%)	N (%)	
Perceiving side-effects	63 (46.0)	28 (71.8)	57 (70.4)
Perceiving no side effect	74 (54.0)	11 (28.2)	24 (29.6)
Total	137 (100.0)	39 (100.0)	81 (100.0)

\* AAA: antipyretic-analgesic-antiinflammatory

### 5. 부작용의 인지정도

장기적인 치료를 요하는 만성병에 있어서는 필연적으로 약품의 장기복용에 의존하게 되는데 어떤 의약품이든지 과용하게되면 부작용을 피할 수가 없으므로 장기복용자에 대한 적절한 대책이 필요하다.

약물 장기복용의 대다수가 의료전문가와 상담없이 이루어지는 점을 고려해 보면 장기복용자가 그가 복용하는 약품에 대한 부작용을 인식하느냐의 여부는 중요한 문제로 대두된다. 즉 질환의 장기화에 따른 장기복용 자체는 어쩔수 없는 일이라 하더라도 부작용을 인식하고 그에 대한 주의를 기울이지 않으면서 약물을 장기복용하는 것이 부작용을 줄일 수 있는 최선의 방법이라 할 수 있다. 따라서 본 조사에서는 주관적이나마 부작용을 인지하는가 대신에 「그약을 오래 복용하면 몸에 부작용이 온다는 사실을 아십니까?」라는 문항으로 질문을 한 결과 Table 6과 같았다.

본 연구에서는 해열·진통·소염제를 장기복용하는 사람의 71.8%가 약품을 장기복용하면 부작용이 올 수 있다고 응답하였으며 이는 서들의 보고에서 나타난 농촌지역의 70.4%와 비슷한 수준이었다.

도시주민에 있어서 장기복용하고 있는 모든 약인

해열·진통·소염제, 비타민, 항생제, 제산제 등에 대해 분석을 해 본 결과 54%에 해당하는 사람들이 그들이 복용하고 있는 약에 대한 부작용을 인식하지 못하고 장기복용하는 양상을 보였다. 그러나 과연 이들의 부작용 인지를 정확한 지식에 입각한 것으로 볼 수 있을지는 의문이다. 즉 앞에서 살펴본 바와 같이 대부분이 전문가에 의해 약품을 추천받은 것도 또 전문가와의 상담을 거쳐서 복용을 하는 것도 아닌 상태에서 현실적으로 이들이 부작용에 관한 정보를 얻을 수 있는 곳은 없다. 즉 mass media의 광고에서 부작용을 제시한다는 것은 기대할 수 없으며 또 상담의 주요 대상으로 삼고 있는 약사 역시 부작용에 관한 상담은 거의 없는 실정이다. 그러므로 제약회사의 매스컴을 통한 광고에 대한 조치가 필요하고 의사나 약사는 부작용이 있는 의약품의 경우 자세한 복용법과 부작용에 대한 설명을 의약품 소비자에게 알려주도록 유의해야 할 것이다.

## 결 론

우리나라의 의료추구형태를 보면 70% 이상이 일차방문기관으로 약국을 이용하고 있다. 더구나 약품 자유판매제도로 인해 처방전 없이도 약품구입이 가능하므로 약물의 오용 및 남용을 초래하고 이는 사회, 경제, 의학적으로 큰 문제를 야기시키고 있다.

따라서 본 연구는 고려대학교 지역사회 보건사업 대상지역의 하나인 구로 6동 지역주민을 대상으로 다단계식 추출법에 따라 20세 이상 성인 남녀 1,517명을 선발하여 장기적인 약물복용의 실태를 파악하고 이를 주민의 사회경제적 맥락에서 검토하여 이 결과를 농촌 주민의 약물 장기복용 실태와 비교하고자 실시되었다.

그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 약물 장기복용 실태를 보면 인구 1,000명당 97명으로 농촌조사의 143명 보다 낮았다.

2) 장기복용되는 약물은 인구 1,000명당 해열·진통·소염제(26명), 비타민(23), 항생제(13), 소화제(10), 제산제(7)의 순서였다. 이중 비타민은 질환

치료보다는 건강유지에 많이 사용되고 있었으며 사회 경제적 수준이 높은 계층에서 많이 복용하고 있었다.

3) 해열·진통·소염제의 경우 1년 이상의 장기복용자가 전체 장기복용자의 50%로서 농촌조사의 82.7%보다 낮았으며, 사용빈도는 농촌과 비슷하여 하루 1회 이상 장기복용자가 대부분이었다(84.8%).

4) 해열·진통·소염제 복용자의 경우 최초의 권유는 mass media에서 가장 많이 받고(43.6%) 다음이 약사(35.9%), 의사(10.3%), 이웃 및 친척의 순으로 나타나 농촌지역과 비교할 때 mass media의 비중이 농촌보다 훨씬 높았다.

약품복용에 관한 의료인과의 상담은 약사 60%, 상담 경험 없음 25.7%, 의사 및 보건요원 14.3%의 순으로 나타나 대다수의 주민들이 의료 전문가에 의한 약품의 권유 및 상담없이 장기적으로 약물을 복용하고 있었다.

