

알레르기를 포함한 의약품 부작용에 대한 환자의 인식도 조사

전효정 · 손현순 · 신현택*

숙명여자대학교 약학대학

(2010년 9월 7일 접수 · 2010년 12월 17일 수정 · 2010년 12월 20일 승인)

Study on the Patients' Perception on Adverse Drug Reactions Including Drug Allergy

Hyo Jung Jun, Hyun Soon Sohn, and Hyun Taek Shin

College of Pharmacy, Sookmyung Women's University, Seoul 140-742, Korea

(Received September 7, 2010 · Revised December 17, 2010 · Accepted December 20, 2010)

Adverse drug reactions (ADR) including allergy are more preventable if patients recognize. This study was to investigate ADR recognition by patients who visited one university hospital located in Seoul, by face-to-face or telephone interviews using questionnaires. Recognitions, understandings, and managements on ADR in 225 adult patients enrolled in this study, were compared between ADR experienced group (n=89) and no-experienced group (n=137). Common knowledges and direct experiences on ADR were attributable to high perceptions on ADR, and lacking of active communications with clinical professionals to manage ADR was shown. In general, there were no significant differences in ADR perceptions between ADR experienced and no-experienced groups in almost items. This study findings would be useful to discuss clinical solutions for preventing ADR including drug allergy from patient individual level, and strategies including public education, guidebook on drug allergy, patient medication history record, and proactive efforts by professionals to improve ADR perception levels would be suggested.

□ Key words - adverse drug reaction, drug allergy, patients' perception

의약품 부작용(Adverse Drug Reaction, ADR)은 '질병의 예방, 진단 및 치료의 목적으로 상용량의 약물을 투여하였을 때 발생하는 해롭고 예상하지 못한 반응'으로서¹⁾, 생명을 위협하기도 하고, 입원을 하거나 연장시키기도 하고, 의사의 약물처방패턴에 영향을 주기도 하고, 사회경제적 비용을 유발시키기 때문에²⁾ 그 위험성에 대한 사회적 관심이 높다. 영국에서는 입원환자의 0.15% 가 부작용 때문에 사망한다고 보고되었고³⁾, 프랑스에서는 통원치료환자의 약 7% 와 입원환자의 약 10-20%에서 부작용이 발생한다고 보고되었다.²⁾ 총 25개의 전향적인 관찰연구문헌을 체계적으로 고찰한 연구에서는 106,586 명의 입원환자 중 약 5.3% (0.16-15.7%) 가 ADR 과 관련되었고, 소아에서의 ADR 입원률은 4.1%, 성인과 노인에서는 각각 6.3% 와 10.7% 로서 만성질환으로 여러 약제를 사용하는 노인에서 더 높은 것을 알 수 있다.⁴⁾ 우리나라에서는 약물부작용에 대한 체계적인 유행률이나 발

생률에 대한 연구가 부족하지만, 국내 단일 3차 의료기관에서 약물이상반응으로 내원한 환자와 입원환자 중 약물이상반응이 발생한 환자를 대상으로 한 연구에서 원인약물로는 비스테로이드성 항염증약이 가장 많고 임상양상으로는 피부 이상반응이 가장 많은 것으로 나타났다.⁵⁾

의약품 부작용 가운데 약 80% 를 차지하는 Type A는 예측이 가능하고 용량 의존적으로 발생하며 약물의 독성 등이 미 알려진 약리작용에 의하여 유발되는 반면, 약물알레르기 (drug allergy) 반응으로 알려져 있는 Type B는 면역체계에 의해 매개되는 반응으로서 예측이 불가능하고 특정 소인을 가진 사람에게서만 나타나는데, 일반적으로 해당 약물에 재노출되거나 3일 이상 노출이 지속될 경우에만 나타난다.^{6,7)} 약물 알레르기는 과거에 약물에 노출되었거나 화학적으로 관련된 약물에만 해당되고, 처음 노출된 후 며칠 이내에 반응이 발현되거나 약물에 재노출되면 즉각 유발될 수 있고, 치료용량 이하의 용량에서도 일어나며, 투약을 중지한 후에는 대개 가라앉고 일반인에게는 거의 나타나지 않는 특징을 가진다.⁸⁾

각 국가마다 의약품 부작용에 대한 관리체계를 점차 강화하고 있고, 우리나라도 국내 시판 의약품들에 대한 부작용 자발보고나 시판후조사 과정을 통한 부작용 보고 체계가 갖

Correspondence to : 신현택

숙명여자대학교 약학대학

서울시 용산구 청파동 효창원길 56

Tel: +82-2-710-9595, Fax: +82-2-702-5728

E-mail: tomshin@sm.ac.kr

추어져 있지만, 아직 그 정보수집이 미미하고 얼마나 많은 환자들이 의약품 부작용으로 입원하고 사망하는지에 대한 정확한 통계자료가 없기 때문에, 만일 부작용 발생빈도가 외국과 크게 다르지 않다면 전체 의료이용 인구의 5% 이상이 부작용을 경험한다고 할 수 있으니 적지 않은 숫자이다. 따라서, 약물의 부작용은 예방이 최선이다. 실제, 동원환자에서 발생하는 약물이상반응의 21% (11-38%)⁹⁾, 입원환자에서 발생한 약물이상반응의 28% 는 예방가능하고¹⁰⁾, 약물관련 입원의 59-67%^{11,12)}, 특히 노인에서는 88%¹³⁾ 까지도 예방가능하다고 보고된 바 있다. 이러한 부작용의 예방은, 보건의료인 뿐 아니라 환자의 적극적 참여가 필요하다. 특히 약물알레르기는 환자 특이적 반응이기 때문에 어떤 약을 복용한 후 어떤 증상이나 징후를 보이면 약물부작용으로 의심해야 하는지, 부작용이 일어나면 어떻게 조치하고 대처해야 하는지, 부작용 발생을 예방하려면 어떻게 관리해야 하는지 등에 대하여 환자 자신이 인지하고 있는 것이 매우 중요하다.

이러한 배경에서, 본 연구에서는 우리나라 3차 의료기관에 내원하여 진료받는 환자들의 의약품 부작용에 대한 인식도를 조사하였다. 아울러, 과거 의약품 부작용을 경험한 적이 있는 환자와 한 번도 의약품 부작용을 경험한 적이 없는 환자 간에 부작용에 대한 인식도에 있어 유의한 차이가 있는지를 비교해 보았다. 이러한 연구결과는 향후 의약품 부작용 예방 대책을 마련하는 데 하나의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구방법

본 연구는 서울 소재 1개의 3차 의료기관에 내원하여 진료를 받았거나 진료받기 위해 내원한 환자들을 대상으로 하였다. 환자 개인의 부작용 발생 경험 여부가, 환자가 알고 있는 의약품 정보의 양이나 이해도 그리고 부작용 관리방법 등에 영향을 미칠 것으로 예상하여, 모집환자를 부작용 경험군과 비경험군으로 나누어 군간 비교 분석하였다. 의료기관 내 환자진료 데이터베이스상에서 의약품 부작용 발생 정보를 관리하는 약물알레르기등록시스템과 이상반응보고시스템으로부터 약물알레르기 및 의약품부작용이 발생한 것으로 등록된 환자는 부작용 경험군으로 분류하였고, 이들의 의무기록으로부터 관련 정보를 수집하기 위하여 본 연구는 병원내 임상시험심사위원회의 승인을 얻고 수행되었다.

조사대상

부작용 경험군 - 2007년 3월부터 8월까지 6개월 동안 조사 의료기관내 진료환자데이터베이스상에 의약품 부작용 경험자로 보고된 환자들 중 전화설문조사에 참여한 20세 이상의 환자와, 현장설문조사에서 과거에 의약품 부작용을 경험한 적이 있다고 응답한 20세 이상의 환자를 부작용 경험군으로 정의하였다.

부작용 비경험군 - 현장설문조사에서 과거에 의약품 부작용을 경험한 적이 없다고 응답한 20세 이상의 환자를 부작용 비경험군으로 정의하였다.

조사방법

연구는 설문조사와 의무기록조사 형식으로 수행되었으며, 설문조사의 경우 현장 방문 면접조사와 전화 면접조사가 함께 이루어졌고, 부작용 경험군 환자에 대한 정보는 의무기록조사로 수집되었다.

