

소비자의 의약품안전성 인식정도 및 관련정보 획득경로

지은희¹ · 김수경² · 오정미¹ · 이숙향^{3*}

¹서울대학교 약학대학, ²건강보험심사평가원, ^{3*}아주대학교 약학대학

(2011년 7월 28일 접수 · 2011년 9월 8일 수정 · 2011년 9월 14일 승인)

Public Perception and Routes of Acquiring Information on Drug Safety

Eun Hee Ji¹, Sukyeong Kim², Jung Mi Oh¹, and Sukhyang Lee^{3*}

¹College of Pharmacy, , Seoul 110-799, Korea

²Health Insurance Review and Assessment Service, Seoul 137-706, Korea

^{3*}College of Pharmacy, Ajou University, Suwon 443-749, Korea

(Received July 28, 2011 · Revised September 8, 2011 · Accepted September 14, 2011)

Misinformation and inappropriate use of medication has become one of the most pressing concerns in drug safety. The purpose of this study was to survey public perception on drug safety as well as the channels most relied upon providing such information. The survey was performed for patients or their families visiting pharmacies in a local city in Korea. Analysis was performed from 367 respondents to the survey. The contents of this survey revealed that consumers were aware of the fact that medications should not be taken at any higher dosage or more often than directed by their prescriptions. The survey revealed a general awareness that symptoms might not be relieved immediately by their medications. However, the perception that there could be adverse drug reaction (ADR) at therapeutic dose was low except among the young or highly educated members. Respondents recognized that skin rashes were the most whereas drowsiness was the least common ADR symptom. There was a high awareness of drug-food or drug-drug interactions except in the case of certain nutraceuticals. Doctors and pharmacists were ranked as the most reliable resources to the consumer for providing drug related information. However, public relations or education programs were in need since there were still not negligible numbers of consumers depending on personal experience rather than health professionals.

□ Key words - drug safety, public perception, survey

미국에서 OBRA'90개정안에 의해 생활보호대상자에 대한 복약지도가 의무화된 이래¹⁾ American Society of Health System Pharmacists에서는 '약사에 의한 환자 교육과 상담'이라는 복약지도 가이드라인을 제시,²⁾ 약물 사용에 대한 환자 교육을 강조하고 있다. 실제로 환자에게 제공되는 교육, 상담, 약물사용검토 등의 임상 서비스가 환자의 복약준응도, 약물에 대한 이해도, 오투약(medication error) 등에 유의한 영향을 미치는 것으로 평가된다.³⁾ 국내에서는 만성폐쇄성 폐질환 환자를 대상으로 한 복약지도 결과 74.8%의 환자에서 복약준응도가 향상되었으며 환자교육과 상담의 횟수가 증가할수록 복용하는 약물이나 흡입기 사용의 복약이행률이 상승한다는 보고가 있으며,⁴⁾ 암환자의 복약지도가 복약준응도

를 높였다는 보고도 있다.⁵⁾ 이렇듯 약사의 복약지도와 환자 상담은 약물사용의 안전성과 치료효과를 향상시키고 경제적 비용을 절감하는 등의 효과가 있다.

그런데 한국병원약사회 회원병원 240여 개를 대상으로 한 설문조사에서 복약지도 현황을 조사한 결과, 입원환경에서 9%, 외래환경에서 23%, 또 입원과 외래 양쪽의 8%의 낮은 복약지도율과 수동성이 지적되었다.⁶⁾ 또한 의약분업 후 개국 약사의 역할에 대한 환자의 이해도 및 만족도 평가에서 환자들이 원하는 정보가 충분히 공급되고 있지 않다고 평가되었다.⁷⁾ 이런 보고들로부터 환자교육의 양적 또는 질적인 측면이 충분히 고려되어야 함을 유추해 볼 수 있다.

한편 효과적인 복약지도의 방법에 대해 일반약국에서의 복약지도방법에 따른 복약준응도 평가를 통해 구두설명과 더불어 복약지시서와 Video on demand (VOD)를 활용할 것이 권장되었다.⁸⁾ 정부 차원에서도 대한약사회와 복약지도 지침서를 발행함으로써 환자교육에 대한 방향을 제시하고 있다.⁹⁾ 정책적인 접근도 제시되고 있는데, 한국의료패널 조사에서

Correspondence to : 이숙향

아주대학교 약학대학

경기도 수원시 영통구 원천동 산 5 (우)443-749

Tel: +82-31-219-3443, Fax: +82-31-219-3435

E-mail: suklee@ajou.ac.kr

만성질환자의 복약순응도가 매우 낮은 것으로 나타나 이로 인한 치료효과의 저하, 합병증 발생 등이 우려되는 바 복약 불순응의 원인 파악 및 복약지도 강화, 취약계층의 복약순응 향상 지원 등에 대한 정책이 촉구되고 있다.¹⁰⁾ 한편으로 최근 일반의약품의 판매처 다양화가¹¹⁾ 사회적으로 이슈가 되어 의약품의 안전사용에 대해 관심이 모이고 있다. 이에 대해 본 연구에서는 의약품의 유해반응이나 상호작용 등 안전성에 대한 일반 소비자들의 인식에 대해 조사함으로써 향후 환자 교육의 방향성 수립에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다. 또한 일반 소비자들이 약물의 안전성 정보를 획득하는 가장 신뢰하는 경로를 조사하여 효율적인 소비자교육의 방법을 모색하는 데에 기여하고자 한다.

