



시각장애인 또는 청각장애인의 의료기관 이용 및 의약품 안전사용 저해요인 관련 심층면접조사

이수현¹ · 최민지¹ · 한은아^{1*}

¹연세대학교 약학대학
(2021년 10월 6일 접수 · 2021년 11월 30일 수정 · 2021년 12월 3일 승인)

Qualitative Study for Barriers for Medication and Health Care Service Use among the Visually Impaired and Hearing Impaired in Korea

Soo-Hyun Lee¹, Minji Choi¹, and Euna Han^{1*}

¹College of Pharmacy & Yonsei Institute of Pharmaceutical Sciences, Yonsei University, Incheon 21983, Republic of Korea
(Received October 6, 2021 · Revised November 30, 2021 · Accepted December 3, 2021)

ABSTRACT

Objective: The disabled are in a blind spot for obtaining information on drugs, and the pharmacies' counseling on drug use is centered on non-disabled people. Few studies have investigated the current statuses of drug use by type of disability. The purpose of this study is to understand the drug use by type of disability and by life cycle of visually impaired and hearing impaired in Korea. **Methods:** The study participants consisted of 16 people with visually impairments, 12 people with hearing impairments. One in-depth interview was conducted per participant, and each interview was recorded and documented. **Results:** Common barriers against safe medication and medical service uses across disability types are 'lack of consideration and service for the disabled, limited access to medical facilities due to disability, limited access to information regarding medication use, psychological anxiety about drug use and side effects, and inconvenience regarding COVID-19 epidemic. The specific factors were 'difficulties in identifying proper medicines and following prescribed dosages' in the case of visually impaired, and 'problems with sign language interpretation system' for the hearing impaired. **Conclusion:** Disabled people are hindered from using medicines properly due to various factors. Based on the content derived from this study, it is necessary to eliminate the inhibition factors and devise specific measures for the safety of each type of disorder such as developing a method for medication counseling considering disabilities and establishing communication support systems.

KEYWORDS: Visually impaired, hearing-impaired, qualitative study, in-depth interview

안전한 의약품 사용은 질병치료 및 건강증진을 위해 중요한 요소로서, 최선의 치료 효과는 적절한 의약품의 사용을 필수로 수반한다.¹⁾ 의사가 처방한 약을 환자가 정확하게 복용하고 의사, 약사, 간호사 등의 충고나 지시를 따르는 정도의 척도를 복용순응도라고 한다.²⁾ 환자의 의약품 복용순응도를 높이는 것은 질병의 치료 및 관리의 기본이며, 한정된 보건의료 자원의 효율적 사용 측면에서도 매우 중요하다.³⁾ 반대로 다양한 요인에 의한 복용불순응은 환자의 임상 결과만이 아니라 건강과 관련한 삶의 질에도 영향을 미치는 요인으로 보고되는 바,

환자의 적절한 의약품 사용을 저해하는 요인을 밝히고 예방해야 할 필요가 있다.⁴⁾ 2017년도 장애인실태조사에 의하면 장애인의 1인당 약국일수와 1인당 약국비용은 각각 16일, 85만 원으로 나타났다. 이는 전체인구를 대상으로 한 값인 10일, 31만 원보다 높아 장애인에서 상대적으로 의약품 서비스 이용의 수요가 높다는 것을 시사한다. 특히 시각장애인과 청각장애인은 노년기 연령대 비중이 각각 52.5, 72.3%로 높은 수준이기 때문에 고령화에 의한 추가적인 의약품 사용의 필요가 있을 것으로 예상된다.⁵⁾ 그러나 장애인들은 장애로 인해 의약품 정보

*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

취득의 시각지대에 있으며, 약국에서 시행하는 복약지도 또한 비장애인을 위주로 진행되어 의약품을 안전하게 사용하는 데 많은 제약을 받고 있다.⁶⁾ 반면 이에 대한 정확한 실태조사나 의약품사용서비스의 필요에 대한 연구가 부족하고,^{7,8)} 특히 장애를 유형별로 구분한 조사 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 장애인의 유형별, 생애주기별 의약품 사용현황을 파악하는 기초연구가 필요할 것으로 사료된다.

장애인의 의료 정보 접근성 보장을 위한 법률로 ‘장애인 차별 금지법 제31조(건강권에서의 차별금지)’ 조항이 있다. 이를 기반으로 국가의 다양한 장애인 정책과 사회적 인식개선이 점차 이루어지고 있긴 하지만,⁹⁾ 약사법과 장애인 차별금지 관련 법률간 연관성이 미비하여 약사법 상에서 장애인에 대한 적절한 의약품 정보제공 및 복약지도에 관한 실효성 있는 항목은 적은 실정이다. 다만 2021년 개정된 약사법에 따르면 지정된 의약품과 의약외품에 점자 및 음성, 수어영상변환용 코드를 표시하도록 하였으며, 시각장애인 또는 청각장애인을 위한 표시에 대한 교육과 실태조사를 촉구하고 있어,¹⁰⁾ 앞으로 보다 긍정적인 변화가 이루어질 것으로 기대된다. 그러나 장애인의 특성을 고려한 복약지도에 대한 규정이 없고, 시각 및 청각장애인을 제외한 지체, 발달장애인 등은 여전히 보편적 의약 정보제공 대상에서 배제되어 있기 때문에 의약품 안전사고 위협에의 노출이 해소되었다고 할 수 없다. 실제로 시각장애인을 위한 복약지도 방법 사용 여부를 조사한 선행연구에서 설문에 참여한 지역약국 약사 77%가량이 특별한 방법이 없다고 응답하였고,¹¹⁾ 일부 시각장애인을 위한 정책 외에 그 밖의 유형에 장애에 대해서는 조사 연구 또는 정책이 거의 없는 실정이다.

시각장애인은 약물 정보를 읽는 데 어려움이 있기 때문에 잘못된 약물 복용, 약물과다복용, 질병의 불충분한 치료의 위험을 겪으며,⁷⁾ 전반적인 건강상태에 부정적인 영향을 받는다. 특히 의료진이 구체적인 의료욕구를 파악하지 못하여 차선의 의료를 공급받을 수 있다.¹²⁾ 선행연구에 따르면 시각장애인이 병원에서 받은 처방전과 의약품 사용설명서를 읽지 못하고, 의약품 포장박스, 용기, 튜브 등을 구별하지 못한 채 의약품을 복용하거나 사용하다가 겪었던 불편사례가 다수 보고되었으며, 그 외에도 유통기한이나 불법 제조 등 의약품 정보를 확인하지 못해 발생한 사고사례들이 있었다.⁷⁾ 그 외에도 시각장애인의 건강문해도가 비장애인에 비해 떨어질 것으로 가정할 수 있으나, 관련 연구들은 시각장애인의 시각관련 문해도에만 중점을 두고 있는 한계를 지닌다.^{13,14)}

청각장애인은 의사소통의 문제로 인해 의약품 안전사용에 어려움이 있으며 특히 복잡한 필담을 이해하지 못한다는 점이 의료기관 및 약국에서의 진단과 처방에 장애 요인으로 작용한다.⁸⁾ 이는 의약품 오용이나 적시에 치료가 이루어지지 않는 문제를 야기할 수 있을 것이다. 또한 약사 및 약국 서비스에 대한 불신으로 인해 약국에 대한 접근성이 감소하고, 이는 임의

자가투약의 문제로 이어질 우려가 있다고 보고되었다.^{8,15)} 더욱이 청각장애인은 언어 장벽으로 인해 건강지식이 부족하고,¹⁶⁾ 낮은 건강문해도로 인해 건강 문제가 생길 가능성이 높다고 사료된다. 의료서비스 제공자들 역시 청각장애 환자에게 최상의 의료행위를 하기 위한 의사소통 및 농아인 문화에 대한 이해가 부족하여 원활한 의료서비스 사용에 제약이 존재하고 있다.¹⁷⁾

최근에는 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)의 확산으로 인해 의료 취약계층의 의료 미충족 비율이 증가하였으며, 장애인의 경우에도 보건의료서비스 이용이 감소하면서 미충족 의료서비스 경험이 큰 폭으로 증가하였다.¹⁸⁾ 실제로 코로나19로 인해 장애인이 경험한 가장 큰 어려움이 외출, 정서적 안정, 경제활동, 의료이용으로 나타난 것으로 미루어 볼 때,¹⁸⁾ 이는 장애인의 의약품 안전사용에도 영향을 미칠 것으로 생각할 수 있다. 따라서 현재 장기화되고 있는 코로나19 상황 외에도 향후 국가 재난 상황 등에서 장애인과 같은 취약계층의 의약품 사용과 관련한 피해를 경감할 수 있는 적절한 지원 대책을 강구할 필요가 있으며, 본 심층면접조사를 통한 실태 파악이 그 발판으로 작용할 수 있기를 기대하는 바이다.