5) 해열·진통·소염제 장기복용자들은 농촌과 마찬가지로 28.2%가 부작용에 대해 인지하지 못했고 전체 장기복용자의 54%가 그들이 복용하는 약에 대해 부작용을 고려하지 않은 채 약물을 장기복용하고 있었다.

6) 위의 문제를 해결하기 위해서는 의약분업과 제약회사의 일반인 대상의 치료제 선전에 대한 통제대책이 마련되어야 할 것이다.

## REFERENCES

- 1) Alfred GG: *Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 6th edition London 1980*
- 2) Petersdorf RG: *Harrison's principles of internal medicine. 10th edition New York 1983*
- 3) 서운석·염용태·송동빈·차철환: 일부 농촌 주민의 약물장기복용에 관한 사회의학적연구. *최신의학* 28(8): 99, 1985
- 4) 南喆鉉·金惠蓮·洪賢珠·徐美卿: 人口·保健指標 및 統計, 韓國人口保健研究院 서울 1984
- 5) 金貞順·李振洙·盧炳宜·李迎雨·趙秀憲:

全國一部零細 地域住民의 傷病樣相과 保健問題에 關한 研究. 保健學論集 30:1, 1980

- 6) 宋建鏞·金弘淑: 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 關한 調查研究報告. 韓國人口保健研究院 서울 1982
- 7) 金公鉉·金顯玉·安聖圭: 都市低所得層 地域保健서비스 開發을 위한 基礎調查 研究報告. 韓國人口保健研究院 서울 1983
- 8) 禹克鉉: 都市零細地域住民의 傷病 및 醫療利用樣相. 大韓豫防醫學會誌 18(1):25, 1985
- 9) 조병희·차철환·염용태: 반월, 구로, 여주 지역 주민의 보건의료형태에 관한 기초조사 연구. 한국농촌의학회지 6:44, 1981
- 10) Kim JS, Cho SH, Chung MH, Paik DI, Kim IS: *Morbidity survey of rural Korean by means of interview and medical examination. Dept. of Epidemiology, School of Public Health, Seoul National University, Seoul 1977*
- 11) 박승철: 치료제의 자유판매규제와 오·남용 방지. 대한의학협회지 28(7):597, 1985
- 12) 오택섭·한진만·송영민: 공영방송운영개선 방안연구. 현대사회연구소 서울 1984
- 13) 한국언론연구원: 한국신문방송연감. 한국언론연구원 서울 1984
- 14) Chapman, Simon: *Advertising and psychotropic drugs. Social Science Medicine 13:751, 1979*

= ABSTRACT =

### A Study on the Long-Term Use of Drugs Among Some Urban Residents

Ho-Sang Yoo, Dong-Bin Song,  
Yong-Tae Yum and Chul-Whan Cha

*Department of Preventive Medicine & Institute for Environmental Health, College of Medicine, Korea University*

One of the familiar medical facility that most people reach easily in Korea is the drug store. In Korea, it is possible to purchase all kinds of common drugs without physician's prescriptions,

which caused some problems. In other words, such treatment without professional supervision has led to medical, social and economical problems.

In view of the above, this study is aimed at revealing the actual status of long-term use of drugs in some urban residents. Long-term use of drugs is operationally defined as using certain drugs at least once a week for more than 3 months.

This survey took the residents of Guro 6-Dong where was one of the target areas for Community Health Development Project managed by Korea University as a target population. A sample of 1,517 residents was selected by the multistage sampling method. The interview was conducted on September 21st and 22nd in 1985.

The object of this study was to compare the result with that of the rural area which was obtained by the same method, tools and research team, prior to this study in 1984.

The results were as follows;

1) The age-standardization of the study showed that 97 per 1,000 urban residents were actually on long-term drug use. The prevalence of long-term use is high in accordance with aging and low with education level.

2) Out of 1,000 urban samples the most popular item involved in the long-term drug use was antipyretic-analgesic-antiinflammatory drug (26), and next in order was vitamin (23), antibiotics (13), digestives (10) and antacids (7). In the rural samples as for compare, that was antipyretic-analgesic-antiinflammatory drug (100), antacids (36), digestives (23), adrenocortical hormones (12) etc.

3) With antipyretic-analgesic-antiinflammatory drugs, 50% of the urban samples were taking for more than a year, whereas such were 82.7% of the rural samples. Using such a high percentage of antipyretic-analgesic-antiinflammatory drugs in the rural residents is probably due to the high prevalence rate of musculo-skeletal diseases.

4) The urban long-term drug users of antipyretic-analgesic-antiinflammatory drugs



were influenced mostly by the mass media (43.6%), next in order was pharmacist (35.9%) and physician (10.3%). Comparing with the result from the rural areas the role of mass media was much more influential in the urban areas. 60% of them consulted with pharmacists, 14.3% with physicians and 25.7% had no history of consultation in the urban samples.

5) Considering the incidence of knowing the possible side-effects of each drug, 28.2% of the urban residents had no recognition about side-

effects prior to use antipyretic-analgesic-anti-inflammatory drugs. In the rural residents, 29.6% had no knowledge about the side-effects before using the drug.

6) For the solution of the above problems, it is necessary to limit the advertisement of some drugs by the pharmaceutical company. And therapeutic drugs which may bring on side effects in case of long-term use should not be sold at drug stores without physician's prescription.