

■ 원 저

처방된 약물의 부작용에 대해 환자가 알기 원하는 범위

김세현, 홍종수, 최지호, 이상현
인하의대 가정의학교실

—요 약—

연구배경: 우리 나라에서 환자가 자신에게 처방된 약물의 부작용에 대해 의사에게 얼마만큼 설명듣기 원하는지에 대한 연구가 드문 실정이다. 본 연구는 이에 대한 인구학적 조사와 환자가 부작용 설명에 대한 의사의 재량을 인정하는지 여부에 관해 알아보았다.

방법: 2001년 6월 1일부터 6월 15일까지 모 대학병원 9개 외래 및 건강검진센터를 내원한 18세 이상의 환자 및 보호자 550명을 대상으로 9항목으로 이루어진 한 장의 설문지에 응답하도록 하였다. 약물부작용이 일어나는 빈도에 따라 설명듣기 원하는 정도와 약물부작용 설명에 대한 의사의 재량을 환자가 인정하는가를 질문하였다. 또한 이런 결과가 인구학적 변수와 과거의 부작용경험여부와 관련 있는지를 보았다.

결과: 전체 응답자 중 모든 부작용을 알기 원한다고 56.6%가 답하였고, 100,000분의 1의 확률과 100분의 1의 확률로 일어나는 부작용까지 알기 원한다고 답한 비율은 각각 13.8%와 26.3%였고 부작용에 대해 알고 싶지 않다고 답한 비율은 3.3%였다. 중졸이하군과 대졸군보다 고졸군에서 모든 부작용을 알기 원하는 경향이 있었으며 ($p < 0.05$) 20대와 50대보다 30대, 40대가 각각 모든 부작용을 알기 원하는 경향이 있었다 ($p < 0.01$). 또한 과거의 부작용경험이 있으면 모든 부작용을 알기 원하는 경향이 있었다 ($p < 0.01$). 모든 환자에게 의사가 똑같이 설명해야 한다고 40.8%가 응답하였고 의사가 치료효과를 위해 환자에게 부작용 설명을 미루는 것이 정당화될 수 없다고 83.4%가 응답하였다.

결론: 다수의 환자가 처방된 약물에 대해 아무리 일어날 확률이 적은 부작용이라도 다 설명듣기 원하였고 약물부작용의 설명범위에 있어서는 의사의 재량을 인정하는 한편 부작용 설명을 미루는 것은 인정하지 않았다. (가정의학회지 2002; 23: 104-111)

중심단어: 부작용, 약물정보, 인포드 컨센트

서 론

임상자들은 환자에게 처방한 약물의 부작용에 대해 얼마나 자세히 설명해주어야 하는가에 대한 문제에 종종 직면하곤 한다. 부작용에 대한 설명은 의사의 도덕적 의무로서 '설명과 동의'의 의무에 속하는 것으로

환자의 권리를 보호함과 동시에 혹시 있을 부작용의 발생시 원만한 대처를 위해 꼭 필요한 일이라 하겠다. 그러나 환자에게 모든 가능한 부작용에 대해 설명한다는 것은 현실적으로 많은 어려움이 따르므로 설명의 범위에 대한 합리적인 기준이 필요하다.

현재 우리나라의 의료법상으로는 환자에게 설명되

어야 할 약물의 부작용의 범위에 대해서 명확히 제시된 조항이 없으며, 기준으로 삼을 만한 연구도 미진한 상태이다. 설명의 범위는 부작용에 의한 증상의 심각성과 환자에게 미치는 영향의 정도, 그리고 부작용 발생의 빈도 등이 고려되어야 할 것이나, 환자 또한 치료의 주체로서 환자에게 치료에 대한 충분한 설명을 제공하고 동의를 얻는 '인포드 컨센트(Informed Consent)^{1,2)}의 개념에서 보면 약물 부작용에 대한 정보를 얻고자 하는 환자의 욕구 또한 설명 범위의 중요한 판단요인으로 들 수 있을 것이다.

부작용에 대한 설명을 듣는 것은 치료의 주체로서 환자의 권리이기도 하지만 필요하지 않은 어려운 설명으로 자신의 질병에 대한 환자의 이해를 혼란시키는 경우나 부작용이라는 부정적인 현상에 대한 정보가 환자의 치료를 오히려 어렵게 하는 등의 부정적인 요소 또한 존재한다는 것을 감안한다면 설명범위에 대한 환자의 욕구를 파악하는 것은 매우 중요하다 할 수 있다.