본 심층면접조사는 장애로 인해 일반적인 의약품 안전정보 제공으로는 의약품의 적정하고 안전한 사용을 기대하기 어려운 장애인의 건강한 삶을 보장하고자 하는 목적에서 시행되었다. 이를 위해서는 장애 유형별, 생애주기별로 의약품 안전사용의 구체적인 방안을 개발하는 것이 필요하며, 나아가 장애인에게 의약품 안전사용 내용을 효과적으로 교육하고 홍보할 수 있는 방안을 마련하는 것과 중장기적 정보개발 계획을 수립하는 것이 필수적이다. 따라서 본 심층면접조사를 통해 시각장애인 및 청각장애인의 장애유형 및 생애주기별 처방약의 관리 및 식별 방법, 의약품 사용 시 겪는 애로사항, 안전사고 발생 사례 등을 파악하고자 하였다.

연구 방법

연구 대상

본 연구에서는 질적 연구방법의 하나인 현상학적 연구 방법을 이용하여 시각 및 청각 장애인의 의약품 사용과 관련된 경험의 본질을 이해하고자 하였다. 심층면접조사 대상자로서 시각장애인과 청각장애인을 남/여, 선천/후천 여부, 청소년기(만 18세 미만)/성인기(만 18세 이상 만 65세 미만)/노인기(만 65세 이상)로 나누어 각 군별 1~2명씩 모집하였으며 샘플 수는 면접 내용이 포화되는 정도를 기준으로 확장 혹은 축소하였다.

연구 참여자의 선정 기준은 시각장애 혹은 청각장애를 가지고 있으며 중증 장애인 경우로, 시각장애인의 경우 의사소통이 가능한 소아청소년, 성인, 노인이고 청각장애인의 경우 수화통역사를 통하여 의사소통이 가능한 소아청소년, 성인, 노

인에 해당한다. 장애등급제의 판정기준에 의하면 시각장애 1급은 좋은 눈의 시력이 0.02 이하인 경우에 해당하며, 2급 장애는 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 경우를 말한다. 3급 장애는 좋은 눈의 시력이 0.06 이하인 경우 혹은 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 경우를 말한다.¹⁹⁾ 청각장애의 경우 1급은 기타 장애와의 중복장애로 인해 등급이 향상되었거나 합산된 경우이며, 2급은 두 귀의 청력손실이 각각 90dB 이상인 경우이다.⁸⁾ 3급은 두 귀의 청력손실이 각각 80dB 이상인 경우, 4급은 두 귀의 청력손실이 각각 70dB 이상이거나 혹은 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대 명료도가 50퍼센트 이하인 경우를 말한다. 5급은 두 귀의 청력손실이 각각 60dB 이상인 경우이며, 6급은 한 귀의 청력손실이 80dB 이상이거나 다른 귀의 청력 손실이 40dB 이상인 경우를 말한다.¹⁹⁾ 1급, 2급 및 3급 장애는 장애등급제 폐지 이후 중증장애로 구분되고 있다.²⁰⁾

시각장애인 혹은 청각장애인과 관련된 수도권 소재 민간단체를 선정 후 연구대상자와 접촉할 수 있도록 공문 및 모집 문건을 배포하였다. 민간단체 선정은 일차적으로 수도권의 장애인복지관에 협조를 구하였고, 복지관 담당자를 통해 연계 기관에서 실제 참여자들을 모집하였다. 본 연구에 최종적으로 참여한 시각장애인 16명은 서울맹학교, 서초 안협중앙회, 수락산 대린원, 예당 색소폰 동호회를 통해 모집하였고, 청각장애인 12명은 서대문 농아인 복지관, 서울삼성학교를 통해 모집하였다. 면접 조사는 연구 참여자의 서면 동의를 받은 후 진행하였다.

조사 방법

본 연구의 심층 면접 조사 기간은 2021년 5월 31일부터 7월 5일까지 총 36일이였다. 연구참여자는 시각장애인은 서울맹학교, 서초 안협중앙회, 수락산 대린원을 통해 모집하였으며 청각장애인은 서대문 농아인 복지관과 서울삼성학교를 통해 모집하였다. 면접은 참여자에게 익숙한 장소인 모집 기관 내의 빈 교실이나 회의실에서 진행함으로써 외부 방해요인을 최소화하였다. 면접자로서 연구자 2명이 참여하였고, 연구자는 시각장애인 또는 청각장애인의 의사소통 특성에 대해 사전에 학습하였다. 또한 면접의 질을 보장하기 위해 저자들이 참여했던 시각장애인 및 청각장애인의 심층면접 전사자료를 이용하여 면접 전 시뮬레이션을 수행하였다.

시각장애인의 경우 사전에 기관을 통해 점자로 인쇄된 설명문을 원하는 참여자가 있는지 조사하였고, 원하는 참여자는 0명이였다. 따라서 시각장애인 참여자에게 연구자가 동의서를 구두로 설명하고 이해하였는지 확인한 후, 동의서에 서명 위치를 알려주어 참여자 본인이 서명하도록 했다. 청각장애인의 경우는 해당 기관에서 근무하는 전문 수어통역사를 형식 대동하여 인터뷰의 전 과정을 진행하였으며, 참여자가 수어를

능숙하게 사용하지 못하는 경우 필담을 이용하였다.

조사내용은 연구 참여자의 일반적 건강상태, 의약품 사용 현황, 의약품 오남용 및 부작용 경험, 의약품 안전정보 문해도 항목을 포함하였다. 특히 의약품 사용 현황과 관련하여 처방약의 관리 및 구분, 일반의약품 식별, 의약품 사용 시 애로사항 등에 대해 다양한 질문을 함으로써 의약품 사용 관련 심도 있는 연구를 진행하였으며, 연구참여자와 직접 대면하는 방식으로 반구조화 형식의 인터뷰를 시행하였다. 처방의약품을 몇 가지나 가지고 있는지, 복용 중인 의약품에 대해 얼마나 많은 정보를 알고 있는지, 의문이 생기면 주로 어떻게 해결하는지, 처방된 의약품을 권장하는 용법대로 복용하는지, 의료상담 없이 의약품을 복용하거나 복용하던 의약품을 중단한 경험이 있는지, 의약품 복용 후 부작용을 경험한 적이 있는지, 의약품 복용 시 불편하다고 느끼는 점이 있는지 질문하였고, 긍정하는 응답이 나오면 그에 대해 추가적으로 질문하여 총 참여자 1인 당 40여가지의 질문을 하였다. 인터뷰 문항 이외에도 본인의 의약품 사용 경험과 관련하여 자유로운 의견을 내도록 하여 반구조화 설문 of 한계점을 보완하고자 하였다. 각 연구 참여자 당 심층면접은 평균 1시간 이내로 소요되었고 1회 실시하였다. 면접 조사 내용은 연구 참여자 및 동석한 수어통역사에게 고지 후 구두 동의를 받아 녹취하였다.

면접자료의 분석

녹취된 면접 내용을 문서화하여 질문에 대한 답변 별로 범주화하고 동일한 범주 내에서 핵심적인 내용에 대한 응답자들의 사례를 직접 인용하였다. 세부적인 응답 내용은 유사한 내용의 응답이 여러 참여자들에게서 반복하여 언급된 경우 총괄적으로 해석하였으며, 반복적으로 나타나는 않았지만 유의미한 것으로 보이는 응답은 선택적으로 해석하였다. 구어를 인용하는 과정에서 비문 등의 경우 문법에 맞게 수정하여 기술하였으며, 필요한 경우 문장을 문맥에 맞게 수정하여 기술하였다. 핵심내용은 장애유형에 따라 특이적으로 도출된 내용과 공통적으로 언급된 내용을 구분하였으며, 공통적으로 언급된 항목의 세부적인 내용은 장애 유형에 따라 구분하여 제시하였다. 또한 생애주기에 따라 특이적인 것으로 예상되는 응답은 구분하여 해석하였다. 그 외 면접 참여자의 응답 내용 중 장애와 무관한 것으로 보이는 응답과 의약품 혹은 의료기관 이용과 관련되지 않은 응답은 핵심내용 도출에서 제외하였다.

