

제가 만성 환자의 보완대체요법 시행 실태

동국대학교 의과대학 간호학과 손 행미

I. 서론

현대는 보완대체요법의 르네상스라고 일컬어지고 있다. 오랫동안 보완대체요법(complementary and alternative therapies)은 다양한 문화권에서 역사적 맥을 이어왔으며 의료계뿐만 아니라 사회적으로 관심이 증가되고 있다. 보완대체요법은 질병의 치료뿐만 아니라 건강유지증진의 차원에서 그 가치가 새롭게 조명되고 있다. 보완대체요법에 대한 의학·사회적 관심을 수용하고 정통성을 부여하려는 노력이 미국보건국(NIH; National Health Institute)을 중심으로 이루어지고 있다. 1993년 미국보건국에 대체의학국(OAM; The office of alternative medicine)이 설립된 후 1998년 보완대체의학센터(NCCAM; national center for complementary and alternative medicine)라는 기구로 확장되었고 이 기구에서 보완대체요법의 연구영역과 치료법 제공을 위한 훈련 등 폭넓은 활동들을 주관하고 있다.

1. 보완대체요법의 개념

1) 정의

보완대체요법은 대중의 지속적인 관심과 이용이 증가되면서 의료시장에서 정통적인 의료체계에 대한 경쟁주자로 의학적 다원주의(medical pluralism)를 형성하고 있다.

대체라는 용어는 전통적인 서양의학과 비교되는 개념으로 비정통적인 치료(unorthodox therapy), 비전통적인 치료(nonconventional therapy), 대증요법(allopathy), 비서구적 치료(non-western therapy), 보조요법(complementary therapy), 자연 치료(natural therapy), 전인적인 치료(holistic therapy) 등 다양하게 일컬어지고 있다(Borkan, Neher, Anson, & Smoker, 1994; McGinnis, 1991). 최근 경향은 전인치료, 심신요법(mind·body therapy), 통합의료(integrative medicine)라는 용어를 사용함으로써 정통적인 의료체계와 보완대체요법의 통합의 필요성을 강조하고 있다. 우리나라에서도 보완심신의학(complementary-alternative-mind·body medicine)이라는 용어로 소개되었다(아산의료센터 개원 10주년 기념 국제 심포지움, 1999). 보완대체요법이라는 용어가 폭넓게 일반적으로 받아들여지면서 보완대체요법의 비과학성보다는 현대 과학의 발전 속에서 가려졌던 새로운 치료법의 개발로 수용하려는 경향을 보이고 있다. 보완대체요법에 대한 정의는 학자들마다 다양하게 제시하고 있는데(표 1), 지금까지 소개한 문헌을 근거로 필자는 다음과 같이 정의하고자 한다.

(1) 정통적인 의료체계 밖의 모든 치료법 : 의사의 처방 이외에 다른 치료방법을 선택하거나 보조적인 치료방법을 시행하는 것이다.

(2) 정통의학으로 인정되지 않은 건강중재 : 정규 의학이 아닌 어떤 것으로 질병예방과 치료를 위해 의과대학에서 가르치지 않은 모든 치료법을 말한다.

<표 1> 보완대체요법에 대한 다양한 견해

연구자	정 의
Corry(1983)	대체요법은 전통적인 서구 의학과 반대되는 것으로 이것은 과학적인 방법과 전문직의 윤리 관례에 부자연스러운 것일 수 있다.
Fulder(1986)	대체의학은 다양한 치료 체계를 포함하는데 이것은 전통적인 의학과 구별된다.
Fairfoot(1987)	대체의학은 현대의 정통적인 지식과 실무에 반대되고 모순된 측면으로 질병의 특성과 원인에 대한 신념으로부터 나온 치료양식이다.
McGuire(1988)	대체요법은 건강에 영향을 줄 것으로 기대하는 넓은 범주의 신념이나 관습인데, 이것은 현재 우세한 생의학 체계의 의료 인력에 의해서 보급되지 않는 것이다.
Murray & Rubel(1992)	대체요법은 건강과 관련된 문제의 진단과 치료 및 건강증진을 위한 전통적인 의학의 대안으로 제공될 수 있는 다양한 경험들이다.
Fugh-Berman(1993)	대체의학이라는 용어는 아주 광범위한데, 이것은 별꽃가루나 오존요법과 같은 단순한 하나의 치료섭생뿐만 아니라 전통적인 중국의학(한방의학)과 같은 완성된 고대의 의학체계와 같은 것을 모두 포괄한다.
Ensenberg et al(1993)	의료사회의 표준에 부합되지 않는 의료행위이다.