본 연구는 이러한 환자욕구 파악을 위해 환자의 나이, 성별, 교육정도, 약물 부작용의 사전 경험 등 환자의 개인적 특성과 부작용 설명범위와의 상관관계, 환자가 요구하는 설명범위에 있어서 부작용 증상의 정도와 발생빈도가 미치는 영향에 대하여 분석하였다.

방 법

1. 연구 대상

2001년 6월 1일에서 6월 15일까지 인하대병원 9개 외래(가정의학과, 내과, 피부과, 이비인후과, 일반외과, 정형외과, 흉부외과, 비뇨기과, 재활의학과) 및 건강검진센터를 내원한 18세 이상의 환자 및 환자보호자 550명을 대상으로 설문지에 응답하도록 하였다. 이 중 응답이 불성실한 21명을 제외한 529명(96.2%)을 본 연구의 최종 대상으로 하였다.

2 연구 방법

설문지의 내용은 응답자의 연령, 성별, 교육수준 등 사회인구학적 특성에 관한 정보 및 약물 부작용에 대

한 경험의 빈도와 그 증세의 정도, 설명을 원하는 약물 부작용의 범위, 설명 범위와 시기에 있어서 의사의 재량에 대한 동의 여부 등에 관한 9가지 질문으로 구성되었다. 1번에서 3번까지는 응답자의 성별, 나이, 교육수준을 물어보는 항목이며, 4번과 5번은 과거 약물 부작용 경험의 유무와 그 증세의 정도에 관한 항목이다. 6번은 응답자가 의사에게 어느 정도 빈도로 나타나는 부작용까지 설명을 듣기 원하는지에 관한 것이며 7번은 심각한 부작용(장기간의 불편, 신체장애, 사망 등을 초래)에 국한시켜 의사에게 어느 정도 빈도로 일어나는 부작용까지 듣기 원하는지를 질문하였다. 6번과 7번은 모두 다음과 같은 4개의 보기 중 하나를 선택하도록 하였다. 1. 확률이 아무리 적어도 전부 듣기 원한다. 2. 드물게(100,000명 중 1명 정도) 나타나는 부작용까지 듣기 원한다. 3. 비교적 흔한(100명 중 1명 정도) 부작용만 듣기 원한다. 4. 부작용에 대해 설명을 듣지 않아도 상관없다. 8번과 9번은 부작용 설명에 있어서 의사의 재량에 관한 질문으로, 8번은 의사가 모든 환자에게 똑같이 설명해야 하는가의 여부에 관한 항목이고 9번은 의사가 치료효과를 높이기 위해 약물부작용 설명을 미루는 것이 적당한지를 물어 보는 항목이다. 본 설문양식은 Ziegler 등³⁾의 연구를 따른 것이다.

응답자의 설문지 작성에 대한 부담을 줄여 응답률을 높이기 위해 설문지는 한 페이지로 작성하였으며, 이를 외래 대기실에서 연구자와 보조자를 통해 작성을 의뢰, 취합하도록 하였다.

3. 통계

응답된 내용은 응답자의 성별, 연령, 교육수준, 부작용 경험의 빈도, 경험한 부작용 증세의 정도별로 분석하였다. 이들 요인들의 유의성 분석을 위해 단변량 분석방법으로 카이제곱검정을 하였으며, 상관성 분석을 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 하였다. 모든 통계 분석은 SPSS를 이용하였으며, 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

결 과

1. 응답자의 인구학적 특성

Table 1. Demographic summary of responders

Characteristic	No.	(%)
Sex		
Male	242	(45.7)
Female	287	(54.3)
Age (years)		
18 - 29	162	(30.7)
30 - 39	140	(26.5)
40 - 49	109	(20.6)
≥50	118	(22.2)
Educational Background		
≤ Middle school	82	(15.5)
High school	199	(37.6)
≥ College & University	248	(47.0)

최종 연구 대상으로 삼은 529명의 응답자 중 성별 구성비는 남자 45.7%, 여자 54.3%이었으며 연령분포를 보면 18-35세의 연령대가 45.7%로 가장 많았고

평균연령은 38.5세였다. 교육수준은 대졸이상이 46.7%로 가장 많았다(표 1).

