

# 지역사회에 거주하는 만성질환 노인의 약물 오·남용행위 경험

## Experiences of Medication Misuse and Abuse Behaviors in Elderly People with Chronic Disease in Community

김정선  
전남대학교 간호대학

Jeong Sun Kim(kjs0114@jnu.ac.kr)

### 요약

본 연구는 지역사회에 거주하는 만성질환 노인의 약물 오·남용 행위 경험의 본질적 의미와 구조를 파악하기 위해 시도되었다. 연구 참여자는 의사로부터 만성질환 진단을 받고 병원 외래를 통해 약물치료 중인 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인 10명으로, 의도적 표집에 의해 선정되었다. 자료수집은 2014년 2월부터 5월까지 개별 심층면접을 통해 이루어졌으며, 수집된 자료는 Colaizzi (1978)의 현상학적 분석방법을 통해 분석되었다. 그 결과, 만성질환 노인의 약물 오·남용 행위 경험의 본질적 의미와 구조는 '약에 대한 부담감', '약물 부작용이나 질병 악화에 대한 불안감', '약 이외에는 다른 대안이 없음', '내 기준에 맞는 약물효과 기대', '올바른 약물사용에 대한 이해 부족' 5개의 주제모음으로 도출되었다. 본 연구결과는 지역사회 노인간호 현장에서 발생하는 만성질환 노인의 약물 오·남용 행위에 대한 심층적 이해를 도모하였고, 의료인이 아닌 대상자 관점에서 만성질환 노인의 약물 오·남용행위를 예방하기 위한 전략개발에 기초자료를 제공하였다.

■ 중심어 : | 노인 | 약물오용 | 약물남용 | 현상학 | 만성질환 |

### Abstract

The purpose of this study was to understand the essential meanings in experiences of medication misuse and abuse behavior in elderly people with chronic disease in community. The participants were 10 patients with chronic disease over 65 ages who were selected by convenience sampling. Data were collected through individual in-depth interviews from February to May 2014, and were analyzed using Colaizzi (1978)'s phenomenological analysis method. As a results, the essential meanings and structure of medication misuse and abuse behavior experience in elderly people with chronic disease were derived into five clusters of themes as follows: 'Burden on the medications', 'Anxiety about the side effect of the medications or the disease exacerbation', 'There is no alternative other than the medications', 'Expectations of the medications effect for my criteria', 'Lack of understanding on the correct medication use'. The results of this study contributed to promoting a deeper understanding of medication misuse and abuse behaviors in elderly people with chronic disease, and provided for the basic data of strategic development for the prevention of medication misuse and abuse behaviors from the perspective of elderly people with chronic disease in community.

■ Keyword : | Elderly | Medication Misuse | Medication Abuse | Phenomenological | Chronic Disease |

\* 본 논문은 2013학년도 하반기 전남대학교학술연구비 지원에 의해 연구되었음.

접수일자 : 2016년 07월 18일

심사완료일 : 2016년 09월 09일

수정일자 : 2016년 08월 29일

교신저자 : 김정선, e-mail : kjs0114@jnu.ac.kr

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

노인인구 비율은 현재 13.1%로 베이비붐 세대가 노년층에 본격적으로 진입하는 2020년부터는 인구고령화가 가속화 될 예정이며, 평균수명의 지속적인 증가는 OECD평균수준을 상회하여 장수사회로의 진입을 촉진하고 있다[1]. 하지만 기대수명과 건강수명과의 격차는 유병 장수하는 노인인구의 증가를 초래하여 만성질환 관리에 대한 대책이 시급함을 시사해 주었다.

노인실태조사에 따르면 노인의 만성질환 유병률은 89.2%로 노인 대부분이 만성질환을 앓고 있고 이중 2개 이상의 복합만성질환자는 69.7%를 나타내[2] 만성질환관리가 노년기 건강관리의 주요 문제임을 알 수 있다. 만성질환은 일반적으로 호전과 악화를 반복하면서 결국 점점 나빠지는 방향으로 진행되어[3] 장기간에 걸친 보호, 감시 및 치료를 요하는 질병으로[4] 급성질환과는 달리 환자 스스로의 관리가 매우 중요하다[5]. 특히 약물치료를 통한 만성질환관리에 있어서 환자의 올바른 약물사용 행위는 약물치료 효과와 관련성이 높기 때문에 투약관리를 담당하고 있는 의료인은 만성질환자의 약물 오·남용행위에 대한 철저한 모니터링과 평가에 중요한 역할을 담당할 필요가 있다.

더욱이 만성질환자의 투약처방은 장기적이고 복합적이며[6], 노인은 약물 복용법을 올바르게 이해하지 못함으로 인한 약물복용과 관련된 오류가 많이 발생하는 대상이다[7]. 특히 노인은 만성질환이나 다른 건강문제로 인해 약물사용 기회가 높아 약물유해반응에 취약하므로 약물의 치료효과를 제대로 얻기 위해서는 약물 오·남용 행위를 예방하기 위한 전략이 필요하다[8]. 하지만 무엇보다 중요한 것은 만성질환노인의 약물 오·남용 행위를 예방하기 위해서는 약물 오·남용 행위에 대한 중재전략을 적용하기에 앞서, 대상자인 만성질환노인의 관점에서 맥락적으로 약물 오·남용 행위 현상에 대한 본질적 의미가 무엇인지를 심층적으로 탐색하여 그 현상에 대한 이해가 선행되어야 한다는 것이다.

지금까지 노인을 대상으로 한 약물 오·남용 행위와 관련된 국내의 선행연구를 살펴보면, 국내의 경우 지역

사회 노인을 대상으로 약물 오용행위 혹은 약물 오·남용 행위와 약물지식과의 관계를 조사[9][10]하거나 약물 오·남용행위 모형을 구축하는 연구[8][11], 혹은 노인환자를 대상으로 약물오용 실태를 조사[12]하거나 일반노인환자와 저소득층 환자의 약물 오·남용행태를 비교한 연구[13], 다약제 복용노인의 약물오용행위 영향 요인 연구[14] 등으로, 지금까지 어떤 연구에서도 질적 연구방법을 기반으로 만성질환노인의 사회문화적 맥락을 고려하여 개발된 측정도구로 노인의 약물 오·남용행위를 측정하거나 설명한 연구는 찾아보기 어려웠다. 이는 국외 연구에서도 마찬가지였다. 노인의 약물 오·남용에 대한 종설연구[15][16]가 다수를 차지하였고, 노인환자를 대상으로 진통제나 흡입제, 항정신성의약품 등 특정 처방약물에 대한 약물오용 실태연구[17-19], 처방약물의 약물오용 실태[20]나 비처방약물의 약물오용 개념모델 평가[21]등으로 종설연구를 제외하고는 대부분 약물 오용을 중심으로 한 정량적인 연구방법이 주를 이루어졌다. 결국 기존의 국내의 연구에서는 만성질환노인의 관점과 그들의 사회문화적 맥락에 근거하여 약물오용행위와 약물남용행위 모두를 포괄하는 약물 오·남용행위의 개념을 총체적으로 설명해 주는 연구가 거의 없어 만성질환노인의 약물 오·남용행위 현상에 대한 본질을 이해하는데 근본적인 한계를 나타냈다. 더욱이 노인의 약물 오·남용행위는 기억력이나 지남력 상실과 같은 인지 손상이나 균형감 감소, 손떨림, 만성적 권태와 같은 신체적 손상 혹은 기분변화나 우울증과 같은 결과를 초래한다[16]. 특히 사회문화적 측면에서 볼 때 여성, 사회적 고립[15], 사회적 지지 부족[16]은 노인의 약물 오용행위나 남용행위에 영향을 준다. 따라서 이러한 사회문화적 맥락을 고려한 대상자 관점에서 만성질환노인의 약물 오·남용행위 현상에 대한 질적연구가 필요하다.

