

## 서울 지역 내과 개원의 천식 진료 양상

한국보건사회연구원 보건의료연구실, 숙명여자대학교 임상약학대학원\*  
울산대학교 의과대학 서울아산병원 호흡기내과<sup>†</sup>, 고려대학교 의과대학 내과학교실<sup>‡</sup>

이의경, 배은영, 박은자, 이숙향<sup>\*</sup>, 오연목<sup>†</sup>, 인광호<sup>‡</sup>, 유세화<sup>‡</sup>

=Abstract=

### Pattern of Asthma Management by Primary Physicians in Seoul

Eui Kyung Lee, Ph.D., Eun Young Bae, Ph.D., Eun Ja Park, M.P.H.,  
Suk Hyang Lee, Pharm.D.<sup>\*</sup>, Yeon-Mok Oh, M.D.<sup>†</sup>,  
Kwang Ho In, M.D.<sup>‡</sup>, Se Hwa Yoo, M.D.<sup>‡</sup>

Korea Institute for Health and Social Affairs, Graduate School of Clinical Pharmacy,  
Sookmyung Women's University<sup>\*</sup>, Department of Internal Medicine,  
Asan Medical Center, College of Medicine, University of Ulsan<sup>†</sup>,  
Department of Internal Medicine, College of Medicine, Korea University<sup>‡</sup>, Seoul, Korea

**Background** : Asthma is one of the most prevalent diseases in Korea. Although the guidelines of asthma management were reported in Korea, the present pattern of asthma management by primary physicians has not been studied. The purpose of this study is to elucidate the pattern of asthma management by primary physicians.

**Methods** : In November 2002, 710 primary physicians specializing in internal medicine in Seoul, Korea were provided with two scenarios of asthmatic patients, one mild and the other severe. By mail or interview, the physicians were asked several questions about their present pattern of asthma management for the patients in each scenario.

**Results** : Among 710 primary physicians, we obtained the answers from 325 physicians (response rate 46%). The most preferred prescription was oral theophylline. 71% and 81% of the physicians answered that they would prescribe oral theophylline for the mild and severe asthmatics, respectively. The next prescription preferred were mucolytics and oral  $\beta_2$ -agonist, in that order. However, 36% and 56% of the physicians answered that they would prescribe inhaled steroids for the mild and severe asthmatics, respectively. Among diagnostic tests, physicians preferred pulmonary function test to the rank next to

---

Address for correspondence :

**Yeon-Mok Oh, M.D.**

Department of Internal Medicine, Asan Medical Center, College of Medicine, University of Ulsan  
388-1, Pungnap-dong, Songpa-gu, Seoul, 138-736, Korea

Phone : 02-3010-3136 Fax : 02-3010-6968 E-mail : ymoh55@amc.seoul.kr

chest radiography.

**Conclusion :** The primary physicians in Seoul prefer oral bronchodilators to inhaled steroids in asthma management. More efforts should be made to reduce the difference between the present pattern of asthma management by primary physicians and the asthma guidelines. (*Tuberculosis and Respiratory Diseases* 2003, 55:165-174)

---

**Key words :** Asthma, Management, Pattern.

---

## 서 론

천식은 기도 과민성과 가역적 기도 폐쇄를 특징으로 하는 만성 염증성 기도 질환으로서 전 세계적으로 유병률이 증가하고 있다<sup>1</sup>. 국내 천식 유병률은 역학 조사 결과 20~45세 성인의 경우 12.8%로 보고 되었다<sup>2</sup>. 천식에 의한 사망률은 그다지 높지 않으나<sup>3</sup> 천식 환자는 증상 때문에 불편할 뿐만 아니라 직장 일이나 학교 공부 등 생활하는데 장애가 있다<sup>4</sup>.

따라서, 세계 여러 나라들이 천식에 대한 진료 지침을 개발하여 보급하였고 우리나라에서도 대한 결핵 및 호흡기학회와 대한 소아알레르기 및 호흡기학회, 그리고 대한천식 및 알레르기 학회에서도 천식 진료 지침을 개발하였다<sup>5-7</sup>. 이 지침들은 천식의 치료 및 교육 그리고 진단 등에 대해서 광범위하게 다루고 있다. 이 중 천식 치료에 대해서는 질병의 중증도에 따라 단계별 치료를 강조하고 있고 흡입 스테로이드제를 근간으로 하여 중증도에 따라 흡입 기관지확장제를 추가하여 사용하는 것을 추천하고 있다. 또한, 이 지침들은 천식 교육에 대해서 강조하고 있고 진단적 검사에 대해서는 폐기능 검사 등을 권장하고 있다.

