



정책분석과 동향

다태아 정책 현황과 시사점

| 배혜원 |

노인의 의약품 부작용 관리와 시사점

| 박은자 |



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



노인의 의약품 부작용 관리와 시사점

Adverse Drug Reaction Management in Older Adults and Its Implications

박은자 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 연구위원

의약품은 효과를 기대하고 복용하지만 때때로 부작용이 나타난다. 의약품 부작용은 건강에 영향을 미치고 추가적인 의료 이용으로 이어질 수 있다. 2023년 한국의료패널조사 분석 결과 19세 이상 성인의 약 2%가 최근 1년 동안 의약품 부작용을 경험하였다. 주요 만성질환이 없는 사람은 1.35%가 의약품 부작용을 경험한 데 비해 만성질환이 1개 있는 사람은 2.64%, 2개 이상의 복합만성질환이 있는 사람은 2.67%가 의약품 부작용을 경험했다. 부작용을 경험한 사람의 62.0%가 입원, 응급실 방문, 외래 진료 등 의약품 부작용으로 의료 이용을 한 것으로 나타났다. 정부에서는 다제약물관리사업, 통합돌봄 선도사업 등 다수의 의약품을 복용하는 환자를 대상으로 중복 약물 등을 조정하는 시범사업을 해 왔다. 초고령사회에서 의약품 부작용을 줄이고 적절한 의약품 사용을 지원하는 정책이 보다 적극적으로 실시되어야 한다.

1 들어가며

고혈압, 당뇨병 등 만성질환을 앓는 사람들이 많아지면서 매일 약을 복용하는 사람들이 늘어나고 있다. 나이가 들어 가면서 먹는 약의 종류도 늘어나는데, 2023년 노인실태조사에서 65세 이상 노인의 83.8%가 의사에게 처방받은 약을 3개월 이상

복용하고 있었다. 5종류 이상의 처방약을 복용하는 비율이 65~69세 2.2%, 70~74세 4.7%, 75~79세 7.1%, 80~84세 8.7%, 85~89세 8.9%, 90% 이상 8.1%였다(강은나 외, 2023). 의사가 처방하는 처방약뿐만 아니라 약국이나 편의점에서 구입한 일반의약품을 복용한다는 점을 고려할 때 초고령사회에서 의약품을 안전하고 효과적으로 복

용하는 것은 국민의 건강에 매우 중요하다.

의약품은 효과를 기대하고 복용하게 되지만 원하는 효과가 아닌 다른 반응이 나타날 수 있다. 의약품 부작용(side effect)¹⁾은 의약품을 정상적인 용량에 따라 투여할 경우 발생하는 모든 의도하지 않은 효과로 정의된다. 부작용에는 바람직한 효과와 바람직하지 않은 효과가 모두 포함되는데, 건강에 영향을 미치는 부작용이 문제가 된다.

코로나19 유행 기간 대다수의 국민이 코로나19 백신을 접종하였다. 많은 사람이 같은 시기에 백신을 접종하면서 접종 부위의 발적, 경화 등 경미한 이상 반응부터 심혈관계 이상 반응까지 다양한 부작용이 보고되었고, 의약품 부작용에 대한 관심이 높아졌다(조은정, 2022).

의약품 부작용은 건강에 영향을 미쳐 추가적인 의료 이용으로 이어질 수 있다. 의약품 부작용 발생으로 환자의 재원 기간이 연장되고 사망률이 증가하며, 의약품 부작용 치료를 위해 진료비, 검사비, 의약품 비용 등을 추가로 지출하게 된다(Laatikainen et al., 2022). 일본에서 시행된 연구에 따르면 2018~2021년 급성기 질환으로 입원한 환자의 5%가 의약품 부작용 때문이었다. 다제병용, 65세 이상 노인, 구급차 사용이 의약품 부작용으로 인한 입원에 영향을 미쳤다(Komagamine, 2024). 의료비 상승 억제 측면에서도, 환자 안전 측면에서도 의약품 부작용 발생에 주목할 필요가 있다. 이 글에

서는 한국의료패널조사 자료를 사용하여 국민의 의약품 부작용 경험과 부작용으로 인한 의료 이용을 관련 제도와 함께 살펴보고 시사점을 도출하고자 하였다. 의약품 부작용 현황은 의약품 부작용 보고 제도, 건강보험 청구 자료, 의무기록 자료 분석 등으로 조사가 가능하나 부작용 발생 시 어떻게 조치하였는지, 부작용으로 인해 추가적인 의료 이용이 있었는지를 파악하기는 쉽지 않다. 한국의료패널조사 자료를 사용하여 이를 제시하고 시사점을 논의하였다는 점에서 의의가 크다고 할 수 있다.