이에 본 연구는 살아있는 인간 경험을 기술하고 대상자의 실재에 대한 총체적인 접근을 요구하는 질적 연구방법인 현상학[22]을 적용하여 만성질환 노인이 질환관리를 위해 처방약물을 복용하는 동안 왜 약물을 오·남용하는지에 대한 현상을 그 맥락과 함께 심층적으로 탐색해 봄으로써 만성질환노인에게 나타나는 약물 오·

남용 행위를 총체적으로 설명한 수 있는 논리적 근거를 제시하고자 하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 지역사회에 거주하는 만성질환노인을 대상으로 노인이 약물을 복용하면서 경험하는 약물 오·남용행위 현상을 사회문화적 맥락 내에서 탐색함으로써 그 체험에 내재되어 있는 본질적 의미와 구조를 파악하고자 하였다. 이에 따른 연구질문은 ‘지역사회 만성질환노인이 경험하는 약물 오·남용행위의 현상은 무엇이고, 사회문화적 맥락 안에서 그 경험의 본질적 의미와 구조는 무엇인가?’이다. 이를 통해 본 연구는 의료인이 만성질환노인의 관점에서 약물 오·남용행위를 이해하고, 그들의 약물 오·남용 행위를 측정하기 위한 도구개발의 근거를 제공하고, 나아가 만성질환노인의 약물 오·남용행위를 예방하기 위한 구체적인 실천전략의 기초를 마련하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인이 만성질환관리를 위해 약물을 복용해 오면서 사회문화적 맥락 내에서 경험하게 되는 약물 오·남용 행위 현상의 본질을 밝히기 위해 현상학적 연구 방법을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구는 연구참여자의 접근가능성을 고려하여 A광역시에 소재한 노인종합복지관 기관장의 승인을 받은 후 해당 기관의 프로그램을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 실시하였다. 본 연구는 해당 기관의 간호사를 통해 의사소통의 장애가 없고, 만성질환이나 건강 관련 문제로 병원 외래를 통해 약물치료를 받고 있으면서 약물 사용 빈도가 높은 대상들을 소개 받은 의도적 표집방법을 이용하였으며, 본 연구의 참여자는 총 10명 이었다.

본 연구참여자들의 연령은 72-85세(평균 78.2세), 성별은 여성 7명, 남성 3명, 교육수준은 무학, 중학교졸업,

초등학교졸업 순이었으며, 경제상태는 대부분 중하위 수준이었고, 3명의 독거노인을 제외하고 연구참여자 대부분은 부부 혹은 가족동거형태를 나타냈다. 연구참여자 자신의 만성질환의 수는 3-6가지로, 질환의 종류에 따라 차이는 있으나 유병기간은 최소 3년부터 최장 20년 이상이었고, 대부분 고혈압이나 고지혈증, 당뇨병이 있었고, 특히 여성노인은 골관절염이나 신경통, 남성노인은 전립선비대증이 있었으며 만성질환 이외에도 불면증이나 어지럼증 등의 건강문제를 가지고 있었다. 일일 복용하는 약물의 수는 처방약물과 비처방약물을 포함하여 5-13가지였으며 주로 항고혈압제, 항혈소판제, 혈당강하제, 골격근이완제, 제산제, 진통제, 진통소염제, 관절강내주사제, 수면제, 소화제, 영양제, 감기약 등이었다.

본 연구는 C 대학병원 생명의학연구윤리심의위원회 의 승인(IRB No. CNUH-2013-086)을 받아 실시하였다. 윤리적 고려를 위해 연구참여자에게 연구목적과 연구방법을 설명하고, 면담내용은 녹음될 것이며 기술된 면담내용은 연구목적으로만 사용할 것이며, 익명성과 비밀을 유지하고, 원하면 언제든지 철회 가능함을 알리고, 면담 소요시간을 미리 알려주고, 연구종료 후 자료 폐기 등을 설명하고 이와 관련된 내용에 대한 서면동의서를 받았다.

### 3. 자료수집

본 연구는 2014년 2월부터 5월까지 자료수집을 실시하였다. 이를 위해 본 연구는 처음 “지역사회에 거주하는 노인이 만성질환관리를 위해 약물을 복용해 오면서 사회문화적 맥락 내에서 경험하게 되는 약물 오·남용 행위 현상의 본질은 무엇인가?”라는 연구질문을 바탕으로 “만성질환을 관리하기 위해 병원 외래나 약국을 통해 처방약물이나 비처방약물을 구입하여 약물을 복용해 오면서 경험하게 되는 약물 오·남용 행위의 의미는 무엇인가?, 그때의 느낌은 어떠한가? 약물 오·남용 행위가 자신에게 어떠한 의미로 다가오는가?”와 같은 비구조화된 질문으로 면담을 진행하였다. 이후 점차 “일상생활 속에서 어떤 상황에서 약물 오·남용 행위를 하게 되는지? 그 이유는 무엇인지? 어떠한 행위의 변화

가 나타나고 있는가?”와 같이 반구조화된 질문을 통해 경험의 의미를 끌어 낼 수 있는 추가적인 질문을 하면서 면대면 심층면담이 이루어졌다. 심층면담은 연구참여자의 프로그램 이용시간에 방해되지 않은 시간에, 면담에 방해받지 않는 조용한 상담실에서 개별적으로 1회에서 2회 혹은 3회까지 실시하였다. 본 연구자는 자료수집과정에서 연구참여자 경험에 대한 선입관을 배제하기 위해 연구가 진행되는 동안 지속적으로 관련 경험에 대한 판단을 중지하고자 하였다. 자료수집은 관련 현상에 대한 자료가 포화상태에 이를 때까지 이루어졌으며 면담시간은 약 40분에서 50분 정도 소요되었고 관련 내용은 메모하여 자료분석에 이용하였다.

#### 4. 자료 분석

본 연구의 자료분석은 Colaizzi[22]의 현상학적 분석 방법에 근거하였다. 자료분석을 위해 먼저, 필사된 내용을 반복하여 읽으면서 의미 있다고 생각되는 부분에 밑줄을 그어 연구참여자들의 노인의 약물 오·남용 행위 경험과 관련된 의미있는 진술을 도출하였다. 도출된 의미있는 진술들 중 유사하게 구성된 의미를 바탕으로 좀 더 일반적이고 추상적 형태로 주제를 정하고, 주제 간의 유사성과 차이를 비교하면서 주제묶음을 정하여 범주화하였다. 연구자는 도출된 주제와 범주들을 원자료와 비교하고 반복적으로 읽어가면서 이들이 맥락적으로 일치하는지, 주제가 의미있는 진술들을 잘 반영하는지, 범주가 주제들을 잘 반영하는지를 확인하고, 더불어 범주의 추상성과 의미를 확인하였다. 이렇게 도출된 결과들은 본질적 주제에 따라 그 체험의 의미를 중심으로 통합적으로 기술하고 본질적 구조를 구성하였다. 이를 통해 지역사회에 거주하는 노인이 만성질환관리를 위해 약물을 복용해 오면서 경험하게 되는 약물 오·남용 행위와 관련된 17개의 주제, 5개의 주제모음이 도출되었다.

#### 5. 연구의 신뢰성과 타당성 확보

본 연구는 Lincoln과 Guba[23]가 제시한 질적 연구의 엄격성을 평가하는 사실적 가치, 적용가능성, 일관성, 중립성에 근거하여 연구의 타당성과 신뢰성을 확보하

고자 하였다. 사실적 가치를 위해 지역사회에 거주하는 연구참여자들이 질환관리를 위해 의사로부터 처방된 약물을 복용해 오면서 경험하게 되는 약물 오·남용행위에 대해 사실 있는 그대로 솔직하게 표현할 수 있도록 최대한 편안한 환경과 분위기를 조성하였고 자료 분석을 통해 도출된 결과의 진실여부를 확인하기 위해 판단중지를 한 가운데 원자료로 돌아가서 반복하여 정독하고 결과의 차이를 비교 분석하는 과정을 거쳤다. 또한 최종 분석된 결과를 참여자에게 보여주어 참여자의 경험과 일치하는지를 확인함으로써 연구결과의 사실적 가치를 높이고자 하였다. 적용가능성을 확인하기 위해 본 연구참여자외 동일한 조건에 있는 다른 대상자들에게 본 연구결과를 읽어보게 한 후, 자신들의 경험에 비추어 보았을 때 의미있고 적용가능한지를 확인한 결과, 모두에게 충분한 공감과 이해를 얻음으로써 적용가능성을 확인하였다. 일관성을 확보하기 위해 자료분석 동안 연구자와 현상학적 연구방법으로 질적연구 경험이 풍부하고 노인전문간호사자격을 갖춘 교수와 상호 비교, 분석 및 확인과정을 거쳐 합의된 결과를 도출하였고 자료분석 전 과정동안 Colaizzi[22]의 현상학적 연구방법에 따라 진행하였다. 중립성을 유지하기 위해서 연구자는 만성질환노인의 약물 오·남용행위에 대한 선입관을 기술하고 자료수집과 분석 동안 판단중지를 한 상태에서 연구참여자 관점에서 지역사회에 거주하는 만성질환노인의 약물 오·남용행위 현상에 대한 본질적 의미를 탐색하고자 하였다.

### III. 연구 결과

본 연구는 지역사회에 거주하는 만성질환 노인을 대상으로 현상학적 연구방법을 통해 약물 오·남용 행위 경험의 본질을 분석하였다. 그 결과, 17개의 주제가 도출되었으며 유사한 주제끼리 범주화하여 추상화한 결과, 5개의 주제모음을 도출하였다[표 1].

