

의약품 복약순응 현황 및 정책과제

Medication Compliance: Factors and Interventions

박은자 한국보건사회연구원 전문연구원

최근 노인인구가 늘어나면서 만성질환을 가진 사람들이 증가하고 있으며, 만성질환 관리에 대한 사회적 관심이 커지고 있다. 고혈압, 당뇨병 등 많은 만성질환들이 질병 치료 및 관리를 위해 만성적인 의약품 투여를 필요로 하며, 의약품을 지시대로 복용하지 않을 경우 질병이 제대로 치료되지 않을 뿐만 아니라 합병증 발생으로 이어지므로 의약품 복약순응은 매우 중요하다. 2008년 한국의료패널 조사 결과, 고혈압의 경우 13.7%가, 당뇨병은 15.1%가, 위염 및 십이지장염에 대해서는 30.5%가 정해진 방법대로 처방의약품을 복용하지 않는 편이라고 응답하여 복약순응의 개선이 필요함을 보여주고 있다. 따라서 진료 및 처방전 조제시 환자의 복약불순응 원인을 파악하고 복약지도를 강화해야 할 것이며, 저소득층, 다제병용환자 등 취약계층의 의약품 복약순응이 향상되도록 지원하는 것이 필요하다.

1. 서론

의사가 환자에게 의약품을 처방하거나, 약사가 처방전을 조제할 때 의사와 약사는 환자가 처방·조제한 의약품을 복용방법에 따라 다 복용할 것이라고 생각하나, 실제로 환자는 의사·약사의 기대처럼 의약품을 복용하지는 않는다. 고혈압, 당뇨병, 관절염 등 많은 만성질환들이 질병 치료 및 관리를 위해 만성적인 의약품 투여를 필요로 하며, 의약품을 지시대로 복용하지 않을 경우 질병이 제대로 치료되지 않을 뿐만 아니라 합병증 발생으로 이어지기도 한다. 한정된 보건의료자원을 효율적으로 사용하고 환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 의약품 복약순응을 높이는 정책이 마련되어야 한

다. 따라서 본고에서는 의약품 복약순응 현황과 관련요인을 검토하고, 정책방향을 살펴보고자 하였다.

2. 의약품 복약순응의 중요성

순응은 의사의 처방이나 충고에 대해 환자의 행동이 일치하는 것으로, 의약품 복약 순응은 의약품의 지속적인 사용(persistence)과 복약방법 준수(compliance)로 나눌 수 있다(그림 1 참조). 의약품의 지속적인 사용은 의사의 처방전을 환자가 조제하여 의약품을 계속 복용하는 것으로, 환자가 임의대로 처방전을 조제하지 않거나, 조제한 의약품을 복용하지 않을 경우

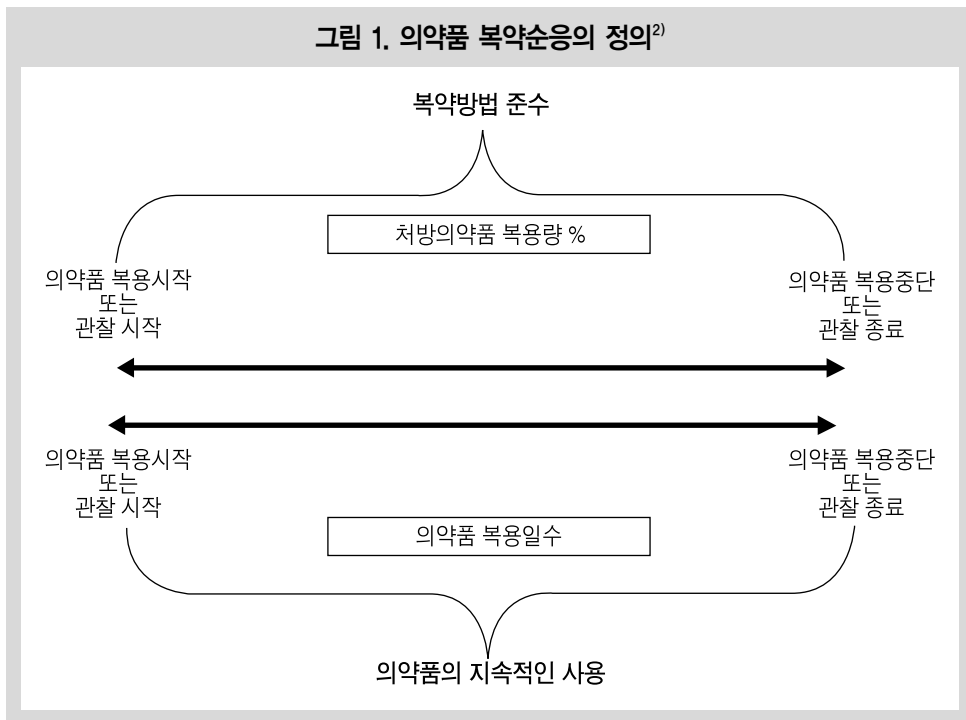
(medication discontinuation) 복약불순응에 해당된다. 복약방법 준수는 의사의 지시한 용량·용법대로 의약품을 복용하는 것이다.