2 응답 내용의 기술 통계

'어느 정도의 빈도로 나타나는 부작용까지 설명을 듣기 원하는가'에 대해 응답자의 56.6%가 빈도에 상관없이 모든 부작용에 대해 듣기를 원한다고 답하였으며, 100,000분의 1의 확률과 100분의 1의 확률로 일어나는 부작용까지 알기 원한다고 답한 비율은 각각 13.8%와 26.3%였고 부작용에 대해 알고 싶지 않다고 답한 비율은 3.3%였다. 증세가 심각한 부작용에 대해서는 응답자의 65.2%가 심각한 부작용은 아무리 확률이 적어도 모두 듣기를 원한다고 답하였으며, 100,000분의 1의 확률과 100분의 1의 확률로 일어나는 부작용까지 알기 원한다고 답한 비율은 각각 16.0%와 16.9%였고 부작용에 대해 알고 싶지 않다고 답한 비율은 1.9%였다(그림 1).

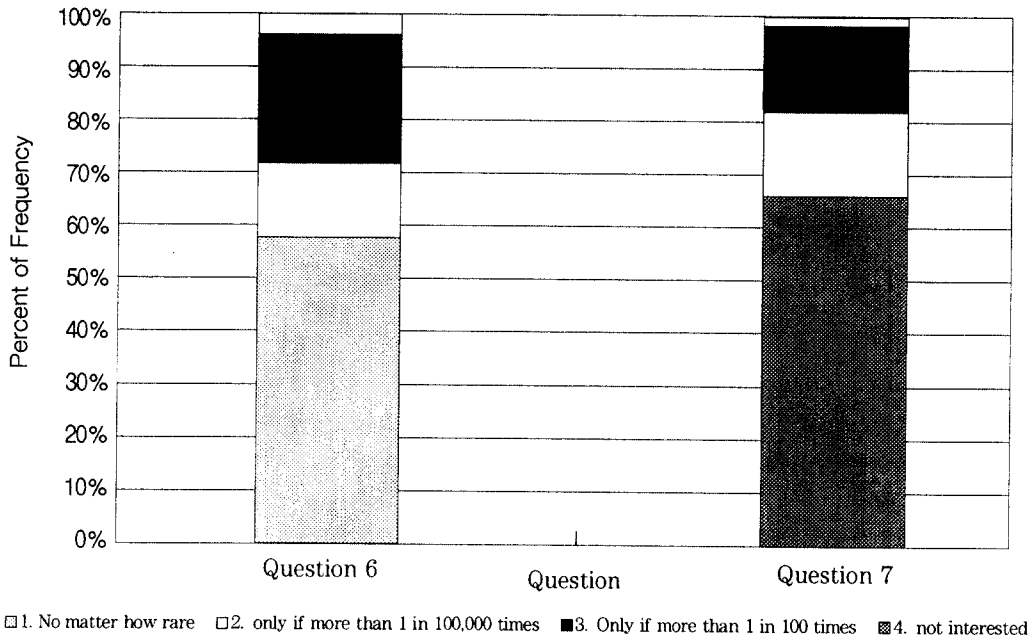


Figure1. Responses to question 6 and 7

Question 6: How much information about adverse effect of medication do you want from physicians?

Question 7: How much information about severe adverse effect of medication do you want from physicians?

김세현 외: 처방된 약물의 부작용에 대해 환자가 알기 원하는 범위

Table 2. Chi-square test for respondents desiring to hear of all adverse effects by demographic factors

Demographic Factor	Yes (%)	No (%)	Total (%)	P
Sex				
Male	134 (56.5)	103 (43.5)	237 (100)	0.97
Female	161 (56.7)	123 (43.3)	284 (100)	
Age (years)				
18 - 29	76 (47.2)	85 (52.8)	161 (100)	<0.001
30 - 39	90 (65.2)	48 (34.8)	138 (100)	
40 - 49	74 (70.5)	31 (29.5)	105 (100)	
≥50	55 (47.0)	62 (53.0)	117 (100)	
Educational Background				
≤Middle School	35 (44.3)	44 (55.7)	79 (100)	0.002
High School	129 (65.5)	68 (34.5)	197 (100)	
≥College & University	130 (53.3)	114 (46.7)	244 (100)	
Have had any side effect				
No	198 (53.5)	172 (46.5)	370 (100)	0.03
Yes	96 (64.0)	54 (36.0)	150 (100)	
Have had severe side effect				
No	78 (64.5)	43 (35.5)	121 (100)	0.90
Yes	36 (65.5)	19 (34.5)	55 (100)	