연구방법

설문대상자

인구 약 20만 명의 지방도시에서 2차 병원 문전약국 3곳과 6개 지역약국을 방문한 환자 및 그 보호자를 대상으로 설문을 실시하였다. 특별히 연령이나 성별 비율을 고려하여 대상자를 선별하지는 않았으며 응답자가 직접 설문지를 작성하도록 하였다.

설문지 구성

설문지의 내용은 총 42문항으로 두 차례의 pilot test를 거쳐 확정하였는데, 다음과 같이 크게 5부분으로 구성되었다.

1. 의약품 유해반응에 대한 인식 정도 6문항
2. 유해반응 증상들에 대한 인식 정도 9문항
3. 상호작용에 대한 인식 정도 5문항
4. 정보 획득 경로 별 신뢰 정도 9문항
5. 응답자들의 일반적 특성 파악 13문항

의약품의 유해반응에 대한 인식 정도를 알아보기 위하여 WHO의 유해반응 정의인 “질병의 예방, 진단, 치료 또는 생리 기능의 조절을 위하여 상용량을 투여했을 때 발생하는 유해하고 의도하지 아니한 반응”으로부터 ‘약을 지시대로 복용해도 유해반응이 날 수 있다’라는 항목을 만들었다. 또한 미국 FDA의 유해반응 정의 중 “인체에 사용된 약물로 인해 생기는 유해반응으로 약물에 상관없이 약물 사용 중에 생긴 유해 반응뿐 아니라 고의로 또는 실수로 약물을 과용량 사용했을 때와 남용했을 때 발생하는 유해반응과 금단현상”으로부터 ‘한꺼번에 2배 용량의 약을 복용하면 유해반응이 날 수 있다’, ‘하루에 2회 복용할 약을 3-4회 복용하면 유해반응이 날 수 있다’, 또 ‘의사와 상의하지 않고 약을 중단하면 유해반응이 날 수 있다’라는 항목을 각각 도출하였다. 한편 유해반응을 얼마나 염두에 두고 있는지를 알아보기 위해 ‘약을 복용할 때 유해반응이 일어나지는 않을지 걱정한다’라는 문항을 추가하였다.

의약품에 의한 유해반응이 일어났을 때 소비자가 이를 실

제로 유해반응으로 인지하는 지를 알아보기 위해 유해반응 증상을 소화기계, 중추신경계 등 시스템 별로 구분, 일반인들이 쉽게 인지할 수 있는 징후를 예로 들어 질문하였다.¹²⁾

상호작용과 관련하여 약물과 상호작용을 일으킬 수 있는 인자로서 약물 상호간, 식사 등 음식에 의한 영향, 일반의약품약품 및 건강식품 등과 약물이 영향을 받을 수 있는 지에 대한 문항을 만들었다. 또한 처방약을 받을 때 주의해야 할 음식 등이 있는 지를, 어느 정도 고려 하는 지를 알아보기 위한 질문을 추가하였다.

일반인들이 의약품 관련 정보를 접할 수 있는 가능한 경로들을 모두 고려하여 크게 9가지로 분류, 1부터 9까지의 순위를 매기게 하여 각 경로에의 신뢰도를 측정하고자 하였다.

이상의 답변들에 영향을 미칠 수 있는 응답자의 일반적 특성들을 기존 연구들을 참고로 하여 작성하였다.

분석 방법

수집된 자료는 통계 프로그램 SPSS 10.0을 사용하여 분석하였고 유의수준은 p -value 0.05이하로 하였다. 각 설문지 항목에 대한 응답은 빈도분석을, 약국형태(문전약국 vs 지역약국) 또는 성별에 따른 비교는 student t-test를, 연령(10대, 20대, 30대, 40대, 50대, 60대, 70대 이상의 총 7개 군), 결혼상태(미혼, 기혼, 이혼, 사별, 기타의 5개 군), 학력(무학, 초졸, 중졸, 고졸, 대졸 이상의 5개 군), 월소득(49만원 이하, 50-149만원, 150-249만원, 250-349만원, 350-449만원, 450만원 이상의 6개 군), 직업(농업 또는 어업, 자영업, 직장근무자, 교원 또는 공무원, 학생, 주부, 무직, 기타 등 8개 군) 등에 따른 비교는 ANOVA를 사용하여 분석하였다. 또한 ANOVA 분석결과 비교군 간에 유의한 차이가 있는 경우 post-hoc 분석을 시행하였다.