2 의약품 부작용 경험

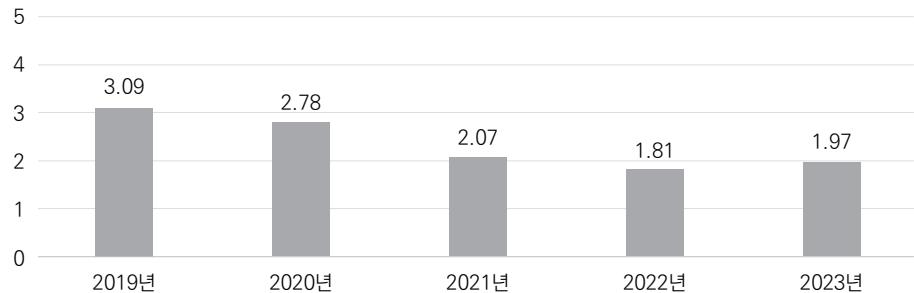
한국의료패널조사에서는 2019년부터 19세 이상 성인을 대상으로 의약품 부작용 경험에 대해 조사해 왔다. 최근 1년 동안 복용 또는 사용한 의약품으로 부작용을 경험한 사람의 비율은 2019년 3.09%, 2020년 2.78%, 2021년 2.07%, 2022년 1.81%, 2023년 1.97%로 코로나19 유행 기간에 의약품 부작용 경험률이 다소 감소했던 것으로 나타났다(그림 1).

2023년 한국의료패널조사에 참여한 19세 이상 성인 중 최근 1년 동안 복용(사용)한 의약품으로 부작용을 경험한 사람은 150명(1.97%)이었다. 이 중 144명(96.0%)은 의사가 처방한 의약품의 부작용을 경험하였고, 6명(4.0%)은 본인이 구입한 약

1) 의약품 투여·사용 중에 발생하는 의도되지 않은 바람직하지 않은 징후, 증상, 질병을 별도로 이상사례(AE: Adverse Event)라고 하며, 이상사례는 해당 의약품과 반드시 인과관계가 있지는 않다.

[그림 1] 연간 의약품 부작용 경험률, 2019~2023년

(단위: %)



출처: 2019~2023년 한국의료패널 연간데이터(version 2.4)를 표본 가중치를 적용하여 저자가 분석함.

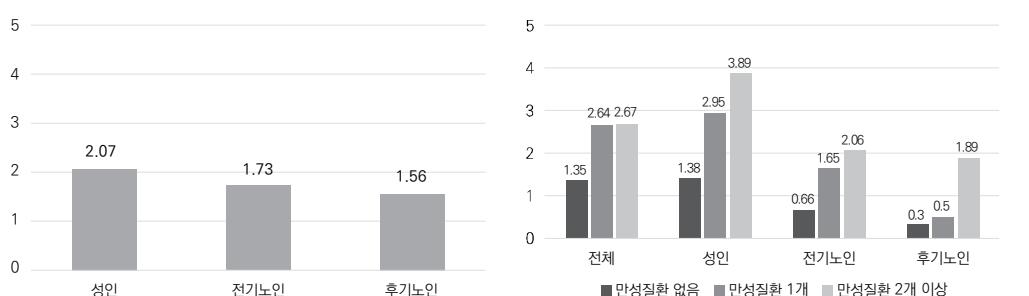
의 부작용을 경험하였다.

[그림 2]는 생애주기와 의사에게 진단받은 주요 만성질환의 개수에 따른 지난 1년간 부작용 경험률을 분석한 것이다. 19~64세 성인은 2.07%가 지난 1년간 의약품 부작용을 경험하였고, 65~74세 전기노인은 1.73%가, 75세 이상 후기노인은 1.56%가 의약품 부작용을 경험하여 19~64세 성인보다 노인

의 부작용 경험률이 낮았다. 주요 만성질환이 없는 사람 중 1.35%가 의약품 부작용을 경험한 데 비해 주요 만성질환이 1개 있는 사람은 2.64%가 의약품 부작용을 경험하였고, 2개 이상의 복합만성질환이 있는 사람은 2.67%가 의약품 부작용을 경험하였다. 이러한 만성질환 개수에 따른 의약품 부작용 경험률의 증가는 19~64세 성인, 65~74세 전기노인,