하지만, 천식 환자를 일차적으로 진료하는 의원에서 상기의 천식 진료 지침을 얼마나 따르는지 아직 잘 알려진 바가 없다. 이에 저자들은 우리나라의 일차 진료를 담당하는 의원에서 실제 천식 환자 진료를 어떻게 하는지 그 양상을 파악하는데

도움을 얻고자 본 연구를 수행하게 되었다.

## 대상 및 방법

천식 일차 진료 양상을 조사하기 위하여 서울시 내과 개원의(총 710명)에게 천식 시나리오를 제시하고 진료 양상에 대해서 설문 조사를 시행하였다.

### 1. 설문 조사

설문 조사 대상은 2002년 10월 현재 건강보험공단에 등록·관리되고 있는 요양기관의 명단을 이용하여 당시 서울에서 개원하고 있는 내과의원 710개소 전수를 대상으로 하였다. 조사는 두 단계로 실시하였는데 1단계에서는 2002년 11월 4일에서 11월 14일까지 우편조사를 통하여 응답 조사서를 수거하였다. 다음의 2단계에서는 우편으로 응답하지 않은 의료기관을 대상으로 조사원이 2002년 11월 15일에서 11월 26일까지 직접 출장 방문하여 응답한 조사서를 수거하였다. 조사결과 총 325개 조사서가 수거되어 응답률은 45.8%이었는데 1단계 우편조사에서는 163개의 조사서(23.0%)가, 2단계 조사원 방문 수거조사에서는 162개의 조사서(22.8%)가 각각 수거되었다.

### 2. 천식 시나리오

천식은 질병의 중증도에 따라 4단계로 구분하는데

각 단계별로 약물 치료에 차이가 있다<sup>5</sup>. 따라서 본 연구에서는 1단계 내지 2단계의 경증에 해당하는 시나리오와 4단계의 중증 지속성에 해당하는 시나리오를 개발하여 중증도별로 처방 약물의 종류를 조사 분석하였다. 추가로 교육 및 검사에 대해서도 조사하였다.

경증 천식 시나리오는 다음과 같았다. “25세 여자 환자가 천식 때문에 선생님 의원을 방문하였습니다. 환자는 천식으로 3년 전부터 벤토린 (흡입용 기관지확장제임)을 숨쉬기 갑갑할 때 사용해왔습니다. 천식 증상은 경미하여 가끔 벤토린을 흡입하는 것 말고는 특별한 투약을 한 적이 없었습니다. 환자는 증상이 심하지 않았고 흉부 청진을 해 보니 호기성 천명음(wheezing)이 약하게 들렸습니다.”

중증 천식 시나리오는 다음과 같았다. “45세 남자 환자가 천식 때문에 선생님 의원을 방문하였습니다. 환자는 담배를 피우고 있으며 10세 이후 천식을 계속해서 앓고 있습니다. 환자는 천식 때문에 1년에 3-4 차례씩 의원을 찾아가 약을 처방 받았

다고 합니다. 천식 증상은 더하다가 덜하다가 하였습니다. 최근 보름 전부터 천식 증상이 심해졌는데 환자는 숨쉬기가 갑갑해서 거의 매일 밤마다 깬다고 합니다. 감기 같은 동반 증상은 없었습니다. 흉부 청진을 해 보니 호기성 천명음(wheezing)이 들렸습니다.”

### 3. 조사 내용

조사 내용은 경증 및 중증의 천식 시나리오에 대하여 진단을 위한 검사의 종류, 약 처방 내역, 천식관리를 위한 환자교육 내용, 환자 당 진료시간, 천식 진료지침에 대한 인지도, 흡입제 사용 제한 요인, 응답 의사의 연령과 성별 등이었다<sup>8</sup>. 본 조사서는 한국보건사회연구원 연구진과 대한결핵 및 호흡기학회 산하의 천식연구회가 공동으로 개발하였다. 경증 및 중증의 천식 시나리오 각각에 대하여 다음 질문(일부만 발췌함)을 개원의들에게 하였다.

1. 선생님께서는 상기 환자와 같은 증상을 보이는 환자에게 보통 어떤 약을 처방하십니까? 통상 하시는 대로 모두 고르십시오.