연구결과

대상 환자의 일반적인 특징

약국의 방문객 중 설문지 작성에 동의하는 사람들에게 설문지를 배포하여 100% 수거하였다. 이때 문전약국에서 237부, 지역약국에서 130부를 수거, 총 367부의 설문을 분석하였다. 설문지의 일부 항목에 대한 응답이 결여되어도 제외하지 않았으며 답변이 있는 항목에 대해서만 분석에 포함하였다. 응답자들의 기본적인 특성은 Table 1에 제시하였다. 응답자의 처방전에 의한 의약품의 복용여부 및 그 기간은 Figure 1과 같다. 처방전을 받으면서 유해반응에 대해 의사와 약사와 상담한 적이 있는 응답자가 51.4%이었으며 56.7%의 응답자가 처방전을 받으면서 조심해야 할 음식이나 약이 있는 지를 의사와 약사와 상담한 적이 있다고 하였다. 처방전에 의한 약을 복용 후 유해반응을 경험한 적이 있는 응답자는 21.4%, 일반의약품을 복용 후 유해반응을 경험한 적이 있는 응답자는 13.1%, 건강식품을 먹고 유해반응을 경험한 적이 있는 응답자는

Table 1. General Characteristics of Subject

Characteristics (total number of response)		n	%
Gender (356)	Male	167	46.9
	Female	189	53.1
Age (year, 357)	10-19	3	.8
	20-29	79	22.3
	30-39	110	30.7
	40-49	83	23.4
	50-59	52	14.6
	60-69	21	5.8
	70	9	2.4
	Marital status (352)	Single	95
Married		246	69.9
Divorced		2	.6
Bereaved		4	1.1
Others		5	1.4
Education level (352)	None	3	.9
	Elementary school	14	4.0
	Middle school	28	8.0
	High school	143	40.6
Occupation (354)	College and above	164	46.6
	Agriculture/fishery	13	3.7
	Self-employed	55	15.5
	employed	152	42.9
	student	7	2.0
	Housewife	86	24.3
	None	13	3.7
Monthly income (10,000 won, 319)	Others	28	7.9
	49	20	6.3
	50-149	113	35.4
	150-249	104	32.6
	250-349	54	16.9
350-449	16	5.0	
450	12	3.8	

n, number of subjects

12.0%로 분석되었다. 또한, 약물 유해반응이 나타났을 때 의사나 약사와 상담하였다는 응답자는 60.7%로 나타났다.

유해반응, 유해반응의 증상 및 상호작용에 대한 인식정도

유해반응, 유해반응의 증상 및 상호작용에 대한 인식정도는 Table 2와 같다. 응답자의 88%가 한꺼번에 2배 용량의

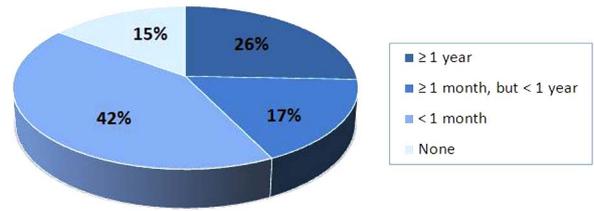


Fig. 1. Experience of administering prescribed drugs for the same indication.

약을 복용하면 유해반응이 일어날 수 있다는 항목에 그렇거나 매우 그렇다고 응답하였다. 하루에 2회 복용할 약을 3-4회 복용하면 유해반응이 날 수 있다는 항목에서는 75%의 응답자가 그렇거나 매우 그렇다고 응답하였으나 월 소득이 150만원 이상인 집단과 지역 약국에서 응답한 집단에서는 각각 비교군보다 통계적으로 유의하게 낮은 답변이 나왔다(all $p < 0.05 \pm post hoc$). 77.3%의 응답자가 약을 지시대로 복용해도 증상이 개선되지 않을 수 있다라는 질문에 그렇거나 매우 그렇다고 응답하였는데, 남자, 40대 이상, 기혼자, 그리고 고졸 이하의 집단에서는 각각 비교군보다 통계적으로 유의하게 낮은 답변이 나왔다(all $p < 0.05 \pm post hoc$). 의사와 상의하지 않고 약을 중단하면 유해반응이 날 수 있는냐는 질문에 59.3%의 응답자가 그렇거나 매우 그렇다고 응답하였는데, 40대 미만, 문전 약국에서의 응답자 집단에서는 각각 비교군보다 통계적으로 유의하게 높은 응답이 나왔다(all $p < 0.05 \pm post hoc$). 약을 지시대로 복용해도 유해반응이 날 수 있다고 63.2%의 응답자가 그렇거나 매우 그렇다고 응답하였는데, 40대 미만, 기혼이 아닌 자, 대졸 이상, 그리고 문전 약국에서의 응답자가 각각 비교군보다 통계적으로 유의하게 높은 응답을 하였다(all $p < 0.05 \pm post hoc$). 한편 43.3%의 응답자가 약을 복용할 때 유해반응에 대해 우려하는 것으로 나타났다.

유해반응의 증상들에 대한 설문 결과 응답자들이 가장 많이 유해반응으로 인식하는 증상은 피부관련 증상으로 전체 응답자의 79.3%가 매우 그렇거나 그렇다라고 답변하였다. 다음으로는 호흡기계, 소화기계, 혈액학적 유해반응으로 각각 72.5%, 61.4%, 68.1%의 매우 그렇거나 그렇다라고 응답하였다. 한편 신장·비뇨기계, 순환기계, 내분비계 유해반응에 대해서는 각각 57.7%, 57.0%, 54.0%의 응답자가 매우 그렇거나 그렇다라고 답변하였다. 또한 47.7%, 39.7%의 응답자만이 각각 전신적 증상 또는 중추신경계 유해반응에 대해 인식하고 있었다. 피부관련 유해반응에 대한 인식 정도는 높았으나 고졸 이하의 집단은 대학 이상 졸업자 집단보다 통계적으로 유의하게 낮은 답변이 나왔다($p < 0.05$, post hoc). 또한 문전 약국에서의 응답자는 지역 약국에서의 응답자보다 전신 증상, 40대 미만자, 기혼이 아닌자, 문전 약국에서의 응