현장설문조사 - 2007년 10월 29일부터 11월 3일까지 조사 의료기관에 내원하여 외래 진료실 대기 중이거나 병원 약국 앞 또는 원무과 수납 대기 중인 환자 등을 임의 접촉하여, 본 연구의 설문조사에 대해 이해하고 조사에 응하겠다고 동의한 환자에게 직접 면접조사가 실시되었다. 연구자는 문서로 작성된 조사 협조를 요청하였고 연구목적과 자료활용 계획을 자세히 설명하였다.

전화설문조사 - 조사 의료기관내 진료환자데이터베이스에서 부작용 경험자로 등록된 환자의 담당의사에게 구두승인을 받은 후, 2007년 11월 8일부터 11월 15일 사이에 개별 환자들에게 직접 전화하여 설문조사를 실시하였다. 조사기관내 약제부 소속 약사의 협조를 얻었으며 설문조사과정을 표준화하기 위해 미리 작성한 전화 설문조사 대본을 사용하였다.

의무기록조사 - 부작용 경험자의 기본 정보는 병원의무기록으로부터 수집되었다.

조사내용

3차 의료기관 내원 환자들의 전반적인 부작용 인식도를 조사하기 위한 본 연구 목적을 달성하기 위하여, 부작용 경험 여부와 부작용에 대한 전반적인 인식 수준 등을 정확히 평가할 수 있도록 설문지를 개발하였다. 현장설문조사용과 전화설문조사용을 따로 개발하여 숙명여자대학교 의약정보연구소의 연구원, 의약품 부작용에 대한 전문성을 갖춘 약사, 연구실시병원내 임상 의사 등의 검토를 거쳐 부정확하거나 부적절한 부분이나 오해의 소지가 있는 부분은 수정 및 보완을 거쳤고, 임상약학교수와 심장내과교수의 감수를 받아 최종 확정되었다. 현장조사용 설문지 앞장에는 연구목적과 수집된 정보의 활용계획을 설명하였고, 익명성 보장을 위해 응답자 성명을 기재하지 않도록 하였다. 병원 진료환자데이터베이스에 근거한 부작용 경험군을 대상으로 한 전화조사용 설문지는 실제 전화면담시 사용할 전화스크립트를 표기하였고 병원의무기록으로부터 조사할 정보수집설문지를 함께 포함시켰다. 설문지에 포함된 조사항목의 세부적인 구성은 다음과 같다. 조사대상자의 인구사회학적 정보, 특이체질, 진료 정보, 의약품 사용, 과거 부작용 경험, 과거 부작용 경험시의 세부 정보 및 부작용 인식도 등(Table 1). 부작용 인식도는 부작용이나 약물알레르기에 대한 인지 수준과 이들에 대한 이해 수준에 따라 달라지기 때문에 인지 및 이해에 대한 설문 문항에 포함시

Table 1. 설문지 구성

항목 구분	설문 항목 세부 내용
인구사회학적정보	•성별 •나이 •학력
특이체질	•아토피 증상 여부 •알레르기 여부
진료정보 *	•진료구분 •진료과
의약품 사용현황	•처방의약품 복용 여부 •처방약 이외 의약품 복용 여부
과거 부작용경험 **	•경험여부
과거 부작용경험 관련 세부정보 *	•경험한 부작용 종류 •부작용 진행 경과 •부작용 경험시 취했던 행동/조치
부작용 인식도	<ul style="list-style-type: none"> •인지-1 부작용 용어를 들어본 적이 있는지 조사 (있다면, 부작용 용어를 알게 된 경로) •인지-2 처방전대로 복용시에도 부작용 발생 가능성 인식 •인지-3 과량 복용시의 부작용 발생 가능성 인식 •인지-4 의사 상의 없이 투약 중단시의 부작용 가능성 인식 •인지-5 약물 알레르기에 대한 인식 •이해-1 부작용 증상에 대한 이해 (피부발진/가려움증/발열) •이해-2 부작용 증상에 대한 이해 (구역/구토/실사/변비) •이해-3 약물 알레르기반응에 대한 응급조치 지연시의 위험성에 대한 인식 •이해-4 약물수 증가에 따른 부작용 발생 가능성 인식 •관리-1 처음 방문하는 의료기관의 의/약사에게 부작용 경험에 대한 정보 전달 여부 •관리-2 의/약사에게 평소와 다른 증상 발생에 대해 적극적으로 표현하는지 여부

* 부작용경험군에만 해당

** 현장설문지에만 포함

졌고, 인식수준이 부작용 등에 대한 관리에 영향을 미칠 수 있기 때문에 관리에 대한 항목 또한 설문 문항에 포함시켜 구성하였다. 진료 정보와 과거 부작용 경험 관련 세부 정보는 부작용 경험군에서만 조사되는 항목이고, 과거 부작용 경험 여부는 현장조사 설문지에만 포함되는 항목이다. 나머지 문항들은 현장설문지나 전화설문지에 모두 포함되었다.

분석방법

설문조사를 통해 수집된 자료는 코딩작업을 하여 컴퓨터에 개별 입력한 후, 통계분석프로그램 SPSS version 12.0k를 사용하여 분석하였다. 응답자의 일반적 특성 및 각 질문항목 별 빈도 분석에서는, 총 응답자수 대비 각 질문별 응답자수 및 비율을 백분율(%)로 나타내었다. 부작용 경험 여부, 환자의 성별, 나이, 학력, 입원/외래, 처방약 복용기간, 처방약 이외 복용하는 의약품 유무, 아토피 유무, 알레르기 유무 등에 따라 부작용에 대한 인식도에 차이가 있는지 교차분석을 실시하여 확인하였다. 통계적 유의성의 판단기준은 p-value 0.05 이하로 하였다.

연구결과

전체 응답자의 특성

현장설문조사에 참가한 185명과 병원 진료환자데이터베이스를 근거로 전화설문조사를 실시한 40명을 합하여 총 225명의 자료를 분석하였다. 이들 총 225명의 응답자 중 부작용 경험자는 88명(39.1%) 이었고 비경험자는 137명(60.9%) 이었

다. 전체 조사대상자의 남녀 비율은 약 46%:54% 이었으나, 부작용 경험군에서는 35%:65% 로서 여성이 더 많았다. 전체 응답자의 연령분포를 보면 30-40대가 약 55%로 가장 많았는데, 이들 연령대는 부작용 경험군에서는 약 45%, 비경험군에서는 약 60%를 차지하였다. 학력은 대졸이상인 약 69% 로 많았으나, 부작용 경험군과 비경험군에서는 각각 약 52% 와 약 80% 였다. 진료구분을 보면, 비경험군의 경우 모두 외래(100%) 이지만 부작용 경험군에는 입원환자가 약 26% 포함 되어 있었다. 처방약 복용기간을 보면, 부작용 경험군에서는 1년 이상 복용하는 경우가 약 42% 로 많았고, 비경험군에서는 1년 이상이 약 11%, 1개월 이내 복용이 약 46%, 복용한 적 없는 경우가 약 26% 를 차지하였다. 최근 6개월 동안 처방약 이외 복용약에 대한 응답을 보면, 1-2가지가 약 26% 이고 없는 경우가 약 71% 를 차지하였다. 아토피가 있는 환자는 전체 응답자의 약 14% 였다. 알레르기가 없는 환자는 부작용 경험군에서 약 66% 이고 비경험군에서는 약 83% 였으며, 약물알레르기가 있는 환자는 부작용 경험군과 비경험군에서 약 11% 와 약 2% 를 차지하였다(Table 2).