보완대체요법은 만성질환과 불구의 증가로 인한 질병구도의 변화, 환자 주도(patients lead)의 소비자주의의 확대, 건강과 안녕에 대한 개념의 변화로 질병 예방과 건강증진의 강조, 의사와 환자의 의사소통이 원활하지 않은 의료환경의 영향으로 인하여 그 수요가 증가하고 있다(Reilly, 1999). 일반 대중과 환자들이 보완대체요법을 찾는 구체적인 이유를 살펴보면 다음과 같다.

- ① 건강증진과 안녕을 위하여
- ② 만성질환 혹은 말기 질환과 관련된 증상을 완화시키기 위하여
- ③ 전통 의학 치료의 부작용과 관련된 증상을 완화시키기 위하여
- ④ 전통적 의학 치료의 부족한 점을 보완대체요법으로 보완하기 위하여
- ⑤ 문화적 신념 때문에 비전통적인 치료를 선택
- ⑥ 환자가 더 이상 잃어버릴 것이 없다고 느낄 때
- ⑦ 의사와 환자의 신뢰관계가 깨졌을 때
- ⑧ 보완대체요법사의 친절

2) 특성

보완대체요법은 인간에 대한 전체성의 패러다임을 근간으로 하기 때문에 통합된 체계인 인간의 신체에 대한 자율과 통제의 욕구를 인정한다. 보완대체요법은 치료(cure)보다는 치유(heal)를 지향하는 치료법이다.

Fulder(1986)가 제시한 대체의학(alternative medicine)의 원칙론을 통해 보완대체요법의 특성과 가치를 고찰할 수 있다. 첫째, 보완대체요법은 개인의 체질적, 생물학적 관점에서 출발하여 왜 그 사람에게 질병이 발생되었는가를 결정함으로써 불균형, 결함, 해로운 패턴을 정상으로 회복시키는 것을 추구하는 치료법이다. 둘째, 마음, 신체와 영혼사이에 장애가 없

도록 생활양식과 태도, 심리적 상태와 활력 에너지를 비롯한 모든 것이 치료에 관련된다. 셋째, 포괄적인 건강의 정의에 따라 에너지가 미약하고 저항력이 낮은 상태에서 신체적, 정신적 안녕 상태가 되도록 치료한다. 넷째, 건강회복에 장애가 되는 만성 질환이나 심인성 질환에 치료의 초점을 둔다. 다섯째, 모든 치료는 자기-치유(self-healing)에 목표를 두고 있고 일반적으로 해롭지 않는 비독성인 치료법이다. 이러한 원칙론에서 볼 때 보완대체요법은 정통 의학의 이론적 근거가 되는 생의학적 모델로 설명되지 않는 것이며 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 측면에서 인간을 이해하며 인간에게 도움이 되는 것에 가치를 두고 있다고 할 수 있다.

3) 분류

연구들은 특정 질환군 환자들이 많이 사용하고 있는 요법을 중심으로 종류를 열거하는 수준에서 분류들을 제시하고 있어 임의적이며 비체계적인 접근을 하고 있다. 보완대체요법의 명확한 분류체계의 필요성에 대한 인식은 연구자들 사이에서 공감대가 형성되고 있으나 아직까지 표준화된 분류체계는 제시되지 못하고 있다. 따라서 여기서는 일반적으로 폭넓게 알려진 미국보건국의 보완대체의학센터에서 제시하고 있는 5가지 주요 영역을 소개한다.

① 의료대체 체계(alternative medical systems) : 정통적 의료접근과는 독립적으로 완전한 이론과 실무를 가지고 있는 요법들을 말한다.

② 심신중재(mind-body interventions) : 심신중재는 신체 기능과 증상에 영향을 주는 마음의 역량을 촉진시키기 위하여 고안된 다양한 기술들이다.

③ 생물학에 근거한 치료(biologically based therapies) : 자연과 생물학에 근거한 중재법과 생산품들과 식이 보조식품들이 여기에 해당된다.

④ 도수조작(manipulative and body-based methods) : 신체의 조작이나 움직임을 통한 치료법이다.

⑤ 에너지요법(energy therapies) : 에너지 요법은 신체장(biofield) 혹은 다른 전기자기장내에서 유래되는 장에 초점을 두는 것이다.

II. 본론

1. 만성 질환자의 대체요법 시행

보완대체요법은 국내외적으로 만성 질환, 암, 정신질환, AIDS 등 다양한 질환의 치료 및 치료의 보조와 보안을 위하여 사용되고 있다. 보완대체요법의 적용은 문화적 특성이 반영되기 때문에 우리나라 만성 질환자들의 보완대체요법 사용 실태를 파악하는 것이 의의가 있을 것으로 판단된다. 여기서는 보완대체요법에 대한 만성 질환별 연구를 중심으로 고찰하고자 한다.