#### 1. 약에 대한 부담감

‘약에 대한 부담감’은 ‘약 자체에 대한 부정적 인식’,

‘많은 약을 평생 복용해야하는 부담감’, ‘점점 늘어나는 약을 감당하기 힘들’, ‘반복 혹은 과잉처방에 대한 부담’ 4개의 주제로 구성되었다.

연구참여자들은 만성질환으로 인한 합병증을 예방하고 지속적인 관리를 위해서는 의사로부터 처방받은 약물을 꾸준히 복용해야 한다는 원칙은 알고 있으나, 기본적으로 갖고 있는 약에 대한 거부감은 약을 장기적으로 평생 복용해야 한다는 것에 부담감을 갖게 하였다. 또한 기존 질환의 증상이 완화되지 않거나 다른 건강문제의 추가 발생으로 약물의 수가 늘어나 복용해야 할 약이 많아지자 연구참여자들은 늘어난 약을 감당하기 힘들어하였다. 더욱이 연구참여자들의 변화된 상태에 주의를 기울이지 않고 기존과 동일하게 습관적으로 약을 반복처방 하거나 약을 추가하여 과잉 처방하는 의사의 무성의한 행태는 연구참여자들에게 처방의 불합리함을 느끼게 하였다. 결국 이는 연구참여자들에게 약에 대한 부담감을 갖게 함으로써 치료를 위해 복용해야 할 약의 일부를 빼거나 자의적으로 약물복용을 중단하게 하는 행위에 이르게 하였다.

### 1.1 약 자체에 대한 부정적 인식

연구참여자들은 기본적으로 약은 독한 것이고 몸에 해롭고 무서운 것으로 가능한 복용하지 말아야 할 화학물질로 단정함에 따라 약 자체에 대한 부정적인 인식이 내면화되어 있었다. 특히 나이가 들면서 쇠약해지는 자신의 몸 상태를 볼 때, 복용해야 할 약이 더 많아지는 것은 독한 약으로 인해 또 다른 문제가 발생하는 것을 우려하여 질환 치료를 위해 의사가 처방한 약이라 할지라도 참고 견딜 수 있으면, 가능한 복용할 약의 수를 빼서라도 처방보다 덜 복용하거나 아예 임의적으로 중단해 버리는 행태를 나타냈다.

“약이란 것이 사실상 화학제품으로서 몸에 좋거나 그러지는 않을 것 아니에요? 약이 독하니까... 되도록이면 안 먹고 싶지...그래서 처방해 준 약도 가능한 안 먹으려고 중단해 보기도해요. 근데 안 먹으면 또 아파가지고 살기 힘들지깐...먹지...나이 들어서 몸이 점점 쇠약해지잖아요. 예전보다 좀 더 나빠지니깐. 그러니깐 약에 대

한 부담감이 점점 커져요”(참여자 1)

표 1. 지역사회 만성질환 노인의 약물 오·남용 행위 경험의 주제모음과 주제

주제모음	주제
약에 대한 부담감	• 약 자체에 대한 부정적 인식
	• 많은 약을 평생 복용해야하는 부담감
	• 점점 늘어나는 약을 감당하기 힘들
	• 반복 혹은 과잉처방에 대한 부담
약물부작용이나 질병악화에 대한 불안감	• 약물부작용이 걱정됨
	• 질병이 악화될까 불안함
약 이외에는 다른 대안이 없음	• 약 이외 다른 대안이 없어 답답함
	• 상태 변화에 대한 의사의 관심 부족
	• 약에만 의지해서 증상을 해결하려함
내 기준에 맞는 약물효과 기대	• 내 맘대로 약 용량을 조절해야 편함
	• 약물효과가 기대에 미치지 못함
	• 내 기준에 맞는 병원 찾아다님 (Doctor Shopping)
올바른 약물사용에 대한 이해 부족	• 약의 종류나 복용 목적을 모름
	• 약을 비축해 두고 재사용 함
	• 약을 나눠먹음
	• 다른 사람이 대신 약물을 처방받아 옴
	• 생활하기 편하게 약 복용 시기를 바꿈

### 1.2 많은 약을 평생 복용해야하는 부담감

연구참여자들은 2가지 이상의 복합만성질환을 앓고 있고 대부분 약물의 수가 5가지 이상의 다약제복용(Polypharmacy)을 하고 있었다. 문제는 만성질환을 관리하기 위해서는 이처럼 많은 약물을 평생 장기적으로 복용해야 하고, 참여자에 따라서는 하루 1회 이상 여러 차례, 시기를 달리하여 약을 복용해야 한다는 것이다. 점차 기억력이 감소하여 약물 복용 시기를 자주 놓치게 되는 연구참여자들에게 이와 같은 복잡한 약물 일정은 처방대로 하기에는 자신이 감당할 수 있는 범위를 넘어섬에 따라 평생 동안 많은 약을 계속해서 복용해야하는 것에 많은 부담을 느끼고 있었다.

“처음에 권유 했을 때는 계속 먹어야 한다는 그런 사고방식 때문에 내가 거절을 했었어요. 사실은...아~(한숨) 부담감이 있기 때문에..그래서 한~일 년 이상 안 먹었어요. 그래도 잘 지탱해 나갔어. 근데 약을 평생을 먹어야 된다는 것 때문에 부담이 느껴지더라고..평생 장기복용 해야 한다 해서..어떻게 약을 계속 먹어 부담 시럽게..아유~지겨워. 좀 좋아지면 안 먹기도 해야지 아무렇지도 않은데. 약을 겁나게 먹어.”(참여자 2)

### 1.3 점점 늘어나는 약을 감당하기 힘들

연구참여자들은 기존의 만성질환 치료를 위해 많은 약물을 복용해 오던 중 감기나 통증과 같은 건강상의 문제가 발생하거나, 또 다른 만성질환이 추가됨에 따라 복용해야 할 약물의 수가 더 이상 자신이 감당하기 힘들만큼 점점 늘어나는데 상당한 부담감을 느끼고 있었다. 무엇보다도 복용해야 할 약물의 수가 너무 많이 늘어나고 있는 것 자체를 힘들어 하였다. 이로 인해 참여자들은 추가되는 약을 가능한 복용하지 않으려하거나 중단하고 약을 임의로 빼고 먹지 않음으로서 약을 처방대로 복용하지 않았다. 또한 약이 늘어나는 것은 곧 자신의 건강상태가 나빠져 가는 것을 의미한다는 생각 때문에 참여자들은 약의 수 증가에 민감하게 반응하고 부담스러워하였다.

“약이 지금 고혈압약, 고지혈증약, 당뇨약, 전립선약, 그 다음에 안과약 하나, 아스피린이 두 알 추가되고 또 보조제 뭐 하나 더 있고...한 7~8개가 넘죠. 거기다 내가 허리가 안 좋아서 진통제는 따로 또 먹어요.. 중간에 무슨 뭐가 생기며는 이러이러하다 하면은 다시 추가로 해주더라고요...이렇게 약이 늘어나니까 암만해도 부담은 되죠. 약수가 많으니깐..죽겠어 아주...약 먹기도 힘들어..”(참여자 1)

### 1.4 반복 혹은 과잉처방에 대한 부담

연구참여자들은 의사가 복용하고 있는 약물에 대한 반응이나 자신의 건강상태를 충분히 물어보지 않고 기존 약물을 그대로 반복 처방하거나 자신의 증상 치료에 대한 요구에 약물을 필요 이상으로 과다하게 처방하는 것에 부담스러워 하였다. 이로 인해 참여자들은 처방된 약물을 불필요한 약이나 적절하지 않은 약물로 생각하고, 처방대로 복용하지 않고 임의로 약을 빼거나 다시 복용하였다.

“계속 반복해서 똑같은 약을 중단 말이지요. 얘기 하면은 다음에 갔을 때는 그거를 다시 물어보고 처방을 해야 되는데 그대로 다시 처방을 해버리면 또 그대로 오히려 더라고요. 예를 들어서 갑자기 잠이 뭐 안 온다던가 그

러면은 그 처방을 예를 들어 한달치를 이렇게 해줘요. 다음 달에 가면은 그것이 어떻게 됐는지를 물어야 되는데 그 것을 안 묻고 그대로 처방을 해부려요. 내가 필요 없는데도 또 오잖아요. 또 그것을 일없이 말하기 그러니까 그러면 내가 빼버리지. 빼놓고 먹어버리고. 이상이 있으면 다시 먹고..”(참여자 5)

## 2. 약물 부작용이나 질병 악화에 대한 불안감

‘약물 부작용이나 질병 악화에 대한 불안감’은 ‘약물 부작용이 걱정됨’, ‘질병이 악화될까 불안함’ 2개의 주제 로 구성되었다.

