



국내 청각장애인의 의약품 안전사용 실태에 대한 심층면접조사

김혜로^{1#} · 구희조^{1#} · 오정미² · 한은아^{1*}

¹연세대학교 약학대학, ²서울대학교 약학대학
(2017년 2월 20일 접수 · 2017년 4월 24일 수정 · 2017년 6월 23일 승인)

Qualitative Study for Medication Use among the Hearing Impaired in Korea

Hyero Kim^{1#}, Heejo Koo^{1#}, Jung Mi Oh², and Euna Han^{1*}

¹College of Pharmacy & Yonsei Institute of Pharmaceutical Sciences, Yonsei University, Incheon 21983, Republic of Korea

²College of Pharmacy, Seoul National University, Seoul 08826, Republic of Korea

(Received February 20, 2017 · Revised April 24, 2017 · Accepted June 23, 2017)

ABSTRACT

Objective: Because of communication difficulties, the hearing-impaired face many disadvantages throughout their lives. One of those is limited access to health care services, particularly medication service. Though they suffer from problems related to taking medication properly, there have been few studies on their actual condition of medication use in Korea. This study is to investigate any obstacles to properly taking medications and, therefore, to suggest preliminary evidence for policy measures to improve safe medication use among the hearing-impaired. **Methods:** Study participants consisted of hearing-impaired individuals living in Seoul. We also interviewed two sign language interpreters in order to illuminate health care state of the hearing-impaired. In-depth interview for each study participant was recorded and was translated into a written script for analysis. **Results:** Study participants were comprised of four women (66.6%) and two men (33.3%). There were one participants in 20's, two participants in 30's, one 40's, and two 50's. Sign language interpreters were all women. One was in her 30's and the other was in her 40's. Communication difficulties have been found to be key barrier to use medication safely. A negative image of pharmacists also hinders safe medication usage, lowering access to local pharmacy and leading discretionary self-medication. This article provides pharmacists with solutions to promote adherence in this population. **Conclusion:** The hearing-impaired had limited access to medication-related information as well as using services in a hospital and local pharmacy due to their disability. Institutional improvement for safe medication usage among the hearing-impaired is necessary.

KEY WORDS: Hearing-impaired, safe medication use, qualitative study, in-depth-interview

의약품은 질병을 치료하기 위해 가장 높은 빈도로 사용되는 수단으로써,¹⁾ 최선의 치료 효과를 얻기 위해서는 적절한 의약품의 사용이 전제되어야 한다.^{1,2)} 환자가 복약지도에 불 순응하여 의약품을 부적절하게 사용할 경우, 유병률 및 사망률 증가와 보건의료비용 상승 등의 문제가 발생할 수 있다.³⁾ 장애인들은 이들이 가진 신체적 또는 정신적 장애로 인해 의약품의 올바른 사용과 관리에 어려움이 있으나,⁴⁻⁶⁾ 이에 대한 정확한 실태 조사는 이루어지지 않고 있다. 따라서 장애인의 의약품 사용 실태를 파악하고 올바른 의약품 소비를 유도할 필요가

있다.

장애 유형에는 여러 가지가 있는데 신체장애 중 시각장애와 청각장애는 다른 유형에 비해 장애로 인한 소통 및 정보차단이라는 특성이 있다. 그러므로 이러한 장애 유형에 대해 의약품 사용 안전성에 대해 일괄적 접근이 아닌 그 유형에 맞는 접근이 필요하다. 이중 청각장애는 장애 특성상 다른 장애 유형에 비해 신변처리나 이동이 자유로우므로 장애인 내에서도 소수집단으로 인식되고 있으며, 그 결과 청각장애인은 장애인과 관련된 연구의 사각지대에 놓여 있다.^{7,8)}

*Correspondence to: Euna Han, College of Pharmacy & Yonsei Institute of Pharmaceutical Sciences, Yonsei University, 85 Songdogwahak-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21983, Republic of Korea

Tel: +82-32-749-4511, Fax: +82-32-749-4105

E-mail: eunahan@yonsei.ac.kr

#These authors contributed equally

2015년 12월 말 기준 국내 청각장애인으로 등록된 사람은 250,334명으로 0.49%의 출현율을 보인다.⁹⁾ 이에 비하여 국제 보건기구에서는 청력을 상실한 사람^a의 인구를 약 3억 6,000만 명으로 추정하고 5.3% 정도의 출현율을 보고하고 있다.¹⁰⁾ 국내 통계에 사용한 장애인의 기준은 “의사 판정을 통해 장애 유형 및 정도를 판정하고, 지방자치단체에 등록된 자¹¹⁾”로써 국외보다 기준과 절차가 엄격한 면을 고려한다면 국내에서도 노화성 난청 등 잠재적인 청각장애인을 포함할 경우 청각장애 발생율은 더 높을 것으로 예상할 수 있다.