[그림 2] 2023년 생애주기·만성질환 개수별 연간 의약품 부작용 경험률

(단위: %)



주: 만성질환 개수는 고혈압, 당뇨병, 만성간염, 알코올성 간염, 간경변증, 무릎관절증, 무릎 외 관절의 퇴행성 관절염, 류마티스 관절염, 추간판 장애, 기타 척추질환, 암, 협심증, 심근경색증, 뇌출혈, 뇌경색, 천식, 폐기종, COPD, 기관지 확장증, 갑상선 기능 저하증, 갑상선 기능 항진증, 우울증·조울증, 치매, 만성신부전증 등 환자가 의사에게 진단받았고 현재 앓고 있다고 자가 보고한 질병의 개수임.

출처: 2023년 한국의료패널 연간데이터(version 2.4)를 표본 가중치를 적용하여 저자가 분석함.

75세 이상 후기노인에서 모두 동일하게 나타났다.

남자보다 여성에서 의약품 부작용 경험률이 더 높았는데, 19~64세 성인의 경우 여자의 부작용 경험률이 2.63%로 남자의 1.46%보다 뚜렷하게 높았다. 65~74세 전기노인도 여자의 부작용 경험률이 2.52%로 남자보다 높았다. 75세 이상 후기 노인에서는 남녀의 차이가 크지 않았다.

혼자 사는 1인 가구인 사람의 의약품 부작용 경험률이 그렇지 않은 사람보다 높았다. 19~64세 성인의 경우 1인 가구인 사람의 부작용 경험률이 2.72%로 부부가구에 속하는 사람의 1.80%, 자녀 동거 등

기타 가구에 속하는 사람의 2.02%보다 뚜렷하게 높았다. 65~74세 노인에서도 부부가구에 속하는 사람의 의약품 부작용 경험률(1.39%)이 1인 가구(2.25%), 자녀 동거 등 기타 가구(2.01%)에 속하는 사람보다 낮았다. 건강수준이 낮아지는 75세 이상 후기노인에서도 1인 가구인 노인의 의약품 부작용 경험률이 2.70%로 혼자 거주하지 않는 사람보다 높아 혼자 사는 노인의 건강 문제를 시사하였다. 의료급여인 사람보다 건강보험인 사람의 의약품 부작용 경험률이 높았는데, 교육 수준에 따라서는 일관된 양상을 보여 주지 않았다(표 1).

[표 1] 응답자 특성별 지난 1년간 의약품 부작용 경험률

(단위: %)

	전체 (19세 이상) (N=8,982)	성인 (19~64세) (N=4,720)	전기노인 (65~74세) (N=2,263)	후기노인 (75세 이상) (N=1,999)
성별				
남자	1.37	1.46	0.81	1.45
여자	2.51	2.63	2.52	1.63
교육 수준				
초등학교 졸업 이하	2.08	2.35	2.23	1.86
중학교 졸업	1.06	1.24	0.78	1.28
고등학교 졸업	2.01	2.10	1.88	0.90
대학교 졸업 이상	2.08	2.10	1.92	1.72
가구 형태				
1인 가구	2.61	2.72	2.25	2.70
부부가구	1.53	1.80	1.39	1.15
자녀 동거 등 기타 가구	1.98	2.02	2.01	0.53
건강보험 종류				
의료급여	0.83	0.35	1.64	0.90
건강보험	2.01	2.10	1.74	1.61

주: 국가유공자 또는 미가입 5명은 건강보험 종류별 분석에서 제외함.

출처: 2023년 한국의료패널 연간데이터(version 2.4)를 표본 가중치를 적용하여 저자가 분석함.

③ 의약품 부작용에 대한 조치와 의료 이용

가. 의약품 부작용에 대한 조치

의약품 부작용이 생긴 후에 어떻게 하였는지를 중복응답하도록 하였을 때 상당수가 약을 처방한 의사에게 문의한 후 조치하였다. 19~64세 성인은 50.0%가 약을 처방한 의사에게 문의 후, 6.4%는 약을 조제·판매한 약사에게 문의 후 조치하였다. 18.0%는 의약품 복용 등 환자 스스로 의약품 부작용에 대해 조치하였고, 20.5%는 의약품 부작용에 대해 별다른 조치를 하지 않은 것으로 나타났다.