결 과

연구참여자의 일반적 특성

본 연구에는 총 16명의 시각장애인과 12명의 청각장애인이 참여하였다.

시각장애인 참여 대상자 중 남성이 10명, 여성이 6명이며 소

Table 1. General characteristics of the participants with visual impairment

Study participant No.	Sex	Life Course	Disability level	Remark/Age of occurrence	Braille availability	level of education
1	Female	Childhood	level 1	Congenital disorder	Available	High school student
2	Male	Childhood	level 1	Congenital disorder	Available	High school student
3	Male	Childhood	level 3	Acquired disorder/16	Available	High school student
4	Female	Childhood	level 3	Acquired disorder/8	Available	Middle school student
5	Male	Childhood	level 1	Acquired disorder/14	Available	High school student
6	Female	Elderly	level 1	Acquired disorder	Available	None
7	Female	Elderly	level 3	Acquired disorder/66	Writable	None
8	Male	Adulthood	level 1	Congenital disorder	Available	University graduate or above
9	Male	Adulthood	level 1	Congenital disorder	Available	University graduate or above
10	Male	Adulthood	level 1	Acquired disorder/40's	Available	University graduate or above
11	Female	Elderly	level 1	Acquired disorder/60	Writable	Middle school graduate
12	Female	Elderly	level 2	Congenital disorder	Writable	Middle school graduate
13	Male	Elderly	level 1	Acquired disorder/27	Available	University graduate or above
14	Male	Adulthood	level 1	Acquired disorder/66	Writable	High school graduate
15	Male	Adulthood	level 1	Acquired disorder/41	Writable	High school graduate
16	Male	Elderly	level 1	Congenital disorder	Available	University graduate or above

아청소년기인 응답자 및 성인기인 응답자의 수는 각각 5명, 노인기 응답자는 6명으로 고르게 모집하였다. 선천적 시각장애인이 6명, 후천적 시각장애인이 10명이었으며 후천적 시각장애인 중 6명이 성인기 이후에 장애를 갖게 된 경우였다. 참여자 중 11명은 점자를 읽고 쓸 수 있었고, 5명은 쓰는 것은 가능하지만 읽는 것은 어렵다고 응답하였다. 점자를 읽는 것이 어렵다고 응답한 참여자 5명 중 4명은 후천적 시각 장애인이며, 한 명은 노인기인 선천적 시각장애인에 해당하였다. 16명 중 12명(75%)은 1급 장애였고, 1명(6.3%)은 2급장애였으며, 3명(18.7%)은 3급 장애였다(Table 1).

청각장애인 참여 대상자 12명은 남성 6명, 여성 6명으로 동일하게 구성하였고 소아청소년기, 성인기, 노인기 응답자는 각각 4명이었다. 선천적 청각장애인 및 후천적 청각장애인 또한 각각 6명으로 동일하였다. 청각장애인 참여자는 모두 수어를 이용하여 의사소통이 가능하다고 응답하였으므로 해당 항목은 표로써 제시하지 않았다. 참여자들의 기저질환으로는 고혈압(3명), 당뇨(3명), 고지혈증, 간경변, 유방암(각 1명씩) 등이 있었다. 12명 중 2명(17%)이 1급, 4명(33%)이 2급, 3명(25%)이 3급으로 중증장애에 해당하는 참여자였다. 그 외 4급, 5급, 6급 참여자가 각각 한 명씩 있었으나 해당 장애 등급 판정 이후로 오랜 시간이 지나 청력이 당시 보다 손실되었다고 진술하였으므로 응답에 포함하였다(Table 2).

분석 결과

심층면접조사 내용을 분석한 결과 시각 및 청각장애인의 의약품 안전사용을 저해할 수 있는 요인을 장애유형별로 공통적 요인과 특이적 요인으로 구분할 수 있었다. 장애유형별 공통적인 요인은 의료기관에서의 배려나 서비스 미흡, 장애에 의한 제한적인 의료기관 선택 및 낮은 접근성, 의약품 정보 접근 제약, 의약품 사용 및 부작용에 대한 심리적 불안감, 코로나19에 의한 불편함 기증의 5가지로 범주화 할 수 있었다. 장애유형별 특이적 요인으로는 시각장애인의 경우 의약품 구분의 어려움, 복용법 준수 어려움, 청각장애인의 경우 수어통역시스템 관련 문제, 환자 본인을 제외한 의사소통으로 장애유형별 2가지로 범주화 하였다(Table 3, 4).

1. 장애 유형간 공통으로 언급된 요인

의료기관에서의 배려나 서비스 미흡

시각장애인 연구참여자는 처방된 의약품에 대한 의료진의 설명이 부족하고, 시각정보에 의존하지 않은 채로 기억해야 한다는 부담이 있다고 언급하였으며 안내나 절차를 따르는 데 어려움이 있다고 하였다.

Table 2. General characteristics of the participants with hearing impairment

Study participant No.	Sex	Life course	Disability level	Remark/Age of occurrence	Underlying disease	Level of education
1	Female	Adulthood	level 3	Acquired disorder/40's	Osteoporosis, Scoliosis	High school graduate
2	Male	Elderly	level 2	Congenital disorder	High blood pressure, Diabetes	Elementary school graduate
3	Female	Elderly	level 4	Acquired disorder/20	High blood pressure, hyperlipidemia, irritable bowel syndrome	Middle school graduate
4	Male	Adulthood	level 2	Congenital disorder	Rhinitis	University graduate or above
5	Female	Elderly	level 2	Congenital disorder	Diabetes, cirrhosis, lupus	High school graduate
6	Male	Elderly	level 6	Acquired disorder/40's	High blood pressure, diabetes	High school graduate
7	Male	Adulthood	level 2	Acquired disorder/20's	otolithiasis	University graduate or above
8	Female	Adulthood	level 1	Congenital disorder	Breast cancer	High school graduate
9	Male	Childhood	level 3	Acquired disorder/1	None	Middle school student
10	Male	Childhood	level 3	Congenital disorder	Muscle pain	High school student
11	Female	Childhood	level 5	Acquired disorder/Unknown	None	High school student
12	Female	Childhood	level 1	Congenital disorder	Atopy	Middle school student

“생소한 약 같은 경우에는 (주변 사람에게 부탁해서) 설명서를 보려고 하는 편이고 어려운 말이 있으면 찾아보고 하는데, 굳이 이 약을 아무리 내가 필요해서 먹는다면 그 정도까지 노력을 기울여야 하나. 약국에서 말만 좀 쉽게 해주거나 설명을 좀 해줬다면 그런 노력까지 하면서 약을 먹을 필요는 없지 않은 것 아닌가.” (시각장애인 8)

“대학병원 같은 큰 병원들은 혼자 갈 수가 없어요. 안내원을 찾기도 어렵고, 있다고 해도 사람이 워낙 많으니까 모르겠더라고요. 우리처럼 안보이는 사람들은 대학 병원가면요, 바보 되거든요. 할 수 있는 게 아무것도 없어요.” (시각장애인 12)

“진료실에서 진료를 받고 ‘나 좀 저기까지 안내 좀 해주세요.’ 그러면 ‘아유 우리 바쁘니까 알아서 가세요,’ 이런 식이거든.” (시각장애인 16)

청각장애인 참여자 또한 의사소통 방법에 대한 의료진의 이해 부족 및 의료기관 내의 의사소통 지원 시스템이 부족하여 겪은 불편함에 대해 호소하였다. 의사소통이 불편하기 때문에 의료기관에 대해 부담감 혹은 거부감을 느낀다고 응답하였으며, 특히 신체를 자유롭게 움직일 수 없는 상황에서의 의사소통이 특히 답답했다는 이야기를 들을 수 있었다.