베타2-항진제	<input type="checkbox"/> 경구용 베타2-항진제(아토크정, 클렌부테롤정, 메프친정 등) <input type="checkbox"/> 주사용 베타2-항진제(브리카닐주사 등) <input type="checkbox"/> 흡입용 속효성 베타2-항진제(베로텍에어로솔, 벤토린흡입제 등) <input type="checkbox"/> 흡입용 지속성 베타2-항진제(세레벳트흡입제 등)
테오필린	<input type="checkbox"/> 경구용 테오필린(테올란정, 아미노필린정, 브론탈정 등) <input type="checkbox"/> 주사용 테오필린(아미노필린주사 등)
스테로이드	<input type="checkbox"/> 경구용 스테로이드(프레드니손, 덱사메타손, 베타메타손 등) <input type="checkbox"/> 주사용 스테로이드(베타메타손주사, 솔루코테프주 등) <input type="checkbox"/> 흡입용 스테로이드(풀미코드 에어로솔, 플릭소타이드 등) <input type="checkbox"/> 흡입용 스테로이드/베타2-항진제 혼합제(세테타이드100디스크스 등)

기타	<input type="checkbox"/> 항콜린제(아트로벤트 에어로솔 등) <input type="checkbox"/> 류코트리엔 조절제(싱굴레어, 오논칼셉 등) <input type="checkbox"/> 케토티펜(케토티펜정 등) <input type="checkbox"/> 항히스타민제(페니라민, 지르텍 등) <input type="checkbox"/> 진해제(텍스트로메트로판 등) <input type="checkbox"/> 거담제(리나치올, 뮤테란, 비졸본 등) <input type="checkbox"/> 해열진통제(아스피린, 부루펜 등) <input type="checkbox"/> 항생제(오구멘틴, 린코마이신, 세파클러 등) <input type="checkbox"/> 소화기관용약(베아제, 잔탁, 돔페리돈, 에비오제 등) <input type="checkbox"/> 경구용 영양제(비타민제 등) <input type="checkbox"/> 주사용 영양제(아미노산제 등) <input type="checkbox"/> 기타 약물( _____ )
----	--

2. 천식진료지침에서는 흡입용 베타2-항진제, 흡입용 스테로이드의 사용을 우선적으로 권장하고 있으나 우리나라에서는 경구제에 비하여 흡입제의 사용이 미약한 실정입니다. 진료하실 때 흡입제 보다 경구제를 먼저 고려하신다면 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 흡입제를 사용할 필요성을 못 느껴서  
☐ ② 흡입제의 가격이 비싸서  
☐ ③ 환자가 흡입제 사용을 좋아하지 않아서  
☐ ④ 흡입제의 부작용을 우려해서  
☐ ⑤ 대부분의 환자가 흡입제를 제대로 사용하지 못해서  
☐ ⑥ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

3. 선생님께서는 상기 환자와 같은 증상을 보이는 환자에게 약물 처방 외에 다음 중 어떤 교육을 하고 계십니까? 통상 하시는 대로 모두 고르십시오.

- ☐ ① 특별히 더 하는 것이 없다.  
☐ ② 흡입제 사용 방법을 가르쳐 준다.  
☐ ③ 최대호기유속(peak expiratory flow) 측정기 사용법을 가르쳐주고 기록해오게 한다.  
☐ ④ 천식환자를 위한 소책자나 설명서를 나누어주고 천식에 대해 간단히 교육한다.  
☐ ⑤ 자가 치료 지침을 설명한다.  
☐ ⑥ 큰 병원에 가서 자세한 검사를 받아보라고 한다.  
☐ ⑦ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

4. 선생님께서는 상기 환자와 같은 증상을 보이는 환자(초진)를 면담하고 진찰하는데 보통 어느 정도 시간이 걸리십니까?

- ☐① 5분 이내                      ☐② 5~10분                      ☐③ 10~15분  
☐④ 15분 이상                      ☐⑤ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

5. 선생님께서는 상기 환자와 같은 증상을 보이는 환자에게 보통 어떤 검사를 하십니까? 통상 하시는 대로 모두 고르십시오.