국내에서 청각장애인을 통칭하는 농아 또는 농아인은 청각장애인과 언어장애인을 모두 포함한 경우¹²⁾이다. 청각장애인은 성장 과정 중에 어음에 노출이 되지 않기 때문에 일반인을 대상으로 제공되는 형태의 글에 대해 문해력이 부족한 것으로 나타난다.¹³⁾ 특히 중 장년 이상의 청각장애인은 우리나라가 개발도상국인 기간에 출생하고 성장하여 대부분 학교 교육을 거의 받지 못하였기 때문에¹³⁾ 일반인과의 문해력 차이는 젊은 연령층에 비해 더 크게 나타난다. 또한, 현대인들이 직업적 또는 비직업적 소음에 자주 노출됨에 따라 젊은 연령층에서의 청력손실이 증가하고 있으며,^{14,15)} 고령화 사회의 가속화로 인한 노화성 난청 문제도 지속해서 대두되고 있다.¹⁶⁾ 국외 선행 연구에서는 청각장애인은 언어 장벽으로 인해 건강지식이 부족^{17,18)}하고, 이와 함께 의료서비스 제공자들이 청각장애 환자에게 최상의 의료행위를 하기 위한 의사소통이나 농아인 문화에 대한 이해가 부족하여 이로 인해 청각장애인의 건강이 악화될 수 있다고 보고하였다.^{19), 20-22)} 또한, 청각장애인은 의사소통 문제로 인해 의료서비스 사용에 어려움을 느끼고 있다고 보고되었다.^{23,24)} 그러나 국내의 경우, 기존의 청각장애인에 대한 연구는 주로 고용문제²⁵⁾ 또는 교육문제^{26,27)}, 인공와우이식 수술의 사례²⁸⁾ 등에 치우쳐 있는 실정이다.

국내의 청각장애인을 대상으로 하는 정책은 대부분 일반적인 장애인지원 및 복지 관련 정책 위주이며, 의약품 안전사용과 직접 관련이 있는 정책은 전혀 없는 상황이다. 2014년 보건복지부의 장애인 복지 사업 내용에 따르면, 의료서비스와 관련 있는 사업 대부분이 장애인 의료비 지원 및 건강보험 지역가입자의 보험료 경감과 같이 비용 지원 형태이며, 추가로 장애인 보조기구 교부 및 재활 관련 발달재활 서비스, 언어발달 지원 등이 이뤄지고 있음을 알 수 있다.²⁹⁾ 식품의약품안전처에서도 정보 접근성 한계로 의약품 오남용 및 부작용 발생이 높은 계층으로 시각장애인과 다문화가족 및 이주 노동자를 선정하고 의약품 안전사용 정보를 제공하였으나 청각장애인은 제외되어 있었다.¹³⁾ 따라서 청각장애인의 의약품 안전사용을 위한 기초 연구가 더욱 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서는 청각장애인에 대한 의료서비스 관점의 기초

연구가 부족한 점과 실질적으로 청각장애인에 대해 양적인 면접조사를 수행하기 어려운 점을 고려하여 양적 연구방법(quantitative method)보다 질적 연구방법(qualitative method)으로 접근하는 것이 바람직하다고 판단하였다. 질적 연구방법은 현상이나 대상을 직관하고 이로부터 새로운 사실을 통찰하는 연구 방법으로³⁰⁾ 가설의 설정과 검증은 통해 객관적 사실을 분석하는 양적 연구와 달리 사회적 현상을 주관적으로 해석하여 귀납적인 결과를 도출해낸다.³¹⁾ 또한 질적 연구는 표본 수가 적더라도 모집단의 특성과 본 연구에서 고찰하고자 하는 내용을 올바르게 이해할 수 있다면 수행할 수 있다.³¹⁾ 그러므로, 질적 연구방법은 의약품 사용에 대한 청각장애인들의 주관적 인식을 통해 의약품과 관련된 보건의료서비스의 문제를 찾아내고, 이들의 보건의료행위를 결정하는 방식 등을 밝혀내는 데 도움을 줄 수 있다.

이에 본 연구에서는 질적 연구방법을 통해 청각장애인들의 관점에서 의약품 사용을 이해하고, 이들의 의약품 안전사용을 저해하는 요인을 발견함으로써 청각장애인이 의약품을 안전하고 합리적으로 사용할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

연구 방법

연구 대상

본 연구에서는 질적 연구 방법의 하나인 심층면접조사를 수행하기 위해 서울에 거주하는 청각장애인을 대상으로 의약품 안전사용 실태와 관련된 내용의 응답이 반복적으로 도출될 때까지 표본을 모집하였다. 본 연구에 참여한 청각장애인 6명 중 5명은 서대문구 수화통역센터를 통해 소개받았으며, 나머지는 한국농아청년회 서울지회의 소셜 네트워크 서비스(Social Network Service, SNS)를 통해 직접 섭외하였다. 또한, 의료 통역 경험이 많은 수화통역사 2명을 연구 대상에 추가하여 청각장애인과 청각장애인들의 의료사용 실태에 대한 이해를 돕도록 하였다. 본 연구는 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회의 심의를 통과하였으며, 면접조사에 앞서 모든 연구참여자들의 서면 동의를 받았다(승인번호 P01-201406-SB-03-02).

조사 방법

본 연구의 심층 면접 조사 기간은 2014년 5월부터 10월까지 실시하였다. 조사내용은 연구참여자의 일반사항 및 의료 기관과 약국 이용 현황, 의약품 사용 실태, 오남용 또는 부작용 경험, 자기투약 경험과 자기투약에 영향을 미치는 요인을 중심으로 하였다. 연구참여자와 직접 대면하여 조사할 주요 항목에 대해 자유롭게 면접하는 초점면접법을 수행하였으며, 면접에 든 시간은 평균적으로 약 1시간, 연구참여자가 1회 면접을 원칙으로 하였다. 면접 시간은 연구참여자 섭외 후 합의하여 결정

a 좋은귀 기준 41dB 이상

하였으며, 면접 장소는 서울 시내 수화통역센터 등을 이용하였다. 면접자는 연구참여자의 동의를 받은 후 면접내용을 녹취하였으며, 녹취 내용을 문서로 만들어 본 연구의 분석에 사용하였다. 답변 중 새로운 키워드가 나오면 이에 대해 추가로 질문하였으며, 면접자의 질문에 대한 답변 외에 하고 싶은 말을 하도록 허용함으로써 심도 있는 면접을 진행하였다.