노인은 19~64세 성인보다 의사에게 문의한 후 의약품 부작용에 대해 조치한 경우가 많았는데, 65~74세 노인의 48.6%와 75세 이상 노인의 59.5%가 의사에게 문의한 후 조치하였다고 하였다. 거동

이 어려울 수 있는 75세 이상 노인에서는 8.1%가 약을 조제·판매한 약사에게 문의 후 조치하였다고 하여 19~64세 성인, 74세 이하 노인보다 약사에게 문의한 경우가 많았다. 노인에서도 의약품 부작용에 대해 의약품 복용 등 스스로 조치하였다는 응답이 적지 않았는데 65~74세 노인의 17.1%와 75세 이상 노인의 21.6%가 의약품 부작용에 대해 스스로 조치한 것으로 나타났다(표 2).

나. 의약품 부작용으로 인한 의료 이용

의약품 부작용으로 인한 의료 이용은 <표 3>과 같다. 19~64세 성인의 56.4%, 65~74세 전기 노인의 62.9%, 75세 이상 후기노인의 73.0%가 의약품 부작용으로 의료 이용을 한 것으로 나타났다. 5명이 의약품 부작용으로 입원하거나 입원 기간이 연장되었다고 응답하였으며, 7명이 의약품 부

[표 2] 생애주기별 의약품 부작용에 대한 조치

(단위: 명(%))

구분	전체 (19세 이상)	성인 (19~64세)	전기노인 (65~74세)	후기노인 (75세 이상)
약을 처방한 의사에게 문의 후 조치	78(52.0)	39(50.0)	17(48.6)	22(59.5)
약을 조제·판매한 약사에게 문의 후 조치	9(6.0)	5(6.4)	1(2.9)	3(8.1)
약을 제조한 제약회사에 문의 후 조치	-	-	-	-
관계기관(보건소, 한국의약품안전관리원)에 문의 후 조치	1(0.7)	-	1(2.9)	-
의약품 복용 등 환자 스스로 조치	28(18.7)	14(18.0)	6(17.1)	8(21.6)
기타	11(7.3)	7(9.0)	3(8.6)	1(2.7)
별다른 조치를 하지 않음	30(20.0)	16(20.5)	9(25.7)	5(13.5)

주: 최근 1년간 의약품 부작용을 경험한 사람에게 의약품 부작용에 대한 조치를 중복응답하게 하였음.

출처: 2023년 한국의료패널 연간데이터(version 2.4)에서 의약품 부작용을 경험한 사람은 150명(성인 78명, 전기노인 35명, 후기노인 37명)으로 적은 표본 수를 고려하여 표본 가중치를 적용하지 않고 저자가 분석하였음.

[표 3] 생애주기별 의약품 부작용으로 인한 의료 이용

(단위: 명(%))

구분	전체 (19세 이상)	성인 (19~64세)	전기노인 (65~74세)	후기노인 (75세 이상)
입원 또는 입원 기간 연장	5(3.3)	3(3.9)	1(2.9)	1(2.7)
응급실 방문	7(4.7)	5(6.4)	2(5.7)	-
외래 방문	73(48.7)	29(37.2)	17(48.6)	27(73.0)
의약품 조제 또는 구입	19(12.7)	13(16.7)	4(11.4)	2(5.4)
기타	1(0.7)	-	1(2.9)	-
의료 이용 안 함	57(38.0)	34(43.6)	13(37.1)	10(27.0)

주: 최근 1년간 의약품 부작용을 경험한 사람에게 의약품 부작용으로 인한 의료 이용을 중복응답하게 하였음.

출처: 2023년 한국의료패널 연간데이터(version 2.4)에서 의약품 부작용을 경험한 사람은 150명(성인 78명, 전기노인 35명, 후기노인 37명)으로 적은 표본 수를 고려하여 표본 가중치를 적용하지 않고 저자가 분석하였음.

작용으로 응급실을 방문하였다고 응답하였다. 의약품 부작용으로 외래를 방문한 비율은 19~64세 성인 37.2%, 65~74세 전기노인 48.6%, 75세 이상 후기노인 73.0%로 후기노인에서 의약품 부작용으로 인한 외래 이용이 많았다. 의약품을 조제하거나 구입한 경우는 19~64세 성인은 16.7%, 65~74세 노인은 11.4%였으나 후기노인에서는 5.4%로 상대적으로 낮았다.