세계보건기구(WHO)는 2003년 발간된 “Adherence to long-term therapies, Evidence for action”에서 만성질환 치료에 대한 환자의 불순응이 전세계적으로 매우 중요한 문제라고 밝히고 있다. 만성질환 치료에 대한 순응(adherence to long-term therapy)은 “환자의 행동(의약품 복용, 식사요법 및 생활양식 변화)이 보건의료제공자의 동의된 권고와 일치하는 정

도”로 정의된다. 의약품 복용은 의약품 처방조제(filling prescriptions)와 적절한 의약품 복용(taking medication appropriately)을 포함한다. 미국의 경우 치료에 대한 불순응으로 인한 비용이 매년 천억 달러에 이르고, 입원의 10%가 치료 불순응때문인 것으로 보고되었다.¹⁾

의약품 복약순응이 중요한 이유는 다음의 세 가지로 정리할 수 있다.

첫째, 임상적으로 의약품을 지시대로 복용하는 것은 질병 치료 및 관리 측면에서 가장 기본적인 부분의 하나라고 할 수 있다. 지속적인 의



1) Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. J Clin Pharm Ther. 2001;26:331~342.

2) Cramer, J. A., Roym A., Burrell, A., Fairchild, C. J., Fuldeore, M. J., Ollendorf, D. A. and Wong, P. K.: Medication compliance and persistence: Terminology and definitions. Value in Health. 11, 44(2008).

약품 복용불순응은 치료의 효과를 감소시킨다. 고혈압 치료제 복용 순응은 혈압을 적절한 수준으로 유지시키고, 고혈압 합병증을 감소시키는 것으로 보고되었다. Elzubier 등의 연구에서 치료요법을 잘 지킨 환자의 96%가 혈압 조절에 성공한 데 비해, 불순응한 환자는 18%만이 혈압 조절에 성공하였다.³⁾

둘째, 의약품 복용순응은 한정된 보건의료 자원을 효율적으로 사용할 수 있도록 한다. 우리나라 건강보험에서는 본인부담금을 제외한 나머지 처방의약품에 대해 건강보험에서 비용을 부담한다. 의약품을 복용하지 않고 보관하거나, 버리는 것은 건강보험 재정을 낭비하는 요인이 될 뿐만 아니라, 질환이 악화되거나 합병증이 나타날 경우 추가적으로 비용이 발생하게 된다. 의약품 복용불순응으로 질병이 충분히 관리되지 않아 더 비싼 의약품으로 대체하거나, 다른 의약품을 추가할 경우 환자의 부담 또한 늘어나게 되므로, 의약품 복용순응은 환자의 의료비 부담을 감소시키는 역할도 한다.

셋째, 최근 내성 발생이 문제가 되고 있는데, 의약품 복용불순응은 내성발생과 관련이 있다. 항생제를 충분한 기간 복용하지 않을 경우 내성 발생의 원인이 될 수 있다. 다제내성결핵은 결핵치료의 가장 효과적인 약제인 아이나와 리팜피신에 반응하지 않아 2차, 3차 약제로 치료해야 하는 결핵으로, 다제내성 결핵환자의 불규칙한 치료와 치료중단은 새로운 다제내성 결핵환자를 양산하는 원인이 된다.