연구참여자들은 약물을 복용하면서 많은 약과 장기 복용으로 인한 약물 부작용 발생이 걱정되어 약물복용을 일시적으로 중단하였다. 또한 참여자들은 약에 대한 거부감이나 자의적 판단에 따라 약물 복용을 중단하기도 기존 질병이 악화될까 불안하여 약물을 임의적으로 다시 복용하고 있었다.

### 2.1 약물 부작용이 걱정됨

연구참여자들은 오랫동안 많은 약물을 장기간 복용해 오면서 다양한 매체를 통해 약에 대한 이야기를 듣고 자신이 복용하는 약물에 대한 부작용을 걱정하였다. 특히 아스피린으로 인한 위장 출혈이나 관절염 약으로 인한 피부문제, 장기간 약물복용으로 인한 약물 중독 등은 참여자들이 걱정하는 부작용들이었다. 이러한 약물부작용에 대한 우려 때문에 참여자들은 복용하는 약물을 일시적으로 중단해 보고, 약물복용하지 않은 것에 불안함을 느끼면 기존 약을 다시 복용하였다.

“안 먹으면 혹시 어떤 일이 벌어질 거란 뭐 불안감, 그런거는 있죠. 텔레비 같은데서 들어 보면은 그거를 장복하면 안 좋다는 이야기도 들리고. 그러니까 신경이 쓰이더라고요. 안 먹기에는 불안하고, 먹기에도 조금 짹 짹하고. 또 뭐 일이라도 생길거 같기도 하고. 아스피린 그게 지금 제일 걱정이 돼요. 위에서 뭐 출혈이 되어도 그거를 난 모르잖아요. 확인 해보기 전까지는. 약을 먹었을 때 장기 복용 했을 때 부작용 이렇게 좀 걱정이 되는 거죠. 안 먹기에는 또 다른 문제가 걱정이 되고 그래

서 먹었다 안먹었다 해요.”(참여자 3)

## 2.2 질병이 악화될까 불안함

연구참여자들은 약을 복용하면서도 기본적으로 약에 대한 부정적인 인식이나 지속적으로 많은 양의 약물을 복용해야한다는 부담감 때문에 질환과 관련된 증상이 나타나지 않거나 정상적인 것처럼 느껴지면, 자의적 판단에 따라 약물복용을 일시적으로 임의 중단하였다가도 질병이 악화되어 몸이 더 아프게 되거나 합병증이 발생할지도 모른다는 불안한 마음에 중단했던 약을 다시 복용하였다. 또한 참여자들은 약물복용을 잊어버리고 약을 복용하지 않다가도 몸 상태가 더 나빠져서 증상이 악화되면, 몸이 더 힘들어 질수도 있다는 두려움 때문에 더 집착해서 약을 복용하였다.

“그때 의사가 당뇨약을 앞으로 계속 먹어야 되겠다고 그래... 안 먹으면 갑자기 뭐 죽거나 뭐 이런 일은 없는데 장기적으로 장기가 망가지기 시작한다 이거예요. 그 합병증으로... 그런다는데 그거를 또 안 먹을 수도 없잖아. 합병증이 발생하니까... 그래도 괜찮으면 안 먹다가도 합병증이 생길까봐 또 불안하더라고요. 그럼 또 다시 챙겨먹어요. 약을 안 먹으면 나는 무서워서 못 산단 말이여... 약을 안 먹으면 더 나빠질까봐 무서워. 약이 먹기 싫제. 안 죽을랑게 먹제.”(참여자 6)

## 3. 약 이외에는 다른 대안이 없음

‘약 이외에는 다른 대안이 없음’은 ‘약 이외 다른 대안이 없어 답답함’, ‘상태 변화에 대한 의사의 관심 부족’, ‘약에만 의지해서 증상을 해결하려함’ 3개의 주제로 구성되었다.

연구참여자들은 많은 약물을 복용해오면서 통증이나 약물부작용과 같은 증상 호소에 무조건 약물만 처방하여 문제를 해결하려는 의사의 행태를 보고 약 이외에는 다른 대안이 없음을 인지하고 답답해하였으며 이로 인해 참여자들은 임의로 약물을 중단하였다가 필요시 다시 복용하곤 하였다. 참여자들은 처방된 약물을 복용하면서 자신의 상태가 변화되고 있는지에 대해 의사가 관심있게 점검하여 약 용량을 조절해 주길 원하였으나 의

사가 별다른 관심을 보이지 않자 임의로 약을 빼거나 필요 할 때만 약을 복용하거나 자의적으로 약의 복용횟수를 줄이고 있었다. 결국 만성질환을 치료하고 발생하는 건강문제해결에 약 이외에는 다른 대안이 없음을 인지한 참여자들은 약에 더욱 의지하여 복용약물의 수를 임의적으로 제시된 용량보다 더 많이 복용하거나 약에 집착하는 행태를 나타냈다.

### 3.1 약 이외 다른 대안이 없어 답답함

연구참여자들은 기존 만성질환이나 다른 건강문제로 인해 통증이 발생하거나 장기간의 약물복용으로 약물부작용이 나타나게 될 경우, 기존에 복용하고 있는 약물이 많기 때문에 의사가 약이 아닌 다른 비약물적인 치료나 방법과 같은 다른 대안을 먼저 제시해 주기를 원했다. 하지만 의사는 참여자들의 증상호소에 대한 추가적인 문진이나 검진 없이 기존의 약을 그대로 처방하거나 약물을 추가로 처방하여 증상에 대해 약으로만 먼저 해결하려 하였다. 이에 참여자들은 약만 추가적으로 복용해야하는 것에 답답함을 느끼고, 임의로 처방된 약물복용을 중단하거나 자신이 필요하다고 판단될 때 다시 약을 복용하였다.

“병원은 아프다 그러면은 진통제를 무조건 넣어주지만. 그렇게 막 넣어줘버려. 그냥... 다른 해결방법을 알려줘야 해야하는데 그거(진통제)를 그냥 한달치를 그냥 줘버린다고. 무조건...그것도 다른 약하고 같이 섞어서 진통제를 넣어버리는거예요. 그래서 봉지에 든 약을 계속 안 먹고 내가 정 못 견딜 때만 그걸 먹어요. 이유 답답해 죽었어. 약만 먹어야하니까..”(참여자 1)

### 3.2 상태 변화에 대한 의사의 관심 부족

연구참여자들은 오랜 기간동안 처방약물을 복용해오면서 정기적으로 병원을 방문하여 의사에게 진료를 받을 때, 의사가 기존의 증상이 호전되고 있는지, 별다른 증상의 변화가 없는지, 추가적으로 나타나는 증상은 없는지 등을 문진하면서 참여자들의 상태 변화에 대해 주의깊은 관심을 가져주길 바랬으나 자신들의 기대와 달리 상태변화에 관심조차 주지 않자, 참여자들은 의사

에게 물어보지도 않고 자의적으로 복용약물을 빼버리거나 필요시에만 약을 복용하였다. 또한 참여자들은 약물복용의 횟수가 너무 많아 약 용량을 조절해 주길 요구하였으나 권위적인 태도로 일관하는 의사의 태도를 보고 임의로 약물복용 횟수를 줄이고 있었다.

“한 번이 좋더라. 네 번이나 먹으라니까.. 횟수가 너무 많아서 자꾸 빼먹어 그래서 의사한테 ‘교수님, 다른 사람들은 한 번만 먹는다는데 왜 저는 네 번이나 먹으라 그래요?’ 그러니까 ‘다 이유가 있으니깐 그냥 내 하는데로 따르라’고 하니 말도 못하겠더라. 무서워서. 뭘 말을 할 것인가...그래 내 맘대로 횟수를 한 두번으로 줄여버리지...뭘 얘기하면, 의사가 환자한테 관심이 있는건지 없는건지 말을 들을려고도 안 해”(참여자 7)

### 3.3 약에만 의지해서 증상을 해결하려함

연구참여자들은 만성질환을 관리하기 위해 많은 약물을 복용해 오면서 약을 빼서 먹어도 보고 중단해 보기도 했지만, 약 이외에는 다른 대안을 찾을 수 없음을 알게 되었다. 더욱이 시간이 지남에 따라 노화와 함께 쇠약해진 자신의 건강상태를 보면서 기존에 복용해 오던 약물의 용량으로는 통증이나 수면의 효과가 나타나지 않게 되자, 약의 용량을 임의로 늘려 복용하거나 혈압이 정상 범위로 안정되어 용량이 줄었으나 혹시 쓰러지지 않을지 걱정스런 마음에 기존에 남은 약으로 이전 용량으로 약을 복용하기도 하였다. 결국 참여자들은 일상생활을 할 수 있을만큼 견디기 위해서는 약 이외에는 다른 대안이 없음을 인지하고 약에만 의지해서 증상을 해결하려 하였다.