전화설문조사 대상자의 특성

병원 환자진료데이터베이스에서 약물알레르거나 약물부작용을 경험한 것으로 확인되고 전화설문조사를 통해 정보가 수집된 환자는 총 40명이었다. 이들의 진료과 분포를 보면, 알레르기내과 20%, 소화기내과 17.5%, 외과 10.0%, 신경외과와 혈액종양내과가 각각 7.5%, 그리고 내분비내과, 이비인후과, 호흡기내과 및 흉부내과가 각각 5% 를 차지하였다

Table 2. 응답자의 인구사회학적, 의약품 복용 및 특이체질 관련 특성 (단위: 응답자수(%))

		전체		부작용 경험군		부작용 비경험군	
응답자수	(전체 대비 각 군)	225	(100.0)	88	(39.1)	137	(60.9)
	(각 군별)			88	(100.0)	137	(100.0)
성별	남	104	(46.2)	31	(35.2)	73	(53.3)
	여	121	(53.8)	57	(64.8)	64	(46.7)
나이	20대	51	(22.7)	14	(15.9)	37	(27.0)
	30대	60	(26.7)	20	(22.7)	40	(29.2)
	40대	62	(27.6)	20	(22.7)	42	(30.7)
	50대	29	(12.9)	15	(17.0)	14	(10.2)
	≥60대	23	(10.2)	19	(21.6)	4	(2.9)
학력	초졸	7	(3.1)	6	(6.8)	1	(0.7)
	중졸	8	(3.6)	7	(8.0)	1	(0.7)
	고졸	54	(24.0)	29	(33.0)	25	(18.2)
	대졸	128	(56.9)	39	(44.3)	89	(65.0)
	대학원이상	28	(12.4)	7	(8.0)	21	(15.3)
진료 구분	입원	23	(10.2)	23	(26.1)	0	(0.0)
	외래	202	(89.8)	65	(73.9)	137	(100.0)
처방약 복용기간	1년 이상	52	(23.1)	37	(42.0)	15	(10.9)
	1개월-1년	41	(18.2)	18	(20.5)	23	(16.8)
	1개월 이내	83	(36.9)	20	(22.7)	63	(46.0)
	복용한 적 없음	49	(21.8)	13	(14.8)	36	(26.3)
처방약 외 복용약	없음	160	(71.1)	61	(69.8)	99	(72.3)
	1-2가지	58	(25.8)	25	(28.4)	33	(24.1)
	3-4가지	6	(2.7)	2	(2.3)	4	(2.9)
	5가지 이상	1	(0.4)	0	(0.0)	1	(0.7)
아토피	유	31	(13.8)	11	(12.5)	20	(14.6)
	무	194	(86.2)	77	(87.5)	117	(85.4)
알레르기	음식물	11	(4.9)	4	(4.5)	7	(5.1)
	동물	5	(2.2)	2	(2.3)	3	(2.2)
	식물	1	(0.4)	1	(1.1)	0	(0.0)
	약물	13	(5.8)	10	(11.4)	3	(2.2)
	기타	24	(10.7)	13	(14.8)	11	(8.0)
	없음	171	(76.0)	58	(65.9)	113	(82.5)

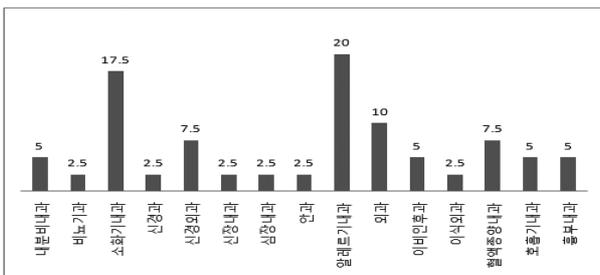


Fig. 1. 부작용 경험군의 진료과 분포. (단위: %)

(Fig. 1). 이들이 경험한 부작용 종류를 발생빈도순으로 살펴 보면, 구토 및 전신소양감을 동반한 피부발진이 각각 20%, 오심 17.5%, 두드러기 12.5%, 발열 7.5% 등이었다(Fig. 2). 부작용의 진행경과를 보면, 자연회복된 경우가 53%, 부작용에 대한 의학적 처치가 필요하여 입원했거나 입원기간을 연장한 경우가 47% 였다. 자연회복의 경우 투약중단 후 바로 증상이 사라진(자연회복 0일) 환자가 38%, 투약중단 후 하루 뒤에 증상이 사라진(자연회복 1일) 환자가 15% 이었다. 입원기간이 1-2일인 환자는 8%, 3-5일은 26%, 6일 이상은

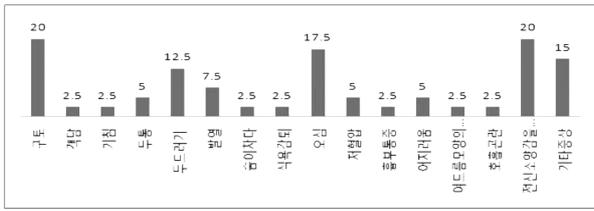


Fig. 2. 부작용 경험군에서 조사된 부작용 종류별 빈도. (단위: %)

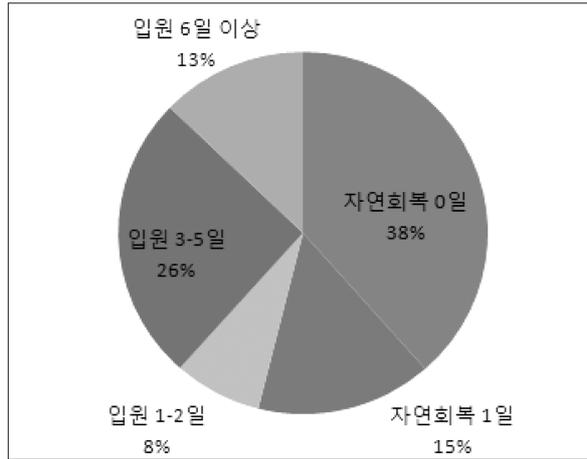


Fig. 3. 부작용의 진행 경과.

13%이었다(Fig. 3).

전체 응답자의 의약품 부작용 인식도

전체 응답자의 부작용 인식도를 보면, 인지-1 질문에서 ‘의약품 부작용 용어를 들어 본 적 있다’ 는 응답이 93.3% 였고, 인지-2 질문에서 ‘약을 처방전대로 복용해도 부작용이 나타날 수 있다’ 고 응답한 비율은 74.7%, 인지-3 질문에서 ‘과량복용시의 부작용 발생 가능성이 있다’ 고 응답한 비율이 72.0%, 인지-4 질문에서 ‘복용하던 약을 의사와 상의없이 중단하면 부작용이 나타날 수 있다’ 고 응답한 비율이 50.0%, 인지-5 질문에서 ‘평소와 다른 증상으로서 열, 두드러기, 가려움, 붓기, 근육/관절통, 쇼크 등이 나타나는 것을 약물알레르기로 인식’ 하는 비율이 76.9%, 이해-1 질문에서 ‘피부발진/가려움증/발열 증상을 부작용 증상으로서 이해’ 하는 경우는 83.1%, 이해-2 질문에서 ‘구역/구토/설사/변비 증상을 부작용 증상으로 이해’ 하고 있는 경우는 76.9% 이었다. 이해-3 질문에서 ‘약물알레르기 반응에 대한 응급조치 지연시 위험성이 있다’ 고 응답한 비율이 65.3%, 이해-4 질문에서 ‘하루에 1알 먹는 약인데 한꺼번에 2알을 복용하면 부작용이 나타날 수 있다’ 고 응답한 비율은 74.7% 였다. 한편, 관리-1 질문에서 ‘병원/약국 방문시에 의사/약사에게 부작용 경험을 전달한다’ 고 응답한 비율은 58.0%, 관리-2 질문에서 ‘평소와 다른 증상이 발생할 때 의사/약사가 물어보면 대답한다’ 는 경우가 50.7% 였고 ‘물어보지 않아도 상세하게 말한다’ 는 비

Table 3. 부작용 경험군과 비경험군의 부작용 인식의 차이 (단위: 응답자수(%))

설문항목 구분	응답	전체	부작용 경험 여부		p-value
			경험군	비경험군	
인지-1	예	210(93.3)	79(89.8)	131(96.6)	0.086
	아니오	15(6.7)	9(10.2)	6(3.4)	
인지-2	그렇다	168(74.7)	67(76.1)	101(73.7)	0.014
	그렇지 않다	29(12.9)	16(18.2)	13(9.5)	
	잘 모르겠다	28(12.4)	5(5.7)	23(16.8)	
인지-3	그렇다	162(72.0)	61(69.3)	101(73.7)	0.771
	그렇지 않다	37(16.4)	16(18.2)	21(15.3)	
	잘 모르겠다	26(11.6)	11(12.5)	15(11.0)	
인지-4	그렇다	113(50.2)	45(51.1)	68(49.6)	0.218
	그렇지 않다	75(33.3)	33(37.5)	42(30.7)	
	잘 모르겠다	37(16.4)	10(11.4)	27(20.7)	
인지-5	그렇다	173(76.9)	69(78.4)	104(75.9)	0.739
	그렇지 않다	25(11.1)	8(9.1)	17(12.4)	
	잘 모르겠다	27(12.0)	11(12.5)	16(11.7)	
이해-1	그렇다	187(83.1)	70(79.6)	117(85.4)	0.425
	그렇지 않다	21(9.3)	9(10.2)	12(8.8)	
	잘 모르겠다	17(7.6)	9(10.2)	8(5.8)	
이해-2	그렇다	173(76.9)	63(71.6)	110(80.3)	0.307
	그렇지 않다	26(11.6)	13(14.8)	13(9.5)	
	잘 모르겠다	26(11.6)	12(13.6)	14(10.2)	
이해-3	그렇다	147(65.3)	60(68.2)	87(63.5)	0.704
	그렇지 않다	42(18.7)	16(18.2)	26(19.0)	
	잘 모르겠다	36(16.0)	12(13.6)	24(17.5)	