“다른 데서는 자막으로 정보를 제공받기도 했어요. 그런데 자막 제공되는 곳이 한정되어 있어서, 약국이나 이런 데는 안 되고.” (청각장애인 3)

“병원에 갔을 때 제가 청각장애가 있기 때문에 천천히 말해 주시거나 아니면 필담을 해 주시거나 이런 걸 부탁드립니다. 안 해 주시더라고요. 그래서 좀 답답하고 화날 때가 굉장히 많은데 참고 살고 있습니다.” (청각장애인 7)

“수술하고 나서는 수어를 못하기 때문에 간호사가 간단한 말을 하면 입모양을 보고 제가 ‘예’, ‘아니요’하고 대답하는 정도로만 의사소통 했어요. (중략) 좀 답답한 점이 많았어요.” (청각장애인 8)

장애에 의한 제한적인 약국 및 의료기관 선택 및 낮은 접근성
시각 및 청각장애인은 모두 장애가 의료기관에 대한 접근성에 영향을 미친다고 응답하였다. 응답자들은 의료기관에 대한 낮은 물리적 접근성 때문에 이용을 단념하거나 불편을 겪었다. 또한 장애로 인해 접근이 편리하거나 가까운 의료기관 대신 먼 거리의 의료기관으로 가는 경우 혹은 장애 때문에 특정 의료기관에 만족하지 못하더라도 어쩔 수 없이 계속 이용하는 경우가 있었다.

“시각장애인은 이동이 굉장히 불편해요. 그러니까 단순한 약이라고 해도 내가 구하기가 어려울 때가 많아요. (중략) 약국의 위치를 잘 몰라서 혼자 찾아가기 힘들니까 참고 그냥 버티거나. (중략) 정확히 그 증상에 맞는 약을 복용하기보다 그냥 집에 비슷한 약이 있으면 그냥 먹는 일들이 많죠.” (시각장애인 9)

Table 3. Common responses regarding barriers against of safe drug uses between disability types

Category	Disability type	Statements
Lack of consideration and services	Visually impaired	I can't go to university hospitals alone. Moreover, there are too many people in the hospital to find a guide. Whenever we go to a university hospital, blind people feel like idiots themselves. There's nothing we can do. (Study participant number 12)
	Hearing impaired	We get information by subtitles. But there are limited places that provide subtitles. Most pharmacies don't provide them. (Study participant number 3) I couldn't speak sign language after the surgery, so I just looked at the simple mouth movements and communicated with them to the extent that I answered yes or no. (omitted) It is so much frustrated. (Study participant number 8)
Limited medical institution selection and low accessibility	Visually impaired	The visually impaired have difficulty at moving. So even simple drugs are often difficult to get on their own. (omitted) I can't take the right medicine for the right symptoms every time. If I have a similar medicine at home, I may take it. (Study participant number 9)
	Hearing impaired	It's inconvenient because there's no sign language interpreter at a small hospital nearby, so I've got to write all the time. Sign language interpretation services are a major reason for using university hospitals. (Study participant number 5) I'd like to change my current medicine, but the hospital I'm in says there's no medicine I want. (omitted) It's quiet near my house and there aren't many people, so I just visit it... I couldn't go anywhere else. (Study participant number 3)
Barriers to accessing information regarding medication use	Visually impaired	I sometimes received Tylenol with Braille on the box, but it was so timid that it was hard to recognize whether it was Braille or just popped out. (Study participant number 1) I've never read a prescription because I'm blind. I always forget the information about the medicine, no matter how many times I hear it. (omitted) It takes too much effort to know the information. (Study participant number 9)
	Hearing impaired	I don't have enough sign language skills, I don't have good hearing, (omitted) so I just give up. (omitted) It's hard for me to learn sign language as I got old. (Study participant number 3) Most deaf people have poor writing skills so most of us don't understand written sentences. (omitted) I thought about taking sign language videos to explain the medicine or solving technical terms simply. (Study participant number 7)
Psychological anxiety about drug use and side effects	Visually impaired	I have glaucoma, so I tend to be careful of side effects when I take medicine. (omitted) I'd like the pharmacists to explain side effects of medicines basically. (Study participant number 2) I'm worried that my eyes might get worse by taking medicines. (Study participant number 11)
	Hearing impaired	If I had known that taking Mycin for a long time would reduce my hearing ability, I would have refrained from taking the medicine. But I took it a lot without knowing it. (Study participant number 7)
COVID-19 inconvenience	Visually impaired	When I visited Asan Medical Center, supportive service for blind were disappeared by the coronavirus pandemic. The volunteers could not come to help us. (Study participant number 7)
	Hearing impaired	When Corona-related guidelines were not established yet, the Sign Language Interpretation Center was closed for a very long time. Hearing-impaired people need sign language interpreters when they use hospitals or public organizations, but the centers were all stopped. (Study participant number 7)

“누가 같이 갈 사람이 없으면 병원에 못 가죠. 활동도우미가 없는 시간에는 나 혼자 있어야 하니까 119와 연결된 전화기 같은 걸 주면 좋을 텐데 안 주더라고요” (시각장애인 16)

“지금 먹고 있는 약을 바꿨으면 좋겠는데 다니는 병원에는 원하는 약이 없다고 그래요. (중략) 우리 집 근처이고 조용하고 또 사람도 많지가 않으니까 그냥 이용하지. 어디 딴 데 갈 수가

Table 4. Specific responses regarding barriers against of safe drug uses between disability types

Type of Disability	Category	Statements
Visually impaired		As there are many medicines, it is difficult to tell what kind of medicine they are because they are indistinguishable from each other. As the medicines are in similar boxes, it is difficult to judge by its shape alone. (Study participant number 9)
	Barriers to identifying proper medicines	Same pharmacy same package. As I take the medicines on my own, sometimes I confuse some medicines each other. (Study participant number 11)
		I once mistook the skin ointment for eye ointment and applied it to my eyes. (omitted) Then I was surprised by the pain. If there was no pain, I would apply it just without recognition. (Study participant number 13)
	Barriers to following prescribed dosage	The tablets are very small and easy to drop. It's hard to find them as I'm blind. (omitted) Then I just discard last of them and take the new one. (Study participant number 3)
Hearing impaired		I often take day and night medicine by mistake. (omitted) I opened the package by mistake, took the morning medicine at lunch, or took the night medicine at lunch. (Study participant number 8)
		I have a lot to go out for. It's past eleven o'clock in the night when I get home. It's hard for me to get water if I want to take medicine outside. So, I often take medicine late or not. (Study participant number 16)
	Problems with sign language interpretation system	Compared to the number of deaf people in the region, there are not enough sign language interpreters. (omitted) I often postpone my appointment as I can't go to the hospital without a interpreter. (omitted) It's hard to go to the hospital with a sign language interpreter when I suddenly feel sick. (Study participant number 2)
		Interpreters working in hospitals are often change to others. I hope an interpreter to work in the hospital for a long time. (omitted) There are many inconveniences as the interpreter changes frequently. (Study participant number 5)
	The schedule often overlaps due to the lack of sign language interpreters. Then I just go with one of my family members or express by writing. (omitted) It is difficult to communicate in sign language without an interpreter. That's why I often don't know much about medicine. (Study participant number 8)	
	According to some deaf people I know, they were told by a sign language interpreter that they had illnesses, but what they found out later were not true. (Study participant number 7)	
	For children, exclusion of the patient from communication	My mother consulted the doctor at the hospital and didn't tell me what was going on. (omitted) I want to know what the situation is, but I'm not sure what it means. (Study participant number 9)

없고” (청각장애인 3)

“가까운 병원은 수어통역사도 없고 항상 글씨를 써서 대화해야 하고 그런 것들이 많이 불편하거든요. 대학병원을 주로 이용하는 데 수어 통역 서비스가 제공된다는 것도 큰 이유입니다.” (청각장애인 5)

의약품 정보 접근 제약

연구 참여자들은 의약품 정보에 대한 접근성이 떨어져 안전한 의약품 사용에 제약을 받는다는 응답을 하였다. 시각장애

인 참여자들은 의약품 포장상자에 점자표기가 되어 있는 경우가 적고, 표기된 경우에도 실효성이 떨어진다고 응답하였다. 따라서 의약품에 대한 정보를 스스로 알고 싶어도 여의치 않으므로 타인의 도움에 의존해야 한다고 하였다. 같은 맥락에서 청각장애인 참여자들 또한 타인의 도움에 의존해야 하는 부담감과 약봉지에 쓰인 설명을 잘 이해할 수 없는 불편함에 대해 호소하였다.