3. 의약품 복용순응 현황

2008년 한국의료패널조사와 2005년 국민건강영양조사에서 조사된 질병별 처방의약품 복용순응도는 <표 1>과 같다. 2008년 한국의료패널에서는 ‘정해진 방법대로 복용하는 편이다’, ‘정해진 방법대로 복용하지 않는 편이다’, ‘복용방법에 대해 잘 모른다’로 선택지를 제시하여 복용순응과 복용불순응으로 양분하여 각 질병에 대한 처방의약품 복용순응도를 측정하였다. 이에 반해 2005년 국민건강영양조사에서는 ‘복약순응도를 정확하게 지켰다’, ‘복약순응도를 가끔 지켰다’, ‘복약순응도를 전혀 지키지 않았다’로 3개 군으로 나누어 복용순응도를 측정하였다.

고혈압의 경우 2008년 한국의료패널에서는 13.7%가 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이라고 응답하였으며, 2005년 국민건강영양조사에서는 8.07%가 복용순응도를 가끔 지키거나 전혀 지키지 않는다고 대답하였다. 당뇨병은 2008년 한국의료패널에서는 15.1%가 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이라고 응답하였으며, 2005년 국민건강영양조사에서는 8.93%가 복용순응도를 가끔 지키거나 전혀 지키지 않는다고 대답하였다. 협심증을 포함한 기타 허혈성 심장질환에 대해 12.6%가, 천식에 19.8%가 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이라고 대답하였다.

근골격계 질환, 피부질환, 소화기계 질환 처방

3) Elzubier AG et al. Drug compliance among hypertensive patients in Kassala, eastern Sudan. Eastern Mediterranean Health Journal, 2000, 6:100~105.

표 1. 질병별 의약품 복약 순응도

(단위: 명, %)

| 구 분 | 2008년 한국의료패널 상반기조사 | | | | 2005년 국민건강영양조사 ⁴⁾ | | | |
|---------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|-----------------|------------------------|
| | 응답 자수 | 복용방법에 대해 잘모른다 | 정해진 방법 대로 복용하는 편이다 | 정해진 방법 대로 복용하지 않는 편이다 | 응답 자수 | 복약순응도 정확하게 지켰다 | 복약순응도 가끔 지켰다 | 복약순응도 전혀 지키지 않았다 |
| 고혈압 | 2,670 | 0.0 | 86.3 | 13.7 | 1,685 | 91.93 | 7.6 | 0.47 |
| 당뇨병 | 969 | 0.0 | 84.9 | 15.1 | 683 | 91.07 | 8.49 | 0.44 |
| 관절증(관절염) | 740 | 0.0 | 64.7 | 35.3 | | | | |
| 기타 피부 및 피하조직의 질환 | 686 | 0.0 | 66.2 | 33.8 | | | | |
| 기타 코 및 코얼굴(비동)의 질환 | 609 | 0.0 | 68.6 | 31.4 | | | | |
| 위염 및 십이지장염 | 577 | 0.0 | 69.5 | 30.5 | | | | |
| 기타 내분비, 영양 및 대사질환 (고지혈증, 고콜레스테롤 등) | 455 | 0.0 | 80.0 | 20.0 | | | | |
| 기타 배병증 | 413 | 0.2 | 67.6 | 32.2 | | | | |
| 뼈 밀도 및 구조장애 | 356 | 0.3 | 76.7 | 23.0 | | | | |
| 연부조직(근육, 인대, 지방, 섬유 조직, 신경혈관)장애 | 296 | 0.0 | 65.5 | 34.5 | | | | |
| 요추 및 추간판 장애(디스크 포함) | 250 | 0.0 | 68.0 | 32.0 | | | | |
| 기타 눈 및 눈 부속기의 질환 | 248 | 0.0 | 57.7 | 42.3 | | | | |
| 치아 및 지지구조의 기타장애 | 248 | 0.0 | 78.2 | 21.8 | | | | |
| 백내장 및 수정체의 기타장애 | 244 | 0.0 | 68.0 | 32.0 | | | | |
| 갑상선장애 | 211 | 0.0 | 87.2 | 12.8 | 145 | 86.21 | 13.1 | 0.69 |
| 천식 | 192 | 0.0 | 80.2 | 19.8 | | | | |
| 기타 허혈성 심장질환 (협심증, 심장병 포함) | 191 | 0.0 | 87.4 | 12.6 | | | | |
| 기타 식도, 위 및 십이지장질환 | 164 | 0.0 | 70.1 | 29.9 | | | | |
| 류마티스관절염 및 기타 염증성 다발성 관절병증 | 153 | 0.0 | 70.6 | 29.4 | | | | |
| 진균증(무좀 등 포함) | 149 | 0.0 | 73.8 | 26.2 | | | | |
| 기타 장 및 복막의 질환 (변비, 설사, 자극성 장증후군 등) | 147 | 0.0 | 71.4 | 28.6 | | | | |
| 전립선의 비대 | 141 | 0.0 | 83.7 | 16.3 | | | | |
| 치아우식증(충치) | 131 | 0.0 | 75.6 | 24.4 | | | | |
| 위 및 십이지장궤양 | 123 | 0.0 | 73.2 | 26.8 | | | | |
| 기분(정동성)장애(우울증 등 포함) | 122 | 0.0 | 73.8 | 26.2 | | | | |
| 뇌경색증 | 118 | 0.0 | 89.8 | 10.2 | | | | |
| 뇌내출혈(뇌졸중, 중풍, 거미막밑 출혈 포함) | 112 | 0.0 | 82.1 | 17.9 | 168 | 94.05 | 5.36 | 0.6 |
| 중이염 및 중이 및 유양돌기 장애 | 108 | 0.0 | 84.3 | 15.7 | | | | |
| 손상, 중독 및 외인의 기타결과의 후유증 | 106 | 0.0 | 65.1 | 34.9 | | | | |
| 폐경기 및 기타 폐경기 전후 장애 | 106 | 0.0 | 79.2 | 20.8 | | | | |