“약 안 먹으면 쓰러져버려. 힘이 하나도 없어. 약이 더 먹어져...통증은 항상 밤에 더 심해서 잠도 안와...자다가도 진통제 먹다가 수면제 먹다가..약을 하루에 한 5번 먹으라는걸 7~8번 먹어 중간에 또 진통제 몇 번 먹고 하루가 약에서 눈뜨고 약으로 끝나. 약을 먹어야만 생활이 가능해...그러니까 약에 의존 안할 수가 없지...잠도 안오고. 수면제 2개를 먹어버렸어, 한 개 먹어서 듣지 않아. 다른 방안도 없어. 약 밖에.....”(참여자 2)

## 4. 내 기준에 맞는 약물효과 기대

‘약물효과에 대한 기대감’은 ‘내 맘대로 약 용량을 조절해야 편함’, ‘약물 효과가 기대에 미치지 못함’, ‘내 기준에 맞는 병원 찾아다님(Doctor Shopping)’ 3개의 주제로 구성되었다.

연구참여자들은 장기적으로 만성질환관리를 위해서는 의사의 처방대로 약물을 꾸준히 복용해야 하지만 자신의 오랜 약물사용 경험을 통해 약을 처방대로 복용하지 않아도 별다른 문제가 없음을 인지하고, 약의 용량을 참여자 마음대로 조절하는 것에 마음 편해 하였다. 참여자들은 약을 복용하면서 효과를 기대해보지만 자신이 기대한 만큼 약물의 효과가 나타나지 않자, 약을 중단하였고 한편으로는 증상 조절을 위해 더 많은 양의 약을 복용하기도 하였다. 또한 참여자들은 같은 증상이나 건강문제라도 자신이 기대하는 약물효과의 기준에 맞게 약물을 처방하지 않으면, 그 기준을 충족해 줄 수 있는 의사를 찾기 위해 여러 병원을 찾아다녔으며, 증상치료를 위한 약물이나 약의 용량을 의사가 아닌 참여자가 임의로 결정하거나 약을 비축해 두는 현상이 나타났다.

### 4.1 내 맘대로 약 용량을 조절해야 편함

연구참여자들은 만성질환 치료를 위해 의사의 처방된 약물을 복용해 오고 있지만, 누구보다 자신의 몸 상태는 자신이 가장 잘 알기 때문에 약물을 복용하면서 자신의 몸 상태가 괜찮다고 느껴지거나 더 아프지 않거나 혹은 약을 복용하지 않아도 혈압의 수치가 정상 범위에 있거나 약 먹는 것이 귀찮다고 생각되면, 자의적 판단에 따라 복용약물을 중단하거나 컨디션에 따라 약을 먹었다 안 먹었다를 반복하거나, 증상이 심하면 정량보다 더 많이 복용하였다. 이처럼 참여자들은 약물의 복용여부나 용량을 의사의 처방기준이 아닌 자의적 판단에 따라 유동적으로 약의 용량을 조절하여 복용하는 것을 더 편하게 느끼고 있었다.

“혈압약을 먹기는 먹거든요. 계속 먹어요. 먹는다 안 먹어도 있어. 내 맘대로...저녁에는 약을 안 먹어버려. 안 먹고 재 봐도 그대로 있더라고 70에 140인가? 어



면 경우는 안 먹어도 혈압이 한 2~3일간은 갑자기 변하들 안 해요. 그대로 가요..그니까 내가 알아서 하는거지...약을 안 먹어보기도 하고...내 몸은 내가 더 잘 아니까 내 맘대로 해야 신간이 편하지....그래도 아무 일 없어...내 상황에 따라 안 먹을수도 있제. 몸이 괜찮으면 안 먹고 심하면 또 먹고.. 내가 생각하기에 증상이 괜찮다하면 안 먹고 그러지.”(참여자 8)

#### 4.2 약물 효과가 기대에 미치지 못함

연구참여자들은 약물을 복용하지만 약물의 효과가 자신이 기대했던 것보다 아무런 효과가 없고 증상이 해결되지 않자, 처방약물을 먹었다 안 먹었다 하거나 처방된 약의 용량보다 더 많은 양의 약을 습관적으로 복용하고 있었다. 특히 통증이나 불면증이 심한 참여자들은 여전히 약물효과에 대한 불만이 있으나 임의로 정량 이상의 약을 복용해야 그나마 증상조절에 조금이라도 도움이 되는 것을 경험하고 약물을 과용하는 행태를 나타냈다.

“근데 나는 약을 먹어도 이제껏 안 나아...효과도 별로 없는것 같애..그러니까 먹다가 안 먹다가 그러지...아니 약이 많더라도 낮아야지. 어떻게 안 낮고 이렇게 안 낮는단 말이요. 병이. 약을 그렇게 먹어도 낮질 않아요(긴한숨)”(참여자 10)

#### 4.3 내 기준에 맞는 병원 찾아다님(Doctor Shopping)

연구참여자들은 만성질환이나 다른 건강문제와 관련된 같은 증상이라 하더라도 병원에 따라 의사의 치료방침이 달라 약물의 효과가 다르다고 생각하였다. 참여자들은 처방된 약물을 복용하면서도 자신이 느끼기에 기대하는 약물의 효과가 만족스러울 때까지 양방병원과 한방병원을 동시에 다니거나, 병원의 규모를 달리하여 의원, 병원, 대학병원 등의 여러 병원을 옮겨 다니면서 약물을 처방받았으며, 몸 상태에 따라 복용해야 할 약의 수를 늘리거나 비축하면서 의사가 아닌 자신의 기준에 맞춰 복용약물을 결정하고 있었다. 또한 참여자들은 주변으로부터 치료를 잘한다는 병원을 듣거나 소개를 받아 찾아다니면서도 자신의 기대치에 맞지 않으면 또

다른 병원을 찾아가고자 하였다. 이러한 Doctor Shopping의 행태는 참여자들이 경험하는 증상에 대한 치료효과를 즉각적이거나 단기간에 보고자하는 자신의 기대수준에 만족하는지 여부에 따라 지속되고 있었다.

“관절하고 고관절하고 심하게 아팠었는데.. 병원은 양방, 한방병원 다 댕겼지. 침도 맞아보고. 안 되야 시내에 대학병원에 갔어요 갔는데. 처방을 해주는데 한 달분을 짓고 먹어보니까 그게 또 안 나아요. 그래도 또 갔어. 또 한 달분을 지었지. 근데 누가 우리 동네 ○○의원이라고 병원, 거기 가보라고 하더라고. 거기 가니까 허리에다 주사를 놓더라. 놓고 또 약을 지어줘. 계속해서 한 달을 더 먹었을 것이여. 근데 괜찮아졌어. 무릎도 아프긴 아파 지금도. 좀 그때보다 낫지. 다리푼이라도 팔아서 나온데로 다녀야지....”(참여자 8)

#### 5. 올바른 약물사용에 대한 이해 부족

‘올바른 약물사용에 대한 이해 부족’은 ‘약의 종류나 복용 목적을 모름’, ‘약을 비축해 두고 재사용 함’, ‘약을 나눠먹음’, ‘다른 사람이 대신 약물을 처방받아 음’, ‘생활하기 편하게 약 복용 시기를 바꿈’ 4개의 주제로 구성되었다.

연구참여자들은 만성질환이나 다른 건강문제를 치료하기 위해 처방된 약물을 복용하고 있으면서도 어떤 종류의 약물을 왜 복용하는지 모르고 그냥 의사가 처방해준 대로 복용하고 있었고, 증상치료를 위해 처방된 약이 복용하고 남거나 임의로 다 복용하지 않고 남긴 약물들을 폐기하지 않고 비축해 두었고, 이후 전과 유사한 증상이 발생하면 의사의 진료를 받지 않고 기존에 비축해 둔 약물을 재사용하였다. 참여자들은 주변사람들과 자신이 유사한 증상이 발생하면 서로 약물을 나눠 먹기도 하였으며, 참여자들이 병원에 가기 힘들 경우 가족이 대신 병원에 가서 의사의 진료를 받고 약물 처방을 받아왔다. 또한 참여자들은 여러 종류의 많은 양의 약물들을 시간에 맞춰 복용하기 힘들어 자신의 일상생활 하기에 편한 시간으로 약물복용 시기를 임의로 조정하여 약물을 복용하고 있었다.

### 5.1 약의 종류나 복용 목적을 모름

연구참여자들은 여러 가지 만성질환을 치료하기위해 의사로부터 처방된 많은 약물을 복용하고 있었다. 하지만 참여자들은 자신이 복용하고 있는 약의 종류나 투여 목적을 알지 못했으며 이를 알고도 하지 않았다. 더욱이 약 봉투에는 여러 가지 약물이 한꺼번에 들어 있어서 어떤 약이 어떤 증상을 조절하는 약물인지 알 수 없었으며, 의사가 자신이 복용하는 약에 대한 자세한 설명을 해 주지 않은 것에 불만을 토로하기도 하였다. 결국 참여자들은 약의 종류나 복용목적을 모른채 의사의 처방에 따라 약사가 주는 대로 약 봉투에 든 약을 복용하던가, 아니면 계속 복용하기 싫으면 약 복용을 임의로 중단하기도 하였다.