Table 3. Multiple logistic regression analysis on respondents desiring to hear of all adverse effects by demographic factors

Demographic Factor	Odds Ratio	95% Confidence Interval
Sex		
Male	1.00	
Female	1.01	0.68 - 1.48
Age (years)		
18 - 29	1.00	
30 - 39**	2.05	1.27 - 3.29
40 - 49**	2.76	1.58 - 4.83
≥50	1.19	0.66 - 2.14
Educational Background		
≤Middle School	1.00	
High School*	2.15	1.16 - 4.00
≥College & University	1.35	0.69 - 2.65
Have had any side effect		
No	1.00	
Yes*	1.69	1.08 - 2.46

* P < 0.05

** P < 0.01

'의사가 환자 개개인에 따라 가장 적합하다고 판단 되는 범위까지만 약물의 부작용에 대해 설명해도 좋은가'에 대해서는 응답자의 59.2%가 '예'라고 답했으며, '의사가 환자에게 부작용에 대한 설명을 미루는 것이 경우에 따라 정당화 될 수 있는가'에 대해서는 응답자의 83.4%가 '아니오'라고 답하였다.

약물 부작용에 대한 경험의 빈도에 대해서는 '전혀 없다'가 응답자의 71.1%, '가끔'이 27.6%를 차지했으며, 경험했던 부작용 증세의 정도에 대해서는 '경미한 증상'이 68.4%를 차지했다.

3. 부작용 설명에 대한 환자의 요구

부작용 설명에 대한 요구의 성향을 응답자의 인구학적 특성과 부작용 경험의 유무에 의해 분석하기 위해 응답자 중 가장 많은 비중을 차지한 '모든 부작용에 대해 듣기 원하다'고 답한 응답자에 대해서 카이제곱검정 및 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다 (표 2, 3).

카이제곱검정 결과 성별을 제외하고 연령대와 학력, 부작용의 경험 유무 모두에서 유의한 상관성이 나타났다. 연령은 20대 (18-29세), 30대 (30-39세), 40대 (40-49세), 50세이상 군으로 나누어 볼 때 40대와 30대순으로 비율이 높았으며 ($p < .001$), 로지스틱 회귀분석결과 모든 부작용에 듣기 원한다고 답할 확률이 40대와 30대 참조군인 20대보다 각각 2.76배 (95%CI, 1.58-4.83)와 2.05배 (95%CI, 1.27-3.29) 높은 것으로 나타났다. 교육수준에 있어서는 고졸이 가장 높은 비율을 나타냈으며 ($p = .002$) 로지스틱 회귀분석에서도 유의한 결과를 나타냈다 (고졸의 OR=2.15; 95% CI, 1.16-4.00). 부작용 경험의 유무에서도 부작용 경험이 있는 사람이 모든 부작용에 대해 알기 원하는 비율이 더 높았다 (OR=1.63; 95%CI, 1.108-2.46). 그러나 경험한 부작용 증세의 정도와는 상관성이 없는 것으로 나타났다.

심각한 부작용에 대해 설명을 듣기 원하는 요구의 성향을 응답자의 인구학적 특성과 부작용 경험의 유무에 의해 분석하기 위해 응답자 중 가장 많은 비중을 차지한 '모든 부작용에 대해 듣기 원하다'고 답한 응답자에 대해서 카이제곱검정 및 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 통계분석결과는 모든 부작용에

대해 듣기 원하는 응답자의 속성과 거의 같았다.

4. 부작용 설명에 대한 의사의 재량

'의사가 환자 개개인에게 가장 적합하다고 판단되는 범위까지만 약물의 부작용에 대해 설명해도 좋은가'에 대해 '예'라고 답한 응답자가 59.2%에 달하였으나 '의사가 환자에게 부작용에 대한 설명을 미루는 것이 경우에 따라 정당화 될 수 있는가'의 질문에 대해서는 '아니오'라고 답한 응답자가 83.4%였다.