4) 허재현, 김수진, 허순임, 김주혁(2009). 복약지도 만족도가 복약순응도에 미치는 영향: 외래환자를 대상으로, 한국임상약학회지, 19(2), pp.110~119.

의약품에 대한 복약순응도는 더 낮았는데, 관절 증(관절염) 처방의약품에 대해 35.3%, 디스크를 포함한 요추 및 추간판장애 처방의약품에 대해 32%가, 위염 및 십이지장염에 대해 30.5%가 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이라고 응답하였다.

유병률이 높고, 의약품을 지시대로 복용하지 않을 경우 합병증이 발생할 수 있는 고혈압과 당뇨병 환자의 처방의약품 복약 불순응의 이유는 <표 2>와 같다. 80% 이상이 약 먹는 것을 잊어버려서 정해진 방법대로 복용하지 않는다고 대답하였다. 고혈압환자의 7.1%, 당뇨병환자의 5.5%는 약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐 처방의약품을 지시대로 복용하지 않는다고 하였으며, 고혈압 환자는 7.1%가 증상이 완화되어서 처방의약품을 지시대로 복용하지 않는다고 대답하였다.

성, 연령, 결혼상태 등 인구학적 특성과 사회경제적 수준이 의약품 복약순응에 영향을 미칠 수 있다. 고혈압환자는 연령이 높은 경우,

남자가 여자보다, 당뇨병환자는 미혼보다는 기혼이 지시대로 복용하는 경우가 많았다. 두 질환 모두 20대인 경우 복약불순응이 많았는데, 젊은 만성질환자의 경우 나이가 많은 경우보다 질환으로 인한 건강 영향을 느끼지 못할 수 있으나, 의약품을 지시대로 복용하지 않을 경우 혈압이나 혈당이 적정수준으로 조절되지 않아, 이후 합병증의 원인이 될 수 있기 때문에 주의해야 한다.

4. 의약품 복약순응에 영향을 미치는 요인

1) 환자요인

환자의 나이, 젠더, 사회경제적 위치, 질병에 대한 지식 및 신념, 치료결과에 대한 기대 등이 의약품 복약순응에 영향을 미친다. 노인의 경우 건강에 대한 염려 때문에 다른 연령군보다 의약

표 2. 고혈압과 당뇨병 환자의 처방의약품 복약 불순응 이유

| 구분 | 고혈압 | | 당뇨병 | |
|-------------------|-----|-------|-----|-------|
| | n | % | n | % |
| 증상이 완화되어서(나아서) | 26 | 7.1 | 5 | 3.4 |
| 효과가 별로 없어서 | 5 | 1.4 | 3 | 2.1 |
| 부작용이 나타나서 | 2 | 0.5 | 3 | 2.1 |
| 약 먹는 것을 잊어버려서 | 297 | 81.4 | 120 | 82.2 |
| 약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐 | 26 | 7.1 | 8 | 5.5 |
| 기타 | 9 | 2.5 | 7 | 4.8 |
| 계 | 365 | 100.0 | 146 | 100.0 |