- ☐① 보통 검사를 하지 않고 약을 처방하여 치료한다.  
☐② 흉부 X-선  
☐③ 일반혈액검사(CBC, complete blood count) 및 일반화학검사(chemistry)  
☐④ 최대호기유속 측정(peak expiratory flow)  
☐⑤ 폐기능검사(spirometry)  
☐⑥ 기타 검사 ( \_\_\_\_\_ )

## 결 과

### 1. 약제 처방 내역

조사에 응한 내과 개원의들을 대상으로 경증 천식 환자와 중증 천식환자에 대해 각각 어떤 약들을 처방할 것인지를 질문한 결과, 응답자 중 경증 및 중증 천식시나리오에 대하여 경구용 테오필린(theophylline)제를 처방하겠다고 답한 경우는 각각 70.8%, 80.6%로 제일 많았다(Table 1). 그 다음 많이 처방하겠다고 응답한 약제는 거담제(mucolytics)이었고 세 번째는 경구 베타<sub>2</sub>-항진제이었다. 한편, 흡입 스테로이드를 처방하겠다고 답한 경우는 경증 및 중증 천식 각각에 대하여 36.3%, 56.0%이었다(스테로이드 단독 흡입제와 스테로이드 및 지속형 베타<sub>2</sub>-항진제 혼합 흡입제를 합한 퍼센트임).

### 2. 흡입제 사용의 제한 요인

천식 환자에 대해서 약제를 처방할 때 흡입제보다

경구제를 먼저 고려한다면, 그 이유가 무엇이겠는지를 질문한 결과 응답한 개원의 45.5%가 환자가 흡입제를 제대로 사용하지 못한다는 점을 제일 많이 이유로 들었다(Fig. 1). 그 다음 이유로는 가격이 비싸다는 점이었고 세 번째 이유는 환자가 좋아하지 않는다는 점이었다. 그 외 이유로는 사용 필요성을 못 느낀다는 점, 부작용을 우려한다는 점, 그리고 기타 즉각적인 증상 호전이 안 되는 점, 보험 급여상의 문제점 등을 이유로 들었다.

### 3. 환자 교육과 진료 시간

천식 시나리오 환자에게 약물 처방 외에 다른 어떤 교육을 하고 있는지를 질문한 결과, 흡입제 사용 방법을 교육한다고 응답한 경우가 제일 많았다(Fig. 2). 그 다음은 책자를 이용하여 교육한다는 경우가 많았다.

천식 환자를 처음 진료하는데 걸리는 시간을 물어본 결과, 초진 시간이 5~10분이라고 응답한 경우가 제일 많았다(Fig. 3). 그 다음 많은 시간은 10~15분이었다.

**Table 1.** Pattern of prescription by primary physicians for the asthmatic patients in two scenarios, mild and severe (multiple choice)

Prescription	Mild asthma scenario	Severe asthma scenario
Beta <sub>2</sub> -Agonists		
Oral	52.9 <sup>*</sup> (172) <sup>†</sup>	63.7(207)
Injected	3.1 (10)	5.9 (19)
Inhaled (Short-acting)	53.5(174)	59.7(194)
Inhaled (Long-acting)	7.1 (23)	13.9 (45)
Theophylline		
Oral	70.8(230)	80.6(262)
Injected	5.2 (17)	18.8 (61)
Corticosteroids		
Oral	26.5 (86)	60.3(196)
Injected	7.1 (23)	26.8 (87)
Inhaled	15.7 (51)	24.3 (79)
Inhaled corticosteroid and beta <sub>2</sub> -agonist combinations	20.6 (67)	31.7(103)
Anticholinergics	4.6 (15)	8.9 (29)
Leukotriene Modifiers	16.3 (53)	28.6 (93)
Ketotifen	8.0 (26)	9.2 (30)
Antihistamines	24.9 (81)	27.1 (88)
Antitussives	26.8 (87)	42.5(138)
Mucolytics	60.0(195)	70.2(228)
NSAIDs	8.0 (26)	8.6 (28)
Antibiotics	19.7 (64)	33.9(110)
Gastrointestinal Drugs	14.8 (48)	17.9 (58)
Nutrients	0.6 (2)	—

<sup>\*</sup>Percentage of physicians prescribing each medication

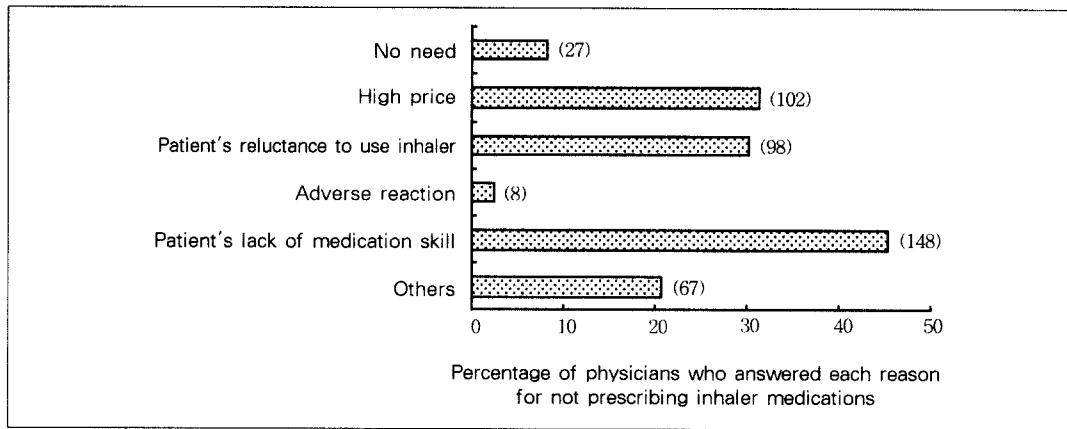
<sup>†</sup>The numbers in parentheses are the real numbers of physicians who answered that they would prescribe each medication.