1) 만성 간 질환자의 보완대체요법 시행

만성 간 질환자의 대체요법 시행과 관련한 연구는 만성 간 질환자 192명을 대상으로 한 조사연구(손행미와 서문자, 1998)의 연구와 만성 간 질환자의 대체요법 추구 경험을 기술한 질적연구(손행미, 1999) 두 편이 있다.

손과 서(1998)의 연구에서, 대상자의 66.7%에서 보완대체요법을 사용한 경험이 있는 것으로 확인되었고 질병치료유형은 병원이용(50.8%), 병원이용과 보완대체요법의 병행(46.9%)이 많았다. 대상자들은 병원치료만 받을 때(42.2%)보다는 병원치료와 보완대체요법을 병행할 때(49.2%) 치료효과가 더 좋을 것으로 기대하였다. 질병의 진단기(71.1%)에 보완대체요법에 관심을 갖게 되었으며, 보완대체요법을 시행하게 된 동기는 질병을 낮기 위한 다른 대안의 치료법을 찾기 위해서(64.8%)가 가장 많았다. 또한 보완대체요법을 알게 된 경로는 가족 및 친지의 소개(48.2%), 매스컴을 통해서(14.7%), 환자 스스로가 찾음/같은 환자로부터(12.8%) 등이었다. 또한 대상자들은 보완대체요법 사용을 의사에게 비밀로 하였으며(56.2%), 보완대체요법 사용에 대한 의사의 반응은 부정적((82.1%)이었다. 보완대체요법을 시행하지 않은 환자들 중에서 시행하지 않는 이유는 병원치료만 지키려고(45.3%), 의사의 반대(12.5%), 대체요법을 신뢰하지 않기 때문(9.3%) 등으로 나타났다. 사용한 보완대체요법의 효과는 효과가 없음(39.8%), 치료효과는 없으나 심리적으로 안정됨(31.3%)으로 나타났다. 그리고 보완대체요법의 평균 사용기간은 33.81개월이었으며 보완대체요법에 소요되는 비용은 월평균 40만5백원으로 병원치료비는 월평균 27만8천9백원보다 약 1.4배 더 높은 것으로 나타났다. 보완대체요법을 시행하다가 중단한 이유로는 치료효과가 없어서(36.9%), 병원처방만 지키려고(18.6%), 효능이 비과학적이고 의심스러워서(8.5%)의 순으로 나타났으며, 대상자의 일반적 특성 중 질병이환 기간만이 보완대체요법 사용경험 유무와 유의하게 관련성이 있는 것으로 나타났다.

한편 손행미(1999)는 만성 간 질환자들의 대체요법 추구경험을 자기 몸 다스림 과정으로 제시하였다. 만성 간 질환자들은 간 질환으로 인한 심리적 중압감, 현대의학 불신, 역할장애 등의 원인적 요인으로 보완대체요법을 추구하게 되는데 여기에는 보완대체요법에 대한 만성 간 질환자들의 태도가 영향을 미치고 있었다. 가족이나 친지의 지지체계의 존재 및 기능, 보완대체요법시행의 여러 가지 장애들, 경제적인 부담감 등의 상황들은 보완대체요법시행을 촉진하거나 방해하는 요인으로 작용하였다. 만성 간 질환자들은 보완대체요법을 탐색하고, 찾아나서고, 해매고, 헤쳐나오고, 실천하는 등의 전략을 통해서 자신들의 질병을 껴안게 된다고 하였다.

만성 간 질환자들이 사용하고 있는 보완대체요법은 식물군에서 녹즙, 버섯류가, 동물군에서 굼벵이가, 제조식품에서 한약/편자환이, 기타 식이요법이 가장 많이 시행되고 있는 것으로 나타났으며 구체적인 종류는 표 2-1에 제시하였다.

2) 관절염 환자의 보완대체요법 시행

관절염 환자의 보완대체요법시행은 관절염 환자의 민속요법 이용 형태(이은옥 등, 1997)를 통해서 고찰하였다. 조사 대상 환자 995명 중 80.6%가 민속요법을 시행해 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 대상 환자의 1달간 치료형태에서 병원치료(82.5%), 민속요법(2.1%), 병원치료와 민속요법의 동시 이용(10.9%)으로 나타났다. 비용은 한방과 민속요법이 병원치료비보다 각각 3배, 2배 더 소요되었으며, 민속요법의 평생 사용기간은 154.8개월이었고 비용은 369,700원 이었다. 민속요법의 효과는 32.6%에서 효과 있음으로, 54.1%에서 효과없음으로 나타났다. 민속요법은 교육수준이 낮고 중정도의 경제상태를 보이는 계층에서 많이 사용하고 있었다. 사용한 민속요법은 174종으로 인삼, 영지, 알로에, 녹용 등은 보약 혹은 만병통

치약으로, 고양이, 독사슬(뱀) 등은 치료제로 인식하고, 검은콩, 우슬, 업나무 등은 비용이 싸고 구입이 쉬워서 등의 이유로 이용하고 있었다. 구체적인 보완대체요법의 종류는 표 2-2에 제시하였다.