“타이레놀 같은 경우에 점자가 붙어있는 걸 가끔 받아 보긴

했는데, 점자가 너무 약하게 붙어 있다 보니까 점자인지 아니면 그냥 튀어나온 건지 알기가 어려울 때가 있었어요.” (시각장애인 1)

“시각장애인들이 점자 활용 능력이 있는 사람들이 그렇게 많지가 않아요. 약품에 살짝 찍혀 있는 점자들은 간혹 있지만, 잘 읽지 못하게 되어 있는 활자들인 거예요. 실제적으로 학습한 점자와는 좀 다르고 (중략) 괄의 운송 과정이나 보관 과정에서 손상을 입을 수도 있고” (시각장애인 9)

“알고 싶긴 해도 눈이 안보이니까 처방전을 한 번도 읽어본 적이 없어서 (중략) 제가 정보를 수집할 수 있다면 좀 보고는 싶죠 근데 몇 번 얘기 듣는다고 해도 제가 전문지식이 없기 때문에 까먹고... (중략) 스스로 찾기도 힘들기 때문에, 알고 싶어도 들이는 노력이 너무 힘들기 때문에 굳이 찾아보지는 않아요” (시각장애인 9)

“약의 성분이나 그런 걸 내가 정확히 알 수 없으니까요 누구한테 자꾸 읽어 달라고 할 수도 없어서 잘 안 먹게 되죠” (시각장애인 16)

“제가 수화도 부족하고 청력이 안 좋아서 누구한테 물어보기도 그렇고 (중략) 그냥 포기해버려요 지금 나이 때문에 수화를 많이 까먹었고 배우기도 너무 힘들고...” (청각장애인 3)

“농인 중에는 문장력이 약해서 글을 쥐도 읽을 줄 모르고 그런 사람들이 많아요. (중략) 약에 대한 설명을 사전에 수화 영상으로 찍어 두었다가 보여주거나, 어려운 전문 용어를 조금 쉽게 풀어서 설명해주는 그런 부분들이 제공되면 좋지 않을까 생각합니다.” (청각장애인 7)

의약품 사용 및 부작용에 대한 심리적 불안감

연구 참여자들은 의약품 사용에 대한 심리적 거부감 및 불안함에 대해 토로하였다. 장애가 심화되거나 관련 기관에 부작용이 나타날 가능성에 대해 우려됨을 표현하였으며, 이에 대한 의료진의 이해와 설명이 부족하다고 하였다. 참여자들은 복용하는 의약품의 안전성에 대해서 전문가의 신뢰할 수 있는 설명이 필요하다고 공통적으로 응답하였다.

“제가 녹내장이 있다 보니까 약을 먹을 때 부작용에 대해 조심하는 편입니다. (중략) 약국에서 약의 부작용 같은 걸 안 물어봐도 기본적으로 설명을 해줬으면 좋겠다고 생각합니다.” (시각장애인 2)

“예전에 사고 났을 때 눈이 더 나빠질까봐 걱정이 되었는데 의사선생님들은 그것과는 관계가 없다고 했어요. (중략) 좀 자세히 설명해 주고 이런 게 없어서 답답했어요” (시각장애인 7)

“약국에서 사다 놓고 아무거나 먹으면 잘못하다가 눈이 더 나빠지면 어쩌나 이런 생각도 들고요 불안해요” (시각장애인 11)

“가장 우려되는 부분은 아무래도 부작용. 눈에 관련한 정보예요 모든 게 다 나에게 눈이 우선이고” (시각장애인 15)

“마이신을 오래 복용하면 청력이 떨어질 수 있다는 것을 제가 사전에 알았으면 먹는 걸 자제했을 텐데... 설명을 들은 적이 없으니까 그런 걸 전혀 모르는 상태에서 많이 먹었죠.” (청각장애인 7)

COVID-19에 의한 불편함 가중

시각 및 청각장애인 참여자들은 추가로 최근 코로나19의 확산에 의해 복지서비스가 중단되거나 변경되어 불편함이 가중된 경험이 있다고 응답하였다. 특히 의사소통의 불편함이 가중되어 정보 접근에 더욱 취약해진 것을 알 수 있었다. 시각장애인을 위한 대학병원에서 자원봉사자들의 참여로 운영되던 안내 서비스가 중단되었고, 청각장애인은 마스크 착용으로 인해 구화가 불가능하게 되었고, 수어통역센터 휴관에 의한 의사소통 단절을 경험하였다.

“코로나 이후에 아산병원에 갔을 때, 시각 장애인을 안내해주는 제도가 없어졌더라고요. 그 분들이 자원 봉사자들이었는데 코로나 때문에 못 오신다고” (시각장애인 7)

“요즘은 또 마스크 때문에 나는 뭐라하는지 몰라요. '미안하지만 메모로 적어주세요'하면 귀찮은 것 같아. 오히려 그러면 내가 부담되니까 약국에 잘 안 가고, 안 물어보고.” (청각장애인 1)

“코로나와 관련된 대응 지침이나 이런 게 내려오지 않았을 때 수어통역센터, 통역실습복지관 등 일괄적으로 모두 휴관을 한 기간이 굉장히 길었어요. 그러다 보니까 장애인 입장에서 병원이나 공공기관을 이용하는 경우에 수어 통역이 꼭 필요한데, 휴관을 하고 또 출장 통역 같은 부분이 모두 중지가 되는 바람에 서비스 받기가 힘들었어요” (청각장애인 7)

2. 시각장애 특이적 요인

의약품 구분의 어려움

시각장애인 연구참여자들에게서 시각장애로 인해 스스로 의약품을 정확히 구분하기 어렵다는 응답을 다수 들을 수 있었다. 복용하는 약이나 연고들의 생김새가 비슷한 경우가 많기 때문에 만져지는 모양만으로 판단할 수 없으며, 실제로 안연고와 상처연고를 혼동하여 눈에 상처연고를 넣은 사고를 겪은 경우도 있었다. 포장된 처방약의 경우 아침, 점심, 저녁 약을 구분하기 어렵기 때문에 따로 알약의 개수를 문의하여 외워두는 노력이 필요했으며, 같은 약국에서 여러가지 의약품을 구매한 경우에는 포장지의 생김새와 촉감이 동일하기 때문에 구분하는데 더욱 어려움이 있어 소화제와 항생제를 잘못 복용하기도 했다. 포장지 재질을 통해 약을 서로 구분할 수 있도록 하기 위해서 불편을 감수하고 질환별로 다른 약국에 방문하기도 했다.

“약이 섞여 있고 따로 표시가 안되어 있으면 (중략) 글씨가 작게 쓰여 있고 똑 같은 모양이라 구분을 못해서 혼자 있을 때는 못 먹을 것 같아요.” (시각장애인 4)

“연고가 많이 헛갈리죠 (중략) 다 비슷비슷해서 점자로 이름이 적혀 있으면 좋겠는데... 아니면 연고인지 경구약인지만이라도...” (시각장애인 6)

“약 포장 용기에 점자가 아니더라도 촉각으로 알 수 있는 튀어나온 표시 같은 게 있으면 좋겠어요 (중략) 먹는 건지 바르는 건지 구분할 수 있으면 좋겠어요.” (시각장애인 7)

“약들이 쪽 있으면 글씨가 안보이니까 이게 진짜 소화제인지 아니면 다른 약인지 알 수 없죠 꼭에 들어있으면 모양과 꼭의 형태만 가지고 판단해서 먹어야 하는 어려움이 있는 거죠.” (시각장애인 9)

“피부에다 발라야 할 걸 눈에 넣는 안연고와 착각해서 바른 경우도 있고 (중략) 그러면 눈이 따끔하니까 깜짝 놀라서 ‘이건 아니구나’ 해요. 그런데 그런 증상이 없으면 모르는 채로 그냥 바를 수밖에 없어요.” (시각장애인 13)

“봉지에 들어있는 알약은 아침, 저녁 구분하기가 조금 불편해서 만져보고 알약 개수를 외워서 구분했던 것 같아요 (중략) 약국에서는 안 여쭙으면 안 알려주시고, 집에 와서 부모님께서 알려주셨어요.” (시각장애인 1)

“같은 약국이니까 봉지가 똑같으니까요. 그래서 혼자 챙겨 먹다가 구분을 잘 못해서 소화제를 먹으려고 했는데 항생제가 들어있는 걸 먹은 적이 있어요 (중략) 도와줄 사람이 없으니까 혼자서 약을 구분하기 위해서 약국을 여러 군데를 간 적이 있어요. 다른 약국에 가면 포장지가 다르니까 (중략) 그것만 아니면 한 약국에서 약을 다 받는 게 원래 더 편한데.” (시각장애인 11)

복용법 준수 어려움

시각장애인 연구참여자들은 약을 복용하는 과정에서도 장애로 인한 어려움을 겪었다. 앞서 의약품 구분이 어렵다는 응답에 이어 실제로 아침, 점심, 저녁 약을 혼동하여 잘못 복용하는 경우가 있었다. 한 연구참여자는 약을 복용하려고 하다가 떨어뜨리는 경우 새로운 약을 뜯어서 복용한다고 응답하였는데, 이로 인해 실제로 처방된 양보다 적게 복용하는 문제가 생긴다. 약을 구분하여 따로 소지하기 어렵기 때문에 외출 시에는 아예 약을 가지고 나가지 않아 시간을 맞추어 약을 복용하지 못하는 경우도 있었다.