#### 4. 검 사

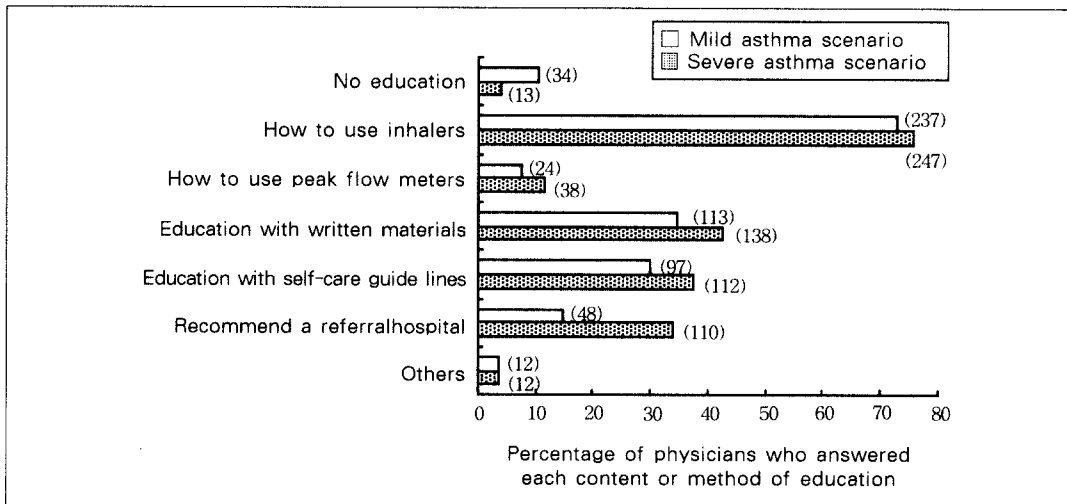
경증 및 중증 천식환자에게 어떤 검사를 할 것인지 질문한 결과, 흉부 X-선 검사를 실시한다고 응답한 경우가 각각 62.8%와 86.5%로 가장 많았다 (Fig. 4). 한편, 폐기능 검사를 실시하겠다고 응답한 경우는 경증 및 중증 천식환자에서 각각 25.9%와 35.4%이었다.

#### 고 찰

본 연구에서는 천식 환자 시나리오를 내과 개원의들에게 제시한 다음 개원의들의 천식 처방 및 교육 그리고 검사 양상을 살펴보았다. 그 결과 천식 치료 지침에서 권장하는 흡입 스테로이드보다는 경구 기관지확장제(경구 테오필린제 또는 경구 베타<sub>2</sub>-항진제)를 더 선호하여 처방하였다. 그리고 진



**Fig. 1.** Reasons for not prescribing inhaler medications(multiple choice). The numbers in parentheses are the real numbers of physicians who answered each reason for not prescribing inhaler medications.