“약을 하루 몇 개 먹으면 아침밥 먹고 관절 허리 아프고. 또 장이 나쁘다고 해갖고..소화도 안되고 배가 땡겨서 약 먹고 그렇게 혈압까지 8개, 점심 때 5개, 또 저녁에 5개. 그러니까 하루에 18개 먹죠. 어떤 약이 뭔지 모르겠어요. 아침, 점심, 저녁약을 봉투에 한꺼번에 다 해주니까. 그렇게 먹고 있어요. 그 많은 약들이 어떤 약이 무슨 효과가 있는지 모르고 그냥 먹으란대로 먹지..노인네들이 어떻게 알겠어. 그거를.....”(참여자 8)

### 5.2 약을 비축해 두고 재사용 함

연구참여자들은 과거에 감기나 다른 건강 관련 문제로 약 3-4일 분량의 약물을 처방받아 복용하다가 증상이 치료되었다고 판단이 되면, 자의적으로 약물복용을 중단한 후 처방받은 약물의 절반정도 먹다가 더 이상 복용하지 않고 비축해 두었다. 참여자들은 이후 과거와 비슷한 증상이 발생하면 다시 병원가기가 귀찮거나 비용이 아까워 과거에 처방받은 약물을 재사용하고 있었으며, 남은 약들은 나중에 언제든 복용할 수 있는 비상약 개념으로 모아두기도 하였다.

“감기약 같은 거 3-4일분씩 주잖아요. 그럼 약이 남을 수 있잖아. 증상이 좋아져서 더 이상 안 먹으면 남지. 그러면 약을 안 버리고 뒀다가 또 비슷한 증상 있으면 먹제, 안 버리고 또 가기도 귀찮고 돈 아깝기도 하고 꼭

꼭 모아두고.. 집에 약 봉투가 이만큼 많아요. 건달만 하면 안 먹고.. 힘들 것 같으면 지난번 증상하고 비슷하니 까 먹고.....”(참여자 9)

### 5.3 약을 나눠먹음

연구참여자들은 감기나 통증과 같은 문제는 상시 발생가능하고 증상이 유사하기 때문에 다른 사람과 함께 약을 서로 나눠 먹어도 별다른 문제가 없다고 생각하였으며, 약을 권유하거나 나눠 먹는 행위는 특히 부부간에 더 쉽게 약을 공유하고 나눠 먹었으며, 비슷한 증상을 호소하는 다른 노인들과도 스스로없이 약을 나눠 먹고 있었다.

“약을 나눠주거나 나눠서 먹어본 적이 있지..노인네들은 웬만하면 증상이 비슷하니깐. 나눠먹어도 아무렇지도 안 해.”(참여자 4)

### 5.4 다른 사람이 대신 약물을 처방받아 오ム

연구참여자들은 자신이 직접 병원을 방문하기 어렵거나 병원 가기가 귀찮거나 혹은 약물을 더 이상 계속 복용하고 싶지 않았을 때, 가족 중 자녀나 며느리가 대신 병원에 가서 약물을 처방받아와 참여자들이 계속 약물을 복용하도록 하였다. 하지만 참여자들 대부분은 자신이 복용하는 약물이 어떤 약인지도 알지 못했고, 대신 처방받은 약물이 자신의 상태를 반영하지 않아 믿을 수 없어 자신이 직접 처방받은 약물보다 효과가 덜하다고 불만을 토로하기도 하였다. 이 때문에 참여자들은 일부 약물을 빼고 먹는 경우도 있었다.

“약을 잘 안 먹을라고 하니깐 이번에는 (며느리)지가 몰래 병원가서 타갖고 왔단 말이여. 내가 타갖고 온놈만 못하다 말이에요. 그래서 며느리가 지어온 약을 몇 개는 빼버리지..내가 못 믿은께..약이 뭘 약인지 잘 모르기도 하고 그냥 치료되겠거니 하지..내가 못가니까”(참여자 3)

### 5.5 생활하기 편하게 약 복용 시기를 바꿈

연구참여자들은 처방에 따라 정해진 시간대에 약물

을 복용하지 않고, 약물복용을 잊어버리지 않고 자신의 일상생활에 편리한 패턴에 맞게 약물을 복용하기 위해 3회로 나누어 복용해야 할 약물을 아침, 저녁으로 약 복용 시기를 임의로 조정하거나 아침, 저녁으로 나누어 복용해야 할 약물을 일상을 시작하는 아침에 한꺼번에 복용하는 등 약 복용시기를 자의적으로 바꾸어 복용하고 있었다.

“약을 한꺼번에 먹어버려요. 아침에...하루에 나눠서 먹어야 하는데 챙겨먹기도 귀찮고 또 먹고 내가 먹었는가 안 먹었는가 잊어버리고 빼 먹기도 하니까 아예 아침에 한꺼번에 먹으면 잊어버리진 안해..”(참여자 7)

#### IV. 논의

본 연구는 지역사회에 거주하는 만성질환노인을 대상으로 현상학적 연구방법을 통해 만성질환관리를 위해 약물치료를 하면서 경험하게 되는 약물 오·남용행위에 대한 본질적 의미를 탐색하였다.

본 연구참여자들은 약은 질환치료를 위해 어쩔 수 없이 복용해야 하지만 기본적으로 몸에 이롭지 않은 독이라는 부정적 인식이 내면화되어 있었고, 이는 참여자들에게 합병증 예방 및 증상완화를 위해 평생 약을 복용해야하는 당위성에 대한 부담감을 갖게 하였다. 더욱이 복합만성질환을 앓고 있는 상태에서 시간이 지남에 따라 노화가 가속화되고, 건강문제가 추가발생하면서 계속 늘어나는 복용약물의 수는 참여자들이 감당하기 힘든 수준에 이르게 되었다. 특히 의사의 반복처방과 과잉처방은 참여자들에게 약에 대한 부담감을 더욱 가중시키고 있었다. 이는 재가 여성노인들이 젊었을 때부터 약물을 장기간 복용하면서 또 다른 질병발생으로 약물의 수가 증가되면서 다시 약물부작용과 중독 증상을 경험하고, 이로 인해 또 다른 약을 추가로 복용하는 악순환이 반복되는 등 약에 시달리는 힘든 삶을 경험한다는 연구[24]와 맥을 같이 하고 있다. 결국 약에 대한 부담감은 참여자들로 하여금 약물오용 행위를 초래하게 하였다. 이를 볼 때 만성질환관리는 완치가 아닌 증상관

리를 통한 악화방지와 합병증 예방을 목표로 하고 있으므로 장기간의 약물관리에 있어서 무엇보다 선행되어야 할 것은 약물에 대한 올바른 인식임을 알 수 있었고, 이는 올바른 약물행위와도 직결됨을 시사해 주었다. 한편, 주요 선진국에서는 증상이 장기간 안정적으로 조절되고 있는 만성질환자에게 특정 약물치료에 대한 반복처방이 제도로 정착되어 있다[25]. 하지만 이러한 제도가 합법화되지 않은 국내 상황에서 만성질환 노인에게 실제로 공공연하게 행해지고 있는 반복처방은 환자 상태를 충분히 고려하지 않은 채로 이루어지고 있어, 참여자들에게 오히려 처방에 대한 부당함을 유발하게 함으로써 약에 대한 부담감만을 가중시키고 있어 관계기관의 철저한 감시와 규제가 필요하다. 이를 위해 간호사는 외래에 내원하는 만성질환노인의 건강상태 변화를 면밀히 사정하여 대상자 요구나 상태에 적절한 약물이 사용될 수 있도록 중재자로서의 역할이 필요함을 시사해 주었다.