Table 3. 부작용 경험군과 비경험군의 부작용 인식의 차이 (단위: 응답자수(%))(계속)

이해-4	그렇다	168(74.7)	68(77.3)	100(73.0)	0.639
	그렇지 않다	40(17.8)	13(14.8)	27(19.7)	
	잘 모르겠다	17(7.6)	7(7.9)	10(7.3)	
관리-1	그렇다	51(58.0)	51(57.9)	0(0.0)	0.406
	그렇지 않다	31(35.2)	31(35.2)	0(0.0)	
	잘 모르겠다	6(6.8)	6(6.9)	0(0.0)	
관리-2	물어보면 대답한다	114(50.7)	33(37.5)	81(59.1)	0.005
	물어보지 않아도 말한다	83(36.9)	43(48.9)	40(29.2)	
	잘 모르겠다	28(12.4)	12(13.6)	16(11.7)	

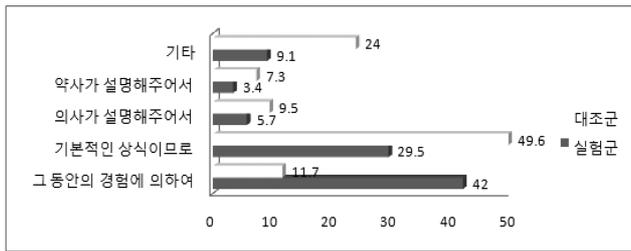


Fig. 4. 의약품 부작용을 알게 된 경로 (단위: %) (실험군=부작용 경험군; 대조군=부작용 비경험군)

사에게 평소와 다른 증상 발생에 대한 적극적 표현에 있어서 물어보지 않아도 말하는 비율이 부작용 경험군에서 유의성있게 더 높아(48.9% vs. 29.2%, p=0.005) 부작용 경험 환자가 부작용 관리에 관한 태도 측면에서 더 적극적임을 알 수 있다(Table 3). 한편, 부작용 용어를 알게 된 경로를 보면, 부작용 경험군과 비경험군에서 각각 경험으로 알게 된 경우가 42% 와 11.7%, 기본 상식이 29.5% 및 49.6% 로서, 부작용 경험군에서는 직접 경험이 중요한 계기가 되었고 비경험군에서는 기본 상식으로 알고 있는 경우가 약 절반을 차지하였다. 그러나, 의사나 약사의 설명을 통해 알게 된 경우는 경험군과 비경험군 모두에서 10% 미만으로서 상대적으로 낮았다(Fig. 4).

율이 36.9% 였다 (Table 3).

부작용 경험군과 비경험군의 의약품 부작용 인식도

경험군과 비경험군에서의 부작용 인식도의 차이를 비교 분석한 결과, 처방전대로 복용시에도 부작용 발생 가능성이 있다는 인식에 있어서 잘 모르겠다고 응답한 비율이 비경험군에서 유의성있게 더 높았고(5.7% vs. 16.8%, p=0.014), 의/약

환자의 특성에 따른 의약품 부작용 인식도

성별 차이에 따른 의약품 부작용 인식도 조사 결과, ‘처음 방문하는 의료기관의 의/약사에게 부작용 경험에 대한 정보 전달’ 의 경우 남성 및 여성에서 각각 40.6% 및 66.7% (p=0.038) 로서 여성이 더 적극적 태도를 보임을 알 수 있었

Table 4. 성별 및 연령별 부작용 인식 비교(단위: 응답자수(%))

설문항목 구분	응답	성별			연령					p-value
		남성	여성	p-value	20대	30대	40대	50대	≥60대	
인지-1	예	99(95.2)	111(91.7)	0.300	47(92.2)	57(95.0)	60(96.8)	26(89.7)	20(87.0)	0.417
	아니오	5(4.8)	10(8.3)		4(7.8)	3(5.0)	2(3.2)	3(10.3)	3(13.0)	
인지-2	그렇다	85(81.7)	83(68.6)	0.053	26(70.6)	46(76.7)	51(82.3)	23(79.3)	12(52.2)	0.001
	그렇지 않다	8(7.7)	21(17.4)		6(11.8)	4(6.7)	6(9.7)	3(10.3)	10(43.5)	
	잘 모르겠다	11(10.6)	17(14.0)		9(17.6)	10(16.7)	5(8.1)	3(10.3)	1(4.3)	
인지-3	그렇다	77(74.0)	85(70.2)	0.447	35(68.6)	44(73.3)	47(75.8)	21(72.4)	15(65.2)	0.514
	그렇지 않다	18(17.3)	19(15.7)		9(17.6)	12(20.0)	11(17.7)	2(6.9)	3(13.0)	
	잘 모르겠다	9(8.7)	17(14.1)		7(13.7)	4(6.7)	4(6.5)	6(20.7)	5(21.7)	
인지-4	그렇다	52(50.0)	61(50.4)	0.892	29(56.9)	22(36.7)	33(53.2)	18(62.1)	11(47.8)	0.194
	그렇지 않다	36(34.6)	39(32.2)		11(21.6)	28(46.7)	20(32.3)	7(24.1)	9(39.1)	
	잘 모르겠다	16(15.4)	21(17.4)		11(21.6)	10(16.7)	9(14.5)	4(13.8)	3(13.0)	
인지-5	그렇다	79(76.0)	94(77.7)	0.520	37(72.5)	47(78.3)	47(75.8)	22(75.9)	20(87.0)	0.562
	그렇지 않다	14(13.4)	11(9.1)		8(15.7)	5(8.3)	9(14.5)	3(10.3)	0(0.0)	
	잘 모르겠다	11(10.6)	16(13.2)		6(11.8)	8(13.3)	6(9.7)	4(13.8)	3(13.0)	
이해-1	그렇다	85(81.7)	102(84.3)	0.542	42(82.4)	51(85.0)	48(77.4)	26(89.7)	20(87.0)	0.536
	그렇지 않다	9(8.7)	12(9.9)		4(7.8)	4(6.7)	10(16.1)	2(6.9)	1(4.3)	
	잘 모르겠다	10(9.6)	7(5.8)		5(9.8)	5(8.3)	4(6.5)	1(3.4)	2(8.7)	

Table 4. 성별 및 연령별 부작용 인식 비교(단위: 응답자수(%))(계속)

이해-2	그렇다	78(75.0)	95(78.5)	0.705	40(78.4)	49(81.7)	42(67.7)	22(75.9)	20(87.0)	0.531
	그렇지 않다	12(11.5)	14(11.6)		6(11.8)	6(10.0)	11(17.7)	2(6.9)	1(4.3)	
	잘 모르겠다	14(13.5)	12(9.9)		5(9.8)	5(8.3)	9(14.5)	5(17.2)	2(8.7)	
이해-3	그렇다	68(65.4)	79(65.2)	0.763	30(60.8)	44(73.3)	43(69.4)	18(62.1)	11(47.8)	0.133
	그렇지 않다	21(20.2)	21(17.4)		7(13.7)	10(16.7)	13(21.0)	7(24.1)	5(21.7)	
	잘 모르겠다	15(14.4)	21(17.4)		13(25.5)	6(10.0)	6(9.7)	4(13.8)	7(30.4)	
이해-4	그렇다	78(75.0)	90(74.4)	0.592	35(68.6)	47(78.3)	45(72.6)	22(75.9)	19(82.6)	0.413
	그렇지 않다	20(19.2)	20(16.5)		11(21.6)	9(15.0)	14(22.6)	3(10.3)	3(13.0)	
	잘 모르겠다	6(5.8)	11(9.1)		5(9.8)	4(6.7)	3(4.8)	4(13.8)	1(4.3)	
관리-1	그렇다	13(40.6)	38(66.7)	0.038	9(60.0)	8(40.0)	10(50.0)	9(60.0)	15(78.9)	0.098
	그렇지 않다	17(53.1)	15(26.3)		4(26.7)	11(55.0)	9(45.0)	5(33.3)	3(15.8)	
	잘 모르겠다	2(6.3)	4(7.0)		2(13.3)	1(5.0)	1(5.0)	1(6.7)	1(5.3)	
관리-2	몰어보면 대답한다	51(49.0)	63(52.1)	0.699	32(62.7)	29(48.3)	35(56.5)	19(62.1)	6(26.1)	0.015
	몰어보지 않아도 말한다	38(36.6)	45(37.2)		15(29.4)	23(38.3)	30.6	13(44.8)	13(56.5)	
	잘 모르겠다	15(14.4)	13(10.7)		4(7.8)	8(13.3)	8(12.9)	4(13.8)	4(17.4)	

