



Medication Safety

약국에서 보고된 복약오류 현황 및 사례

대한약사회 지역환자안전센터

개요

약국 현장에서 대한약사회 지역환자안전센터로 수집·보고된 복약오류 자료(2022년~2025년 접수 건, 총 879건)를 분석하여 위해정도, 환자 연령대, 사고유형별 발생 현황을 파악하고, 유형별 실제 사례를 통해 복약오류의 양상을 살펴보았다. 이를 바탕으로 소아, 성인, 고령 환자군 각각에 대한 복약오류 예방 방안을 고찰하였다.

키워드

복약오류, 환자안전, 근접오류, 사고유형, 소아환자, 고령환자, 복약이행도, 약국

| 서론

(1) 약국 환자안전사고와 복약오류 보고의 필요성

환자안전이란 보건의료서비스 제공 과정에서 환자에게 발생할 수 있는 위해를 예방하고, 안전한 진료와 치료가 이루어지도록 관리하는 활동을 의미한다. 환자안전사고는 이러한 보건의료서비스 제공 과정에서 환자에게 위해가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사건을 말한다. 환자안전사고를 예방하기 위해서는 개별 사례를 발견하는 데 그치지 않고, 사고 정보를 체계적으로 수집·분석하여 재발 방지 대책으로 연결하는 보고·학습체계가 필요하다.

우리나라는 2016년 시행된 「환자안전법」을 기반으로 국가 차원의 환자안전사고 보고·학습체계를 구축·운영하고 있다. 환자안전보고학습시스템(KOPS)은 환자안전사고 관련 정보



를 수집·분석하고, 주의경보, 통계연보, 재발방지 정보 등을 제공함으로써 환자안전사고의 재발 예방과 환자안전문화 확산을 지원하는 국가 환자안전 플랫폼이다.

대한약사회도 약국 현장에서 발생하거나 발견되는 의약품 관련 환자안전사고를 보고할 수 있도록 보고체계를 운영하고 있다. 대한약사회 환자안전약물관리원 홈페이지를 통해 환자 안전사고 보고 방법과 통계 자료 등을 제공하고 있으며, 약국 관련 사례를 보고할 수 있는 '대한약사회 이상사례(부작용) 및 환자안전사고 보고 시스템(KPA SafePharm system)'을 운영하고 있다. 이러한 보고체계는 약국에서 확인된 오류 사례를 단순한 개별 경험으로 끝내지 않고, 유형과 원인을 분석하여 유사 사고 예방을 위한 근거자료로 활용한다는 점에서 의미가 있다.

약국에서 보고되는 환자안전사고의 대부분은 의약품 사용 과정에서 발생하는 오류이다. 의약품사용오류란 의약품이 처방, 조제, 전달, 보관, 복용 또는 사용되는 전 과정에서 의도한 방법과 다르게 사용되어 환자에게 위해가 발생하였거나 발생할 가능성이 있는 오류를 의미한다. 여기에는 처방오류, 조제오류, 투약오류, 복약오류 등이 포함될 수 있으며, 의약품의 특성상 오류가 발생하면 치료 효과 저하뿐 아니라 부작용, 약물상호작용, 중복복용, 과량복용 등으로 환자에게 직접적인 위해를 초래할 수 있다.

이 가운데 복약오류는 환자 또는 보호자가 의약품을 처방·조제·복약지도된 내용과 다르게 복용하거나 사용하는 과정에서 발생하는 오류를 의미한다. 즉, 의약품이 환자에게 전달된 이후 실제 복용·사용 단계에서 발생하는 오류로, 약국에서는 조제 이후 환자의 복약 상태를 확인하는 과정에서 주로 확인된다. 특히 노인, 만성질환자, 다제약물 복용 환자에서는 복용 약의 수가 많고 복용법이 복잡하며, 인지·시각·청각 기능 저하나 보호자 의존 등으로 인해 복약오류 위험이 더욱 커질 수 있다.