3) 당뇨 환자의 보완대체요법 시행

당뇨병 환자의 보완대체요법시행 실태는 엄동춘과 이영신(1997)의 연구와 이명숙(2001)의 연구를 중심으로 고찰하였다.

엄과 이(1997)의 연구에서 당뇨환자들이 사용한 보완대체요법은 총 44개로 식물그룹(70.7%), 동물그룹(3.6%), 기타(25.7%)의 순으로 이용 빈도를 나타냈다. 이명숙(2001)의 연구에서는 총 93종으로 식물류(63.7%), 동물류(21.6%), 기타(18.2%)로 나타났다.

당뇨환자들이 대체요법을 찾게된 동기는 보완대체요법에 대한 신뢰감(62.1%), 대체요법을 알게 된 경로는 가족 및 친지의 소개(43.5%), 사용한 보완대체요법에 대한 효과는 없었다가 (37.2%), 보완대체요법을 중단한 이유는 효과가 없어서(25.0%)로 나타났다. 새로운 보완대체요법을 시도해 보겠다는 (52.5%)로 나타났다(이명숙, 2001). 또한 엄과 이(1997)는 대상자의 일반적인 특성 중 교육정도, 치료종류, 질병발생시 경험증상 수, 유병기간, 당뇨교육경험이 보완대체요법 시행과 관련이 있는 것으로 보고하였으며, 이(2001)는 질병 이환기간이 짧고 자가혈당검사를 하지 않는 대상자가 새로운 대체요법을 시도할 가능성이 높은 것으로 보고하였다.

당뇨환자들은 누에, 콩+식초, 버섯, 뽕나무, 인삼, 달개비, 한약, 해당화 뿌리, 결명자, 옥수수 수염 등을 많이 사용하고 있었으며 그밖에 사용된 보완대체요법을 표 2-3에 제시하였다.

4) 암 환자의 보완대체요법 시행

암 환자의 보완대체요법시행 실태는 두 편의 조사연구(최윤미, 1998 ; 박형숙과 이윤미, 2000), 한편의 질적연구(천희숙, 1998)를 중심으로 고찰하였다. 이 연구들의 대상자들은 위암, 폐암, 간암, 대장 및 직장암, 식도암, 유방암, 자궁경부암 등 다양하였다. 암 환자들이 사용하고 있는 보완대체요법의 종류는 표 2-4에 제시하였다.

최윤미(1998)는 조사대상 암환자 308명중 194명(63.0%)이 보완대체요법을 한가지 이상 시행한 경험이 있는 것으로, 박과 이(2000)는 232명의 암 환자중 56.9%가 보완대체요법을 사용하고 있는 것으로 보고하였다. 최윤미(1998)는 식이·영양요법(44.0%), 약초요법(35.1%), 한방요법(6.7%), 신체정신요법(5%), 기타(4.8%), 약물요법(4.4%)의 순으로, 박과 이(2000)는 식이 및 영양요법(44.0%), 약물요법(31.8%), 한방요법(28.0%), 민간요법(15.2%), 물리치료(12.1%), 기타(9.1%)의 순으로 암 환자들이 보완대체요법을 사용하고 있다고 보고하였다.

보완대체요법 이용장소는 집(43.2%)과 한의원(38.6%)이 대부분을 차지하였고, 이용기간은 3개월 미만(56.8%)이 가장 많았다. 또한 이용 동기는 친구의 권유, 가족의 권유, 동료 환자의 권유(박형숙과 이윤미, 2000; 최윤미, 1998)가 가장 많았고, 비용은 병원치료보다 싸고(78.0%), 효과는 없었다가 56.0%로 나타났다(박형숙과 이윤미, 2000).

박과 이(2000)는 보완대체요법이 심리적으로 안정을 주기 때문에(28.0%) 암 환자들이 이용하고 있으며 44.7%의 대상자가 만족하고 있는 것으로 보고했다. 또한 대상자의 46%에

서 대체요법의 효과에 대한 긍정적인 기대를 보였고, 79.4%는 의료인과 상의한 적이 없었으며 부작용을 경험한 환자는 8.8%이었다(최윤미, 1998).