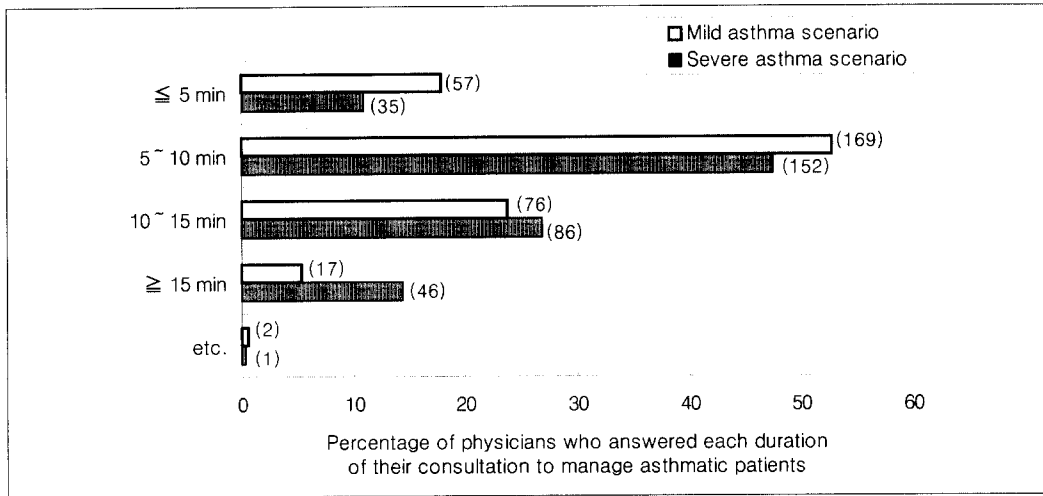


**Fig. 2.** Contents or methods of education for asthmatic patients (multiple choice). The numbers in parentheses are the real numbers of physicians who answered each content or method of education.

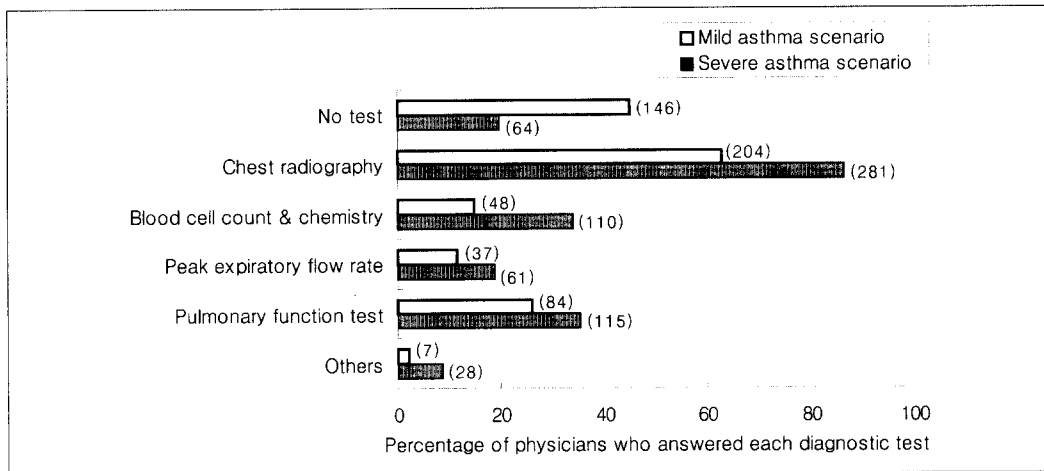
단적 검사로 폐기능 검사를 하겠다고 답한 경우보다 다른 검사를 하겠다는 경우가 더 많았다.

본 연구는 천식 진료 지침과 실제 천식 환자에 대한 일차 진료 양상과는 차이가 있음을 보여준다. 천식 진료 지침에 의하면 경증 간헐성 천식의 치료는 필요에 따라 속효성 흡입 베타<sub>2</sub>-항진제를 사

용할 것을 권장하고 경증 지속성 천식의 치료 약제로는 흡입 스테로이드와 필요에 따라 속효성 흡입 베타<sub>2</sub>-항진제를 권장한다. 그리고 중증 지속성 천식에는 고용량 흡입 스테로이드와 지속형 흡입 베타<sub>2</sub>-항진제 등에다가 필요에 따라 속효성 흡입 베타<sub>2</sub>-항진제를 사용할 것을 권장한다<sup>5</sup>. 하지만, 본



**Fig. 3.** Duration of physician's consultation for asthmatic patients (single choice). The numbers in parentheses are the real numbers of physicians who answered each duration of their consultation.



**Fig. 4.** Tests for diagnosis of the asthmatic patients (Multiple choice). The numbers in parentheses are the real numbers of physicians who answered each diagnostic test.