전체 약국 환자안전사고 보고 중에서도 복약오류는 별도로 주목하여 분석할 필요가 있다. 복약오류는 환자의 실제 생활 속 복용 과정에서 발생하기 때문에 처방·조제 단계에서 발견되지 않았던 문제가 약국 상담 과정에서 확인될 수 있다. 약국은 환자와 가장 가까운



곳에서 실제 복약 상태를 확인할 수 있으며, 환자가 약을 어떻게 이해하고 복용하고 있는지를 직접 확인할 수 있는 중요한 위치에 있다. 따라서 복약오류를 조기에 발견하고 예방적으로 개입하는 것은 단순한 복약지도 차원을 넘어, 약국이 수행할 수 있는 핵심적인 환자안전 활동이라고 할 수 있다.

이에 본 글에서는 약국에서 보고된 환자안전사고 중 복약오류 사례를 중심으로 위해 정도, 연령대, 사고유형 등을 분석하고, 대표 사례를 통해 약국 현장에서 반복적으로 발생할 수 있는 복약오류의 양상을 살펴보고자 한다. 이를 통해 약국에서 복약오류에 대한 인식을 높이고, 노인과 다제약물 복용 환자 등 고위험 환자군에 대한 복용 약 확인, 복약 이해도 점검, 보호자 연계, 중복복용 확인 등 예방적 개입의 필요성을 제시하고자 한다.

(2) 자료 및 방법

분석에 사용된 자료는 KPA SafePharm system(대한약사회 이상사례(부작용) 및 환자안전사고 보고 시스템)을 통해 2022년부터 2025년까지 약국에서 접수·보고된 38,684건이며 이 중 복약오류 사례 879건에 대하여 상세 현황을 분석하였다.

본 분석은 약국 현장에서 실제로 발견·보고된 복약오류 사례를 바탕으로, 환자가 의약품을 전달받은 이후 복용 또는 사용 과정에서 발생하는 문제의 양상을 파악하기 위해 수행하였다. 분석 대상 자료는 약국 근무 약사 등이 환자 상담, 조제 후 확인, 보호자 문의, 복용 과정 확인 등을 통해 인지한 사례를 보고한 것으로, 약국 현장에서 실제로 마주하는 복약오류의 특성을 반영한다.

다만 본 자료는 자발적 보고자료의 특성상 전체 복약오류 발생 규모를 의미하는 것은 아니며, 보고자의 인식, 보고 환경, 사례 확인 가능성 등에 따라 보고 정도에 차이가 있을 수 있다. 따라서 본 분석은 복약오류의 전체 발생률을 산출하기보다는, 약국에서 확인된 복약오류 사례의 주요 경향과 예방적 시사점을 파악하는 데 중점을 두었다.

분석 결과는 약국 현장에서 반복적으로 확인되는 복약오류의 특성을 이해하고, 고위험 환



자군에 대한 복약 확인, 이해도 점검, 중복복용 확인, 보호자 연계 등 예방적 개입의 필요성을 제시하기 위한 기초자료로 활용하고자 하였다.

■ 보고현황

(1) 사고발생 단계별 보고현황

사고발생 단계별 보고현황을 살펴보면, 2022년부터 2025년까지 전체 보고건수는 4,484건에서 14,818건으로 지속적으로 증가하였다. 이는 약국의 환자안전사고 보고 참여가 확대되고, 보고체계가 점차 정착되고 있음을 보여준다.

단계별로는 4년간 처방오류가 34,196건(88.4%)으로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 조제오류는 2022년 213건에서 2025년 1,803건으로 크게 증가하였으며, 전체의 9.2%를 차지하였다. 복약오류는 4년간 총 879건으로 전체의 2.3%를 차지하였으며, 연도별로는 2022년 114건, 2023년 294건, 2024년 218건, 2025년 253건으로, 처방오류나 조제오류에 비해 전체 비중은 낮아 더 많은 관심과 보고가 필요한 영역이다.