면접자료의 분석 및 해석

본 연구에서는 문서로 만들어진 심층면접조사 결과를 질문에 대한 답변 별로 나누어 범주화하고, 같은 범주 내에서 유사한 응답끼리 묶어 핵심내용을 도출하였다. 응답 중 세부적인 내용은 총괄적 또는 선택적으로 해석하였으며, 각 핵심내용에 해당하는 연구참여자들의 사례를 직접 기술하여 이해를 돕도록 하였다. 이때, 청각장애인의 언어능력이 다소 부족한 점을 고려하여 답변 중 비문이 있는 경우 문법에 맞게 교정하였으며, 수화통역사가 청각장애인의 말을 통역하는 과정에서 인칭의 혼동이 있는 경우에도 문맥에 맞게 수정하였다. 면접자의 질문에 대한 답변 외에는 개개 사례별로 분석하였고, 여기서 일정한 유형이 발견될 경우 추가로 기술하였다.

연구 결과

연구참여자의 일반적 특성

본 연구에는 총 6명의 청각장애인이 참여하였다. 연구참여자 중 남성이 2명, 여성이 4명이었으며, 연령대별로는 20대 1명, 30대 2명, 40대 1명, 50대 2명이었다. 연구참여자들의 장애 급수는 2급이 5명, 3급이 1명이었다. 청각장애 2급은 두 귀의 청력을 각각 90dB 이상 잃은 사람으로서 두 귀가 완전히 들리지 아니하는 자를 말하며, 청각장애 3급은 두 귀의 청력을 각각 80dB 이상 잃은 사람으로서 귀에 입을 대고 큰 소리로 말을 하여도 듣지 못하는 사람을 말한다.²²⁾ 이들 중 선천적인 청각장애는 1명이었고, 나머지 5명은 영유아시기에 후천적으로 청력을 상실하였다(Table 1).

연구참여자 6명 중 현재 동반 질환을 가진 사람은 5명이었고, 이들은 정기적으로 1~3개의 약물을 복용하고 있었다. 반면, 동반 질환을 갖고 있지 않은 1명은 별도로 복용하는 약물이 없었

다. 또한 연구참여자 중 5명은 동반가족과 함께 거주하고 있다고 대답하였으며, 나머지 1명은 독거자였다(Table 2).

본 연구에 참여한 수화통역사들은 모두 여성이었으며, 연령대는 30대와 40대 각각 1명씩이었다. 수화통역사들은 상급종합병원에서 청각장애인 전담 수화통역사로 근무하거나 의료통역 경험이 많은 자로서, 이들이 겪은 의료수화통역 사례들을 조사하였다(Table 3).

분석결과

청각장애인 및 수화통역사의 심층면접조사 내용을 분석한 결과, 청각장애인들의 의약품 안전사용을 저해하는 가장 근본적인 요인은 일반인과 청각장애인간의 의사소통 문제인 것으로 나타났다. 이를 보다 세분화하면 의료기관 이용 시 의사소통의 어려움, 약국 이용 시 의사소통의 어려움, 약국에 대한 낮은 접근성, 임의자가투약으로 인한 문제, 의료 및 의약품 정보 접근의 제한 등 다섯 개로 범주화할 수 있으며, 각 범주마다 1~3개의 핵심내용을 도출하여 총 10개의 핵심내용을 도출하였다(Table 4).

(1) 의료기관 이용 시 의사소통의 어려움

본 연구의 참여자들은 일반인 보호자가 자신을 대신해서 문진하거나 수화통역사 없이 혼자 진단받을 경우, 의료진에게 자신의 상태에 대해 정확하게 전달할 수 없어서 불편하다고 응답하였다. “엄마랑 대화가 20% 정도 가능하시대요. 수화는 아니지만 입모양을 보고 전달하시면 엄마가 전달하는 방법을 쓰셨다고.... <중략> 의사선생님이 환자 본인에게 물어봐도 환자는 무슨 말인지 못 알아듣잖아요. 그러면 엄마가 답답해서 대신 대답해주고, <중략> 엄마가 원하는 대로만 처방을 받게 되는 거예요” (청각장애인6(통역), 30대, 여, 2급)

“딸이 농인에 간질병환자였거든요. 아버지, 어머니는 수화를 잘 모르세요. 처음에는 청인 아버지랑 농인 딸이랑 같이 와서 진료를 받다가, 나중에는 아버지만 약 타러 오시는 거예요. 아버지는 아버지 시각에서 본 딸의 증상들을 얘기하기 때문에 <중략> 결국에는 수화통역서비스가 있어서 환자분이 직접 오기 시작했어요. 그랬더니 의사선생님이 너무 놀라셨던 게, 아버지에게 들었던 증상들과 너무 다르다. 지금 약이 그렇

Table 1. General characteristics of the hearing-impaired.