Table 2. Response on adverse drug reaction, its signs, and drug interaction

Contents	Response* (n, %)					Total	Mean (SD)	
	1	2	3	4	5			
Adverse drug reaction	한꺼번에 2배 용량의 약을 복용하면 유해반응이 날 수 있다. (과용량 사용 시의 유해반응 가능성에 대한 인식)	91 (25.2)	227 (62.9)	29 (8.0)	12 (3.3)	2 (0.6)	361 (100)	1.9 (0.71)
	하루에 2회 복용할 약을 3-4회 복용하면 유해반응이 날 수 있다. (과용량 사용 시의 유해반응 가능성에 대한 인식)	69 (19.1)	202 (55.8)	45 (12.4)	44 (12.2)	2 (0.6)	362 (100)	2.2 (0.90)
	약을 지시대로 복용했는데도 증상이 개선되지 않을 수 있다. (상용량에서의 유해반응 가능성에 대한 인식)	34 (9.4)	245 (67.9)	46 (12.7)	30 (8.3)	6 (1.7)	361 (100)	2.3 (0.80)
	의사와 상의하지 않고 약을 중단하면 유해반응이 날 수 있다. (금단현상의 가능성에 대한 인식)	43 (12.0)	169 (47.3)	71 (19.9)	67 (18.2)	7 (2.0)	357 (100)	2.5 (0.99)
	약을 지시대로 복용해도 유해반응이 날 수 있다. (상용량에서의 유해반응 가능성에 대한 인식)	28 (7.7)	201 (55.5)	60 (16.6)	55 (15.2)	18 (5.0)	362 (100)	2.5 (1.00)
약을 복용할 때 유해반응이 일어나지는 않을지 걱정한다. (유해반응 자체에 대한 인식)	32 (8.9)	124 (34.4)	90 (25.0)	100 (27.8)	14 (3.9)	360 (100)	2.8 (1.05)	
Signs of adverse drug reaction	약을 복용하고 피부발진이나 가려움이 있으면 유해반응이다. (피부과적 유해반응에 대한 인식)	45 (12.6)	238 (66.7)	48 (13.4)	24 (6.7)	2 (0.6)	357 (100)	2.2 (0.75)
	약을 복용하고 기침이 나거나 호흡이 곤란해지면 유해반응이다. (호흡기계 유해반응에 대한 인식)	58 (16.4)	198 (56.1)	53 (15.0)	40 (11.3)	4 (1.1)	353 (100)	2.3 (0.90)
	약을 복용하고 구역, 구토, 설사 또는 변비가 나면 유해반응이다. (소화기계 유해반응에 대한 인식)	47 (13.4)	204 (58.0)	58 (16.5)	37 (10.5)	6 (1.7)	352 (100)	2.3 (0.89)
	약을 복용하고 빈혈이나 출혈이 있으면 유해반응이다. (혈액학적 유해반응에 대한 인식)	51 (14.3)	192 (53.8)	67 (18.8)	45 (12.6)	2 (0.6)	357 (100)	2.3 (0.89)
	약을 복용하고 배뇨에 곤란이 있으면 유해반응이다. (신장궤뇨기계 유해반응에 대한 인식)	41 (11.5)	164 (46.2)	89 (25.1)	56 (15.8)	5 (1.4)	355 (100)	2.5 (0.94)
	약을 복용하고 혈압이나 맥박이 변화하면 유해반응이다. (순환기계 유해반응에 대한 인식)	37 (10.3)	168 (46.7)	79 (21.9)	69 (19.2)	7 (1.9)	360 (100)	2.56 (0.98)
	약을 복용하고 혈당이나 콜레스테롤이 증가하면 유해반응이다. (내분비계 유해반응에 대한 인식)	38 (10.7)	154 (43.3)	98 (27.5)	59 (16.6)	7 (2.0)	356 (100)	2.6 (0.95)
	약을 복용하고 열이나 오한이 나면 유해반응이 난 것이다. (전신적 유해반응에 대한 인식)	23 (6.4)	148 (41.3)	85 (23.7)	91 (25.4)	11 (3.1)	358 (100)	2.8 (1.00)
약을 복용하고 잠이 안 오거나 졸리면 유해반응이다. (중추신경계 유해반응에 대한 인식)	25 (6.9)	118 (32.8)	79 (21.9)	131 (36.4)	7 (1.9)	360 (100)	2.9 (1.02)	
Drug interaction	여러 가지 약을 한꺼번에 복용하면 약물간의 상호작용으로 약의 효과에 영향을 줄 수 있다	75 (21.1)	198 (55.6)	43 (12.1)	32 (9.0)	8 (2.2)	356 (100)	2.2 (0.93)
	식사가 약의 효과에 영향을 줄 수 있다	55 (15.6)	191 (54.3)	73 (20.7)	28 (8.0)	5 (1.4)	352 (100)	2.3 (0.86)
	약을 먹을 때 주의해야 할 음식 등이 있나 알아본다	55 (15.4)	192 (53.8)	57 (16.0)	49 (13.7)	4 (1.1)	357 (100)	2.3 (0.93)
	감기약이나 소화제 등 처방전 없이 살 수 있는 약과 처방약을 같이 먹으면 약의 효과에 영향을 줄 수 있다	49 (13.8)	166 (46.8)	69 (19.4)	65 (18.3)	6 (1.7)	355 (100)	2.5 (1.00)
	영양제나 보약 등 건강식품과 처방약을 같이 먹으면 약의 효과에 영향을 줄 수 있다	33 (9.3)	159 (44.8)	77 (21.7)	75 (21.1)	11 (3.1)	355 (100)	2.6 (1.01)