경우 한국의약품안전관리원 홈페이지를 통해 자신이 경험한 부작용을 KAERS에 보고할 수 있다. 일반인뿐만 아니라 의약품 제조·수입업체, 의약 전문가, 지역의약품안전센터에서도 의약품 부작용을 KAERS에 보고한다. 이렇게 수집된 의약품 부작용 정보는 의약품의 안전성을 파악하는 실마리 정보와 안전성 정보의 기반이 될 뿐만 아니라 움살라모니터링센터에 제공되어 국제적인 의약품 부작용 데이터베이스 구축에도 사용된다.

약사법(제68조의 8)에는 의약품 제조업자, 품목허가를 받은 자, 수입자, 의약품 도매상이 의약품 이상사례로 발생한 질병, 장애, 사망 등을 의약품안전관리원에 보고하도록 돼 있다. 약국 개설자와 의료기관 개설자가 의약품 이상사례로서 중대한 질병·장애·사망 사례를 알게 된 경우에도 의약품안전관리원에 보고하도록 규정하고 있다. 또한 정부에서는 자발적인 약물 부작용 보고를 활성화하기 위

4 의약품 부작용 보고 제도 및 복용 지원사업

가. 의약품 부작용 보고 및 피해구제 제도

식품의약품안전처 산하 한국의약품안전관리원에서 의약품이상사례보고시스템(KAERS)을 운영한다. 의약품 복용 후 부작용(이상사례)이 발생했을

해 2006년부터 지역별로 병원 등을 '지역의약품안전센터'로 지정하여 지역사회의 병·의원, 약국, 관련 단체 등과 네트워크를 구축하고 의약품 이상사례를 수집·평가·보고하도록 하였다. 2006년 3개 지역의약품안전센터로 시작하여 2020년부터 전국에 28개의 센터가 지정되어 이상사례 수집 등의 업무를 수행한다.

국내 의약품 등의 이상사례 보고 건수는 2023년 26만 8148건, 2024년 25만 3486건이었다. 보고자 유형별 의약품 등의 이상사례 보고 현황은 〈표

4〉와 같다. 2023년 전체 보고 건수의 69.2%와 2024년 전체 보고 건수의 67.2%가 지역의약품안전센터를 통해서 보고되었다. 의료 전문가, 환자·소비자로부터 보고되는 이상사례 보고는 적었다(한국의약품안전관리원, 2025).

이상사례를 보고할 때 이상사례 정보를 제공한 사람을 작성하도록 하고 있는데 〈표 5〉와 같이 2023년, 2024년 모두 간호사가 각각 50.3%, 46.3%로 가장 많았고 의사, 약사, 소비자, 기타 비의료 전문가 순이었다. 지역의약품안전센터를 통해

[표 4] 보고자 유형별 의약품 등 이상사례 보고 현황

(단위: 건)

연도	제약회사	의료 전문가 (병의원, 약국, 보건소 등)	지역의약품 안전센터	환자·소비자	기타	합계
2023년	69,177	6,820	185,825	218	6,108	268,148
2024년	75,241	6,251	170,433	136	1,425	253,486

출처: “2024년 의약품 등 안전성정보 보고동향”, 한국의약품안전관리원, 2025, p. 2.

[표 5] 최초 원보고자 자격별 의약품 등 이상사례 보고 현황

(단위: 건(%))

연도	의사	약사	간호사	기타 의료 전문가	변호사	소비자, 기타 비의료 전문가	기타 유관 기관	모름	합계
2023년	56,109 (20.9)	34,626 (12.9)	134,841 (50.3)	13,747 (5.1)	7 (0.003)	24,882 (9.3)	2,587 (1.0)	1,349 (0.5)	268,148 (100.0)
2024년	62,098 (24.5)	36,606 (14.4)	117,380 (46.3)	13,115 (5.2)	6 (0.002)	23,314 (9.2)	749 (0.3)	218 (0.1)	253,486 (100.0)

주: 출처를 바탕으로 저자가 합계에 대한 %를 추가함.

출처: “2024년 의약품 등 안전성정보 보고동향”, 한국의약품안전관리원, 2025, p. 3.

간호사가 의약품 부작용 보고를 하는 경우가 전체 의약품 부작용 보고의 반 정도를 차지하는 것으로 보여 의사, 약사, 환자의 보다 적극적인 의약품 부작용 수집 활동 참여가 요청된다.