표 1. 연도별 사고발생 단계 보고현황 (N=38,684)

연도	처방오류	조제오류	복약오류	기타	합계
2022	4,154	213	114	3	4,484
2023	7,903	431	294	21	8,649
2024	9,386	1,128	218	1	10,733
2025	12,753	1,803	253	9	14,818
합계	34,196	3,575	879	34	38,684
비율	88.4%	9.2%	2.3%	0.1%	100.0%

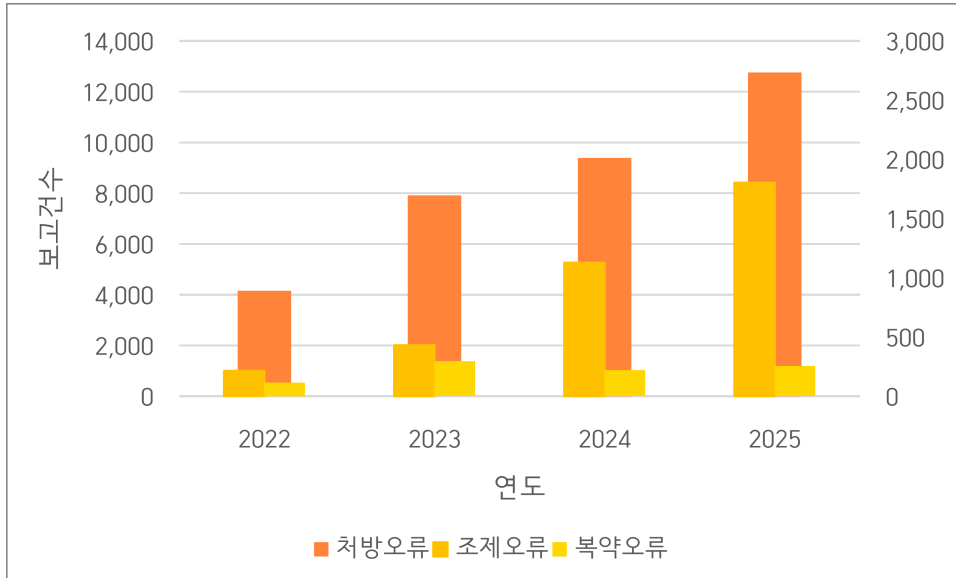


그림. 연도별 사고발생 단계 보고현황

(2) 복약오류 상세 현황

① 위해정도별 보고현황

복약오류 전체 879건 중 뚜렷한 위해가 없었던 경우(위해없음)가 759건(86.3%)으로 가장 많았고, 오류가 발생하기 전 약사 또는 환자가 확인하여 실제 투약으로 이어지지 않은 근접오류가 52건(5.9%), 경미한 증상이 발생한 경증 사례가 68건(7.7%)이었다.

표 2. 위해정도별 보고현황 (N=879)

위해정도	보고건수	비율(%)
위해없음(None)	759	86.3
경증(Mild)	68	7.7
근접오류(Near miss)	52	5.9
합계	879	100.0

② 환자 연령대별 보고현황

환자 연령대는 65세 이상 고령 환자가 524건(59.6%)으로 절반 이상을 차지하였고,



19~64세 성인이 283건(32.2%), 0~18세 소아가 69건(7.8%)이었다. 이는 복약오류가 모든 연령대에서 발생할 수 있으나, 특히 고령자에서 더욱 빈번하게 보고되고 있음을 보여 준다. 고령자는 만성질환으로 여러 의약품을 동시에 복용하는 경우가 많고, 시력·청력·인지기능 저하, 복잡한 복용법, 유사한 약품명이나 포장, 복약정보 이해의 어려움 등으로 인해 복약오류 위험이 높아질 수 있다는 것을 시사한다.

표 3. 환자 연령대별 보고현황 (N=879)

연령대	보고건수	비율(%)
0~18세	69	7.8
19~64세	283	32.2
65세 이상	524	59.6
미기재	3	0.3
합계	879	100.0

③ 사고유형별 보고현황

사고유형별로는 '잘못된 용량/용법/일수'가 545건(62.0%)으로 가장 많았으며, 이어서 '그 밖의 유형' 115건(13.1%), '의약품 또는 용량의 누락' 77건(8.8%), '잘못된 의약품' 66건(7.5%), '잘못된 보관' 54건(6.1%) 순이었다.