*1. 매우 그렇다, 2. 그렇다, 3. 그저 그렇다, 4. 그렇지 않다, 5. 매우 그렇지 않다

남자는 각각 비교군보다 신경 정신계, 기혼이 아닌 자는 순환기계, 남자, 40대 미만, 기혼이 아닌 자, 소득이 낮은 자는 각각 비교군보다 신장의 유해반응에 대해 통계적으로 유의하게 높은 응답을 하였다(all $p < 0.05 \pm \text{post hoc}$).

69.2%의 응답자가 약물 복용 시 주의해야 할 음식 등이 있는 지를 알아본다고 응답하였고, 76.7%의 응답자가 여러 가지 약을 한꺼번에 복용하면 약물 간의 상호작용으로 약의 효과에 영향을 줄 수 있다고 답변하였다. 또한 식사가 약의

Table 3. Response on the reliable drug information source

Source	Response* (n, %)									Total	Mean (SD)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
의사	237 (68.7)	78 (22.6)	13 (3.8)	2 (0.6)	6 (1.7)	0 (0)	4 (1.2)	3 (0.9)	2 (0.6)	345 (100)	1.6 (1.27)
약사	86 (25.1)	223 (65.0)	18 (5.2)	9 (2.6)	2 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	2 (0.6)	0 (0)	343 (100)	1.9 (0.91)
그 약을 먹어 본 사람	12 (3.7)	16 (4.9)	128 (39.4)	29 (8.9)	32 (9.8)	37 (11.4)	40 (12.3)	28 (8.6)	3 (0.9)	325 (100)	4.5 (1.99)
텔레비전이나 라디오 등 방송매체	5 (1.5)	7 (2.1)	67 (20.6)	66 (20.2)	83 (25.5)	50 (15.3)	35 (10.7)	11 (3.4)	2 (0.6)	326 (100)	4.8 (1.55)
신문이나 잡지 등의 정기 간행물	5 (1.5)	3 (0.9)	25 (7.7)	69 (21.3)	76 (23.5)	85 (26.2)	37 (11.4)	21 (6.5)	3 (0.9)	324 (100)	5.3 (1.50)
인터넷	7 (2.2)	4 (1.2)	40 (12.3)	32 (9.9)	55 (17.0)	42 (13.0)	83 (25.6)	56 (17.3)	5 (1.5)	324 (100)	5.8 (1.86)
의료인이 아닌 가족이나 아는 사람	1 (0.3)	5 (1.6)	14 (4.4)	78 (24.4)	35 (10.9)	46 (14.4)	52 (16.3)	80 (25.0)	9 (2.8)	320 (100)	5.9 (1.80)
책 등의 단행본	5 (1.5)	5 (1.5)	20 (6.2)	41 (12.7)	36 (11.1)	58 (18.0)	56 (17.3)	98 (30.3)	4 (1.2)	323 (100)	6.1 (1.82)
기타	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)	1 (0.3)	2 (0.6)	10 (3.2)	14 (4.4)	288 (91.1)	316 (100)	8.8 (1.61)

*1~9의 숫자는 순위를 나타냄(1이 최상위)

효과에 영향을 줄 수 있다고 69.9%가, 일반의약품약이 처방 약의 효과에 영향을 줄 수 있다고 60.6%가 응답하였다. 반면 54.1%의 응답자 만이 영양제나 보약 등 건강식품이 처방 약의 효과에 영향을 줄 수 있다고 생각하였다. 한편 기혼자, 고소득자의 식사와 약물간 상호작용에 대한 인식 정도는 각각 비교군보다 통계적으로 유의하게 낮고, 고졸 이하의 약물간 상호작용에 대한 인식 정도도 비교군보다 통계적으로 유의하게 낮았다(all $p < 0.05 \pm post hoc$). 반면 40대 미만자, 기혼이 아닌 자의 일반의약품이나 건강식품과 처방 약물간 상호작용에 대한 인식 정도는 각각 비교군보다 통계적으로 유의하게 높았다(all $p < 0.05 \pm post hoc$).

의약정보 획득경로 별 신뢰 정도

제시한 의약정보 획득경로 9가지 중 1위는 의사로 평균 점수가 1.6이었고(1이 최고, 9가 최하), 2위는 약사로 1.9이었다. (Table 3 참조) 한편 40대 미만, 미혼의 젊은 층, 대졸 이상의 고학력자는 각각 비교군보다 통계적으로 유의한 수준으로 인터넷에 더 의존하는 것으로 나타났고, 고졸 이하의 저 학력 층, 저 소득자가 각각 비교군보다 비 전문인 지인으로부터 통계적으로 유의한 수준으로 정보를 더 많이 얻는 것으로 나타났다(all $p < 0.05 \pm post hoc$). 또한 대졸 이상이 책 등의 단행본에서 고졸 이하 집단보다 통계적으로 유의한 수준으로 보다 많이 정보를 획득하며, 약사에 대한 의존도는 문전약국보다 지역약국 이용자가 통계적으로 유의한 수준으로 더 높았다(all $p < 0.05 \pm post hoc$).