Case number	Sex	Age group	Disability level	Remark	Cause of hearing loss
1	Female	20's	level 2 (Deaf)	Acquired hearing impairment	Fever
2	Male	40's	level 2 (Deaf)	Acquired hearing impairment	Fever
3	Male	50's	level 2 (Deaf)	Acquired hearing impairment	Measles
4	Female	50's	level 2 (Deaf)	Acquired hearing impairment	Fever
5	Female	30's	level 3 (Hard of hearing)	Hearing impairment at birth	Congenital causes
6	Female	30's	level 2 (Deaf)	Acquired hearing impairment	Fever

Table 2. Characteristics of comorbidities of the study participants.

Case number	Number of comorbidities	Main comorbidities	Number of drugs taken for comorbidities
1	0	Unspecified	0
2	1	Diabetes	1
3	2	Diabetes, discitis	3
4	2	Chondritis of knees, hypertesion	3
5	2	Gastritis, dysmenorrhea	1
6	3	Migraine headache, dysmenorrhea, low blood pressure	3

Table 3. General characteristics of sign language interpreters.

Case number	Sex	Age group	Remark
1	Female	30's	Working at general hospital
2	Female	40's	14 years experience

게 나가서는 안 된다 해서 약을 바꿨더니 이제는 증상들이 많이 줄어들든 케이스가 있었어요” (수화통역사1, 30대, 여)
 “당장 소화가 안 되니까 약을 처방 받아서, 사실 이 사람의 질병은 소화불량이 아니라 다른 데 문제가 있던 거였는데 그 약을 주구장창 먹었다는 거예요. 그러니까 엉뚱하게 상관없는 약을 계속 복용해서 정말 더 큰 탈이 생겼거든요...” (수화통

Table 4. Core contents of the in-depth interview.

Category	Core	Content
Communication difficulties when using medical services in a hospital	Non-disabled family members reply to doctor's questions on behalf of the hearing-impaired	"Because I couldn't understand what the doctor said, my mother, feeling frustrated, replied instead. So, I got the prescription as she wanted." (Study participant number6 (interpreted), a female in her 30's, deaf)
	Taking a medical examination without sign language interpreter	"One of the patients with hearing impairment was treated for sudden digestion problem, but it turned out it was not indigestion actually. He continued to take improperly prescribed medicine and made his disease worse." (Interpreter number2, a female in her 40's)
Communication difficulties when using services in a local pharmacy	Difficulties in understanding pharmacists' counseling on medication	"As the Korean language's meaning vary according to postposition, the hearing impaired easily misunderstand pharmacists' counseling and take medication in the wrong way. For example, they could misread 'two pills per day' as 'two pills at once.'" (Interpreter number1, a female in her 30's)
	Difficulties in purchasing over-the-counter(OTC) drugs	"When I write 'headache pill' to buy it, the pharmacist gave me one of the several headache medication brands. But, if it was not what I want, I asked him/her to switch to another one until I got what I want." (Study participant number3(interpreted), a male in his 50's, deaf)
	Impossible to ask pharmacists about medication	"Although I have some questions about medication, I search for information on the Internet by myself or ask my friends because I couldn't communicate well with pharmacists." (Study participant number1, a female in her 20's, deaf)
Low accessibility to a local pharmacy	Lack of trust for pharmacists' professionalism	"There's no trust that pharmacists are professionals. I take all health care services I need from a hospital. Local pharmacy is just for buying medicines." (Study participant number 1, a female in her 20's, deaf)
	Aversion to a local pharmacy	"When I asked for potions instead of pills before, the pharmacist said no because those potions were not covered by insurance. I don't want to go a local pharmacy anymore." (Study participant number 5(interpreted), a female in her 30's, deaf)
	Difficulties in access to a local pharmacy in emergency	"Hearing people can check which hospitals or pharmacies are in operation even at night by calling, but the hearing impaired can't." (Study participant number 6(interpreted), a male in his 40's, deaf)
Discretionary self-medication	Discretionary self-medication	"I took anti-inflammatory drug which wasn't prescribed, though I knew it's right to take medicine after diagnosis. And I just hoped to get better soon by taking one more pills." (Study participant number 1, a female in her 20's, deaf)
Limited access to information regarding medication use	Demands for drug information exist	"It will be better to provide written instructions describing medication information such as its ingredients and effect." (Study participant number 2(interpreted), a male in his 40's, deaf)

역사², 40대, 여)

(2) 약국 이용 시 의사소통의 어려움

환자가 원하는 일반의약품을 구매하거나 처방약의 복약지도사항을 정확하게 전달 받기 위해서는 약사와 환자 간의 원활한 의사소통이 뒷받침되어야 한다. 그러나 연구참여자들은 일반인과의 원활한 의사소통이 어렵기 때문에 궁금한 것이 있거나 복약지도사항을 알아듣지 못했어도 약사에게 질문하는 것이 매우 꺼려진다고 응답하였다. 또한 오히려 이러한 일들이 반복되다 보니 불편함이 무더질 정도라는 의견도 있었다.