표 4. 사고유형별 보고현황 (N=879)

사고유형	보고건수	비율(%)
잘못된 용량/용법/일수	545	62.0
의약품 또는 용량의 누락	77	8.8
잘못된 의약품	66	7.5
잘못된 보관	54	6.1
다른 환자	12	1.4
유효기간 경과 의약품	4	0.5
잘못된 경로	4	0.5
잘못된 제형/형태	1	0.1
약물 외	1	0.1
그 밖의 유형	115	13.1



사고유형	보고건수	비율(%)
합계	879	100.0

④ 연령대별 주요 사고유형 보고현황

표 5. 연령대별 주요 사고유형 보고현황(N=879)

사고유형	0-18세		19-64세		65세 이상	
	보고건수	비율(%)	보고건수	비율(%)	보고건수	비율(%)
잘못된 용량/용법/일수	31	44.9%	184	65.0%	330	63.0%
잘못된 의약품	7	10.1%	27	9.5%	30	5.7%
의약품 또는 용량의 누락	3	4.3%	16	5.7%	58	11.1%
잘못된 보관	11	15.9%	16	5.7%	26	5.0%
다른 환자	7	10.1%	2	0.7%	3	0.6%
그 밖의 유형	8	11.6%	35	12.4%	72	13.7%
기타	2	2.9%	3	1.1%	5	1.0%
합계	69	100.0%	283	100.0%	524	100.0%

소아 연령대에서는 '잘못된 용량/용법/일수'가 44.9%로 가장 많았으나, 다른 연령대에 비해 비중은 상대적으로 낮은 편이었다. 대신 '잘못된 보관'(15.9%)과 '다른 환자'(10.1%)의 비중이 두드러지게 높게 나타난 것이 특징적이다. '잘못된 보관'은 보호자의 부주의로 소아의 손이 닿는 곳에 의약품을 두어 발생한 사례가 많았고, '다른 환자'는 형제자매 간 또는 여러 보호자 간 약이 뒤바뀌어 투약되는 사례가 주를 이루었다. 이는 소아 환자군의 경우 환자 스스로의 복약 관리보다는 보호자의 보관·관리 습관과 여러 보호자 간 정보 공유 부족이 주요한 오류 원인임을 시사한다.

고령 연령대에서도 '잘못된 용량/용법/일수'가 63.0%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 전체 보고건수(524건) 자체가 세 연령대 중 가장 많아 절대적인 발생 건수가 두드러졌다.



특히 '의약품 또는 용량의 누락'이 11.1%로 다른 연령대(소아 4.3%, 성인 5.7%)에 비해 뚜렷하게 높게 나타난 점이 특징적인데, 이는 고령 환자가 여러 만성질환약을 장기간 복용하는 과정에서 특정 약물을 스스로 판단하여 중단하거나 잊고 복용하지 않는 사례가 많음을 보여준다. 또한 '잘못된 용량/용법/일수' 내에서도 용량/용법 착오 복용으로 약이 남아 처방을 조정하는 사례가 다수를 차지하고 있어, 고령 환자군에서는 올바른 용량/용법에 따른 의약품 사용과 복약이행 관리가 핵심적인 개선 과제로 확인되었다.

복약오류 사례

이 장에서는 소아, 고령자 대표 사례 및 기타 주의가 필요한 사례를 제시하였다.

(1) 0~18세(소아) 주요 사고 사례

① 잘못된 용량/용법/일수

- 5세 소아에게 아침약인 한미플루캡슐45mg을 어머니가 이미 복용시켰으나, 아버지가 복용 사실을 알지 못하고 동일 약을 한 차례 더 복용시킴
- 6세 소아에게 1일 3회 복용하도록 아모크라시럽, 움카민시럽, 에시플엔산이 처방되었으나, 보호자가 복용량이 과도하다고 판단하여 임의로 1일 2회만 복용시킴.
- 보호자(아빠)가 1회 용량을 잘못 확인하여 4개월 어린이에게 코미시럽을 1회 2ml가 아닌 12ml를 투약함

② 잘못된 보관

- 보호자가 약을 먹이기 위해 코푸솔시럽을 식탁 위에 놓고 잠시 화장실에 다녀온 사이, 1세 어린이가 25ml을 한 번에 복용함.