고 찰

약국에서 설문지를 건넸을 때 작성해 주는 사람들은 일단 관심이 있거나 우호적인 경우이고, 설문 문항들이 긍정적인 답변을 유도하는 경향이 있으므로 전체적인 점수들은 높은 편이었다. 따라서 절대적인 수치에 큰 비중을 두기보다 항목 간 답변을 비교해 보는 것이 보다 바람직한 결과를 얻을 수 있을 것이다. 일부 항목에서 문전 약국에서의 응답이 지역 약국에서의 응답에 비해 통계적으로 유의하게 수준이 높거나 낮았는데, 이때 응답자들의 성별이나 연령 등 일반적 특징을 비교하면 그 응답이 다르지 않음을 알 수 있었다. 따라서 이 두 집단간의 비교가 실제적인 의미를 가지고 있다고 볼 수 없었다.

의약품 유해반응에 대한 인식 정도

전체적으로 한번에 과량의 약물을 복용하거나 빈용하면 유해반응이 있을 수 있고, 또 약을 지시대로 복용하여도 증상이 개선되지 않을 수 있다는 인식 정도는 상대적으로 높은 편이었으며, 국내 3차 의료기관의 환자들에서 조사된 결과와 상이하지 않았다.¹³⁾ 반면 나이가 젊거나 고학력자를 제외한 집단에서 약을 지시대로 복용해도 유해반응이 날 수 있으며, 의사와 상의하지 않고 약을 임의 중단하는 경우의 위험성에 대한 인식이 낮아 이에 대한 홍보나 교육이 필요한 것으로 나타났다.

유해반응의 증상에 대한 인식 정도

9가지로 분류된 유해반응 증상 중 피부과적 변화를 가장 많이 유해반응으로 인식하고 있었다. 호흡기계, 소화기계, 혈액계, 비뇨기계, 순환기계, 내분비계 유해반응은 집단에 따라 결과에 다소 차이가 있기는 하였으나 이런 유해반응은 일반적인 것이라고 보기 어렵고, 또 대체로 의사나 약사로부터 유해반응에 대한 지도를 받는 항목으로 사료된다. 가장 흔하고 일반적인 유해반응 증상이라 말할 수 있는 열, 오한 등의 전신 증상과 불면, 졸리움 등의 정신 신경계 유해반응에 대한 인식 정도가 낮은 것은 그 유해반응들의 일상생활에의 영향을 고려할 때 시급히 교육되어야 할 부분이라고 할 수 있다. 이때 40대 미만이거나 미혼 등의 젊은 층에서는 40세 이상이거나 미혼이 아닌 집단보다 통계적으로는 유의하게 높은 인식 정도가 관찰되었으나 실제 그 수치 자체가 높은 것은 아니었으며 임상적인 의미가 크지 않았다.

상호작용에 대한 인식 정도

전통적으로 약을 먹을 때 주의해야 할 음식이 있는 지를 고려하는 수준은 이번 설문조사에서도 확인되어 식사가 약의 효과에 영향을 줄 수 있다거나, 약을 먹을 때 주의해야 할 음식을 알아본다는 질문에 대한 인식은 높았다. 약물 간 상호작용에 대한 인식 정도에 유의하게 영향을 미치는 인자는 발견되지 않았다. 일반의약품과 처방의약품의 상호작용에 대한 인식 정도는 상대적으로 낮으나 이 경우 대체로 약사의 복약지도가 필요하며, 건강보험심사평가원의 약물처방검토제도인 DUR을 적용하려는 노력이 진행되고 있다. 반면 영양제나 보약 등 건강 식품과 처방약을 같이 복용 시 상호작용이 있을 수 있다는 인식은 상대적으로 낮으며, 미혼 층에서 다소 높다고 하더라도 충분한 수준은 아니었다. 특히 문화적으로 건강 식품에 대한 선호가 크다는 것을 고려할 때 문제의 심각성이 있다. 그런데 실제로 상호작용에 대한 연구 자료가 충분치 않아 구체적인 자료로 환자 교육을 하기 어렵다는 현실적인 문제가 있어 앞으로의 활발한 연구가 기대된다.