본 연구참여자들은 복합만성질환으로 하루 일과를 약물로 시작해서 약물로 마무리 할 만큼 다양한 많은 약들을 오랫동안 복용해 오면서 약물부작용이 자신에게 나타나지 않을까 노심초사하였다. 특히 아스피린을 복용하는 대부분의 참여자들은 출혈 부작용에 민감하였고 위장장애나 피부 관련 부작용은 참여자 대부분이 경험한 적이 있었다. 아스피린은 심뇌혈관질환 예방에 사용하는 항혈소판제 중 가장 중추적인 역할을 하는 약제이지만 긍정적 효과 이외에 위장관계 합병증이나 뇌출혈 등의 부작용이 적지 않다. 특히 한국인에서는 헬리코박터균 감염률이 높고, 뇌혈관질환 중 뇌출혈이 차지하는 비중이 매우 크기 때문에 그 사용에 있어 보다 신중해야 한다[26]. 한편 참여자들은 점차 취약해져가는 자신의 건강상태에 자신이 없어지면서 장기간의 약물치료로도 기대만큼 질환의 증상이 개선되지 않자, 오히려 질병이 악화되는 것은 아닌지 불안해하였다. 결국 참여자들은 약물부작용이나 질병악화에 대한 불안감을 자의적으로 해결하기 위해 약물 오·남용행위를 하고 있었다. 그러므로 투약관리를 담당하는 간호사는 만성질환 노인의 복용 약물에서 발생가능한 부작용에 대한 정확한 정보를 대상자에게 지속적으로 제공하면서 모

니터하고, 질병악화를 예방하기 위한 일상에서의 건강 행위전략을 노인 수준에 맞게 제공함으로써 약물 오·남용 행위가 발생하지 않도록 해야 하겠다.

본 연구참여자들은 약물을 복용하고 있지만 해결되지 않은 만성질환 관련 증상이나 약물부작용 등의 문제에 다른 대안을 제시하지 않고 약만 처방해주거나, 약물처방 시 자신의 상태변화에는 관심을 갖지 않으면서 권위적인 태도로 약물사용만을 지시하는 의사의 태도를 경험하면서 답답함을 느꼈다. 결국 참여자들은 약 이외에는 어떤 다른 대안이 없다는 결론에 이르게 되자, 자의적 판단에 의해 약물 오·남용행위를 하였다. 문제는 약물을 처방하는 의사는 약의 효과를 최대화하고 위험과 비용을 최소화하고 환자의 선택을 존중하는 4가지 목적을 달성해야 하고[27], 적절한 처방을 하기 위해서는 행해졌던 여러 방법들을 고찰하고 효과적인 방법과 비효과적인 방법을 구분해야 하는데[28] 현실적으로 이러한 과정이 적절하게 이루어지지 않고 있다는 것이다. 노인은 특히 노화로 인한 생리기능의 변화로 약동학이나 약력학적인 변화가 생기게 되고 약물부작용 발현가능성이 높다. 이는 만성질환노인이 약물치료를 하면서 최적의 건강상태를 유지하기 위해서는 의료인의 적극적인 관심과 함께 다양한 측면을 고려하는 노인포괄평가에 기반한 적절한 약물처방 뿐 아니라, 대상의 요구에 맞는 건강증진행위 전략에 대한 대안제시가 동시에 필요함을 시사해 주었다. 한편, 연구참여자들은 자신의 만성질환관리나 다른 건강문제해결에 약 이외에 다른 대안을 찾지 못해, 오직 약에만 의지해서 증상을 쉽게 해결하려 함에 따라 약물 남용행위를 나타냈다. 이는 재가여성노인이 노년기에 건강문제해결을 위해 약물을 사용하면서 ‘불확실성과 한계에 대한 자각’과 ‘위기발생 상황에 대한 두려움’으로 ‘약에 대한 집착과 의존’을 나타낸다는 연구[24]와 맥을 같이 하고 있다. 따라서 만성질환노인이 약에만 의지하여 문제를 해결하려는 태도를 개선하고, 적정수준의 약물사용을 통해 안전하고 올바른 약물사용이 이루어질 수 있도록 하기 위해서는 약물 오·남용 예방행위에 대한 교육 뿐 아니라, 질환관리에 필요한 건강증진행위 전략이 함께 적용되어야 하겠다.

본 연구참여자들은 의사의 처방기준이 아닌 자신의 몸 상태에 따라 약물의 용량이나 복용횟수 등을 마음대로 조절하는 것을 마음 편해 하였고, 이를 아무런 문제가 없는 것으로 인지하고 있었다. 이는 의료인이 처방한대로 약물을 복용하지 않는 불이행의 한 형태로, 이러한 현상은 특히 복합만성질환으로 약의 종류가 많고 복잡한 약물일정을 감수해야 하는 참여자들에게서 더 두드러지게 나타났다. 노인환자는 질병이 많을수록 약물 오용 행위가 높고 다양한 많은 약물을 복용할 경우 부정적인 건강결과를 초래한다[29]. 따라서 간호사는 복합만성질환노인의 약물관리 시 약물의 복잡성으로 인한 이행의 어려움을 고려하여 환자의 자의적 판단에 의한 약물용량 조절의 문제점을 교육하고, 약물 오·남용행위가 반복되지 않도록 주의깊은 사정과 함께 대상자의 요구를 면밀히 분석하여 적절한 중재안을 모색해야 하겠다. 한편, 연구 참여자들은 건강문제 해결을 위해 약을 계속 복용해 보지만, 기대만큼 약의 효과가 나타나지 않고 증상이 지속되자 괴로워하였다. 이로 인해 참여자들은 자신이 기대하는 수준의 약물효과가 나타날 때까지 같은 증상의 치료를 위해 여러 병원을 찾아다니면서 약물 오·남용 행위를 하고 있었다. 보통 같은 질병에 대해 이전에 방문한 의사의 권유나 소견 없이 자신의 의지대로 의사를 바꾸는 것을 Doctor-shopping 행위라고 하는데 그 원인은 의료서비스 이용에 대한 불만족 때문으로[30], 증상이 호전되지 않거나 의사의 태도가 마음에 들지 않을 때 혹은 의사나 약에 대한 믿음이 가지 않을 때 Doctor-shopping 행위를 하였다[31]. 만성질환 관리의 궁극적 목표는 질병의 완치보다는 증상 완화와 질병 악화를 지연시켜 합병증을 예방하는 데 있다[32]. 따라서 장기적인 차원에서 만성질환노인의 효율적 약물관리를 위해서는, 안전한 약물감시 및 관리시스템인 의약품적정사용(Drug Utilization Review) 제도에 대한 평가와 확대 운영을 통해 노인의 자의적 판단을 방지하고 적정량의 약물사용이 잘 이루어지도록 해야 하겠다.

본 연구참여자들은 오랫동안 약물을 복용해 오면서도 자신이 복용하고 있는 약물의 종류나 복용 목적을 알지 못했으며, 비슷한 증상이면 쉽게 약을 나눠먹거나

복용하고 남은 약은 비축하여 재사용하였고, 외래를 통해 약 처방을 받는 것도 의사를 만나지 않고 타인을 통해 이루어졌으며, 약 복용 시간도 자신의 생활에 맞게 변경하는 등 올바른 약물사용에 대한 이해가 부족하였다. 이는 다약제복용 노인의 복용약물에 대한 지식이 약물오용에 영향을 미치고[14] 만성질환노인의 하루 약 복용 횟수가 많을수록 건강정보 이해능력이나 약물이행이 낮다는 연구[33]와 맥을 같이하고 있다. 즉 대부분 복합만성질환을 가진 참여자들은 복용약물에 대한 정보를 정확하게 인지하지 못하고 있었으며, 의사나 약사 혹은 간호사로부터 복용약물에 대한 올바른 약물사용 방법에 대한 어떤 교육도 받지 않은 상태에서 주는 대로 약을 받아와서 자의적으로 약물을 오·남용하고 있었다. 따라서 간호사는 외래 방문 시 만성질환노인과 가족에게 약물의 복용목적과 종류, 약물복용 방법과 시기, 문제발생 시 대처전략 등에 대한 정보를 대상자 수준에 맞게 제공하고, 주기적인 약물사정 및 평가를 통해 약물 오·남용행위 여부를 확인하여 약물 효과를 극대화하기 위한 지속적 노력을 해야 하겠다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 본 연구는 급속한 고령화와 함께 증가하고 있는 만성질환노인의 주요문제인 약물 오·남용행위 현상의 본질적 의미를 질적연구방법을 통해 대상자 관점에서 심층적으로 분석함으로써 지역사회에 거주하는 만성질환노인의 약물 오·남용행위 예방을 위한 가이드라인 개발의 기초자료를 제공하였다. 또한 본 연구결과는 만성질환노인의 사회문화적 맥락에 바탕을 두고 약물 오·남용행위 현상을 탐색함으로써 만성질환노인의 약물 오·남용 행위가 약에 대한 인지적 측면, 약 효과에 대한 태도 측면, 약물사용으로 인한 정서적 측면, 의료인과의 소통에 대한 관계적 측면 등 다각적인 차원에서 만성질환노인의 약물 오·남용행위에 대한 측정도구 개발이 이루어져야 하는 근거를 제공하였다. 한편, 본 연구는 지역사회에 거주하면서 외래를 방문하는 소수의 만성질환 노인만을 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 다양한 만성질환노인의 보편적인 경험으로 일반화하기에는 제한이 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구결과를 통해 볼 때, 지역사회에 거주하는 만성질환노인의 약물 오·남용행위는 단순한 행위 그 자체문제보다는 약에 대한 기본적인 인식과 복용약물에 대한 올바른 이해가 약물부작용이나 질병악화에 대한 불안감 혹은 약물효과에 대한 기대감에 의해 오랜 시간과 다양한 맥락적 요인에 따라 약물 오·남용행위와 유기적으로 연관되어 있음을 알 수 있었다. 즉 지역사회 만성질환노인의 약물 오·남용행위는 인지, 정서, 태도 및 관계와 같은 다차원적인 측면의 상호작용에 의해 나타나는 현상이었다. 따라서 만성질환노인의 약물 오·남용행위를 예방하기 위해서는 대상자 관점을 고려한 체계적인 포괄평가와 함께, 지속적인 모니터링시스템, 그리고 약물을 합리적이고 안전하게 사용하는 습관을 갖추기 위한 교육이 필요하다 하겠다. 본 연구는 지역사회에 거주하는 만성질환노인의 약물 오·남용행위의 본질적 의미와 구조를 현상학적 연구방법을 통해 탐색하여 약물 오·남용행위의 이론적 근거를 마련하는데 방법론적인 한계가 있다. 이에 본 연구는 사회문화적 맥락 내에서 만성질환노인의 약물 오·남용행위 과정의 실체를 밝히는 근거이론방법 적용을 후속연구로 제안한다. 또한 본 연구결과에서 나타난 만성질환노인의 인지, 정서, 태도 및 관계 차원을 고려한 약물 오·남용행위 측정도구 개발연구를 제안한다.