다. 이를 제외한 기타 질문 항목에서는 성별에 따른 부작용 인식도에 유의한 차이가 없었다(Table 4). 연령별 분석 결과를 보면, ‘약을 처방전대로 복용해도 부작용이 나타날 수 있다’ 고 응답한 비율이 20-50대에는 70-80% 였으나 60대 이상에서는 52.2% 로서 유의하게 낮았고($p=0.001$), ‘평소와 다른 증상이 발생할 때 의사/약사가 물어보지 않아도 상세하게 말한다’ 고 응답한 비율이 20-60대에서는 29-45% 수준이지만 60대 이상에서는 약 57% 로서 유의하게 높아($p=0.015$), 노인들이 새로운 증상에 대해 의/약사에게 훨씬 적극적으로 말하는 것을 알 수 있다. 기타 다른 질문 항목에서는 연령에

따라 부작용 인식도에 유의한 차이가 없었다(Table 4). 진료 구분(입원 또는 외래) 에 따른 분석결과, ‘의약품 부작용 용어를 들어 본 적 있다’ 는 비율이 입원 73.9% 및 외래 95.5% ($p=0.000$), ‘약을 처방전대로 복용해도 부작용이 나타날 수 있다’ 고 응답한 비율이 입원 52.2% 및 외래 77.2% ($p=0.003$), ‘복용하던 약을 의사와 상의없이 중단하면 부작용이 나타날 수 있다’ 라는 응답비율은 입원 65.2% 및 외래 48.5% ($p=0.033$) 로서 입원과 외래에서 부작용에 대한 인식 수준에 유의성있는 차이가 있었다(Table 5). 학력에 따른 의약품 부작용 인식도를 분석한 결과, ‘약을 처방전대로 복용

Table 5. 진료 구분 및 학력별 부작용 인식 비교 (단위: 응답자수(%))

설문항목 구분	응답	진료 구분			학력					p-value
		입원	외래	p-value	초졸	중졸	고졸	대졸	대학원이상	
인지-1	예	17(73.9)	193(95.5)	0.000	6(85.7)	5(62.5)	51(94.4)	121(94.5)	27(96.4)	0.031
	아니오	6(26.1)	9(4.5)		1(14.3)	3(37.5)	3(5.6)	7(5.5)	1(3.6)	
인지-2	그렇다	12(52.2)	156(77.2)	0.003	3(42.9)	4(50.0)	43(79.6)	94(73.4)	24(85.7)	0.008
	그렇지 않다	9(39.1)	20(9.9)		4(57.1)	3(37.5)	6(11.1)	14(10.9)	2(7.1)	
	잘 모르겠다	2(8.7)	26(12.9)		0(0.0)	1(12.5)	5(9.3)	20(15.6)	2(7.1)	
인지-3	그렇다	14(60.9)	148(73.3)	0.353	4(57.1)	3(37.5)	34(63.0)	97(75.8)	24(85.7)	0.001
	그렇지 않다	6(26.1)	31(15.3)		2(28.6)	2(25.0)	10(18.5)	19(14.8)	4(14.3)	
	잘 모르겠다	3(13.0)	23(11.4)		1(14.3)	3(37.5)	10(18.5)	12(9.4)	0(0.0)	
인지-4	그렇다	15(65.2)	98(48.5)	0.033	4(57.1)	5(62.5)	31(57.4)	57(44.5)	16(57.1)	0.301
	그렇지 않다	8(34.8)	67(33.2)		3(42.9)	2(25.0)	15(27.8)	47(36.7)	8(28.6)	
	잘 모르겠다	0(0.0)	37(18.3)		0(0.0)	1(12.5)	8(14.8)	24(18.8)	4(14.3)	
인지-5	그렇다	18(78.3)	155(76.7)	0.431	5(71.4)	5(62.5)	40(74.1)	101(78.9)	22(78.6)	0.029
	그렇지 않다	1(4.3)	24(11.9)		0(0.0)	1(12.5)	3(5.6)	15(11.7)	6(21.4)	
	잘 모르겠다	4(17.4)	23(11.4)		2(28.6)	2(25.0)	11(20.4)	12(9.4)	0(0.0)	
이해-1	그렇다	18(78.3)	169(83.7)	0.602	5(71.4)	5(62.3)	46(85.2)	46(85.2)	24(85.7)	0.530
	그렇지 않다	3(13.0)	18(8.9)		1(14.3)	3(37.5)	6(11.1)	6(11.1)	3(10.7)	
	잘 모르겠다	2(8.7)	15(7.4)		1(14.3)	0(0.0)	2(3.7)	2(3.7)	1(3.6)	
이해-2	그렇다	15(65.2)	158(78.2)	0.070	5(71.4)	6(75.0)	35(64.8)	105(82.0)	22(78.6)	0.235
	그렇지 않다	6(26.1)	20(9.9)		2(28.6)	1(12.5)	10(18.5)	9(7.0)	4(14.3)	
	잘 모르겠다	2(8.7)	24(11.9)		0(0.0)	1(12.5)	9(16.7)	14(10.9)	2(7.1)	

Table 5. 진료 구분 및 학력별 부작용 인식 비교 (단위: 응답자수(%))(계속)

이해-3	그렇다	16(69.6)	131(64.9)	0.849	3(42.9)	5(62.5)	31(57.4)	86(67.2)	22(78.6)	0.012
	그렇지 않다	3(13.0)	39(19.3)		1(14.3)	2(25.0)	11(20.4)	24(18.8)	4(14.3)	
	잘 모르겠다	4(17.4)	32(15.8)		3(42.9)	1(12.5)	12(22.2)	18(14.1)	2(7.1)	
이해-4	그렇다	18(78.3)	150(74.3)	0.839	5(71.4)	7(87.5)	37(68.5)	97(75.8)	22(78.6)	0.579
	그렇지 않다	3(13.0)	37(18.3)		2(28.6)	0(0.0)	13(24.1)	19(14.8)	6(21.4)	
	잘 모르겠다	2(8.7)	15(7.4)		0(0.0)	1(12.5)	4(7.4)	12(9.4)	0(0.0)	
관리-1	그렇다	17(73.9)	34(51.5)	0.090	6(100.0)	6(85.7)	14(48.3)	21(52.5)	4(57.1)	0.063
	그렇지 않다	5(21.7)	27(40.9)		0(0.0)	1(14.3)	13(44.8)	15(37.5)	3(42.9)	
	잘 모르겠다	1(4.3)	5(7.6)		0(0.0)	0(0.0)	2(6.9)	4(10.0)	0(0.0)	
관리-2	몰어보면 대답한다	7(30.4)	107(53.0)	0.123	0(0.0)	2(25.0)	27(50.0)	71(55.5)	14(50.0)	0.040
	몰어보지 않아도 말한다	12(52.2)	71(35.1)		6(85.7)	5(62.5)	19(35.2)	41(32.0)	12(42.9)	
	잘 모르겠다	4(17.4)	24(11.9)		1(14.3)	1(12.5)	8(14.8)	16(12.5)	2(7.1)	

해도 부작용이 나타날 수 있다' 고 응답한 비율이 초/중졸 42.9-50.0% 인 반면 고/대졸 73.4-79.6%, 대학원졸 85.7% 였 으며 (p=0.008), '과량복용시의 부작용 발생 가능성이 있다' 고 응답한 비율이 초/중졸이 37.5-57.1% 인 반면 대졸/대학 원이상은 75.8-85.7% 이었고(p=0.001). '약물알레르기'에 대 한 인식에서 그렇지 않다고 응답한 비율이 대졸이하에서는 0-12.5% 이었으나 대학원이상은 21.4% (p=0.029). '약물 알 레르기 반응에 대한 응급조치 지연시 위험성이 있다' 고 응 답한 비율은 초졸 42.9%. 대졸/대학원이상은 67.2-78.6% (p=0.012), '평소와 다른 증상이 발생할 때 의사/약사가 물어 보지 않아도 상세하게 말한다' 고 응답한 비율이 초/중졸이 85.7-62.5% 인 반면 대졸/대학원이상은 32.0-42.9% 로서 (p=0.040), 의약품 부작용 정보의 인식도는 고학력일수록 높 았지만 부작용에 대해 의료인에게 자발적으로 얘기하기보다 는 의료인이 물어볼 때만 응답하는 경향이 있었다(Table 5). 처방약 복용 여부 및 복용 기간에 따른 차이를 분석한 결과, '복용하던 약을 의사와 상의없이 중단하면 부작용이 나타날 수 있다' 라고 응답한 비율이 처방약 복용기간이 1년 이상