의약품 부작용을 경험한 사람이 동일 성분의 의약품을 다시 복용할 경우 부작용을 반복하여 경험할 위험이 있으므로 정부와 의료기관에서는 약물 안전카드를 환자에게 제공한다. 약물 안전카드를 사용하여 응급 시 또는 의료 이용 시 자신의 부작용 발생 정보를 의료진 등에게 알려 부작용이 나타날 위험이 있는 의약품의 투여를 예방할 수 있다.

또한 의약품 부작용으로 사망, 입원 등 심각한 피해가 발생하였을 경우 사회적으로 피해를 보상하는 의약품 부작용 피해구제 제도가 2014년 도입되었다. 의약품 부작용으로 질병에 걸리거나 장애가 발생한 사람 및 사망한 사람의 유족이 피해구제를 신청하면 의약품 사용과 부작용 발생의 인과성을 평가한 후 사망일시보상금, 장례비, 장애일시보상금, 입원 진료비(30만 원 이상)를 지불한다.

나. 다제약물 관리사업

다제약물 관리 시범사업은 국민건강보험공단이 정기적으로 다수의 의약품을 복용하는 만성질환자를 대상으로 다제약물 복용의 문제점을 해결하고자 시범운영하고 있는 사업이다. 의사 또는 약사가 만성질환자의 의약품 복용 현황을 전체적으로 파악, 검토하여 동일 또는 유사 약물의 중복 복용, 부작용

발생 가능성을 평가하고 필요시 처방 조정을 권고 한다.

2018년부터 올바른 약물 이용 지원 시범사업, 다제약물 관리 시범사업으로 사업이 진행되어 왔다. 여러 가지 모형이 시범운영되었으며, 현재 병원 모형과 지역사회 모형으로 나누어 사업이 실시되고 있다. 병원 모형에서는 5개 이상의 의약품을 복용하는 입원 환자를 대상으로 의사, 약사가 다품제팀을 구성하여 의약품 복용 현황을 검토하고 필요시 처방을 조정한다. 지역사회 모형에서는 의사, 약사 등 전문가가 환자의 가정을 방문하여 현재 복용하는 전체 의약품을 파악하고 부작용 경험을 조사한다(박은자 외, 2024).

다. 통합돌봄 선도사업

2019년 시작된 1, 2차 지역사회 통합돌봄 선도 사업에서 방문약료사업이 실시되었다. 지역사회 통합돌봄 선도사업은 사업 수행을 원하는 지자체의 신청을 받아 사업이 수행되었는데, 노인을 대상으로 선도사업을 수행한 12개 지자체 중 9개 지자체에서 방문약료사업을 진행하였다.

방문약료사업에서는 정기적으로 10개 이상의 의약품을 복용하는 노인의 가정을 약사가 방문하거나 농촌 지역의 경우 경로당 등을 약사가 방문하여 의약품 복용 현황을 전체적으로 파악하고 중복 약물과 부작용 경험 등을 확인한 후 의약품 복용 방법 등을 교육하였다(박은자 외, 2024).



라. 의약품안전사용서비스(DUR)

건강보험심사평가원에서는 의약품의 부작용 발생을 막고 의약품이 적절히 사용될 수 있도록 2010년부터 의사와 약사가 의약품을 처방하거나 조제할 때 현재 복용하는 약과의 중복 여부, 병용 금기 등 의 정보를 제공하는 의약품안전사용서비스(DUR: Drug Utilization Review)를 운영한다. 31개 국내 DUR 평가 연구에 대한 체계적 문헌 고찰 결과 DUR로 인해 부적절한 약물 사용과 부작용이 감소한 것으로 나타났다(김진이 외, 2022).

5 시사점

한국의료패널조사는 2008년부터 국민의 의료 이용과 의료비 지출을 중심으로 패널조사를 진행해 왔다. 이 글에서는 올해 제공된 2019~2023년 연간데이터를 분석하여 연간 의약품 부작용 경험률과 의약품 부작용으로 인한 의료 이용을 제시하고 관련 제도를 살펴보았다.