고 찰

본 연구에서는 그 발생 빈도에 상관없이 모든 부작용에 대해 듣기 원한다는 환자의 응답이 55.8%로 과반수를 넘음으로서 환자들이 자신이 복용할 약의 부작용에 대해 상당한 정보를 요구하고 있음을 알 수 있었다. 모든 부작용에 대해 알기 원한다고 답한 응답자의 비율은 동일한 설문문의 연구를 미국에서 진행한 Ziegler 등³⁾의 연구 결과인 76.2%보다는 낮은 수치이지만 상당히 많은 사람이 모든 부작용에 대해 알기 원한다고 할 수 있다. 그러나 모든 부작용에 대해 설명한다는 것은 전문가입장에서 보면 너무 비현실적인 것이다. 아마 다수의 응답자는 그 정보의 양이 얼마나 방대한 것인지에 대해서는 인식하지 못하고 '많을수록 좋다'라는 식의 상투적인 답변을 했을 가능성이 높다.

또한 비교적 흔한 (1/100 정도의 빈도) 부작용에 대해서만 알기 원한다고 답한 응답자가 25.9%를 차지한 것은 동일한 질문에 대하여 10.2%의 결과를 보인 Ziegler 등³⁾의 연구 결과와 비교해 볼 때 주목할 만한 점으로서 비교적 현실적으로 문제를 파악하는 환자들도 많음을 알 수 있다.

'어느 정도의 빈도로 나타나는 부작용까지 설명을 듣기 원하는가'와 '심각한 부작용은 어느 정도 빈도까지 설명듣기 원하는가'의 응답 결과가 큰 차이를 보이지 않는 것도 흥미로운 일이다. 이는 환자들이 부작용 증세의 정도에 상관없이 자신에게 처방된 약의 부작용에 대해서는 많은 정보를 원한다고 해석할 수 있으나, 두 질문이 같은 내용이라고 잘못 이해했을 확률도 배제할 수 없다.

모든 부작용에 대해 듣기 원한다는 것에 작용하는 인구학적 변수는 학력과 연령이었다. 학력에 관해서는 고졸에서 가장 높고 저학력군과 고학력군에서는 보다 낮은 비율을 보였는데 고학력군에서 낮은 것은 부작용에 대한 방대한 정보량을 인식하고 있거나, 필요한 정보에 대해 보다 현실적으로 대응하는 정보수용의 유연성을 보여준 것이고 저학력군에서 낮은 것은 고졸군에 비해 정보에 대한 부담감이 있거나, 관심이 적기 때문이라고 추정된다. 연령에 대해서는 30대와 40대가 각각 20대보다 비율이 두 배 이상 높고 50대는 20대와 큰 차이를 보이지 않았는데 이는 30대, 40대가 사회활동이 왕성한 만큼 정보에 대한 요구도도 높기 때문이라고 사료된다. 이러한 결과는 높은 학력군일수록 낮은 연령층일수록 보다 낮은 비율을 나타낸 Ziegler 등³⁾의 결과와 차이를 보인다. 그러나 Ziegler 등³⁾의 연구에서 저학력군이 우리 나라의 고졸에 해당되는 등 교육수준의 범주화에 차이가 있어 직접적인 비교에는 어려움이 있다.

또한 경험한 부작용의 정도와는 상관성이 없었지만 과거에 부작용을 경험한 군에서 모든 부작용에 대해 듣기 원한다고 응답한 비율이 높다는 것도 주목해야 한다. 결국 고졸군과 30대와 40대, 과거에 부작용을 경험한 군이 약에 대한 정보요구도가 높으므로 이들에게 약물 부작용을 설명할 때 더욱 주의를 기울여야 할 것이다. Busson 등⁴⁾의 연구와 Griffin 등⁵⁾의 연구에서 사회경제학적 계급이 중요한 지표로 작용하여 저소득층일수록 정보에 대한 요구도가 낮아진다고 하였으며, 사회경제학적 변수를 고려하지 않은 것은 본 논문의 한계점 중 하나이다.