“필요한 약을 살 때 그 분이 실물로 보여주신대요. ‘이 약이에요요?’, ‘아니요’, ‘이 약이에요?’, ‘아니요’, ‘이 약이에요?’, ‘네, 이 약 맞아요.’ 그렇게 해서 본인이 원하는 약을 구매하는데, 그럴 때는 수화 통역이 필요한 거겠지요.” (청각장애인2(통역), 40대, 남, 2급)

“두통약이라고 쓰면 약을 주시잖아요. 본인이 원하는 게 아니면 이거 아니라고, 다른 것을 달라고 하시면 또 바꿔서 주시는 식으로 하신대요 <중략> 왜냐면 일상이 되어 버리니까 저희가 생각할 때는 불편할 것 같은데 이 분들은 무너지셔서 불편하다고 말씀 안하시는 것뿐이거든요.” (청각장애인3(통역), 50대, 남, 2급)

“한국어가 아 다르고 어 다르고, 조사에 따라서도 뜻이 달라지니까 잘못 이해하고 하루 두 번 먹으라고 하는 걸 두 알 먹고 이런 식으로.... 3개월 치를 조제해줬으면 1개월 반 만에 약이 없다는 거예요” (수화통역사, 30대, 여)

“뭐냐고 물어보고 싶어도 청각장애인들은 대화가 잘 안되니까 집에 가서 검색해보거나, 아니면 주변 사람들한테 물어보고.... 그걸 약사한테 들어야 되는 건데....” (청각장애인1, 20대, 여, 2급)

(3) 약국에 대한 낮은 신뢰성 및 접근성

본 연구의 참여자들은 공통적으로 약사의 전문성에 대한 기대가 낮았으며, 그 중 한 참여자는 환자 특성에 맞춘 약제서비스 요구를 거절당한 경험이 있어 약국에 대한 거부감을 갖고 있기도 하였다. 또한 야간이나 휴일에 약국을 이용하고자 할 때, 운영 중인 약국에 대한 안내서비스가 주로 전화로 이루어지고 있기 때문에^b 응급상황 시 약국을 이용할 수 없어 불편하다는 응답도 존재하였다. 추가적으로 청각장애인 외에도 장애인을 위한 시설과 서비스가 전체적으로 부족하다는 의견이 있었다.

“약사가 전문가라는 기대도 별로 없고, 필요한 건 병원에서 다 했으니까.... <중략> 거기는 약만 타면 되니까.... <중략> 약

사가 증상을 듣고 줘야 하는 건데, 감기약 달라고 하면 그냥 주니까, 그런 건 조금....” (청각장애인1, 20대, 여, 2급)

“‘물약 주세요’라고 말하면 보합이 안 된다고 거절하신다고.... <중략> 거부를 당해서 가기 싫다고 하시네요. <중략> 처방전을 받아도 약국에 가서 받지 않으신대요.” (청각장애인5(통역), 30대, 여, 3급)

“일반인들은 밤에 약국이나 병원이 문을 닫아도 전화를 해서 <중략> 운영하고 있는 병원이 어디인지, 약국이 어디인지 전화해서 알 수가 있지만 청각장애인들은 그렇게 할 수가 없으시다고....” (청각장애인2(통역), 40대, 남, 2급)

“(약국은) 청각장애인 수화통역도 안되고.... 그런데 약국에 이런 걸 기대하지는 않죠.” (청각장애인1, 20대, 여, 2급)

(4) 임의자가투약으로 인한 문제

심층면접조사 결과, 대부분의 연구참여자들이 임의로 자가투약을 했던 경험이 있으며, 건강보조식품에 대해 높은 의존성을 보이고 있는 것으로 나타났다. 이들은 의약품 및 건강보조식품에 대한 정보를 주로 인터넷이나 주변의 청각장애를 가진 지인에게서 얻었다고 응답하였다. 환자들이 임의적으로 자가투약을 행할 경우, 정확한 용량·용법을 준수하지 못할 가능성이 높으므로 의약품의 오남용 또는 유효기간이 지난 의약품의 사용 등으로 인한 이차적인 문제가 야기될 수 있다.

“의사선생님 마음대로 약을 주는 것 보다는 제가 항상 먹던 약이 더 낫다고 생각해서 약사에게 ‘아스피린 주세요.’ 아니면 ‘쌍화차 주세요.’ 일반적인 약으로....” (청각장애인6, 30대, 여, 2급)

“제가 영양제나 비타민을 먹을 때 부모님이 피곤하면 언제든 먹어라 그러시거든요. 그게 습관화가 되어서 남용하는 편이에요. 아프면 바로 먹고, 2-3시간 후에도 효과가 없으면 또 먹고.... 비타민도 그렇게 먹고 소염제도 <중략> 안 먹어도 되는데 걱정되니까 먹고, 진단 받고 먹는 게 맞는 건데 걱정돼서 제가 사먹고.... <중략> 하나 더 먹으면 좀 괜찮아지겠지 믿고 먹는 거예요” (청각장애인1, 20대, 여, 2급)

“시골이나 약국에 갔을 때 (건강보조식품에 대해) 써져있는 것을 보고 좋다고 하니깐 드신다고 하시거든요. <중략> 본인이 보시고 본인이 알아서.... <중략> 많이 드신대요. 아침에 일어나서 드시고, 점심에도 드시고, 저녁에도 드시고, 끓여놓고 나서 그 끓인 것을 최대한 많이 드시면 좋다고 생각하시나 봐요.” (청각장애인4(통역), 50대, 여, 2급)

“네이버 지식인으로 찾아봤대요. 몸에 좋은 게 어떤 게 있나 검색을 해봤더니 오메가3가 좋더라 해서.... <중략> 주변에 똑같은 장애가 있는 친구들한테 몇 명 물어보기도 하고 그렇게 해서 사 드신다고 해요. 왜냐면 비슷한 증상들을 이미 겪었던 분들이잖아요.” (청각장애인2(통역), 40대, 남, 2급)

^b 인터넷(http://www.e-gen.or.kr)을 통한 안내서비스도 존재하지만, 약국의 영업시간이 변동될 수 있으므로 119나 해당 약국에 전화해 볼 것을 권고하고 있다.