먼저 19세 이상 성인의 1.97%가 2023년 의약품 부작용을 경험하였고, 생애주기로 나누어 살펴보면 19~64세 성인의 2.07%, 65~74세 전기노인의 1.73%, 75세 이상 후기노인의 1.56%가 의약품 부작용을 경험한 것으로 나타났다. 젊은 사람에 비해 노인에서 약물 부작용이 약 2배 많이 발생하는 것으로 알려져 있는데(대한노인병학회, 2023), 노인의 의약품 부작용 경험률이 19~64세 성인보

다 낮아 노인에게 발생한 의약품 부작용이 충분히 인지되지 못했을 가능성을 시사한다. 노인은 신장의 배출 능력이 떨어지는 등 노화에 따른 생리적 변화로 의약품 부작용이 발생하기 쉽고 2개 이상의 만성질환을 동시에 앓는 복합만성질환으로 다약제 복용률(polypharmacy)도 높다. 의약품 부작용이 노인이 앓는 다른 질병의 증상 또는 노화로 인한 증상과 혼동될 수 있는데, 노인의 건강 문제가 의약품 부작용일 경우 해당 의약품 복용을 중단하는 것이 필요할 수 있으므로 의약품 부작용 발생 가능성에 대해 의료진과 환자의 적극적인 소통이 중요하다. 노인이 겪는 건강 문제가 의약품 부작용일 가능성은 없는지 의사, 간호사, 약사뿐만 아니라 가족, 지인이 관심을 가져야 한다. 정부에서 의약품 부작용 보고 제도를 운영하고 있으나 인지되지 않은 부작용을 파악하는 데에는 한계가 있으므로 노인 등 취약계층의 부작용 발생에 관한 자료원을 개발하고 연구를 활성화할 필요가 있다.

둘째, 의약품 부작용을 경험한 사람 중 52.0%가 약을 처방한 의사에게 문의한 후 조치를 하였다. 20.0%는 별다른 조치를 하지 않았고, 18.7%는 의약품을 복용하는 등 스스로 조치한 것으로 나타났다. 의약품 부작용이 나타나면 증상이 없어진 이후에도 신체에 영향을 줄 수 있으므로 환자 스스로 판단하지 말고 의약품을 처방한 의사 또는 조제한 약사에게 알려야 한다. 특히 75세 이상 후기노인은 의사 또는 약사에게 부작용에 관해 문의한 후 조치를 취하는 비율과 스스로 부작용에 대해 조치하는

비율이 모두 높았는데, 의사와 약사가 의약품 부작용 증상이 어떠한지, 부작용이 나타났을 때 어떻게 해야 하는지를 사전에 환자에게 교육하고, 환자가 방문하였을 때 처방·조제받은 의약품에 대해 환자가 부작용을 경험하지 않았는지, 어떻게 조치하였는지 적극적으로 물는 것이 필요하다.

또한 의약품 부작용 발생 데이터가 축적되어야 정부에서 의약품 안전성에 대한 정보를 효과적으로 국민에게 제공할 수 있다. 지역의약품안전센터를 통한 의약품 부작용 보고에도 의료진이 참여하거나 2023년 국내 의약품 등의 이상사례 보고에서 의료 전문가를 통한 보고 건수가 낮은 점을 고려할 때 의료진과 약사의 의약품 부작용 보고를 독려하고, 환자도 의약품 부작용이 있을 경우 스스로 조치했을 지라도 의료진과 약사에게 적극적으로 알리는 것이 필요하겠다.

셋째, 의약품 부작용을 경험한 사람의 62%는 의약품 부작용이 의료 이용으로 이어졌다. 특히 후기 노인에서는 73%가 의약품 부작용으로 외래를 방문하여 19~64세 성인의 37.2%, 65~74세 전기 노인의 48.6%보다 뚜렷하게 높았다. 응급실을 방문하거나 입원을 하거나 입원 기간이 연장되었다는 응답도 있었다. 따라서 의약품 부작용이 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 의료비를 높이는 요인으로 작용할 수 있으므로 의약품 부작용을 예방하고 관리하는 노력이 지속적으로 있어야 한다.

넷째, 한국의 75세 이상 노인 환자의 다제복용 처방률²⁾은 2021년 기준 64.2%로 경제협력개발 기구(OECD) 평균 50.1%보다 높다(OECD, 2023). 부작용은 의약품 자체의 특성이나 환자의 체질로 인해 나타나기도 하지만 의약품을 오남용하거나 의약품 간 상호작용, 동일하거나 유사한 의약품의 중복 복용으로도 나타날 수 있다. 국내 부작용 보고 자료 및 건강보험 청구 자료를 분석한 연구에서도 다제약물 복용과 의약품 부작용 사이에 연관성이 보고된 바 있다(Choi et al., 2022; Kim et al., 2024). 한국의료패널조사 자료 분석 결과 주요 만성질환이 없거나 1개의 만성질환을 앓는 사람에 비해 복합만성질환자에서 의약품 부작용 경험률이 높았는데, 환자가 복용하는 모든 의약품을 전체적으로 파악할 수 있는 주치의가 없고 앓는 질병마다 서로 다른 의사를 방문하는 의료 이용 행태가 영향을 미쳤을 가능성을 배제하기 어렵다.