및 1개월 이상인 경우 각각 55.8 및 66.1% 였으나, 1개월 이내인 경우 36.1%, 복용한 적 없는 경우가 63.3% 로 나타 나 복용기간별로 유의한 차이가 있었고(p=0.020), '약물알레 르기 반응에 대한 응급조치 지연시 위험성이 있다'고 응답한 비율을 보면 복용기간이 1개월-1년인 경우 48.8% 이지만, 1 년 이상인 경우는 59.6%, 1개월 이내인 경우 77.1% 로써 (p=0.035), 약물 투여기간이 짧을수록 부작용 위험성을 잘 인 식하고 있었다(Table 6). 한편, 처방약 외 복용약 유무와 복 용 약물수에 따른 차이를 분석한 결과, '하루에 1알 먹는 약 인데 한꺼번에 2알을 복용하면 부작용이 나타날 수 있다'고 응답한 비율은, 복용약물이 없거나 1-2가지인 경우에는 76% 이었지만 3가지 이상인 경우에는 42.9% 로서(p=0.007), 처방 약 이외 약물수가 많은 환자에서 환자의 인식도가 의미있게 더 낮았다(Table 6). 아토피 유무에 따른 의약품 부작용 인식 을 비교해 본 결과, '부작용 증상(구역/구토/설사/변비) 에 대 해 이해' 하고 있는 비율이 아토피가 있는 환자군에서 64.5%, 아토피가 없는 환자군에서 78.8% 로서 유의한 차이 가 있었다(p=0.040). 한편, 알레르기 유무에 따른 비교한 결

Table 6. 처방약 복용 및 처방약 외 복용약 유무별 부작용 인식 비교 (단위: 응답자수(%))

설문항목 구분	응답	처방약 복용				p-value	처방약 외 복용약			p-value
		1년이상	1개월-1년	1개월이내	복용한적없음		없음	1-2가지	3가지 이상	
인지-1	예	46(88.5)	39(95.1)	81(97.6)	44(89.8)	0.517	147(91.9)	56(96.6)	7(100.0)	0.158
	아니오	6(11.5)	2(4.9)	2(2.4)	5(10.2)		13(8.1)	2(3.4)	0(0.0)	
인지-2	그렇다	38(73.1)	29(70.7)	65(78.3)	36(73.5)	0.085	116(72.5)	45(77.6)	7(100.0)	0.138
	그렇지 않다	11(21.2)	8(19.5)	5(6.0)	5(10.2)		22(13.8)	7(12.1)	0(0.0)0(0.0)	
	잘 모르겠다	3(5.8)	4(9.8)	13(15.7)	8(16.3)		22(13.8)	6(10.3)		
인지-3	그렇다	36(69.2)	31(75.6)	59(71.1)	36(73.5)	0.715	114(71.3)	45(77.6)	3(42.9)	0.930
	그렇지 않다	7(13.5)	8(19.5)	16(12.2)	6(12.2)		26(16.3)	8(13.8)	3(42.9)	
	잘 모르겠다	9(17.3)	2(4.9)	8(9.6)	7(14.3)		20(12.5)	5(8.6)	1(14.3)	
인지-4	그렇다	29(55.8)	23(56.1)	30(36.1)	31(63.3)	0.020	82(51.3)	27(46.6)	4(57.1)	0.695
	그렇지 않다	13(25.0)	15(36.6)	37(44.6)	10(20.4)		53(33.1)	20(34.5)	2(28.6)	
	잘 모르겠다	10(19.2)	3(7.3)	16(19.3)	8(16.3)		25(15.6)	11(19.0)	1(14.3)	
인지-5	그렇다	41(78.8)	31(75.6)	66(79.5)	35(71.4)	0.947	120(75.0)	47(81.0)	6(85.7)	0.431
	그렇지 않다	5(9.6)	5(12.2)	9(10.8)	6(12.2)		20(12.5)	5(8.6)	0(0.0)	
	잘 모르겠다	6(11.5)	5(12.2)	8(9.6)	8(16.3)		20(12.5)	6(10.3)	1(14.3)	

Table 6. 처방약 복용 및 처방약 외 복용약 유무별 부작용 인식 비교 (단위: 응답자수(%))(계속)

이해-1	그렇다	43(82.7)	35(85.4)	66(79.5)	43(87.8)	0.960	135(84.4)	47(81.0)	5(71.4)	0.761
	그렇지 않다	7(13.5)	2(4.9)	9(10.8)	3(6.1)		11(6.9)	9(15.5)	1(14.3)	
	잘 모르겠다	2(3.8)	4(9.8)	8(9.6)	3(6.1)		14(8.8)	2(3.4)	1(14.3)	
이해-2	그렇다	39(75.0)	29(70.7)	67(80.7)	38(77.6)	0.838	124(77.5)	42(72.4)	7(100.0)	0.582
	그렇지 않다	7(13.5)	6(14.6)	9(10.8)	4(8.1)		16(10.0)	10(17.2)	0(0.0)	
	잘 모르겠다	6(11.5)	6(14.6)	7(8.4)	7(8.4)		20(12.5)	6(10.3)	0(0.0)	
이해-3	그렇다	31(59.6)	20(48.8)	64(77.1)	32(65.3)	0.035	106(66.3)	37(63.8)	4(57.1)	0.675
	그렇지 않다	10(19.2)	13(31.7)	12(14.5)	7(14.3)		29(18.1)	11(19.0)	2(28.6)	
	잘 모르겠다	11(21.2)	8(19.5)	7(8.4)	10(20.4)		25(15.6)	10(17.2)	1(14.3)	
이해-4	그렇다	37(71.2)	27(65.9)	62(74.7)	42(85.7)	0.115	121(75.6)	44(75.9)	3(42.9)	0.007
	그렇지 않다	12(23.1)	8(19.5)	15(18.1)	5(10.2)		27(16.9)	12(20.7)	1(14.3)	
	잘 모르겠다	3(5.8)	6(14.6)	6(7.2)	2(4.1)		12(7.5)	2(3.4)	3(42.9)	
관리-1	그렇다	24(46.9)	9(50.0)	10(47.6)	8(61.5)	0.164	37(59.7)	13(52.0)	1(50.0)	0.379
	그렇지 않다	12(32.4)	9(50.0)	8(38.1)	3(23.1)		22(35.5)	9(36.0)	1(50.0)	
	잘 모르겠다	1(2.7)	0(0.0)	3(14.3)	2(15.4)		3(4.8)	3(12.0)	0(0.0)	
관리-2	물어보면 대답한다	24(46.2)	18(43.9)	47(56.6)	25(51.0)	0.733	75(46.9)	35(60.3)	4(57.1)	0.177
	물어보지 않 아도 말한다	20(38.5)	19(46.3)	27(32.5)	17(34.7)		63(39.4)	19(32.8)	1(14.3)	
	잘 모르겠다	8(15.4)	4(9.8)	9(10.8)	7(14.3)		22(13.8)	4(6.9)	2(28.6)	

Table 7. 아토피 및 알레르기 유무별 부작용 인식 비교 (단위: 응답자수(%))