- 첫째 아이에게 처방된 레스날린패치 1mg을 탁자 위에 두어 8개월 된 동생이 입에 넣고 빨고 있는 것을 보호자가 발견함.

③ 잘못된 의약품

- 처방받은 가루약에 해열제 성분이 포함되어 있었으나, 보호자가 이를 인지하지 못하고 동일 성분의 해열제를 추가로 복용시켰다. 이후 아이에게 손발이 차가워지고 오한을 호소하며 체온이 크게 떨어지는 증상이 나타남.
- 소아에게 발열 증상이 있어 보호자가 집에 있던 타이레놀산을 3회 복용시킴. 이후 확인 결과 어린이타이레놀산 160mg으로 착각하여 성인용 타이레놀산 500mg을 복용시킨 것으로 확인되었으며, 병원에서 수액 치료와 해독 처치를 받았음.

④ 다른 환자

- 언니에게는 시네츄라 시럽, 동생에게는 움카민 시럽이 처방되었으나 서로 바꿔 복용함.
- 보호자가 12세 환자에게 처방된 약을 비슷한 증상이 나타난 5세 동생에게 나누어 복용 시킴.

(2) 65세 이상(고령) 주요 사고 사례

① 잘못된 용량/용법/일수

- 고혈압 약이 포함된 아침약과 포함되지 않은 저녁약을 구분 없이 아침약을 두 번 복용하여, 혈압이 급격히 떨어짐.
- 환자가 아침약 복용을 놓친 후 저녁에 아침약과 저녁약을 한꺼번에 복용한 후 어지러움을 호소함.
- 주1회 복용하는 골다공증약(14주 처방)을 매일 복용함.



- 93세 환자가 저녁 식사를 하지 않았다는 이유로 사일레노정과 베타미가서방정을 복용하지 않아, 새벽에 배뇨 및 수면 문제가 발생함. 식사와 관계 없이 복용할 수 있는 약이므로 저녁 식사를 하지 않아도 복용하도록 교육함.
- 67세 환자에게 조이락스정을 1일 5회, 3~4시간 간격으로 복용하도록 라벨 표시 및 복약지도 했으나 환자가 1일 5회 복용 지시를 잊고 시간 간격만 맞추어 1일 8회를 복용함.
- 81세 치매가 시작되는 환자가 1일 1회 복용하는 혈압약, 고지혈증약 등을 하루에 여러 번 복용함.
- 흡입제 바헬바레스피맷 사용법을 몰라 거의 사용하지 못함.
- 니트로글리세린을 혀 밑에 녹여 사용하도록 복약지도 했으나, 물로 삼켜서 복용함.

② 잘못된 의약품

- 미카르디스플러스정80/12.5mg에서 아모잘탄정5/50mg으로 처방이 변경되었으나 환자가 남아있는 미카르디스플러스정을 아모잘탄정과 30일 정도 같이 복용함.
- 81세 환자가 리바로정을 처방받았으나 기존에 보관하고 있던 유디핀정과 혼동하여 리바로정 대신 유디핀정으로 잘못 복용하여 어지러움 등 저혈압 증상이 나타남.

③ 의약품 또는 용량의 누락

- 약을 대리 수령한 보호자가 복약지시 내용을 잘 전달하지 않아 당뇨약은 복용하지 않고 위장약만 복용함.
- 기존 처방받은 고혈압, 당뇨 치료제를 잘 복용하지 않고 60일 이상 남아 있어 처방일수를 126일에서 63일로 변경함.



(3) 기타 주의가 필요한 사고 사례

① 일반의약품_성분 중복, 용법 오류 등

- 일반의약품 종합감기약을 구매하려던 환자에게, 이미 구매한 다른 종합감기약과 성분이 중복됨을 확인하고 동시 복용하지 않도록 안내함.
- 숙취 해소 목적으로 게보린을 요구한 환자에게 복용 이유를 확인한 후, 간독성과 카페인 성분에 대해 설명하고 이부프로펜 성분 제제로 안내함.
- 입술 안쪽 치아와 닿는 부분에 입병이 생겨 알보칠을 사갔으나, 입술 전체에 발라 아랫입술이 퉁퉁 부음.