(5) 의약품 정보에 제한된 접근성

심층면접조사 결과, 의약품 정보에 대해 본 연구의 참여자들 내에 서로 상반된 태도가 존재하는 것으로 나타났다. 일부 참여자들은 의약품의 용법과 효능, 유해약물반응 등 의약품 정보에 대한 수요를 가지고 있었으며, 특히 이독성(ototoxicity)과 관련된 부작용에 대해 정확히 알고 싶어 했다. 또한 청각장애인을 대상으로 한 의약품 교육에 적극적인 의지를 보이기도 했다. 하지만 그 외의 참여자들은 약국이나 의약품에 대해 무관심한 태도를 보였다.

“(용법이) 적혀 있으면 그걸 따라서 먹었을 텐데 보통 약사가 말로만 하고 안 적어 주거든요. 걸 봉지에 적어주시는 약사 선생님분이 있잖아요. 그럴 때는 그거 보고 먹을 수 있는데, 그거 없이 그냥 말로만...” (청각장애인6(통역), 30대, 여, 2급)

“이 약에 어떤 성분이 있으며, 어떤 효과가 있고 하는 것들에 대한 자세한 설명, 약효용이라고 해야 하나, 처방전하고 약에 대한 설명서를 같이 주면 좋겠다고...” (청각장애인2(통역), 40대, 남, 2급)

“그 약(마이신)을 줘서 먹었더니 신장이 더 안 좋아진 경험인 있는 것 같아요. 귀에도 안 좋다고 얘기 들었는데... 이런 걸 모르고 주는 대로 먹었는데 나중에 뭔가 안 좋아진 걸 느꼈을 때는 이미 시간이 좀 지난 후여서... 이런 정보도 많이 필요한 것 같아요.” (청각장애인6(통역), 30대, 여, 2급)

고 찰

본 연구에서는 질적 연구방법을 통해 국내 청각장애인의 의약품 사용 실태를 파악하고, 이들의 의약품 안전사용을 저해하는 장애 요인을 발견함으로써 청각장애인이 의약품을 안전하고 합리적으로 사용할 수 있는 방안을 모색하고자 하였다.

연구 결과, 청각장애인은 장애 특성상 의사소통의 문제로 인해 의약품 안전사용에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 현재 음성언어를 대체하기 위해 수화^c, 구화^d, 필담^e 등의 방법이 사용되고 있다. 그러나 각 방법의 한계와 이에 대한 일반인들의 이해 부족으로 인해 청각장애인과 일반인 간의 의사소통 문제는 여전히 해결되지 못하고 있다.⁸⁾³³⁾ 대표적인 예로, 수화는 한국어보다 어미나 조사 등이 덜 발달하여 있으므로 수화를 제 1 언어로 사용하는 청각장애인들은 길거나 복잡한 필담을 잘 이해하지 못한다.⁸⁾ 그러나 대부분의 일반인은 이러한 사실을 모르며, 필담을 통해 충분한 의사소통이 가능할 것으로 생각한다.³⁴⁾ 이러한 간극에서 발생하는 의사소통의 문제는 주로

청각장애인이 의료기관이나 약국을 이용할 때 장애요인으로 작용한다. 청각장애인 환자와 의료진 간의 원활한 의사소통이 이루어지지 않는다면 잘못된 진단과 처방이 야기될 수 있으며, 이는 의약품의 오용이나 적시에 치료가 이루어지지 않는 문제 등으로 이어지게 된다.²³⁾

약사와 약국에 대한 부정적인 이미지 또한 청각장애인의 안전한 의약품 사용을 저해하는 요인으로 나타났다. 본 연구에서 청각장애인들이 가지고 있는 약사와 약국 서비스에 대한 불신은 약국에 대한 접근성을 낮출 뿐만 아니라 환자들의 임의자가투약 등의 문제로도 이어졌다. 환자가 임의적으로 자가투약을 행할 경우, 용법과 용량을 제대로 지키지 못할 가능성이 높으므로 이차적인 의약품 안전사고가 발생할 우려가 있다. 따라서 이러한 문제를 예방하기 위해 약사 사회에서 청각장애인에 대한 이해를 바탕으로 이들의 신뢰를 회복하기 위한 노력이 촉구된다.

최근 복약지도의 중요성이 점점 더 강조되고 있는 만큼 연구참여자들이 복약지도를 받은 적이 없다고 응답한 점을 짚어 볼 필요가 있다. 본 연구의 조사 기간과 약사의 복약지도 의무화가 시행된 시점이 거의 일치한다는 점을 고려한다면, 이러한 응답을 통해 복약지도 의무화가 시행되기 전에는 청각장애인에 대한 복약지도 서비스가 미흡했음을 알 수 있다. 그러나 현재는 2014년 6월부터 개정된 「약사법」 제24조 제4항에 따라 청각장애인에게도 복약지도 서비스가 보장되어 있으며, 약사는 청각장애인이 이해하기 쉽도록 구두나 서면 형태로 복약지도를 이행하여야 한다.