의약정보 획득경로 별 신뢰 정도

본 연구에서 의약정보 획득 경로로써 의사나 약사 등 전문가가 여타의 항목보다 압도적인 신뢰를 받고 있었다. 그 외의 항목들에서 순위를 매긴다는 것이 의미가 있어 보이지는 않으나 한가지 유의해야 할 것은 그 약을 복용해 본 사람이나 비전문가인 지인의 정보에 의존하는 정도가 방송 매체나 정기간행물과 비슷하다는 것이다. 이는 특히 저학력층이나 저소득층에서 더욱 현저하여 문제의 심각성이 있다. 약물이 개인에 따라 효과나 유해반응의 차이가 있으므로 경험자의 말보다 전문인의 충고를 듣도록 유도하는 홍보나 교육이 절실하다고 볼 수 있다. 젊거나 고학력자는 인터넷이나 단행본을 선호하므로 이들 매체를 통한 정보 공급의 주 대상으로 하여 보다 심도있는 정보를 공급한다면 효율적인 것

이다. 반면 여성이나 노년층은 정보의 접근성 측면에서 방송 매체를 주 대상으로 하면 효과가 있을 것으로 사료된다. 인터넷과 스마트폰의 광범한 보급으로 이들 매체를 이용한 안전성 정보의 제공도 관심을 기울일 필요가 있으며,^{14,6)} 보건소를 활용한 교육프로그램의 개발 등 공공보건도 잘 활용하면 도움이 될 것으로 사료된다.¹⁷⁾

결 론

한번에 과량의 약물을 복용하거나 빈용하면 유해반응이 있을 수 있고, 또 약을 지시대로 복용하여도 증상이 개선되지 않을 수 있다는 인식 정도는 전체적으로 상당히 높은 편이었다. 반면 나이가 젊거나 고학력자를 제외한 집단에서는 약을 지시대로 복용해도 유해반응이 발생할 수 있다는 인식이 낮아 상용량에서의 유해반응 가능성에 대한 홍보나 교육이 필요한 것으로 나타났다.

9가지로 분류된 유해반응 증상 중 피부관련 증상을 가장 많이 유해반응으로 인식하고 있었다. 열, 오한 등의 전신 증상과 불면, 졸리움 등의 정신 신경계 유해반응에 대한 인식 정도가 낮았는데 그 유해반응들의 일상생활에의 영향을 고려할 때 시급히 교육되어야 할 부분이라고 할 수 있다.

식사가 약의 효과에 영향을 줄 수 있다거나, 약물 간 상호작용에 대한 인식 정도는 높았으며, 약을 먹을 때 주의해야 할 음식이 있는 지를 알아본다는 응답자도 80% 이상이었다. 일반의약품과 처방의약품의 상호작용에 대한 인식 정도는 상대적으로 낮으나 이 경우 대체로 약사의 복약지도가 따르므로 실제적으로 문제가 있지는 않겠지만, 영양제나 보약 등 건강 식품과 처방약을 같이 복용 시 상호작용이 있을 수 있다는 인식은 상대적으로 낮아 문화적으로 건강 식품에 대한 선호가 크다는 것을 고려할 때 교육이 절실하다.

의약 정보 획득 경로 별 신뢰를 보면 의사와 약사가 압도적이었으나, 그 약을 복용한 경험이 있는 비전문가인 지인의 정보에 의존하는 정도가 방송 매체나 정기간행물과 비슷하다는 것이 문제였다. 약물이 개인에 따라 효과나 유해반응의 차이가 있으므로 비전문가인 경험자의 정보보다 의사와 약사 등의 전문가의 정보를 쉽게 접할 수 있는 홍보나 교육이 필요할 것이다.

감사의 말씀

본 연구는 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었습니다 (No. 2011-0000354).

참고문헌

1. Maetin S. What you need to know about OBRA'90. Am Pharm 1993;NS33(1):26-8.

2. American Society of Health System Pharmacists. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. Am J Health Syst Pharm 1997;54(4):431-4.
3. Morrison A, Wertheimer AI. Evaluation of studies investigating the effectiveness of pharmacists' clinical services. Am J Health Syst Pharm 2001;58(7):569-77.
4. 심영수, 최경숙, 최진석 등. 만성폐쇄성 폐질환 환자의 복약지도. 병원약사회지 1995;12(3):237-43.
5. 신문희. 입원한 암환자에 대한 복약지도 서비스 개발 및 평가. 숙명여자대학교 석사학위논문. 2000
6. 박의순. 전국병원의 복약상담 실태조사. 병원약사회지 1998;15(3):365-71.
7. 김윤정. 의약품업 후 개국약사의 역할에 대한 환자의 이해도 및 만족도 평가. 숙명여자대학교 석사학위논문. 2000
8. 윤성환. 일반약국에서의 복약지도방법에 따른 복약순응도의 평가. 숙명여자대학교 석사학위논문. 2002
9. 이병구 감수. 2009 복약지도 매뉴얼. 서울: 약사공론, 2008.
10. 박은자. 의약품 복약순응 현황 및 정책과제. 보건복지포럼 2011;179:82-91.
11. 염민선. 일반의약품 판매규제 완화효과와 정책제언. 유통연구 2010;15(5):237-55.
12. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug Information Handbook, 19th ed. Hudson, OH: Lexi-Comp Inc., 2010.
13. Jun H, Sohn H, Shin H. Study on the patient's perception on adverse drug reactions including drug allergy. Kor J Clin Pharm. 2010;20(3):171-82.
14. Lim S, Kim S, Kim J et al. A Survey on ubiquitous healthcare service demand among diabetic patients. Diabetes Metab J 2011;35(1):50-7.
15. Kim C, Park H. Development and evaluation of a web-based education program to prevent secondary stroke. J Korean Acad Nurs 2011;41(1):47-60.
16. 최재훈, 임명은, 박수준. 약복용 순응률 향상을 위한 스마트폰 앱 개발. 한국정보과학회 2011 한국컴퓨터 학술발표논문집 2011;38(1B):255-7.
17. 이경수, 이중정, 김진삼 등. 공공보건분야 의사 인력 양성 과 개발에 대한 보건소 근무 의사들의 인식. 농촌의학+지역보건학회지 2009;34(3):303-15.