설문항목 구분	응답	아토피			알레르기		
		있다	없다	p-value	있다	없다	p-value
인지-1	예	29(93.5)	180(93.3)	0.953	161(94.2)	49(90.7)	0.382
	아니오	2(6.5)	13(6.7)		10(5.8)	5(9.3)	
인지-2	그렇다	24(77.4)	143(74.1)	0.948	124(72.5)	44(81.5)	0.356
	그렇지 않다	2(6.5)	27(14.0)		23(13.5)	6(11.1)	
	잘 모르겠다	5(16.1)	23(11.9)		24(14.0)	4(7.4)	
인지-3	그렇다	22(71.0)	139(72.0)	0.971	123(71.9)	39(72.2)	0.422
	그렇지 않다	5(16.1)	32(16.6)		26(15.2)	11(20.4)	
	잘 모르겠다	4(12.9)	22(11.4)		22(12.9)	4(7.4)	
인지-4	그렇다	18(58.1)	95(49.2)	0.487	86(50.3)	27(50.0)	0.389
	그렇지 않다	10(32.3)	64(33.2)		54(31.6)	21(38.9)	
	잘 모르겠다	3(9.7)	34(17.6)		31(18.1)	6(11.1)	
인지-5	그렇다	25(80.6)	147(76.2)	0.793	127(74.3)	46(85.2)	0.251
	그렇지 않다	2(6.5)	23(11.9)		21(12.3)	4(7.4)	
	잘 모르겠다	4(12.9)	23(11.9)		23(13.5)	4(7.4)	
이해-1	그렇다	27(87.1)	159(82.4)	0.592	143(83.6)	44(81.5)	0.862
	그렇지 않다	2(6.5)	19(9.8)		16(9.4)	5(9.3)	
	잘 모르겠다	2(6.5)	15(7.8)		12(7.0)	5(9.3)	
이해-2	그렇다	20(64.5)	152(78.8)	0.040	131(76.7)	42(77.8)	0.423
	그렇지 않다	4(12.9)	22(11.4)		18(10.5)	8(14.8)	
	잘 모르겠다	7(22.6)	19(9.8)		22(12.9)	4(6(7.4)	
이해-3	그렇다	19(61.3)	127(65.8)	0.532	108(63.2)	39(72.2)	0.421
	그렇지 않다	8(25.8)	34(17.6)		33(19.3)	9(16.7)	
	잘 모르겠다	4(12.9)	32(16.6)		30(17.5)	6(11.1)	
이해-4	그렇다	20(64.5)	147(76.2)	0.374	124(72.5)	44(81.5)	0.335
	그렇지 않다	8(25.8)	32(16.6)		32(18.7)	8(14.8)	
	잘 모르겠다	3(9.7)	14(7.3)		15(8.8)	2(3.7)	
관리-1	그렇다	6(54.5)	45(57.7)	0.821	33(55.9)	18(60.0)	0.309
	그렇지 않다	5(45.5)	27(34.6)		20(33.9)	12(40.0)	
	잘 모르겠다	0(0.0)	6(7.7)		6(10.2)	0(0.0)	
관리-2	물어보면 대답한다	20(64.5)	94(48.7)	0.197	91(53.2)	23(42.6)	0.394
	물어보지 않 아도 말한다	7(22.6)	75(38.9)		60(35.1)	23(42.6)	
	잘 모르겠다	4(12.9)	24(12.4)		20(11.7)	8(14.8)	

과, 알레르기 유무가 부작용 인식도 관련 모든 질문에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 7).

고찰 및 결론

본 연구는 환자의 의약품 부작용에 대한 인식도를 조사하기 위하여 국내 3차 의료기관에 내원한 총 225명의 환자를 대상으로 의약품 부작용에 대한 기본 정보, 세부적인 이해 정도, 관리 측면의 3가지 범주로 구조화한 설문지를 활용하여 측정하였다. 본 연구에 포함된 조사대상자들은 청장년층, 고학력, 외래환자가 주를 이루었고, 아토피나 알레르기 같은 특이체질을 갖고 있는 환자가 각각 14% 및 24%를 차지했고 노인비율이 적었다. 처방약을 복용하지 않는 비율이 약 22% 였고 비처방약도 복용하지 않는 경우가 약 71% 였다. 전체 조사대상자 중 부작용 경험자가 39.1%를 차지하였고 이들 부작용 경험군에는 남성보다 여성 비율이 더 높았다(35% 및 65%). 부작용 경험군에는 과거 입원했던 환자 비율이 26% 를 차지한 반면 비경험군은 모두 외래 환자만으로 구성되어 이러한 진료 형태의 차이가 경험군과 비경험군간 환자의 기본특성에서의 가장 큰 차이로 간주되었다. 부작용 경험군에서 60대 이상 노인 비율이 높았던 것은, 의무기록에 근거한 전화설문조사에서 현장조사와 비교할 때 노인에 대한 접근이 용이했기 때문으로 보여진다.

전체 응답자의 부작용 인식도를 보면, 의약품 부작용이라는 말을 들어 본 적이 없는 경우도 6.7% 나 있었지만, 과량 복용시의 부작용 발생 가능성이나 처방전대로 복용해도 부작용이 나타날 수 있음도 알고 있는 경우가 70%를 넘었고, 피부발진이나 가려움, 발열 등이나 구역, 구토, 설사 또는 변비 등과 같은 구체적인 의약품 부작용 증상에 대해서도 약 80%의 환자가 이해하고 있었다. 이는 많은 환자들이 의약품의 과량 복용에 대한 위험성, 또 어떠한 증상이 나타날 때 부작용으로 의심할 것인지 등을 알고 있음을 의미한다. 이러한 있는 대학병원에 내원한 우리나라 환자 등을 대상으로 한 김세현 등의 조사연구에서¹⁴⁾, 자신에게 처방된 약물의 부작용을 알고자 하는 비율이 57%이고 비록 발생확률이 낮더라도 모두 다 설명해 주기를 바랐고, 이러한 경향은 과거 부작용 경험이 있는 경우 더 높았고, 응답자의 84%는 의사가 치료효과 때문에 환자에게 부작용 설명을 미루는 것을 정당화할 수 없다고 하였는데, 이러한 우리나라 일반 국민의 부작용에 대한 관심과 의료인에 대한 기대가 본 연구에서도 그대로 보여졌다. 그러나, 부작용 경험에 대한 정보를 의료인에게 제공하는 비율은 58%에 그쳤고, 이것도 의료인이 물어보아야지만 대답하는 경우가 50.7%를 차지하여 아직 부작용에 대한 상담은 소극적이고 수동적이어서, 앞으로 의/약사가 좀 더 적극적인 질문을 통한 정보수집 노력을 기울일 필요가 있다 하겠다.

연구 수행 전에는 부작용의 경험 여부가 부작용에 대한

인식도에 영향을 줄 것으로 예상했었으나, 실제로는 대부분의 항목에서 차이가 없는 것으로 확인되었다. 부작용 경험군에는 원내 기록에 근거한 부작용 발생 환자가 40명 포함되어 있었으나, 이들에게 전화 설문을 했을 때 60% 이상이 자신의 부작용 경험을 잘 기억하지 못했고, 이는 당시 부작용에 대한 설명이 부족했거나 대수롭지 않게 지나쳤거나, 환자의 기억력 문제 등에 기인했을 것으로 보인다.

환자 특성별로 분석한 결과 의약품 부작용에 대한 전반적인 인식도에 영향을 미치지 않는 것으로 보였고 단지 요인별로 일부 항목에만 제한적으로 영향을 주는 것들이 있었다. 즉, 부작용 정보 제공 태도는 노인과 여성, 저학력에서 더 적극적으로 있었고, 부작용 용어에 대한 이해는 오히려 외래환자에서 높았으며, 처방전대로 사용해도 부작용이 나타날 수 있다는 인식이나 의약사 상의없이 중단할 때 부작용 발생 가능성에 대한 인식은 입원환자와 고학력환자에서 더 높았다. 고학력 환자는 과량복용시의 부작용 가능성이나 알레르기 응급조치 지연시의 위험성에 대한 인식이 높았고, 장기간 다제 복용하는 환자에서는 부작용 발생 가능성이나 위험성에 대한 민감성이 오히려 낮고, 아토피나 알레르기는 부작용에 대한 인식도에 그리 영향을 미치지 않았다. 따라서 의약품 부작용 인식도에 차이가 있는 것으로 나타난 세부적인 환자군별로 부작용 예방이나 조기 처치를 위한 효과적인 개선 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

본 연구와 유사하게 수행된 지은희의 연구¹⁵⁾에서는, 약국 방문 환자 등을 대상으로 의약품 안전 정보에 대한 인식도를 조사한 결과, 한번에 과량 복용하거나 빈용하면 부작용이 나타날 수 있다거나 또 지시대로 복용해도 증상이 개선되지 않을 수 있다는 인식도 수준은 전반적으로는 상당히 높으나 젊은 연령층이나 고학력자를 제외한 집단에서는 약을 지시대로 복용해도 부작용이 날 수 있다는 인식이 낮았고, 부작용 중 가장 일반적인 발열, 오한 같은 전신증상이나 불면, 졸림 등의 정신신경계 부작용 증상에 대한 인식도도 낮았으며, 건강식품과 처방약 병용투여시의 상호작용에 대한 인식도 낮게 나타나, 이러한 부분에 대한 교육을 제안한 바 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 수행되었다. 첫째, 조사대상환자는 서울 소재 3차 병원 1군데에서 모집되었다. 조사 병원이 진료환자수도 많고 전국의 환자들을 광범위하게 진료하는 병원이지만 본 연구에서 얻어진 결과를 우리나라 전체 환자의 의약품 부작용에 대한 인식도로 일반화하여 해석하기에는 다소 무리함이 있다. 둘째, 조사대상자의 의약품 부작용 경험 유무에 따라 부작용 경험군과 비경험군으로 분류하였지만, 실제로는 과거에 부작용을 경험했어도 이를 기억하지 못하여 비경험군으로 분류된 경우도 있고, 부작용 경험군에는 의무기록상의 부작용 확인환자와 현장설문조사에서의 부작용 경험 환자가 혼재되어 있다. 반면 부작용 비경험군은 현장설문조사에서의 비경험 환자만으로 구성되어 있기 때문에, 두 군간에 환자 모집 방법이 다소 차이가 있다. 셋째, 전