암 환자의 보완대체요법사용은 질병의 이환기간이 길수록, 항암제와 방사선요법과 같은 병원치료가 진전되면서, 전이암인 경우에 보완대체요법을 많이 사용하는 것으로 나타났다(최윤미, 1998). 그리고 박과 이(2000)의 연구에서도 질병이환기간이 1년 미만인 경우, 통증을 많이 느낄수록, 항암약물요법을 받고 있는 환자가 더 많이 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났다. 특히 경제상태와 치료상태가 보완대체요법 사용과 관련성이 높은 것으로 나타났다. 즉 경제상태가 높을수록, 치료상태는 방사선, 약물요법, 복합요법을 받고 있는 경우에서 보완대체요법을 많이 사용하고 있었다(최윤미, 1998). 또한 도시거주자가 농어촌 거주자보다 보완대체요법을 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다(박형숙과 이윤미, 2000). 따라서 암 환자의 보완대체요법시행은 사회경제적 수준이 낮은 계층에서 현대 의료의 접근성이 낮음으로 인한 것이라기 보다 현대 생의학체제에서 암의 완치가 어렵고 치료의 부작용이 심하기 때문에 사회경제적 수준이 높은 층에서 오히려 많이 행하고 있으며, 보완대체요법 사용이 환자의 독특한 인구 사회학적 특성에 영향을 받고 있음을 의미한다.

암 환자 36명의 면담을 통하여 보완대체요법의 사용 실태를 파악한 천희숙(1998)은 총 89가지의 보완대체요법을 사용하고 있는 것을 확인하였고, 한 환자가 평균 7가지를 사용하고 있었다고 하였다. 암 환자들이 사용한 보완대체요법은 식이 및 영양변화(83.3%), 민간요법(75.0%), 약리 및 생리적 치료(44.4%), 사설 보완대체요법 전문기관 제공치료(33.3%), 생활변화(25.0%), 온열요법(25.0%), 심신통제(13.9%)의 순이었고, '좋다는 것은 무엇이라도 하고 싶기 때문에', '전이와 재발을 예방하거나 암을 치료하기 위하여', '항암화학요법 치료를 잘 받기 위한 체력을 유지하기 위하여', '항암제의 부작용을 완화하기 위하여', '항암화학요법을 피하기 위하여', '현대병원 치료를 해도 소용이 없어서', '병원의 체제 및 의료진에 대한 불만' 등의 이유로 보완대체요법을 사용하고 있음을 확인하였다. 암 환자들은 질환이 경과할수록 보완대체요법에 매달리는 양상을 보였고, 정보의 출처는 친인척 및 주위사람들, 같은 환자들로부터, 매스미디어 등이었다. 또한 암 환자들은 보완대체요법에 대한 확신은 없지만 긍정적인 효과를 기대하면서 사용하고 있었으며, 부작용을 경험하고 중단하기도 하였다. 비용은 월 평균 50만원에서 180만원까지 다양하였으며 대상자의 80%는 의료진과 상의하지 않고 보완대체요법을 사용하고 있었으며, 보완대체요법을 사용하지 않는 이유는 '병원치료에 방해가 될까봐', '신뢰하지 않기 때문에', '비싸기 때문에', '정보가 없어서' 등이었다(천희숙, 1998).

이상의 고찰을 토대로 우리나라 만성 질환자들의 보완대체요법 시행 양상을 표 3에 제시하였다.

<표 2-1> 만성 간 질환자가 사용하고 있는 보완대체요법

분 류	보 완 대 체 요 법 종 류	
	손행미 & 서문자(1998)	손행미(1999)
식물류	녹즙, 버섯(상항, 영지, 운지), 미나리즙, 민들레, 인삼, 인진썩(인정썩), 돌미나리/돌나물, 신선초, 케일, 돛나물, 콩류, 구기자, 마, 컴프리즙, 질경이, 옥수수가루, 느릅나무, 대추, 명일엽, 오가피, 연근, 권백, 당두중, 비듬나물, 화분, 와송, 생기충	녹즙, 식이요법(건강동우회), 콩즙/콩가루, 버섯 다린 물(영지, 아가리쿠스 버섯, 상황버섯, 히말라야산 버섯), 버섯균사체, 매실즙, 생감자즙, 돛나물즙, 효모분말, 미나리/돌미나리 즙, 몽고산 요구르트원액, 수박과 마늘 다린 물, 중국산 콩 먹기, 홍삼, 도라지, 호박과 옥수수 수염 과 먹기, 냉이, 식초에 절인 콩, 삶은콩, 현미, 흰콩으로 만든 두유, 각종 약초 및 나무 다린 물(인진썩, 노나무, 오가피, 당두중), 오행생식, 무공해 식품 섭취
동물류	곰뱅이, 개소주, 뱀탕/뱀, 누에가루, 녹용, 장어액 기스/뱀장어, 붕어, 웅담, 구더기, 사향, 흑염소, 보신탄, 토롱	뱀, 붕어, 메기, 웅담, 멧돼지 쓸개, 바다 장어, 개고기, 호박과 미꾸라지 과 먹기, 다슬기 액기스, 달팽이 액기스, 누에 환, 곰뱅이 분말, 생곰뱅이 액기스, 자라등, 멧돼지 쓸개, 오리고기, 토롱안
제조식품	한약/편자환, 양약국의 조제약, 건강식품 복용; 알로에, 로알제리, 스쿠알렌, 프로폴리스	체질식이, 비타민 C 요법, (사향 넣은 한약), 편자환, 생약(한방조제), 비타민제, 사약(양약), 게르마늄, 각종 건강보조식품
기타	식이요법/야채즙, 침술/수지침, 쪽뜸/썩뜸, 지압, 단전호흡, 생식요법	단식, 요가, 명상, 운동(등산, 붕어운동, 자전거타기, 수영), 목욕요법, 삼림욕, 뜸뜨기, 수지침, 은반지 끼기, 황토방에서 생활, 음악요법, 산소요법, 체질감별, 요양, 신앙생활, 치유기도 받기