따라서 복합만성질환자가 늘어나는 초고령사회에서 의약품 부작용 발생을 적극적으로 관리할 필요가 있다. 정부에서는 다제약물 관리사업, 통합돌봄 선도사업을 통해 다수의 의약품을 복용하는 환자를 대상으로 환자의 전체적인 의약품 사용을 검토하고 중복 약물 등을 조정하는 시범사업을 수행해 왔는데, 초고령사회에서 의약품 부작용을 줄이고 적절한 의약품 사용을 지원하는 정책이 보다 적극적으로 실시되어야 한다. 올바른 의약품 사용에

2) 의약품 처방 경험이 있는 75세 이상 환자 수 중 약효군(ATC 4단계 코드)이 다른 의약품을 5개 이상 만성적으로 처방받은 환자 수의 비율이다.

대한 대국민 교육부터 노인 등 취약계층의 약물 부작용에 대한 인식 제고, 부작용 모니터링 및 대응체계, 다제약물 관리까지 통합적으로 제도를 설계하고 연계하는 것이 필요하다. ■

참고문헌

- 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이혜정, 최경덕. (2023). **2023년도 노인 실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김진이, 흥지윤, 손희정, 신영전. (2022). **의약품안전사용서비스(Drug Utilization Review, DUR) 평가연구에 대한 체계적 문헌고찰**. 보건사회연구, 42(2), 158-178.
- 대한노인병학회. (2023). **노인병학** (제4판). 범문에듀케이션.
- 박은자, 박실비아, 황남희, 문선영, 이성한. (2024). **초고령사회에 대응하는 노인의 의약품 사용 지원방안 연구**. 한국보건사회연구원.
- 조은정. (2022). 코로나바이러스 감염증-19 백신 이상반응. *J Clin Otolaryngol Head Neck Surg*, 33(2), 92-104. <https://doi.org/10.35420/jcohns.2022.33.2.92>
- 한국의약품안전관리원. (2025). 2024년 의약품등 안전성정보 보고동향.
- Choi, E., Kim, S., Suh, H. S. (2022). Evaluation of Factors Associated with Adverse Drug Events in South Korea Using a Population-Based Database. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), 6248. <https://doi.org/10.3390/jcm11216248>
- Kim, G. J., Lee, J. S., Jang, S., Lee, S., Jeon, S., Lee, S., Kim, J. H., & Lee, K. H. (2024). Polypharmacy and Elevated Risk of Severe Adverse Events in Older Adults Based on the Korea Institute of Drug Safety and Risk Management-Korea Adverse Event Reporting System Database. *Journal of Korean Medical Science*, 39(28), e205. <https://doi:10.3346/jkms.2024.39.e205>
- Komagamine, J. (2024). Prevalence of urgent hospitalizations caused by adverse drug reactions: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14, 6058. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56855-z>
- Laatikainen, O., Sneck, S., & Turpeinen, M. (2022). Medication-related adverse events in health care—what have we learned? A narrative overview of the current knowledge. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 78, 159-170. <https://doi.org/10.1007/s00228-021-03213-x>
- OECD. (2023). **한눈에 보는 보건의료(Health at a Glance) 2023**.



Adverse Drug Reaction Management in Older Adults and Its Implications

Park, Eunja

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

We take medications expecting them to work as intended, but negative side effects come about at times, which can affect health and may require additional medical services. In the 2023 Korea Health Panel Survey, about 2 percent of adults aged 19 and older reported experiencing drug side effects in the year preceding the survey. Among those without major chronic conditions, 1.35 percent reported having experienced such side effects. The prevalence was 2.64 percent for those with one chronic condition, and 2.67 percent for those with two or more chronic conditions. Of those who reported having had unwanted side effects, an estimated 64.2 percent have, on account of these harms, used inpatient, emergency, or outpatient medical services. The government has recently launched pilot projects aimed at controlling duplicate medication use among individuals on polypharmacy regimens. Given the aging of the population, the need is apparent to make further policy efforts in earnest to promote rational medication use and reduce adverse drug effects.