② 잘못된 보관

- 실온에서 보관해야 하는 연질캡슐제를 한여름 차 안에 보관하여 내용물이 녹아내림.
- 아미클란듀오시럽을 냉장보관이라고 복약지도를 했고, 라벨링에도 냉장보관 표시가 있었지만 보호자가 기억을 못하고 실온보관함.

③ 임의 투약 중단

- 스태브론정 복약지도 시 신경안정 효과가 있다고 설명하였으나 환자가 약에 대한 거부감으로 복용하지 않음.
- 환자가, 어떤 약이든 한 번만 복용하면 낫는다고 하면서 임의로 약 복용을 중단함.

④ 다른 환자

- 고혈압약을 복용 중인 환자가 탈모 증상이 있다는 이유로 친구가 처방받은 탈모약을 약 2개월간 얻어 복용함. 약을 확인한 결과 탈모 치료 목적으로 허가사항 외 사용된 알닥톤필름코팅정이었음. 이에 다른 사람에게 처방된 약을 임의로 복용하는 것은 기저질환이나 복용 중인 약물에 따라 오히려 위험할 수 있음을 설명하고, 탈모 치료가 필요한 경우 본인이 직접 의사의 진료를 받은 후 치료받도록 안내함.



- 배우자가 받은 처방을 같은 증상이라고 생각해서 본인이 복용함. 복용 이후 변비가 심해져 3일간 화장실을 가지 못함.

⑤ 잘못된 경로

- 귀에 투약하는 이용액을 눈에 넣어 눈이 너무 따끔거린다고 함.
- 변비로 관장약을 구입한 환자가 이를 경구 복용하였고, 이후 사용설명서를 확인하는 과정에서 잘못된 사용임을 인지함.

⑥ 기타

- 분할 복용하면 안되는 리피메트서방정을 크다는 이유로 계속 반으로 쪼개어 복용함.

복약오류 사례를 통한 고찰

사고유형 및 연령대별 분석 결과와 실제 사례를 토대로, 고령 환자, 소아 환자, 그리고 연령과 관계없이 공통적으로 적용할 수 있는 복약오류 예방 방안을 다음과 같이 제안한다.

(1) 소아 환자의 복약오류 예방을 위한 방안

소아 연령대에서는 '잘못된 보관'(15.9%)으로 인한 사고와 과 '다른 환자'(10.1%)에게 약을 투약하는 오류의 비중이 다른 연령대보다 두드러지게 높게 나타났는데 이는 소아 환자군의 오류가 환자 본인보다는 보호자의 의약품 보관 및 사용 습관에서 비롯되는 경우가 많음을 보여준다.

- 약을 투약하기 전 보호자가 약봉투·라벨의 이름과 용량을 확인하도록 교육한다.
- 처방약에 포함된 성분(해열제 등)을 확인하여, 가정에 있는 상비약과 중복 복용하지 않도록 안내한다.



- 형제자매의 약을 서로 바꾸어 복용하지 않도록 투약 전 환자 이름을 반드시 확인하도록 교육한다.
- 여러 보호자가 중복으로 약을 투약하지 않도록 투약 여부를 기록하거나 공유하도록 안내한다.
- 의약품을 소아의 손이 닿지 않는 곳에 보관하고 뚜껑을 잘 닫아 두도록 교육한다.

(2) 고령 환자의 복약오류 예방을 위한 방안

65세 이상 고령 환자의 복약오류는 전체 복약오류의 59.6%(524건)로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 이 중 '잘못된 용량/용법/일수'가 63.0%에 달했으며, 특히 용량·용법 착오로 약이 남아 처방을 조정한 사례가 다수 확인되었다. 또한 '의약품 또는 용량의 누락'이 11.1%로 다른 연령대보다 뚜렷하게 높아, 만성질환 치료제를 장기간 복용하는 고령 환자에서 복약이행도 저하가 반복되고 있음을 보여준다.