<표 2-2> 관절염 환자가 사용하고 있는 보완대체요법

분 류	보 완 대 체 요 법 종 류	
	이은옥 등 (1997)	
식물류	인삼, 영지, 알로에, 우슬, 검은콩, 엄나무, 솔잎, 썩, 꿀단초뿌리, 구기자, 민들레뿌리, 호박, 감자, 다래, 삼썩, 쑥, 탕자, 양귀비, 선인장, 들국화, 담쟁이덩굴, 질경이 뿌리, 청살구, 달맞이썩, 돌미나리, 홍화썩, 더덕/도라지, 겨자	
동물류	녹용, 노루/사슴피, 흑염소, 개소주, 웅담, 오리/천동오리, 닭, 잉어, 고양이, 지네, 독사슬(뱀), 사 람뻐, 사람태반, 호랑이뻐, 노루뻐, 소태반, 소뻐/말뻐, 두더지, 오소리, 박쥐, 곰뱅이, 산토끼, 멧돼 지, 올챙이, 달팽이, 상어연골	
기타	스쿠알렌, 효소, 금침, 벌침, 자석, 구리팔지	

<표 2-3> 당뇨 환자가 사용하고 있는 보완대체요법

분 류	보 완 대 체 요 법 종 류	
	엄동춘&이영신(1997)	이명숙(2001)
식물류	영지버섯, 메주콩, 메주콩+울무, 메주콩+식초, 검 정콩+식초, 목화썩, 목화썩+잡초, 연꽃썩, 삼썩, 들깨, 은행, 현미식초, 옥수수수염, 결명자, 구연 산, 꿀, 행당화, 인삼, 홍삼, 감초, 쑥뿌리, 마	콩, 버섯, 결명자, 옥수수수염, 보리잎, 할미꽃, 들국화, 달개비, 녹즙, 신선초, 두릅겉질, 익모초, 질경이, 솔잎, 뽕나무, 인삼, 해당화, 쑥뿌리, 마, 대추, 사과, 배, 다시마, 톳, 미역가루, 꿀
동물류	누에, 번데기 기름, 쪽제비, 염소, 문어다리	누에, 염소, 소쓸개, 번데기, 곰뱅이, 구더기, 붕 어, 미꾸라지, 문어, 사슴뿔, 잉어즙, 개
기타	한약, 녹용, 소쓸개+냉콩가루, 개소주, 잉어+검정 콩, 인삼+울무+검정콩+소쓸개, 육미지황탄	한약, 수지침, 침, 요치료, 지압