청각장애인은 음성언어를 통한 의사소통이 어려우므로 복약지시사항을 정확히 전달할 수 있는 수화통역사가 필요하다. 그러나 국내 수화통역사의 공급은 지역에 따라 청각장애인 300명에서 700명당 1명 비율로 이루어지고 있어 수요에 비해 턱없이 부족하다.³⁴⁾ 또한 수화통역사 자격이 단일 시험을 통해 주어지며, 의료분야에 대한 내용은 수화통역사의 보수교육에서 포괄적으로만 다루지고 있어 보건의료분야에 대한 전문성을 확보하기 어렵다.^{7,34)} 반면, 미국은 수화통역사협회(Registry of Interpreters for the Deaf, RID)에서 인정하는 수화통역사 자격증이 자격시험의 수준과 수화통역분야에 따라 20가지에 이른다.⁷⁾ 이러한 해외사례에 비춰볼 때, 국내에서도 청각장애인들의 수화통역 서비스에 대한 수요와 의료분야의 전문성을 고려하여 복약지도 시 수화통역사 활용 방안의 개선을 논의할 필요가 있다.

또한 청각장애인은 일반인에 비해 문해력(literacy)과 건강에 대한 이해도(health literacy)가 낮으므로³⁵⁻³⁸⁾ 청각장애인을 위한 별도의 복약지도서를 고안할 필요가 있다. 선행연구에 따르면 청각장애인은 완전한 구조의 문장보다 구 단위의 정보를 잘 이해하며, 그림 등 시각적 자료가 병행될 때 문해도가 상승하는 것으로 알려져 있다.³⁵⁾ 뿐만 아니라 복약지도서에 그림을 활용하면 환자들의 복약순응도가 상승하고 용법에 대한

c 현재는 「한국수화언어법」에 따라 수화가 국어와 동등한 자격을 가진 농인의 고유한 언어임을 밝히기 위해 기존의 ‘수화’라는 용어 대신 ‘한국수어’라고 표현하고 있다.

d 상대방의 입술 모양을 보면서 말을 이해하고 본인도 소리를 내어 말하는 방법으로, 구순(口脣)이라고도 한다.

e 종이에 글을 적어서 표현하고자 하는 이야기를 하는 방법을 말한다.

기억력이 증진된다는 사실도 보고되었다.³⁹⁾ 따라서 청각장애인에게 복약지도 서비스를 제공할 때에는 쉬운 단어를 사용하여 구 단위 위주로 설명하고, 복약지도서에 명확한 의미의 그림을 첨부하여 복약지시사항에 대한 이해도를 높일 수 있도록 해야 한다.

장애로 인한 의사소통 및 정보교류차단이 되는 또 다른 유형인 시각장애의 경우는 청각장애와 마찬가지로 시각정보의 부재로 인해 의료정보 접근 측면에서 복약지시사항에 대해 스스로 기억에 의지해야 하는 등 의약품 안전사용의 제한이 있었다.⁴⁾ 또한 시각장애인들이 실제 복약이행에서 약물이 누락되거나 및 오복용이 일어나는 등⁴⁾ 장애인도 그 유형에 따라 의약품 안전사용의 저해 요인이 다르며 그 장애 유형별로 정책이 이루어져야 할 필요가 있다.

본 연구에서는 국내 청각장애인의 의약품 안전사용 실태를 파악하기 위해 질적 연구방법을 사용하였으며, 이 과정에서 의도적 표집(purposive sampling)을 통해 소수의 표본으로 연구를 수행하였다. 그러나 연령과 성별, 청각장애의 정도에 따라 의약품 사용에 대한 주관적 인식이 달라지므로 본 연구의 적은 표본으로는 청각장애인 집단에 대해 일반화할 수 없다는 한계점이 존재한다. 또한 수화통역사를 연구참여자로 선정하여 이들의 개별 사례를 조사했으나, 이들은 청각장애인과는 다른 특성을 지니므로 청각장애인과 동일한 집단으로 보기 어렵다. 그럼에도 불구하고 수화통역사들의 심층면접조사를 통해 청각장애인과 이들의 의약품 사용에 대한 이해를 도울 수 있었다. 청각장애인은 연구 섭외 및 조사가 비교적 어려우므로 차선책으로써 수화통역사에 대해 질적, 양적 연구를 수행한다면 청각장애인에 대한 이해를 보다 넓히고 청각장애인이 필요로 하는 약료서비스를 개발하는 데 기초를 마련할 수 있을 것이다.

결 론

청각장애인은 보건의료서비스로부터 소외되고 있으므로 이들이 안전하게 의약품을 사용할 수 있도록 관심과 노력이 필요하다. 본 연구에서는 심층면접조사를 통해 청각장애인이 의사소통의 어려움으로 인해 의료기관 및 약국의 이용과 의약품 정보에 대한 접근이 제한되어있음을 확인하였다. 본 연구에서의 논의를 토대로 청각장애인의 의약품 안전사용을 저해하는 요인을 제거하고, 청각장애인을 위한 약료서비스를 개발하는 등의 제도적인 개선이 필요할 것으로 보인다.