연구 결과에 의하면 서울 지역 내과 개원의의 경우 경증 천식이나 중증 천식 모두의 경우에서 경구 기관지확장제(경구 테오필린제 또는 경구 베타<sub>2</sub>-항진제)를 제일 선호하였다. 또한, 본 연구를 통해서 천식 지침과 실제 일차 진료 사이의 차이가 왜 생기는지 어느 정도 추정해 볼 수 있다. 이 차

이는 첫째로는 일차 진료 의사에게 천식 진료 지침이 잘 홍보 또는 교육되지 않았기 때문일 것으로 생각된다. 본 연구에서 응답자 중 35%가 천식 진료 지침에 대해서 들어 본 적이 없거나 들어 본 적은 있지만 내용은 모른다고 응답하였다<sup>9</sup>. 둘째로는 제한된 진료 시간 때문에 천식 진료 지침을 참



고하여 진료하는 의사의 경우에도 실제 진료 양상이 천식 지침과 차이가 난다고 생각해 볼 수 있다. 본 연구에서 천식 환자 초진에 걸리는 진료 시간을 물었을 때, 경증 천식의 경우 71% 그리고 중증 천식의 경우 58%의 응답자가 5분 이내 또는 10분 이내의 진료를 한다고 답하였다(Fig. 3). 이렇게 제한된 진료 시간 때문에 흡입제 사용이 저조하다고 생각해 볼 수 있다. 이런 생각의 근거로 Figure 1의 결과를 들 수 있다. 왜 흡입제보다 경구제를 먼저 천식 치료제로 고려했는지 이유를 물었을 때 ‘대부분의 환자가 흡입제를 제대로 사용하지 못해서’라고 답한 경우가 제일 많았다(46%). 환자가 흡입제를 제대로 사용하도록 교육하려면 기본적으로 일정 시간을 할애해야 하고 또한 한 환자에게 흡입제 사용 교육이 한 번에 끝나는 것이 아니고 여러 번 확인하고 반복하여 교육해야 하는데 실제 진료 상황은 진료 시간이 제한적이기 때문에 이런 이유로 흡입제 사용에 제약을 준다고 생각할 수 있다. 그 외 다른 원인 때문에 진료 지침과 실제 진료 양상이 차이가 날 수도 있는데 예를 들면 환자들이 전통적으로 복용을 선호하는 것이 흡입제 사용이 저조한 원인일 수도 있겠지만 이는 본 연구의 범위를 넘는 것으로서 향후 연구가 더 필요하다고 생각한다.

본 연구 결과에서 알 수 있듯이 우리나라 일차 진료에서 흡입 스테로이드의 사용이 저조하였는데 이 결과는 최근 아시아 8개국을 대상으로 조사한 연구의 결과와도 비슷하다<sup>10</sup>. 우리나라를 포함한 아시아 8개국의 흡입 스테로이드 사용 빈도는 13.6%로 저조하였다. 특히, 아시아 8개국 중 한국이 흡입 스테로이드 사용이 제일 저조하여 단지 1.2%를 기록하였다. 이는 흡입 스테로이드 사용률이 본 연구 결과보다도 더 낮는데 그 이유는 아마 이 8개국 연구가 본 연구보다 2년 먼저 수행되어서 2년이 지난 현 시점에서는 흡입 스테로이드 사용률이 증가하여서일 수도 있겠다. 또한, 본 연구

는 실제 처방된 내용이 아니고 단지 천식 시나리오를 주고 일차 진료 의사에게 어떻게 처방하겠는지 물어 본 것이라 일차 진료 의사들이 교과서적인 답을 더 선택했을 가능성도 있다.

본 연구는 실제 천식 환자에 대한 일차 진료 양상을 조사하는 것이 목적이지만 이 연구에서 나온 결과가 전체 우리나라의 일차 진료 양상을 정확히 반영하는지에 대해서는 다음과 같은 제한점이 있다. 서울이라는 대도시 지역만을 대상으로 하였다는 제한점과 일차 진료를 담당하는 의사 중 내과 개원의만을 대상으로 하였다는 제한점, 그리고 조사가 대상의 46%에서만 완료되었다는 제한점이 있다. 하지만, 서울은 일반적으로 말해서 우리나라에서 정보를 제일 빨리 받아들일 수 있는 곳이라는 점과 내과 개원의가 다른 과 개원의보다 내과 학회의 지침을 더 잘 접할 수 있으리라는 점은 실제 우리나라 전체의 일차 진료 양상은 본 연구 결과보다 흡입 스테로이드의 사용이 오히려 더 저조하리라 추측할 수 있겠다.

한편, 거담제의 처방이 많았는데 이 약제는 천식 진료 지침에는 권장하고 있지 않은 약제이다<sup>5</sup>. 만일, 설문지의 질문을 바꾸어서 ‘모든 처방약을 고르시고 딱 하나만 처방하라면 어떤 약을 처방하시겠습니까?’로 하면 응답 결과가 달라질 수도 있을 것이다.