## 참고 문헌

- [1] 대한민국정부, 2016-2020 제3차 저출산·고령사회 기본계획, 대한민국정부, 2015.
- [2] 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애, 이윤경, 황남희, 김경래, 오신희, 박보미, 신현구, 이금룡, 2014 노인실태조사, 보건복지부, 2014.
- [3] 김정순, 안수연, 양숙자, 이상은, 이원희, 이인숙 이정애, *역학과 지역사회 보건관리*, 서울대학교출판부, 1996.
- [4] 최영순, 이정석, 문성웅, 한준태, 백수진, 고유경, *만성질환 단골의사제 시범사업 모형개발*, 국민건

- 강보험공단, 2009.
- [5] 정영호, 고숙자, 김은주, *효과적인 만성질환관리 방안 연구*, 한국보건사회연구원, 2013.
- [6] Fawcette, "Compliance: Definitions and key issues," *J. of Clinical Psychiatry*, Vol.56, No.1, pp.4-10, 1995.
- [7] 김수현, 이은주, "노인의 기능적 의료정보 이해능력이 지각된 건강상태에 미치는 영향," *대한간호학회지*, 제38권, 제2호, pp.195-203, 2008.
- [8] 김정선, 강현철, "노인의 약물 오·남용행위 예측 모형," *노인간호학회지*, 제15권, 제1호, pp.32-42, 2013.
- [9] 조현숙, "노인의 약물 오용과 약물관리 지식 : 일부 수도권 지역을 중심으로," *한국노년학*, 제34권, 제4호, pp.843-855, 2014.
- [10] 구예나, 김민경, 김진윤, 배운, 서민혜, 정은혜, 지수현, 차미나, J. Choi, "노인의 약물 지식 정도와 약물 사용실태 및 약물 오·남용 행위," *이화간호학회지*, 제47호, pp.127-142, 2013.
- [11] 성춘희, 박미라, 김영진, "재가노인의 약물지식과 약물오남용행위 및 사회적지지의 구조모형분석," *한국산학기술학회논문지*, 제15권, 제4호, pp.2160-2169, 2014.
- [12] 허영희, "보훈병원입원노인환자의 약물정보인식, 약물사용 및 오용실태에 관한 연구," *한국산학기술학회논문지*, 제14권, 제9호, pp.4326-4334, 2013.
- [13] 김명순, 이재은, "일반 노인 환자와 저소득층 노인 환자의 약물 오·남용 행태 비교 분석," *국가위기관리학회보*, 제3권, 제2호, pp.18-39, 2011.
- [14] 이종경, "다약제 복용 노인의 약물 오용 행위에 영향을 미치는 요인," *성인간호학회지*, 제23권, 제6호, pp.18-39, pp.267-275, 2011.
- [15] J. W. Culberson and M. Ziska, "Prescription drug misuse and abuse in the elderly," *Geriatrics*, Vol.63, No.9, pp.22-31, 2008.
- [16] B. J. Zarowitz, "Medication overuse and misuse," *Geriatr Nurs.*, Vol.27, No.4, pp.204-206, 2006.
- [17] N. A. West, S. G. Severtson, J. L. Green, and R. C. Dart, "Trends in abuse and misuse of prescription opioids among older adults," *Drug Alcohol Depend*, Vol.1, No.149, pp.117-121, 2015(4).
- [18] A. J. Vanderman, J. M. Moss, J. C. Bailey, S. D. Melnyk, and J. N. Brown, "Inhaler misuse in an older adult, population," *Consult Pharm*, Vol.30, No.2, pp.92-100, 2015.
- [19] L. Simoni-Wastila and H. K. Yang, "Psychoactive drug abuse in older adults," *Am J Geriatr Pharmacother*, Vol.4, No.4, pp.380-394, 2006.
- [20] K. Holtfreter, M. Reising, and E. N. O'Neal, "Prescription Drug Misuse in Late Adulthood: An Empirical Examination of Competing Explanations," *J. of Drug Issues.*, Vol.10, pp.1-17, 2015.
- [21] S. K. Mhatre and S. S. Sansgiry, "Assessing a conceptual model of over-the-counter medication misuse, adverse drug events and health-related quality of life in an elderly population," *Geriatr Gerontol Int.*, 2015.01.22.
- [22] P. F. Colaizzi, "Psychological research as the phenomenologist views it," R. S. Vails, and M. King(Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology*, Oxford University Press, New York, pp.48-71, 1978.
- [23] Y. S. Lincoln and E. G. Guba, *Naturalistic inquiry*, 1st ed., Beverly Hills, CA: SAGE Publications Inc., 1985.
- [24] 김정선, "재가 여성노인의 약물 섭취 경험," *대한간호학회지*, 제36권, 제7호, pp.1215-1223, 2006.
- [25] 강현하, *외국의 처방전 리필 제도 비교연구*, 성균관대학교, 임상약학대학원 석사학위논문, 2012.
- [26] 김영상, 김경곤, 황인철, "Aspirin Usage Based on Evidence for the Prevention of Cardio-

- Cerebrovascular Disease,” Korean Journal of Family Medicine, Vol.30, No.4, pp.249-260, 2009.
- [27] N. Barber, “What constitutes good prescription?,” BMJ, Vol.310, pp.923-925, 1995.
- [28] J. Lexchin, “Improving the appropriateness of physician prescribing,” Int. J. of Health Service, Vol.29, No.2, pp.253-267, 1998.
- [29] E. R. Hajjar, A. C. Cafiero, and J. T. Hanlon, “Polypharmacy in elderly patients. American,” J. of Geriatric Pharmacotherapy, Vol.5, No.4, pp.345-351, 2007.
- [30] J. Kasteler, R. L. Kane, D. M. Olsen, and C. Thetford, “Issues underlying prevalence of doctor-shopping behavior,” J. of health and social behavior, Vol.17, No.4, pp.328-339, 1976.
- [31] A. Y. Lo, A. J. Hedley, G. K. Pei, S. G. Ong, L. M. Ho, R. Fielding, K. K. Cheng, and L. Daniel, “Doctor-shopping Doctor-shopping in Hong Kong: Implications for quality of care,” International J. for Quality in Health Care, Vol.6, No.4, pp.371-381, 1994.
- [32] W. F. Gellad, J. L. Gernard, and Z. A. Marcum, “A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: Looking beyond cost and regimen,” American J. of Geriatric Pharmacotherapy, Vol.9, No.1, pp.11-23, 2011.
- [33] 양정란, “만성질환노인의 건강정보이해능력, 자기효능감이 약물복용이행에 미치는 영향,” 간호과학, 제26권, 제1호, pp.29-38, 2014.

## 저자 소개

김정선(Jeong Sun Kim)

정회원



- 1987년 2월 : 이화여자대학교 간호과학대학(이학사)
- 1991년 2월 : 이화여자대학교 대학원(간호학 석사)
- 2002년 8월 : 이화여자대학교 대학원(간호학 박사)
- 2005년 2월 ~ 현재 : 전남대학교 간호대학 교수  
<관심분야> : 노인간호, 노인건강증진, 치매/여성노인, 완화간호 및 생명윤리, 질적연구, 보완대체요법