- 고령 환자를 대상으로 복약이행도와 남은 약 여부를 방문 시마다 확인한다.
- 약을 대리 수령하는 보호자가 있는 경우, 복약지시 내용을 명확히 전달하도록 안내한다.
- 약의 종류나 용량이 변경된 경우, 환자가 이해하기 쉬운 방식으로 복약지도서를 작성하고 변경 사항을 명확히 전달한다.
- 환자의 말로 복용법을 다시 설명하도록 하여 이해도를 확인(teach-back)한다.
- 1주 1회 또는 특수 용법이 필요한 의약품은 별도로 표시하고 반복적으로 교육한다.



(3) 공통적으로 필요한 복약오류 예방을 위한 방안

- 약물 간 중복 또는 상호작용이 있을 수 있으므로 환자가 일반의약품이나 건강기능식품을 구입할 때도 복용 중인 모든 약물을 약사에게 알리도록 안내한다.
- 의약품 별로 특수한 보관 조건(냉장, 차광 등)과 투여 경로를 라벨이나 스티커를 사용해서 명확히 안내하고 환자에게 재확인한다.
- 증상이 호전되었다고 임의로 복용을 중단하거나 용법을 변경하지 않도록 안내한다.
- 본인의 약을 다른 사람에게 나눠 주거나 다른 사람의 약을 복용하지 않도록 교육한다.
- 점안제·점이제·좌약 등 투여경로가 다른 제형은 명확히 구분하여 안내하고, 필요 시 라벨에 투여경로를 표시한다.
- 약을 함부로 자르거나 씹어 먹지 않도록 교육하고 약의 원형대로 복용이 어려울 경우, 약사에게 상담하도록 안내한다.

결론

이번 분석을 통해 약국에서 보고되는 복약오류의 상당수는 뚜렷한 위해 없이 발견·중재되고 있음을 확인하였다. 그러나 이 중 절반 이상이 65세 이상 고령 환자에게 집중되어 있었으며, 복약이행도 저하로 인해 발생하는 '남은 약' 문제를 포함한 '잘못된 용량/용법/일수'가 특히 흔한 오류 유형으로 나타났다. 약국은 조제 및 복약지도 과정에서 환자의 복약이행 상태를 지속적으로 확인하고, 연령과 상황에 맞는 맞춤형 복약지도를 제공함으로써 복약오류를 예방하고 환자안전을 향상시키는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 다만 아직 약국의 자발적 보고 건 중 복약오류가 차지하는 비율은 낮은 수준이므로, 향후 보고를 더욱 활성화하여 축적된 자료를 바탕으로 실질적인 예방 방안에 대한 논의가 이루어져야 할 것이다.



약사 Point

- 약국에서 보고된 복약오류는 위해가 없는 경우가 대부분이나, 65세 이상 고령 환자에서 약 60%(524건)가 발생하고 있어 고령의 만성질환 치료제를 복용하는 환자를 대상으로 복약이행도와 남은 약 여부를 정기적으로 확인하는 것이 특히 중요하다.
- 소아 환자의 경우 여러 보호자에 의한 중복 투약, 보관 부주의로 인한 오남용 사고를 예방하기 위한 보호자 교육이 필요하다.
- 일반의약품·건강기능식품 구매 시 처방약과의 성분 중복, 병용금기 여부를 확인하는 습관이 복약오류를 예방하는 데 도움이 된다

참고문헌

1. 국가법령정보센터. 「환자안전법」. https://law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=167782&viewCls=lsRvsDocInfoR&utm_source=chatgpt.com#
1. 환자안전보고학습시스템(KOPS). 환자안전보고학습시스템 홈페이지. <https://www.kops.or.kr/portal/main.do>
2. 대한약사회 이상사례 및 환자안전사고 보고 시스템 안내. 대한약사회 환자안전약물관리원 홈페이지. <https://www.safepharm.or.kr/main.do>
3. Medication Without Harm. WHO. https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm?utm_source=chatgpt.com
4. Medication safety in polypharmacy: technical report. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11?utm_source=chatgpt.com

본 문서의 내용은 집필자의 개인적인 의견으로 (재)약학정보원의 공식적인 견해와는 무관함을 알려드립니다. 본 문서는 학술적인 목적으로 제작되었으며, 문서 내용의 도용·상업적 이용은 원칙적으로 금지하고 있습니다(마케팅 목적 활용 금지, 내용 변경 금지, 출처 표시).