천식 검사 중에서 폐기능 검사는 천식 환자를 객관적인 평가를 위해서 필수적이며 폐기능 검사를 통해서 기도 폐쇄 여부와 폐쇄 정도를 파악할 수 있고, 기관지확장제 투여 전후의 검사 수치를 비교하여 기도 폐쇄가 가역성인지를 확인할 수 있다<sup>5</sup>. 하지만, 실제 일차 진료에서는 폐기능 검사를 하는 경우보다는 하지 않는 경우가 더 많았다. 폐기능 검사를 하지 않은 이유에 대해서는 본 연구 결과로는 알기 어렵고 더 연구가 필요하겠다.

결론적으로, 천식 진료 지침과 실제 천식 환자에 대한 일차 진료 양상과는 차이가 있다. 이 차이를 줄이기 위해서 일차 진료를 담당하는 의사에게 진

료 지침을 따르도록 더 홍보, 교육하는 것이 중요하리라 생각되며 또한 일차 진료의가 진료 지침을 따르기 어렵게 하는 제한된 진료 시간 등의 진료 환경을 개선하는 것이 필요하리라 사료된다.

## 요 약

### 연구배경 :

천식은 우리나라에서 유병률이 높은 질병 중에 하나이다. 국내에서도 천식 진료 지침이 발표되었지만 일차 진료에서 천식 진료의 실제 양상에 대해서는 연구된 바가 없다. 본 연구를 통해서 일차 진료에서 천식 진료의 실제 양상을 규명하는데 도움을 얻고자 하였다.

### 방 법 :

2002년 11월 서울 지역 내과 개원의 710명을 대상으로 경증 및 중증 천식 시나리오를 제시하고 천식 진료의 실제 양상에 대해서 설문 조사하였다. 1차에서는 우편조사를, 2차에서는 방문 수거조사를 실시하였으며 325명이 응답하였다 (응답률 46%).

### 결 과 :

응답자 중 경증 및 중증 천식시나리오에 대하여 경구 테오필린(theophylline)제를 처방하겠다고 답한 경우는 각각 71%, 81%으로 제일 많았다. 그 다음으로 많이 처방하겠다고 답한 것은 거담제(mucolytics), 경구 베타<sub>2</sub>-항진제 순이었다. 하지만, 흡입 스테로이드를 처방하겠다고 답한 경우는 경증 및 중증 천식 각각에 대하여 36%, 56%이었다. 진단적 검사로 폐기능 검사를 하겠다고 답한 경우보다 흉부 방사선 검사를 하겠다고 답한 경우가 더 많았다.

### 결 론 :

서울 지역 내과 개원의들은 천식 환자 치료에 흡입 스테로이드보다 경구 기관지확장제를 더 선호하였다. 일차 진료에서 천식 진료의 실제 양상과 천식 지침 사이의 차이를 줄이는데 노력을 경주해야 하겠다.

## 참 고 문 헌

1. National Heart, Lung, and Blood Institute/World Health Organization workshop report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention (revised 2002). Available from: url: <http://www.ginasthma.com>
2. 천식연구회, 한국보건사회연구원. 한국인 성인에서 천식양 증상의 빈도. 대한내과학회지 2001;60:196-205.
3. Beasley CRW, Pearce NE, Crane J. Worldwide trends in asthma mortality during the twentieth century. In: Sheffer AL, editor. Fatal Asthma. New York : Marcel Dekker; 1998. p. 13-29.
4. Juniper EF. Quality of life in adults and children with asthma and rhinitis. Allergy 1997;52:971-7.
5. 대한결핵 및 호흡기학회. COPD 및 천식 진료 지침. 2000.
6. 대한 소아알레르기 및 호흡기학회. 소아천식 진료 가이드라인. 1999.
7. 대한천식 및 알레르기 학회. 한국의 기관지천식 치료지침. 천식 및 알레르기 1998;18:343-90.
8. 이의경, 배은영, 박은자, 오연목, 이숙향. 약제 사용 평가 및 관리모형 개발-천식에 대한 처방의약품 중심으로 (연구보고서 2002-03). 서울 : 한국보건사회연구원; 2002. p. 181-6.
9. 이의경, 배은영, 박은자, 오연목, 이숙향. 약제 사용 평가 및 관리모형 개발-천식에 대한 처방의약품 중심으로 (연구보고서 2002-03). 서울 : 한국보건사회연구원; 2002. p116.
10. Lai CK, De Guia TS, Kim YY, Kuo SH, Mukhopadhyay A, Soriano JB, et al. Asthma control in the Asia-Pacific region: the Asthma insights and reality in Asia-Pacific study. J Allergy Clin Immunol 2003;111:263-8.