화설문조사는 병원자료상의 집 전화번호를 이용하여 수행되었기 때문에 남성보다 여성조사자가 더 많고, 조사에 불응한 경우가 현장설문조사에서보다 더 많았다. 또한, 이상반응을 경험했던 환자의 진료과 중 중앙내과 비율이 높았는데 이들의 경우 전화설문조사시 이미 사망했거나 조사에 응할 수 없는 상황이어서 제외된 경우가 많았다.

이러한 표본조사 설계의 제한점에도 불구하고 본 연구에서는 우리나라 환자들의 약물 부작용 인식 실태를 구체적으로 파악함으로써, 향후 부작용 예방을 위한 방안을 강구하기 위한 방향성을 잡는 하나의 출발점이 될 수 있을 것이다.

한편, 의료의 안전성 개선에 있어서 환자의 참여가 큰 역할을 할 것으로 기대하는 최근의 추세¹⁶⁾를 보더라도, 환자 자신의 의약정보 및 지식의 증대는 매우 중요해졌다. 따라서, 본 연구결과를 바탕으로 하여 환자들의 부작용 인식을 더욱 더 높이기 위한 방안을 제안하고자 한다. 우선, 본 연구과정에서 확인했듯이 응답자들은 대부분의 질문에 긍정적이거나 올바른 응답을 하였는데 이는 환자들이 상당히 정확하게 부작용 정보를 갖고 있음을 반영하고 있고, 부작용 용어를 알게 된 경로도 의약사 설명보다는 본인들의 기본 상식이나 경험을 통한 경우가 더 많은 점을 볼 때 부작용 관리는 의/약사에게 많이 의존하지 않음을 알 수 있다. 따라서, 의약품 부작용의 예방과 적절한 조치를 위해서는 일반인 대상의 책자나 인터넷 매체를 통한 직접적 교육과 홍보가 필요하다 하겠다. 특히, 약물 알레르기는 의료인도 그 인과관계를 판단하거나 예측하기 어렵고 환자의 약력정보와 경험한 증상에 대한 대화를 통해 예방할 수 있기 때문에 약물 알레르기의 정확한 의미, 알레르기 반응의 종류와 양상, 스스로 취해야 할 조치, 자신의 알레르기 정보를 의료인들에게 알려 줄 필요성과 전달방식 등의 내용을 담은 환자용 알레르기 정보 가이드 북 같은 보조매체를 활용하는 방법도 병용시킬 필요가 있다. 또한, 본 연구과정에서 알레르기나 의약품 부작용을 경험했다 하더라도 어떤 약을 사용한 후 발생했는지 제품명이나 성분명을 정확히 기억하는 환자는 10% 정도에 불과한 점을 볼 때 단순히 환자의 기억에만 의존하기 보다는, 환자가 복용하는 모든 약물을 기입하는 약력카드를 활용하여 부작용 정보를 기입하여 휴대하도록 하는 것도 약물 알레르기나 부작용에 대한 정확한 약력 관리에 좋은 방안이 될 것이다. 특히 노인이나 무의식 상태 등 의사전달능력이 떨어지거나 교육수준이 낮아 어려운 의약품명을 외우기 어려운 경우에는 특히 이런 방법이 필요할 것이다. 의약정보 획득경로별 신뢰도 연구에 따르면, 환자가 약에 대한 정보를 의사를 통해 얻고자 하고 이를 가장 신뢰하기 때문에¹⁷⁾, 안전지킴이로서의 의사는 의약품 처방시 약물 알레르기를 비롯한 부작용 발생 위험가능성을 확인하고 환자에게 재확인하며, 환자의 입장에서 이해하기 쉽고 자세하게 설명하는 노력이 기울여야 할 것이다. 한편, 약사의 복약지도가 의약품 부작용을 감소한다고 알려져 있지만¹⁸⁾ 우리나라에서는 복약지도가 약사의 의무사항

이자 권한임에도 불구하고, 일반인들에게 약사가 약의 최고 전문가라는 인식이 여전히 부족한 현실을 반영하듯, 본 연구에서도 부작용 발생시 약사와 상담하겠다는 경우는 20% 미만에 불과하였다. 의사가 환자를 진료할 때 면담시간이 매우 제한적이고 특히 약에 대한 자세한 대화는 현실적으로 매우 어려운 만큼, 약국에서의 복약지도에는 부작용 가능성이나 발생시의 조치 등이 포함되어야 하고, 약사가 이를 성실히 이행한다면 환자는 자신의 약물요법 전문가를 확보함으로써 부작용에 대한 논의와 추후 의약품 부작용 발생시 약사에게 보고하는 상황으로 유도될 것이다. 결국, 약사의 적극적이고 성실한 복약지도가 안전한 의약품 사용에 어떻게 직결되는지를 이해하고 실천하는 것이 매우 중요한 시사점이라 하겠다.

참고문헌

1. WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring. Safety monitoring of medicinal products: guidelines for setting up and running a pharmacovigilance centre. London, EQUUS, 2000.
2. Gomes ER, Demoly P. Epidemiology of hypersensitivity drug reactions. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2005; 5(4): 309-16.
3. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, Farrar K, Park BK and Breckenridge AM. Adverse drug reaction as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18820 patient. *BMJ* 2004; 329: 15-19.
4. Kongkaew C, Noyce PR, Ashcroft DM. H. Hospital admissions associated with adverse drug reactions: a systematic review of prospective observational studies. *Ann Pharmacother*. 2008; 42(7): 1017-25.
5. 최정희, 신유섭, 서창희, 남동호, 박해심. 단일 3차 의료기관에서 약물 이상반응의 빈도. *대한내과학회지* 2004; 67(3): 290-296.
6. Schnyder B, Pichler WJ. Mechanism of Drug-Induced Allergy. *Mayo Clin Proc* 2009; 84(3): 268-72.
7. Tan V A K, Gerez I F A, Van Bever HP. Prevalence of drug allergy in Singaporean children. *Singapore Med J* 2009; 50(12): 1158-61.
8. Gruchalla R. Understanding drug allergies. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 105: S637-44.
9. Thomsen LA, Winterstein AG, Søndergaard B, Haugbølle LS, Melander A. Systematic review of the incidence and characteristics of preventable adverse drug events in ambulatory care. *Ann Pharmacother* 2007; 41(9): 1411-26.
10. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, Laffel G, Sweitzer BJ, Shea BF, Hallisey R, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse

- drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. JAMA 1995; 274(1): 29-34.
11. Winterstein AG, Sauer BC, Hepler CD, and Poole Charles. Preventable drug-related hospital admission. Ann Pharmacother 2002; 36: 1238-48.
 12. Howard RL, Avery AJ, Howard PD and Patridge M. Investigation into the reasons for preventable drug related admissions to a medical admissions unit: observational study. Qual. Saf. Health Care 2003; 12: 280-85.
 13. Beijer HJ, de Blaey CJ. Hospitalizations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies. Pharm World Sci 2002; 24(2): 46-54.
 14. 김세현, 홍종수, 최지호, 이상현. 처방된 약물의 부작용에 대해 환자가 알기 원하는 범위. 가정의학회지. 2002; 23(1): 104-110.
 15. 지은희. 소비자의 의약품 안전 정보에 대한 인식정도와 정보 획득경로에 관한 연구. 숙명여자대학교 임상대학원 석사학위논문. 2004.
 16. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. Mayo Clin Proc 2010; 85(1): 53-62.
 17. 김윤정. 의약 분업 후 개국 약사의 역할에 대한 환자의 이해도 및 만족도 평가. 숙명여자대학교 임상약학대학원 석사학위논문. 2001
 18. Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, Bates DW. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. JAMA 1999; 282(3): 267-70.