감사의 말씀

본 연구는 2014년 보건복지부와 한국연구재단 중견연구사업(과제번호: 2017R1A2B4003373)으로부터 연구비 지원을

받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. Raynor DK. Addressing medication literacy: a pharmacy practice priority. *Int J Pharm Pract* 2009;17:257.
2. Park E. Medication compliance: factors and interventions. *Health?welfare Policy Forum* 2011;179:83-4.
3. Krueger KP, Berger BA, Felkey B. Medication adherence and persistence: a comprehensive review. *Adv Ther* 2005;22(4):314.
4. Koo H, Jang S, Oh JM *et al*. Qualitative study for medication use among visually impaired in Korea. *Korean J Clin Pharm* 2016;26(1):24-32.
5. Lim SC, Lee MK, Lee CK *et al*. Developing method of auxiliary label by korean braillewriter letter for drug consultation. *J Pharm Soc Korea* 2008;52(3):201-11.
6. Kim KY, Lee YS, Park KS *et al*. On the determinants of health care utilization of the physically disabled. *J Prev Med Public Health* 1998;31(2):323-34.
7. Hwang JH, Kim JH, Lee SH. Current status of legally obligated-sign language interpreter service and its active plan for people with hearing impairment -focusing on judicial and medical areas-. *Journal of Disability and Welfare* 2013;20:64-5.
8. Kim SH. A study on vocational understanding of hearing impaired. Case studies on employment of the hearing impaired. 2004;7-10.
9. Korea Statistical Information Service. Number of the registered disabled-by year, types of disability and gender, the whole country. Available from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N001&conn_path=I2. Accessed January 9, 2017.
10. World Health Organization. Deaf and hearing loss. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>. Accessed April 19, 2017.
11. Byon Y, Kim S, Yeun S, *et al*. Survey on the Status of the Disabled in 2005. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs;2006.
12. Korean Deaf Association. Deaf people and Society. Korea Deaf Association;1999.
13. Shin W, Lee J, Woo N, *et al*. A study of developoing information on safe medicinal product use tailored to the vulnerable classes with poor information access. Drug research division in Ministry of Food and Drug Safty;2016.
14. Kim JS, Lee BS. Hearing status in korean adults according to the fourth Korea national health and nutrition examination survey 2009. *J Korean Public Health Nurs* 2011;25(2):197-8.
15. Kim JW, Bae MJ. A study on hearing loss according to sound pressure level of the earphones. In: IEEK Summer Conference, Republic of Korea, July 2009.
16. Choi J, Chung WH. Age-related hearing loss and the effects of hearing aids. *J Korean Med Assoc* 2011;54(9):918-9.
17. Harmer L. Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change. *J Deaf Stud Deaf Educ* 1999;4(2):73-110.
18. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med* 2004;36(8):588-94.
19. Barnett S. Cross-cultural communication with patients who use American Sign Language. *Fam Med* 2002;34(5):376-82.
20. Barnett S, Franks P. Health care utilization and adults who are deaf: relationship with age at onset of deafness. *Health Serv Res* 2002;

- 37(1):105-20.
21. Ralston E, Zazove P, Gorenflo DW. Physicians' attitudes and beliefs about deaf patients. *J Am Board Fam Pract* 1996;9(3):167-73.
 22. Steinberg AG, Sullivan VJ, Loew RC. Cultural and linguistic barriers to mental health service access: the deaf consumer's perspective. *Am J Psychiatry* 1998;155(7):982-984.
 23. Lezzoni LL, O'Day BL, Killeen M *et al.* Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Ann Intern Med* 2004;140(5):356-62.
 24. Hines J. Communication problems of hearing-impaired patients. *Nursing Standard*. 2000;14(19):33-7.
 25. Jang C, Lee D, Kim H *et al.* A study on measures to vocational rehabilitation and employment promotion for the hearing impaired. 1st ed. Korea Employment Agency for the Disabled 2004;1-144.
 26. Kwon SW. The qualitative case study on the restructuring school curriculum of deaf school. *Korean J Spec Edu* 2005;40(3):23-44.
 27. Kim SA, Choi SK. The qualitative research for reality, problems and future direction on inclusion for students with hearing impairment. *J Spec Ped Edu* 2009;10(4):471-90.
 28. Joo BY, Jeong SW. Cochlear implantation using the endomeatal approach in a child with a extremely hypoplastic mastoid. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2016;59(5):402-5.
 29. Lezzoni L, O'day B, Killeen M, Harker H. Communicating about health care: Observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Ann Intern Med* 2004;140(5):356-362.
 30. Jo YH. Qualitative research and qualitative education. *JAEE* 2004;7(2):55-75.
 31. Chung J, Cho JJ. Use of qualitative research in the field of health. *J Korean Acad Fam Med* 2008;29(8):553-5.
 32. National Legal Information Center. Enforcement decree of the act on welfare of persons with disabilities, Article 2 §1. Available from <http://www.law.go.kr/>. Accessed January 10, 2017.
 33. Lee JW, Seo JH, Kim YS *et al.* A study on measures to improve communication accessibility of the hearing and speech impaired(deaf). 1st ed. Ministry of Health and Welfare 2013;15-6.
 34. Hwang JH, Kim JH, Lee SH. A study on the actual condition of the sign language interpretation service and measures to build network. 1st ed. Korea Disabled People's Development Institute. 2012;11-4,26.
 35. Youn SM, Seo KJ. A study on the characteristics in literacy of the deaf. *Korean Lang Liter* 2014;91:36-52.
 36. Youn SM, Lee YJ, Seo KJ *et al.* A basic study on the literacy education of the deaf. 1st ed. National Institute of Korean Language 2014.
 37. Yuon SM, Go A. An interpretive study for establishing a literacy education system for deaf adults. *J Korean Lang Liter* 2015;60: 42-3.
 38. Pollard RQ, Barnett S. Health-related vocabulary knowledge among deaf adults. *Rehabil Psychol* 2009;52(2):182-5.
 39. Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. *Am J Health-Syst Pharm* 2006;63:2391-7.