<표 2-4> 암 환자가 사용하고 있는 보완대체요법

분 류	보 완 대 체 요 법 종 류		
	최윤미(1998)	천희숙(1998)	박형숙&이윤미(2000)
식이 및영양요법	소족, 사과, 개, 장어, 복어, 뱀장어, 전복, 누에, 죽발, 굼벵이, 닭, 사슴, 염소, 자라, 가물치, 달팽이, 미꾸라지, 조기, 잉어, 뽕나무벌레, 붕어, 응답 비타민·영양제, 선식, 녹즙, 야채즙, 포도즙, 과일즙, 케일, 나물, 두유, 콩, 요구르트	잡곡밥, 녹즙, 야채위주 식단, 야채스프, 현미물, 소식, 선식, 인스턴트식품·화학조미료·육류·기름기음식·밀가루·설탕·우유를 금기하는 방법, 곰국·된장찌개·버섯종류·양파·도라지·콩종류·무시래기·당근·우엉·청국장을 자주 섭취하는 방법, 생양파, 생감자, 포도즙, 무우즙, 마늘, 사과즙, 붕어탕, 약수물, 천일염, 죽염, 커피관장	야채류(당근즙, 더덕, 호박, 도라지, 케일), 보신탕, 버섯류(영지, 상황, 표고), 인삼류(인삼, 홍삼, 수삼), 장어, 오소리, 번데기, 굼벵이, 혼식 및 잡곡, 현미밥, 포도요법
한방요법	한약, 뜸, 침, 수지침, 부항, 오행생식, 자연요법, 식사대용, 섭생지도, 쪽찜질		한약(보약, 녹용), 침술, 수지침, 쪽뜸
약물요법	키토산, 스쿠알렌, 로얄제리, 치모둘린, 게르마늄, 간장약, DHEA, 효소, 종류를 알 수 없는 수입약	AHCC, 컴프리추출차, 효모, 비타민제제, 스쿠알렌, 해조가루, 알로에, 면역약(아라비녹실란), 키토산, 화분, 로얄제리, 인삼엑기스, 메시마, 게르마늄, 영지제품, 약차	종합영양제, 로얄제리, 스쿠알렌, 알로에, 비타민 C, 녹차
약초요법	느릅나무, 버섯류, 인삼, 뽕나무, 쪽, 대추, 녹차잎, 화살나무, 빗살나무, 솔잎, 소철, 은행, 마, 신선초, 선인장, 알로에, 민들레, 기타 종류를 알 수 없는 약초		
정신·신체 치료	불공, 기도, 굿, 금식, 명상, 요가, 이완요법	단전호흡, 기도, 기치료	
민간요법		식물: 약초(느릅나무, 참빗살나무, 소태나무), 인삼(수삼, 홍삼), 버섯(상황, 영지, 아가리쿠스, 동충화초, 와송, 구름), 인진쑥, 민들레, 쪽, 솔잎, 알로에, 덜익은 무화과, 할미꽃, 침마 동물: 유허오리, 굼벵이, 염소, 민물고동, 개소주, 다슬기, 막태어난 개, 복어, 민물장어, 가물치, 붕어, 도마뱀, 자라	느릅나무, 참나무뿌리, 뽕나무뿌리, 질갱이, 미나리즙, 굼벵이
기타	기타 : 운동, 온천, 약국 대중요법, 미술치료법, 풀무원시리즈, 생전, 와송요법, 선라이더	사실대체요법전문기관 : 국강건강가족동호회, 사랑의 클리닉, 뉴스타트요양원, 자연건강원이 제공하는 치료 생활양상변화 : 단전호흡, 기도, 기치료 온열요법 : 온열치료, 맥반석 사우나, 쪽뜸, 숯가루찜질	기타 : 단전호흡, 마사지, 지압, 기체조, 기공, 요가 물리치료 : 고주파요법, 자기요법

<표 3> 만성 질환별 보완대체요법 시행 양상

	만성 간 질환 (손&서, 1998)	관절염 (이은옥 등, 1996)	당뇨 (① : 엄&이, 1997) (② : 이명숙, 2001)	암 (① 최윤미 : 1998) (② 천희숙 : 1998) (③ 박&이 : 2000)
조사 대상자수	192명	995명	244명(①) 223명(②)	308명(①) / 36명(②) 232명(③)
보완대체요법경 험	66.7%	80.6%	54.1%(①) 65.0%(②)	63.0%(①) 56.9%(③)
이용 동기	-다른 대안의 치료법을 찾기 위해서(64.8%)	치료효과기대(95%)	대체요법에 대한 신뢰(②)	-좋다는 것은 무엇이라 도 하고 싶기 때문 -항암화학요법 치료를 잘 받기 위한 체력 보 강 -항암제의 부작용 완화 -현대의학의 한계(②) -심리적 안정(③)
정보제공원	-가족 및 친지(48.2%) -매스컴에서(14.7%)	- 가족 및 친지(43.5%)	-가족 및 친지(43.5%) (②)	-이웃이나 동료환자 (44%)(①) -친인척 및 주위사람 들, 같은 환자(②) -친구나 가족의 권유 (60.0%)(③)
효과평가	효과 없음(39.8%) 심리적 안정(31.3%)	효과없음(54.1%) 효과있음(32.6%)	효과없음(37.2%)(②)	긍정적기대(46%)(①) 효과없음(56.0%)(③)
비용	400,500/월 : 병원 치료 비의 1.4배	지난 한달간 -한방 182,000원 : 병원 치료비의 3배 -민속요법 149,100원 : 병원치료비의 2배		-10만~100만원(32.3%) (①) -50만~180만원/월(②) -병원치료보다 싼 (78.0%)(③)
치료유형	병원치료(50.8%) 병원치료+CAM(46.9%)	병원치료+CAM(48.3%)		병원치료+CAM(①, ②, ③)
새로운 요법 시도			일단시도(52.5%)	
중단이유	-치료효과가 없어서 (36.9%) -병원처방만 지키려고 (18.6%) -효능이 비과학적이고 의심스러워서(8.5%)		-효과가 없어서 (25.0%)(②)	-병원치료에 방해가 됨 -신뢰하지 않음 -비쌌 -정보가 없음(②)
의료인과 의사소통	폐쇄적 56.2%			폐쇄적 79.4%(①) 폐쇄적 80%(③)
사용한 CAM 종류	54종	174종	44종(①) / 93종(②) -평균복용수 : 8종(①), 6.2종(②)	89종(②) / 132종(③) -평균복용수 : 7종(②)
부작용 경험				8.8%(①) / 경험있음(②)
일반적 변수에 따른 보완대체요법이 용 정도	질병이환기간	교육수준이 낮고 중정도의 경제상태	-교육수준, 질병이환기 간, 치료종류, 질병발 생시 경험증상 수, 당 뇨교육 경험(①) -질병이환기간(②)	-경제상태가 높을수록, 치료유형에 따라(①) -주거지역, 이환기간, 통증정도, 치료방법(③)