부록: 설문지 내용

※ 문항을 읽고 맨 처음 떠오른 생각에 V표시해주세요.

질문	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1. 약을 지시대로 복용해도 부작용이 날 수 있다.	①	②	③	④	⑤
2. 한꺼번에 2배 용량의 약을 복용하면 부작용이 날 수 있다.	①	②	③	④	⑤
3. 하루에 2회 복용할 약을 3-4회 복용하면 부작용이 날 수 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 의사와 상의하지 않고 약을 중단하면 부작용이 날 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5. 약을 지시대로 복용했는데도 증상이 개선되지 않을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 약을 복용할 때 부작용이 일어나지는 않을지 걱정한다.	①	②	③	④	⑤
7. 약을 복용하고 열이나 오한이 나면 부작용이 난 것이다.	①	②	③	④	⑤
8. 약을 복용하고 구역, 구토, 설사 또는 변비가 나면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
9. 약을 복용하고 빈혈이나 출혈이 있으면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
10. 약을 복용하고 잠이 안 오거나 졸리면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
11. 약을 복용하고 혈압이나 맥박이 변화하면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
12. 약을 복용하고 기침이 나거나 호흡이 곤란해지면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
13. 약을 복용하고 혈당이나 콜레스테롤이 증가하면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
14. 약을 복용하고 피부발진이나 가려움이 있으면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
15. 약을 복용하고 배뇨에 곤란이 있으면 부작용이다.	①	②	③	④	⑤
16. 약을 먹을 때 주의해야 할 음식 등이 있다 알아본다.	①	②	③	④	⑤
17. 식사가 약의 효과에 영향을 줄 수 있다.	①	②	③	④	⑤
18. 감기약이나 소화제 등 처방전 없이 살 수 있는 약과 처방약을 같이 먹으면 약의 효과에 영향을 줄 수 있다.	①	②	③	④	⑤
19. 영양제나 보약 등 건강식품과 처방약을 같이 먹으면 약의 효과에 영향을 줄 수 있다.	①	②	③	④	⑤
20. 여러 가지 약을 한꺼번에 복용하면 약물간의 상호작용으로 약의 효과에 영향을 줄 수 있다.	①	②	③	④	⑤

※ 약에 대한 정보를 다음 중 어느 곳에서 들을 때 가장 믿을 수 있습니까? 순서대로 1부터 9까지의 번호를 써 주세요.

- | | |
|-----|--------------------|
| () | 의 사 |
| () | 약 사 |
| () | 그 약을 먹어 본 사람 |
| () | 의료인이 아닌 가족이나 아는 사람 |
| () | 텔레비전이나 라디오 등 방송매체 |
| () | 신문이나 잡지 등의 정기 간행물 |
| () | 인터넷 |
| () | 책 등의 단행본 |
| () | 기 타 |

※ 다음 질문에 해당되는 곳에 V표시해 주세요.

- 처방전에 의한 의약품의 복용 여부
 - 동일 질환으로 1년 이상 복용하고 있거나 그런 적이 있다.
 - 동일 질환으로 한 달에서 1년 이내로 복용하고 있거나 그런 적이 있다.
 - 짧은 기간(한달 이내) 복용한 적이 있다.
 - 복용해 본 적이 없다.
- 처방전을 받으면서 부작용에 대해 의사나 약사와 상담한 적이 있다.
 - 예
 - 아니오
- 처방전을 받으면서 조심해야 할 음식이나 약이 있는지 의사나 약사에게 상담한 적이 있다.
 - 예
 - 아니오
- 처방전에 의한 약을 복용 후 부작용이 난 적 있다.
 - 예
 - 아니오
- 감기약이나 소화제 등 처방전 없이 살 수 있는 약을 복

용 후 부작용이 난 적 있다.

- 예
- 아니오

6. 영양제나 보약 등 건강식품을 먹고 부작용이 난 적 있다.

- 예
- 아니오

7. 약물 부작용이 났을 때 어떻게 하셨습니까?

- 가만히 있었다
- 의사나 약사와 의논하였다
- 의료인이 아닌 가족이나 아는 사람과 의논하였다
- 책이나 인터넷 검색을 하였다.
- 기타()

8. 성별

- 남자
- 여자

9. 연령대

- 10세-19세
- 20세 - 29세
- 30세 - 39세
- 40세-49세
- 50세 - 59세
- 60세 -69세
- 70세 이상

10. 결혼 상태

- 미혼
- 기혼
- 이혼
- 사별
- 기타

11. 학력

- 무학
- 초등학교 졸업
- 중학교 졸업
- 고등학교 졸업
- 대학 이상 졸업

12. 직업

- 농업 또는 어업
- 자영업
- 직장 근무자
- 교원 또는 공무원
- 학생
- 주부
- 무직
- 기타

13. 월 소득 수준

- 49만원 이하
- 50-149만원
- 150-249만원
- 250-349만원
- 350-449만원
- 450만원 이상