부작용 설명에 대한 의사의 재량에 관한 두 가지 질문에서는 의사가 모든 환자에게 똑같이 설명해야 한다고 대답한 것은 41.8%이었으나 부작용에 대한 설명을 미루면 안 된다고 대답한 비율은 83.4%를 차지하여 설명의 범위에 대해서는 의사의 재량을 인정하는 환자가 과반수를 넘는 반면, 임상이가 치료효과를 위해 설명을 미루는 것은 대다수의 환자가 납득하지 못함을 보여주었다. 이는 방대한 부작용에 대한 정보 중에서 환자에 따라 필요한 정보들을 추려내는 작업을 의사에게 요구하고 있는 반면, 처방된 약에 대한 정보는 반드시 미리 전달되어 환자의 동의를 얻기를 바라고 있다고 볼 수 있다. Deber 등⁶⁾의 연구에

서는 환자는 정보에 대해 많은 요구를 하긴 하지만 그것은 문제해결과정 즉 진단을 내리는데 관여하는 것이 아니라 ‘의사결정(Decision Making)’에 관한 것이라고 지적되었다. Strull 등⁷⁾의 연구에서도 임상자들은 환자의 정보에 대한 욕구를 과소평가하고 치료 결정에 대한 환자의 욕구를 과대 평가하는 경향이 있다고 하였다. 이와 같이 임상이가 환자를 보는 입장과 환자자신의 입장이 충분히 다를 수 있음을 간과해서는 안 된다.

환자에게 투여할 약물의 부작용을 사전에 설명하는 것이 약물부작용의 발생빈도를 높이지 않는다는 Chaplin 등⁸⁾의 연구나 Lamb의 연구⁹⁾, 그리고 Howland의 연구¹⁰⁾ 결과와 약물 부작용에 대한 충분한 사전설명이 부작용에 의한 치명적인 피해를 방지할 수 있다는 Wynne 등의 연구¹¹⁾나 Bates 등의 연구¹²⁾, 그리고 의사가 직접 제공하는 약물부작용에 대한 사전 설명이 치료에 대한 환자 순응도를 오히려 높인다는 McGrath의 연구¹³⁾나 Sturdee의 연구¹⁴⁾를 참고해볼 때 부작용에 대한 설명을 미루지 않기를 원하는 환자들의 요구를 수용하는 것이 긍정적인 것으로 판단된다. 그러나, Wormald의 연구¹⁵⁾에서는 부작용에 대한 사전설명으로 환자가 치료를 거부할 수 있음을 지적하면서 환자의 인성, 교육정도, 편견 등을 충분히 고려해야 한다고 하였다. 실제로 최근 남아프리카 공화국에서는 “의사가 환자에게 지나친 정보제공을 하는 것은 정보를 전혀 제공하지 않는 것만큼 위중한 것이다.”라고 하여 의사에게 법적 제재를 가한 판례도 있었다.¹⁶⁾

응답자의 과반수가 부작용 설명의 범위에 대해서는 의사의 재량을 인정한 위의 결과는 모든 부작용에 대해 알기 원한다고 답한 사람이 과반수를 넘는 것과는 상치하는 결과이기도 하나, 이는 정보에 대한 요구는 높으나 필요한 정보를 의사가 판단하여 제공해주길 바란다고 해석할 수 있다. 따라서 임상자들은 처방하는 약에 있어서 그 부작용의 정보에 대한 환자들의 높은 요구도와 그 정보를 의사가 정리해주길 바라는 요구를 충족시키기 위해 의사가 적정한 수준의 정보를 환자에게 필히 제공하도록 하며, 상대적으로 많은 정보를 원하는 환자에게 약물설명서를 보완적인 방법으로 활용하는 것이 합리적이라고 판단된다.^{17,18)}

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 인구표본이

지역 사회를 기반으로 한 것이 아니다. 현재 약물 치료를 받고 있는 환자가 대다수의 대상자였고 따라서 최대한으로 정보를 얻기 원했을 확률이 높아진다. 둘째, 응답률을 높이기 위해 설문지를 간결하게 작성하는 과정에서 모의 상황을 제시하고 의견을 물어보는 항목이 생략되었다. 즉 모의의 같은 질병상태에 놓였다고 하는 방식의 질문을 하였다면 좀더 객관성을 높일 수 있었을 것이다. 셋째, 앞에서 언급하였듯이 사회경제학적 변수를 고려하지 않았다. 넷째, 응답자들이 질문의 내용을 정확하게 파악했는지를 알 수가 없다는 점이다.