자료: 2008년 한국의료패널 상반기조사

표 3. 고혈압환자의 인구사회학적 특성별 처방의약품 복용순응도(n=2,670)

| 구분 | 정해진 방법으로 복용하는 편이다 | | 정해진 방법으로 복용하지 않는 편이다 | |
|------------------------|-------------------|-------|----------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| 연령** | | | | |
| 20~29세 | 2 | 40.00 | 13 | 60.00 |
| 30~39세 | 34 | 75.56 | 11 | 24.44 |
| 40~49세 | 212 | 83.79 | 41 | 16.21 |
| 50~59세 | 500 | 85.03 | 88 | 14.97 |
| 60~69세 | 831 | 87.94 | 114 | 12.06 |
| 70~79세 | 589 | 87.00 | 88 | 13.00 |
| 80세 이상 | 137 | 87.26 | 20 | 12.74 |
| 젠더** | | | | |
| 남자 | 1,000 | 87.95 | 137 | 12.05 |
| 여자 | 1,305 | 85.13 | 228 | 14.87 |
| 결혼상태 | | | | |
| 기혼 | 1,692 | 86.95 | 254 | 13.05 |
| 이혼·별거·사별 | 587 | 84.83 | 105 | 15.17 |
| 미혼 | 26 | 81.25 | 6 | 18.75 |
| 교육수준 | | | | |
| 초등학교 졸업 이하 | 1,101 | 85.22 | 191 | 14.78 |
| 중학교 졸업 | 382 | 86.23 | 61 | 13.77 |
| 고등학교 졸업 | 557 | 87.17 | 82 | 12.83 |
| 대학교 졸업 이상 | 265 | 89.53 | 31 | 10.47 |
| 가구소득* | | | | |
| 최저생계비 이하 | 606 | 84.87 | 108 | 15.13 |
| 최저생계비 100% 이상, 200% 미만 | 786 | 88.61 | 101 | 11.39 |
| 최저생계비 200% 이상, 300% 미만 | 453 | 86.12 | 73 | 13.88 |
| 최저생계비 300% 이상 | 460 | 84.7 | 83 | 15.29 |

*p-value < 0.1, **p-value < 0.05
 자료: 2008년 한국의료패널 상반기조사

품 복용순응이 높을 수 있으나, 고령자의 경우 기억력 저하, 의약품 복용을 어렵게 하는 장애 등으로 복용순응이 낮아질 수 있다. 질병 치료에 대한 편의를 낮게 평가할 경우 의약품 복용순응이 떨어진다.

2) 의약품 및 처방 요인

의약품 복용횟수, 복용하는 약의 개수, 복용 방법, 복용기간, 부작용 발생 등이 의약품 복용순응에 영향을 미친다. 의약품을 복용하는 방법

표 4. 당뇨병환자의 인구사회학적 특성별 처방의약품 복약순응도(n=969)

| 구분 | 정해진 방법대로 복용하는 편이다 | | 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이다 | |
|------------------------|-------------------|-------|----------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| 연령 | | | | |
| 10~29세 | 4 | 66.67 | 2 | 33.33 |
| 30~39세 | 16 | 80.00 | 4 | 20.00 |
| 40~49세 | 67 | 77.91 | 19 | 22.09 |
| 50~59세 | 183 | 84.33 | 34 | 15.67 |
| 60~69세 | 294 | 85.47 | 50 | 14.53 |
| 70~79세 | 228 | 87.69 | 32 | 12.31 |
| 80세 이상 | 31 | 86.11 | 5 | 13.89 |
| 젠더 | | | | |
| 남자 | 397 | 85.75 | 66 | 14.25 |
| 여자 | 426 | 84.19 | 80 | 15.81 |
| 결혼상태* | | | | |
| 기혼 | 620 | 86.35 | 98 | 13.65 |
| 이혼·별거·사별 | 193 | 81.43 | 44 | 18.57 |
| 미혼 | 10 | 71.43 | 4 | 28.57 |
| 교육수준 | | | | |
| 초등학교 졸업 이하 | 406 | 83.20 | 82 | 16.80 |
| 중학교 졸업 | 124 | 83.22 | 25 | 16.78 |
| 고등학교 졸업 | 204 | 88.70 | 26 | 11.30 |
| 대학교 졸업 이상 | 89 | 87.25 | 13 | 12.75 |
| 가구소득 | | | | |
| 최저생계비 이하 | 236 | 86.45 | 37 | 13.55 |
| 최저생계비 100% 이상, 200% 미만 | 285 | 84.57 | 52 | 15.43 |
| 최저생계비 200% 이상, 300% 미만 | 156 | 85.25 | 27 | 14.75 |
| 최저생계비 300% 이상 | 146 | 82.95 | 30 | 17.05 |