“보통은 점심 거랑 저녁 걸 많이 바꿔 먹고요 (중략) 잘못 뜯는 바람에 아침에 점심 약을 먹거나, 아니면 저녁에 점심 약을 먹거나 그런 경우가 있죠.” (시각장애인 8)

“알약이 작다 보니까 쉽게 떨어뜨릴 수 있는데 그걸 떨어뜨리면 눈이 안보이니까 찾을 수 없어요. (중략) 그러면 나머지

약도 다 버리고 새로운 걸 먹어요.” (시각장애인 3)

“내가 바깥 활동을 많이 하는 편이에요 저녁에 집에 와서 약을 먹으려면 11시도 넘는데, 그걸 들고 다니면서 먹으려면 남에게 물 갖다 달라, 뭐 해달라 소리를 해야 하니까 좀... 그래서 그냥 늦게 먹거나 아예 빼먹거나 하는 경우가 많아요 또 한 번에 여러 개를 가지고 다니면 섞여서 구분이 어려운 것도 있죠.” (시각장애인 16)

3. 청각장애 특이적 요인

수어통역시스템 관련 문제

청각장애인 참여자들이 특이적으로 응답한 내용은 낮은 이용 접근성, 수어통역사들의 의료 전문지식 부족, 사적 영역 침해의 우려 등의 수어통역시스템 관련 문제들이 대부분을 차지했다. 시도별로 등록 청각장애인 수에 비해 지역 수어통역센터의 수어통역사 수가 매우 적기 때문에 원하는 경우에 서비스를 이용할 수 없는 경우가 많았으며, 특히 정기적인 의료기관 방문이 아닌 경우에는 대면 서비스를 이용하지 못한다고 응답하였다. 또한 전문 영역인 의료 관련 수어통역 서비스의 질이 높지 않다는 문제가 제기되었고, 사적인 부분을 노출하는 데에 부담을 느낀다는 이야기를 들을 수 있었다.

“제가 주간에는 일을 하기 때문에 병원을 주말에 가는 경우가 많아요. 그런데 토요일에는 수어통역 서비스를 제공하는 곳이 없어요 어쩔 수 없이 혼자 가야하는 그런 상황이 생기죠.” (청각장애인 7)

“지역 내 청각장애인 수에 비해서 수어통역사가 많이 부족하니까 (중략) 병원에 그날 못 가서 미루기도 하고 급하게 아프면 또 수어통역사와 함께 가기 어렵고.” (청각장애인 2)

“병원의 통역사가 좀 자주 바뀌어요. 한 분이 오래 다녔으면 좋겠는데, 좀 어색하기도 하고 자주 바뀌는 게 불편한 점도 있고.” (청각장애인 5)

“수어통역사가 많이 부족해서 일정이 겹칠 때가 많더라고요. 그러면 그냥 가족이랑 가거나 필담으로 쓰고 그렇게 대화합니다. (중략) 통역이 없으면 수어로 소통하기 어렵잖아요 그래서 약에 대해서 잘 모를 때가 많고...” (청각장애인 8)

“주변의 다른 농인 분들 말씀을 들어보면 수어통역을 통해서 어떤 병을 가지고 있다고 전달받았는데 나중에 알고 봤더니 그게 아니었다는 이야기를 많이 들어봤어요.” (청각장애인 7)

“수어통역사와 함께 병원에 가면 편하고 좋긴 한데 부담이 되는 부분들이 있어요 내가 어떤 병을 가지고 있다고 할 때 그 병에 대한 부분들을 오픈하고 싶지 않은데 어쩔 수 없이 알려게 되는 경우들이 있어요 그럴 때 조금 창피함을 느끼고...” (청각장애인 7)

소아청소년: 환자 본인을 제외한 의사소통

소아청소년기의 청각장애인 연구참여자로부터 본인의 복용약이나 진료 등에 대한 상담을 보호자인 어머니가 주로 담당하며 그 과정에서 소외된다는 응답을 들을 수 있었다. 참여자는 약국 이용 시 의약품과 관련한 설명을 전혀 알아듣지 못하지만, 어머니가 아는 내용이라고 믿기 때문에 문의하지 않는다고 응답하였다. 그러나 스스로 의사소통을 할 수 있다면 물어보고 싶다는 의사를 표현하였다.

“상담은 어머니가 하고, 저에게 이야기해주지 않습니다. (중략) 무슨 말인지 잘 모르고, 알고 싶은 생각이 있는데 참고 넘어갑니다. 물어볼 수 있게 된다면 물어보고 싶습니다.” (청각 장애인 9)

고 찰

시각 및 청각장애인은 의사소통 방식이 일반인과 상이하기 때문에 이로 인해 의료기관 이용 및 의약품 안전사용에 많은 제약을 겪는다.⁸⁾ 시각장애인은 문자를 통한 소통이나 정보 취득이 불가능하기 때문에 청각 혹은 촉각을 이용하며,²¹⁾ 정보를 한 번 듣고 기억해야 하고 그 내용을 추후에 다시 확인하기 어렵다.⁷⁾ 또한 중도시각장애인의 경우에는 점자 해독이 불가능한 경우가 많으므로 이를 고려한 지원 체계가 필요하다.²²⁾ 청각장애인은 수화, 구화, 필담 등을 이용하여 음성언어를 대체한다.²³⁾ 수어통역서비스를 지원받지 못하는 상황이나 수어를 원활하게 사용하지 못하는 청각장애인은 주로 필담을 이용하고자 하는 것으로 응답되었으나, 음성언어보다 상대적으로 번거롭고 시간이 오래 걸리기 때문에 원활한 의사소통이 어렵고 거부당하기도 하였다.¹⁵⁾ 더욱이 선행연구에 따르면 청각장애인은 일반인에 비해 문해력이 낮아 필담을 이용한 보건의료 분야의 의사소통이 어렵다.^{8, 15)} 이에 대하여 연구 참여자들은 공통적으로 병원 및 약국 등의 의료기관에서 장애 특성에 대한 배려나 지원 서비스가 부족하다고 응답하였는데, 의료기관 이용의 증가는 의약품의 임의 자가 치료 비율을 낮추고 의약품 오용을 예방하므로 안전한 의약품 사용과 직접적으로 연관된다.²⁴⁾

본 심층면접조사에서 시각 및 청각 장애인 의사소통의 지원 여부에 의하여 의료기관을 선택하기도 하는 것으로 응답되었으며, 이에 따라 상대적으로 더 멀고 접근이 어려운 의료기관을 불가피하게 이용하는 경우도 있는 것으로 나타났다. 일반적으로 의사의 설명 및 진찰시간, 시설의 편리성이 병원을 선택하는 요인으로 크게 작용한다는 점에 비추어 볼 때,²⁵⁾ 참여자들의 응답은 장애인이 의료기관에서 만족할 수준의 진료나 서비스를 제공받지 못할 가능성이 크다는 것을 시사한다. 이는 의사소통의 어려움에 의해 장애인의 의료이용 접근성이

떨어진다는 선행연구 결과와 일치하는 것으로,²⁶⁾ 의료진과의 원활한 의사소통을 기반으로 장애 당사자의 긍정적인 건강 성과를 이루어 내기 위한 적절한 지원 방안 마련이 요구된다. 이를 위해서는 제도적 지원과 함께 의료인들의 적극적인 태도 함양이 필요하며, 의료 종사자들을 대상으로 지속적인 역량 강화 교육을 수행함으로써 장애인에게 보다 적절한 의료서비스가 제공되는 기반을 마련할 수 있다.²⁷⁾