우리 나라에서는 약물정보에 관한 환자의 요구를 다룬 연구가 부족한 실정이며 앞으로 이에 관한 연구를 포함하여 환자의 입장을 보다 많이 다룬 연구가 이루어져야 하겠다.

참 고 문 헌

1. Nora LM, Benvenuti RJ III. Medicolegal aspects of informed consent. *Neurologic clinics*. 1998; 16:207-16.
2. Waisel DB, Truog RD. Informed Consent. *Anesthesiology*. 1997;87:968-78.
3. Ziegler SK, Moster MC, Maritza Buenaver, Kola Okuyemi. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med* 2001;161:706-13.
4. Busson M, Dunn APM. Patients knowledge about prescribed medicine. *Pharm J*. 1986;238:674-8.
5. Griffin JP, Griffin JR. Informing the patients. *J R Coll Physicians Lond* 1996;30:107-11.
6. Deber RB, Kraetschmer N, Irwine J. What role do patients wish to play in treatment decision making? *Arch Intern Med*. 1996;158:1414-20.
7. Strull WM, Lo B, Charles G. Do patients want to participate in medical decision making? *JAMA* 1984;252:2990-4.
8. Chaplin R, Kent A. Informing patients about tardive dyskinesia. Controlled trial of patient education. *Br J Psychiatr* 1998;172:78-81.
9. Lamb GC, Green SS, Heron J. Can physicians warn patients of potential side effects without fear of causing those side effects? *Arch Intern Med* 1994;154:2753-6.
10. Howland JS, Baker MG, Poe T. Does patient education cause side effects? A controlled trial. *J Fam Pract* 1990;31:62-4.
11. Wynne HA, Long A. Patient awareness of the adverse effects of non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs). 1996;42:253-6.
12. Bates DW, Cullen DJ, Laird N. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: Implications for prevention. *JAMA* 1995; 274:29-34.
13. McGrath JM. Physicians' perspectives on communicating prescription drug information. *Qual Health Res* 1999;9:731-45.
14. Sturdee DW. Importance of patient education in improving compliance. *Climateric*. 2000;3 suppl 2:9-13.
15. Wormald PJ. Pre-operative information in mastoidectomy: what about the facial nerve and hearing loss? *J Laryngol Otol* 1996;110:10-2.
16. van Oosten FF. The doctor's duty of disclosure and excessive information liability. *Med Law*. 1992;11:633-9.
17. Bowles L. How much should patients be told about their medication? *Br J Nurs* 1996;5:156-61.
18. Stichele RH, De Potter B, Vyncke P, Bogaert MG. Attitude of physicians toward patient package inserts for medication information in Belgium. *Patient Educ Couns* 1996;28:5-13.

— Abstract —

A study on the amount of information on adverse effects of prescribed medication requested by patients

Se Hyun Kim M.D., Jong Soo Hong M.D., Ji Ho Choi M.D., Sang Huyn Lee M.D.

Department of Family Medicine, College of Medicine, Inha University

Background: Little information exists concerning the amount of information patients expect from physicians as to the risk for an adverse reaction of medication. The present study was designed to determine such opinions in a population sample and to determine whether patients believe physicians should use discretion in the amount of such information given.

Methods: Five hundred fifty sequential adults visiting outpatient clinics filled out a 9-item questionnaire. The percentage of subjects desiring information about varying degrees of risk and those believing physicians should and should not use discretion in the amount of such information provided were recorded. The results were correlated with demographic variables and previous experience of adverse effects.

Results: Among the respondents, 56.6% desired to be told of all possible adverse effects; 13.8% only if an adverse effect occurred in 1 out of 100,000; and 26.3% only if such occurrence was 1 in 100; 3.3% were not interested in any information. The percentages were closely similar to those for the same question that restricted opinion to serious adverse effects. The opinion that physicians should give the same information to all patients comprised 41.8% of the sample, and 83.4% opinioned that physicians were never justified in withholding any information.

Conclusion: Many individuals desire all information concerning possible adverse effects of prescribed medication from physicians and agree that the physician use judgement on the amount of information given, but do not consider the physician to be justified in withholding information. (J Korean Acad Fam Med 2002;23 : 104-111)

Keywords: adverse effect, drug information, informed consent