*p-value < 0.1, **p-value < 0.05
 자료: 2008년 한국의료패널 상반기조사

이 복잡하고 환자가 복용하는 약의 개수가 많은 경우 그렇지 않은 경우보다 의약품 복약순응이 낮아진다. 예를 들어, 하루에 처방되는 약의 개

수가 5개 이상인 경우 4개 이하인 경우보다 복약순응도가 낮았다.⁵⁾

5) 김경철, 김주태, 김지선, 조항석, 심재용, 이혜리.(1999) 노인환자의 복약 순응도와 이에 영향을 미치는 요인, 가정의학회지, 20(10), pp.1216~1223.

3) 질병요인

질병의 중증도, 치료기간, 정신질환 유무 등이 영향을 미친다. 의약품이 처방된 질환이 경미한 질환인가 중증질환인가에 따라 복약순응도가 차이가 나며, 의약품을 장기간 복용하게 되는 만성질환인지, 아닌지에 따라서도 복약순응도는 달라진다. 의약품이 처방된 질병이 의약품으로 인해 충분히 치료될 수 있거나, 당뇨병과 같이 의약품 불순응으로 중대한 합병증이 발생할 수 있을 경우 의약품 복약순응이 높아진다. 우울증과 같은 정신질환이 있을 경우 일반적으로 의약품 복약순응이 떨어지는 것으로 알려졌다.

4) 의료진 및 약사요인

의사와 환자와의 관계, 복약지도 여부가 영향을 미친다. 의사와 환자와의 관계가 양호할수록, 의사에 대한 만족도가 높을수록, 의약품 복약순응이 높은 것으로 알려져 있다. 허재현 등⁶⁾의 연구에서 약사의 복약지도서비스가 의약품 복약순응에 뚜렷하게 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 약사의 복약지도서비스를 받은 경우 받지 않은 경우보다 복약불순응할 가능성이 감소하였으며, 약사의 복약지도서비스에 만족한 경우에는 복약불순응 가능성이 더 많이 감소하였다.

5) 보건의료체계

의약품에 대한 건강보험의 급여 여부, 의약품 비용에 대한 비용분담(cost-sharing), 의약품 가격 등이 영향을 미친다. 의약품 복약 순응에 영향을 주는 주요한 요인 중의 하나는 의약품 비용부담이다. 외국의 연구에 의하면 환자들은 의약품 비용을 줄이기 위해 의약품을 산발적으로 복용하거나, 알약을 잘라서 복용하거나, 처방전 리필을 하지 않는다고 한다.⁷⁾

5. 정책과제

질병에 따라 의약품 복약순응도에 차이가 있으나, 2008년 한국의료패널조사자료를 분석한 결과, 고혈압, 당뇨병, 심장질환과 같이 의약품 복약순응이 중요한 질환에서도 12~15% 환자들이 정해진 방법대로 의약품을 복용하지 않는 것으로 나타났다. 근골격계 질환, 위염 및 십이지장염에 대한 처방의약품 복약불순응은 30% 이상이였다. 따라서 의약품 복약불순응은 생각보다 빈번하게 나타나는 문제로 생각된다.

많은 요인들이 의약품 복약순응에 영향을 미치기 때문에, 의약품 복약순응에 대한 정책 개입도 다각적으로 이루어 져야 할 것이나,⁸⁾ 당뇨병, 고혈압과 같이 유병률이 높고 복약불순응이

6) 허재현, 김수진, 허순임, 김주혁(2009). 복약지도 만족도가 복약순응도에 미치는 영향: 외래환자를 대상으로, 한국임상약학회지, 19(2), pp.110~119.