시각 및 청각장애인은 의약품에 대한 정보를 취득하기 어렵기 때문에 잘못된 약물을 복용하거나 약물을 과다 복용하여 질병 치료에 부적절한 영향을 받을 우려가 있다.²⁸⁾ 또한 연구 참여자들이 추가적인 정보를 얻기 위해서는 타인에게 의존해야 한다는 점에서 부담감을 느끼거나 심리적으로 위축되어 원하는 정보를 얻기를 포기하는 경우가 있다고 응답한 점을 짚어볼 필요가 있다. 이 같은 심리적 요인은 의료기관에 대한 접근성을 낮출 뿐만 아니라 환자들의 임의자가투약 문제로 이어져 이차적 의약품 안전사고를 야기할 수 있다.⁸⁾ 예로 시각장애인이 의약품에 대한 정보를 자세히 듣지 못했음에도 불구하고 뒤에 줄이 길게 서 있는 압박감으로 물어보기를 포기했던 경우가 존재한다.⁷⁾

시각장애인은 약물 정보를 읽을 수 없기 때문에 약물 오남용의 위험이 크며 구체적 의료 욕구를 표현하기 어렵다.²⁸⁾ 시각장애인이 의약품 정보를 얻을 수 있는 대표적인 수단으로 점자가 있지만 1~4급 시각장애인 중 점자를 해독할 수 있는 비율은 15% 이하에 불과하고,²⁹⁾ 점자 표기가 된 의약품 자체도 매우 부족한 실정이다.³⁰⁾ 의약품 점자표기의 의무적 시행을 통해 시각장애인의 의약품 정보접근성을 높이고, 반복적 청취가 가능한 오디오 제공 등의 방안을 마련하여 점자에 능숙하지 못한 중도 시각장애인 및 노인기 시각장애인 또한 의약품 정보에서 소외되지 않도록 하는 것이 필요하다고 사료된다. 이 중 의약품 점자표기의 경우 2021년 개정 약사법에 의해 의무 시행이 규정되었으며, 이를 시작으로 시각장애인의 의약품 정보 접근이 점차 향상되기를 기대한다.¹⁰⁾

처방약의 경우에도 복약지시내용을 스스로 기억하거나 약국에 요청하여 포장을 달리 하는 것 외에 의약품 구분이 용이하도록 한 제도적 장치가 부재해서 더욱 의약품 오남용의 위험이 높기 때문에,^{7,31)} 촉감을 이용해서 종류별 혹은 용법별로 구분이 가능하도록 고안된 포장지 사용을 의무화하는 등 보다 실효성 있는 방안을 강구해야 한다. 또한 시각장애인들이 의약품의 올바른 복약 지시사항을 알고 있음에도 불구하고 장애로 인해 복용법을 준수하지 못하고 있다. 이와 관련하여 의약품에 부착된 태그를 인식하여 의약품 정보를 음성으로 안내하는 RFID기기, 특별히 고안된 복약 케이스 등의 보조장치를 고안하는 연구가 진행된 바 있으므로,³²⁾ 활발한 후속 연구를 통해 맞춤형 된 복약서비스를 상용화해야 할 것이다. 한편 시각장애인을 위한 새로운 복약지도 서비스 도입에 참여 약사 전

원이 찬성한다고 응답한 선행연구 결과로 미루어 볼 때,³³⁾ 적절한 제도가 뒷받침된다면 시각장애인에 대한 복약지도 및 올바른 의약품 정보 전달에 큰 발전이 있을 것으로 기대된다.

시각 정보에 취약하지 않은 청각장애인이라고 하더라도 낮은 건강 문해도로 인해 의약품 안전사용에 어려움을 겪는 경우가 많다.³⁴⁾ 특히 고학력자의 경우에도 건강지식에 대한 문해도가 일반인에 비해 낮은 것으로 연구되었으며,³⁵⁾ 이는 청각장애인이 일반인보다 건강 문제가 생길 가능성이 더 높을 수 있음을 시사한다. 따라서 청각장애인의 문해도 상상을 위해 주요 정보를 완전한 문장보다 구 단위 정보로 제공하고 쉬운 단어를 사용하여 설명하며, 시각적 자료를 포함하는 것이 필요하다.³⁶⁾

더불어, 청각장애인의 장애로 인한 소통과 정보 차단으로부터 안전한 의약품 사용을 도모하기 위해서는 정확한 의료정보 전달 및 의사 표현을 위한 수어통역서비스의 보완 및 개선이 필수적인 것이다. 국내 수어통역서비스는 수요에 비해 공급이 부족한 실정이기 때문에 긴급한 통역을 중심으로 제공되며 이용자의 편의가 충분히 고려되지 못하는 문제점이 있다.³⁷⁾ 이는 청각장애인들이 의약품 관련 문의를 위해 매번 수어통역을 이용하기 어려울 수 있다는 것을 시사하며, 의약품 분야의 수어통역이 의료 전문가가 아닌 일반 수어통역사들을 통해서 이루어지고 있기 때문에 서비스의 양적, 질적 차원 모두에서 개선이 필요하다고 사료된다. 의료기관 내에서 자체 수어통역서비스를 지원하도록 법제화하고, 의약품 문의를 담당하는 수어통역사 인력을 관내에 필수적으로 배치하여 정확한 서비스를 적시에 제공하도록 해야 한다.¹⁵⁾ 또한 장애당사자를 의사소통 과정에서 소외하기보다 적절한 도움과 조력을 통해 의견을 반영할 수 있게 함으로써 긍정적인 건강성공을 유도하기 위한 전문가의 노력이 촉구된다.^{38,39)}

마지막으로 최근 코로나19의 여파로 인해 의료기관 및 의약품 이용 과정에서 기존보다 불편을 겪었다는 연구참여자들의 응답이 있었다. 이로 미루어 볼 때 감염병 발생이나 재난상황 등에서 장애인의 정보접근성이 더욱 취약해질 수 있다고 사료된다. 실제로 마스크 구입 및 지역내 확진자 정보, 선별진료소 이용 등의 정보 습득 과정에서 시각장애인 및 청각장애인이 소외되었다는 문제가 제기되었다.⁴⁰⁾ 특히 청각장애인의 경우, 수어에서 주요한 문법적 정보를 나타내는 얼굴 표정, 입모양 등의 비수지기가 마스크 착용으로 인해 차단됨으로써 의사소통이 상당히 저하되었으며,⁴⁰⁾ 이 중 의료분야에서 마스크 착용에 의한 의사소통의 어려움은 의약품 안전사고와 직접적으로 연관될 수 있다.⁴¹⁾ 시각장애인 또한 의료 취약계층으로서 장애인복지서비스 운영의 변화 및 중단에 의한 피해를 겪은 실정이다.⁴⁰⁾ 따라서 현재와 같은 감염병 상황에서 장애인에 대한 지속적인 서비스 지원을 위한 세부적인 방안을 강구하여 장애인의 의약품 안전사용을 도모하고 의료 사각지대에

놓이지 않도록 할 필요가 있다.

본 연구는 시각과 청각장애인에 대한 심층면접조사를 통해 장애 유형별 및 생애 주기별로 의약품 안전사용을 저해할 수 있는 요인들을 파악하고자 하였다. 장애 유형별로 공통적으로 언급된 요인과 유형 특이적으로 언급된 요인이 존재하였고, 이 중 공통적으로 언급된 요인이라 하더라도 해결을 위한 구체적인 접근 방식과 요구되는 지원은 장애 유형별로 상이하였다. 반면 소아청소년기, 성인기, 노인기로 나누어 심층면접조사를 수행하였음에도 불구하고 생애주기별로 특이적인 의약품 안전사용 문제는 두드러지게 나타나지 않았는데, 이는 같은 장애유형 내에서 각 연령별로 세분화하였을 때 참여자수가 적은 것이 한 요인인 것으로 보인다. 또한 응답자 개개인에 대한 심층적 면담을 통해 조사 내용의 깊이는 확보되었으나 외적 타당도가 부족하다는 한계를 지닌다. 따라서 본 연구에서 조사한 내용을 바탕으로 실제 장애인이 겪고 있는 저해요인을 보다 심도 깊게 파악하는 후속연구가 필요하며, 통계적 검정력을 확보할 수 있는 샘플 수와 체계적인 구조화된 설문지를 개발할 필요가 있을 것으로 사료된다.

결론

본 심층면접조사를 통해 시각 및 청각장애인이 적절하게 의약품을 사용하는데 어려움이 있음을 확인하였다. 의료기관에서의 배려나 서비스 미흡, 장애에 의한 제한적인 의료기관 선택 및 낮은 접근성, 의약품 정보 접근에의 제약, 심리적인 불안함, COVID-19 장기화에 의한 불편 가중이 공통적으로 의약품 안전사용을 저해하는 요인으로 조사되었고, 시각장애인의 경우 의약품 구분과 복용법 준수가 어려운 점, 청각장애인의 경우 수어통역시스템의 문제와 의사소통 시의 환자 소외 문제가 추가로 조사되었다. 본 연구에서 도출한 내용을 토대로 장애인들의 안전한 의약품 사용을 저해하는 요인을 제거하고, 장애 유형별 특이적인 의약품 안전사용의 구체적인 방안을 개발하는 등의 제도적인 개선이 필요할 것으로 보인다.

감사의 말씀

본 연구는 2021년 식품의약품안전처 식품의약품안전평가원(과제번호: 21082기획연704-1)과 한국연구재단의 중견연구자지원사업(2019R1A2C1003259)으로부터 연구비 지원을 받아 수행되었습니다.

이해상충

저자들은 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없다.

참고문헌

- Park E. Medication compliance and medication cost burden. Health and welfare policy forum 2011;182:43-50.
- Kim MS, Choi NY, Suh YW, *et al.* Predictive Factors for Medication Adherence in a Geriatric Assessment Program in Korea. J Kor Soc Health-syst Pharm 2018;35(4):418-29.
- Park E. Medication compliance: factors and interventions. Health and welfare policy forum 2011;179:82-91.
- Kim SO, Jang SM. Relationship between antihypertension medication adherence, medical utilizations, and medical expenditure among patients with hypertension. Yakhak Hoeji 2013;57(5):369-75.
- Ministry of Health and Welfare of Korea. 2017 Survey on the Disabled. Available from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=345972. Accessed November 26, 2021.
- Lim SC, Lee MK, Lee CK, Lee BR. Developing method of auxiliary label by Korean braillewriter letter for drug consultation. Yakhak Hoeji 2008;52(3):201-11.
- Koo H, Jang S, Oh JM, Han N, Han E. Qualitative study for medication use among visually Impaired in Korea. Korean J Clin Pharm 2016;26(1):24-32.
- Kim H, Koo H, Oh JM, Han E. Qualitative Study for medication use among the hearing impaired in Korea. Korean J Clin Pharm. 2017;27(3):178-85.
- Jung JH. Review of the background of the law against discrimination against persons with disabilities and measures to ensure effectiveness. Legal Theory and Practice Review 2021; 9(2):253-92.
- Ministry of Health and Welfare of Korea. Pharmaceutical Affairs Act. Available from [https://www.law.go.kr/법령/약사법/\(18307,20210720\)](https://www.law.go.kr/법령/약사법/(18307,20210720)). Accessed August 23, 2021.
- Lee BH, Lee YJ. Evaluation of medication use and pharmacy services for visually impaired persons: Perspectives from both visually impaired and community pharmacists. Disabil Health J 2019;12(1):79-86.
- Cupples M, Hart P, Johnston A, Jackson AJ. Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness. 2012;344:e542.
- Lee KR, Kim YK, Yoo EJ. An analysis on the literacy of the blind according to the braille transcription patterns of the table in the high school social study textbook. The Journal of Special Children Education 2012;14(3):443-58.
- Park SH. Status of the use of literacy media and vision aids by blind grade: Focusing on students enrolled in blind schools. The Korean Journal of Visual Impairment 2011;27(4):21-37.
- Lee SH, Kim HR, Han E. Qualitative Study for Health Care Service Use among the Hearing Impaired in Korea. Yakhak Hoeji 2020;64(4):273-83.
- Harmer L. Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change. J Deaf Stud Deaf Educ 1999; 4(2):73-110.
- Ralston E, Zazove P, Gorenflo DW. Physicians' attitudes and beliefs about deaf patients. J Am Board Fam Pract 1996;9(3):167-73.
- Ministry of Health and Welfare of Korea. 2020 Survey on the Disabled. Available from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365357&page=1. Accessed August 23, 2021.
- Ordinance of the Ministry of Health and Welfare. Disability Rating Criteria (No. 2018-151). Available from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=345665. Accessed August 23, 2021.
- Korea Disabled People's Development Institute. Easy understanding of phasing out the disability rating system. Available from https://www.koddi.or.kr/service/rating_news_view.jsp?brdNum=7407736&brdTp=&searchParamUrl=brdType%3DRTNEWS%26amp%3Bpage%3D1%26amp%3BpageSize%3D20. Accessed August 23, 2021.
- Kim SG. Communication difficulties and solutions for the disabled and non-disabled. Korean Education 2006;16(1):0-.
- Jeon EY, Ha TH. Status of health care in acquired vision impairments. Korean J Rehabil Nurs 2020;23(1):69-79.
- Kim MO, Lee MS. A phenomenological study on the communication experiences of the deaf. Korean Journal of Social Welfare 2013;65(2):155-77.
- Jo JH. Factors related to expenditure on OTC (over-the-counter) drugs in Korea. M.S. Thesis for Public Health Seoul National University. 2012.
- Lee HS. Comparative Analysis of Medical Center Choice Factors: Outpatient Center. The Journal of Korea Entertainment Industry Association 2019:108-114.
- Hwang HG, Jung HS. Factors Affecting Medical Service Utilization of Disabled. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 2017;18(5):219-25.
- Lee SH, An HS, Song MS, Hong J. A qualitative inquiry on medical service improvement and support needs based on medical service and self-determination experiences of people with disabilities. Korean Journal of Physical, Multile & Health Disabilities 2019; 62(4):67-101.
- Smith M, Bailey T. Identifying solutions to medication adherence in the visually impaired elderly. Consult Pharm 2014;29(2):131-4.
- Ministry of Health and Welfare of Korea. 2017 Survey on the Disabled. Available from <https://www.data.go.kr/data/15044551/fileData.do>. Accessed August 23, 2021.
- Lee SM, Oh Y. Experiences and needs of people with visual impairments concerning braille markings on drug packets. The Korean Journal of Visual Impairment 2021;37(1):161-79.
- Shin HH, Kang JD. A Study on the setting with recognize mark on the package containers for a person who is visually impaired. Journal of Korean Society of Communication Design 2010;13(2): 115-24.
- Kim HW, Ko YJ. Case Study on Medication Services for the Blind. The Journal of Korean Design Association 2019: 137-138.
- Kim YC, Quero L, Yang J. Accessible Pharmaceutical Packaging and Information System for the Visually Impaired. The Journal of Proceedings of HCL Korea 2017: 518-521.
- McKee MM, Hauser PC, Champlin S, *et al.* Deaf adults' health literacy and access to health information: protocol for a multicenter mixed methods study. JMIR Res Protoc 2019;8(10):e14889.
- Pollard Jr RQ, Barnett S. Health-related vocabulary knowledge among deaf adults. Rehabil Psychol 2009;54(2):182.
- Youn S. A study on the characteristics in literacy of the deaf. Korean Language & Literature 2014;91:27-58.
- Park J, Chung E, Kang KY, Park W. Professionals' perceptions on communication access services for deaf and hard of hearing people: Focusing on sign language interpreting and communication access realtime translation services. The Journal of Special Education: Theory and Practice 2020;21(4):1-29.

38. Yoo S, Park SY. Respect for self-determination and supported decision-making in life-sustaining treatment decision-making for patients with disabilities. *Korean J Med Ethics* 2017;20(1):91-107.
39. Kim SJ, Jung JS. A Study on the current status of health screening and the health type(physical activity, and etc) of the disabled by using the statistics of health insurance corporation. *Journal of Oil & Applied Science* 2018;35(2):433-44.
40. Lee SH, Lee BH. Current status of support for the disabled and policy tasks following the COVID-19 outbreak. *Health & Welfare* 2020;22(3):7-34.
41. Chodosh J, Weinstein BE, Blustein J. Face masks can be devastating for people with hearing loss. *BMJ* 2020;370:m2683.

Author's information

Soo-Hyun Lee, Minji Choi: Undergraduate

Euna Han: Professor