7) Zivin K, Ratliff S, Heisler MM, Langa KM, Piette JD. Factors Influencing Cost-Related Nonadherence to Medication in Older Adults: A Conceptually Based Approach. ValueinHealth 2010;13:338~345.

질병 악화 및 합병증 발생으로 이어질 수 있는 질환을 중심으로 복약순응에 대한 평가 및 복약지도 강화가 우선적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

1) 복약지도 강화

진료시 환자의 의약품 복약순응도를 물어보고, 의약품을 정확하게 복용하기 어려운 이유를 파악하여 의료진이 도움을 준다면 환자의 의약품 복약순응은 향상될 수 있을 것이다. 또한 약국에서는 의약품 처방조제시 의약품 복약순응을 높일 수 있도록 복약지도를 강화해야 한다. 이를 위해서는 의약품 복약순응이 중요한 질환, 흡입제 등 의약품 사용이 어려운 의약품을 중심으로 복약지도자료를 개발하고, 실제 복약지도를 담당하고 있는 약사들에 대한 교육을 강화할 필요가 있다.

2) 취약계층의 의약품 복용 평가 및 지원

우리나라는 현재 건강보험 외래진료환자가 약국에서 처방된 의약품을 조제할 경우 비용의 30%를 본인이 부담한다. 감기와 같은 급성 질환의 경우 건강보험에서 의약품비용의 70%를 부담하므로 환자의 부담이 적을 수 있으나, 고혈압, 당뇨병과 같이 일반적으로 치료제를 평생동안 복용해야 하는 환자들, 특히 저소득층의 경우 처방의약품의 본인부담금이

부담이 되어 적절한 의약품 사용을 저해할 수 있다. 의약품비용으로 인한 재정적 어려움이 외에도 다문화가정에 속하는 환자, 장애인, 복용하는 약물이 많은 환자(polypharmacy)의 경우 문화적 장벽, 장애, 복용하는 약물의 복잡성 등이 의약품 복약순응을 낮추는 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 취약계층의 의약품 복약순응 현황을 조사하고, 지원 프로그램을 개발하는 것이 의약품 복약순응을 높이는 데 기여할 수 있다. 고혈압환자를 대상으로 지역사회중심 사례관리프로그램을 시범 실시한 결과, 사례관리 후 복약상태가 향상된 것으로 보고되었다.⁹⁾

3) 주요 만성질환 처방의약품의 복약순응 모니터링

의약품 복약순응도는 환자가 투약하고 남은 약 알을 세는 방법(pill count), 약물투약기록 조사, 생의학적인 측정, 자가보고 등으로 조사된다. 2008년에 조사가 시작된 한국의료패널에서 질병별로 복용하는 처방의약품에 대해 응답자에게 복약순응 정도를 물어보는 형태로 복약순응도를 측정하고 있으나, 외국의 의약품 복약순응 결과와 비교할 수 있도록 측정방법이 보다 정교해질 필요가 있다고 생각된다.

8) 세계보건기구(WHO)에서는 사회경제적 중재, 보건의료팀 및 보건의료시스템 중재, 치료관련 중재, 질병관련 중재, 환자관련중재로 나누어 다수준적 접근을 제시하고 있음.

9) 소애영, 김윤미, 김은영 등(2008). 고혈압대상자의지역사회중심사례관리프로그램효과, 대한간호학회지, 38(6), pp.822~830.

6. 나오며

인구노령화는 노동, 고용, 주택 등 우리사회의 많은 부분에 영향을 미칠 것으로 예상되나, 가장 명확하게 예측되는 부분은 노인 인구증가로 인한 만성질환 유행과 보건의료비용 상승이다. 의약품 복약 불순응으로 환자가 의약품

복용하지 않을 경우 자원이 낭비될 뿐만 아니라, 복용하고 남은 의약품은 환경오염의 원인이 될 수 있다. 따라서 고혈압, 당뇨병 등 주요 만성 질환에 사용되는 의약품 복약순응을 높일 수 있는 정책과 복약지도 등 서비스 개발이 적극적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 문헌
복지