III. 결론

이상의 연구 고찰을 통해 우리나라 만성 질환자들의 보완대체요법 시행을 있는 현상 그대로 파악하려고 하였다. 우리나라 만성 질환자들은 주로 식이 및 영양, 민간요법, 약물 등을 많이 사용하고 있는 것으로 파악된다. 이는 주로 섭취하는 것들로 이것들이 신체에 미치는 영향 및 효과에 대한 검증이 절실히 요구되고 있다. 또한 우리나라 만성 질환자들은 병원 치료와 함께 병행해서 보완대체요법을 사용하고 있었으며, 다분히 심리적인 위안 차원에서 보완대체요법을 시행하고 있었다. 그렇기 때문에 사용되고 있는 보완대체요법은 특정 질환에 대한 선택적 적용이라기 보다 모든 만성 질환에 비특이적으로 적용하고 있는 것으로 파악된다. 이는 우리나라 만성 질환자들이 질병 치료법의 완전한 대체의 의미로 보완대체요법을 사용한다기 보다 전문 의료 치료를 보조하고 보완하는 의미로 사용하고 있다고 사료된다.

지금까지 시행된 보완대체요법 관련 연구들은 만성 질환자들을 중심으로 보완대체요법 시행 실태를 파악하기 위한 조사 연구가 주류를 이루었다. 여기서 더 나아가 보다 광범위한 지역과 다양한 대상자를 중심으로 실태 파악을 위한 연구의 지속이 필요하다. 아울러 보완대체요법 추구 행위는 만성 질환자들의 질병 치료 및 건강·유지증진을 위한 행위이기 때문에 건강행위에 영향을 미치는 사회심리적 변수를 포함한 다양한 변수의 규명이 필요하고, 제시되고 있는 기존의 건강행위이론을 검증하는 연구도 필요하다. 앞으로 이 분야의 발전을 위하여 보완대체요법 적용을 통해 효과를 파악함으로써 안정성과 효능을 갖춘 보완대체요법을 간호중재로 활용할 수 있는 방안을 제시할 수 있어야 할 것이다.

보완대체요법의 사용은 ‘치료적인가?’, ‘치료가 안전한가?’, ‘체계적인 지식체나 이론이 있는가?’, ‘의료 전문인에 의해 시행되는가?’의 측면에서 논쟁이 계속되고 있다. 이것은 보완대체요법의 치료효과 및 원리의 불확실성, 의학적 치료의 지연, 경제적 위해성, 사회적 위해성의 측면에서 보완대체요법 사용에 대한 문제점을 언급하는 것으로 간호사들은 이러한 점들에 관심을 갖고 보건교육자로서 역할을 할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다도 보완대체요법에 대한 간호사의 태도 및 인식의 변화가 필요하다. 간호사들이 간호 대상자의 문제를 수용하고 의사와 대상자의 중간자로서, 혹은 간호제공자로서 적극적으로 환자와 의사소통을 할 수 있어야 할 것이다.

IV. 참고문헌

- 박형숙, 이윤미(2000). 암 환자의 대체요법 이용에 관한 연구. 재활간호학회지, 3(2), 212-227.
- 손행미(1999). 만성 간 환자의 대체요법 추구 경험-자기 몸 다스림 과정-. 서울대학교 대학원 박사학위.
- 손행미, 서문자(1998). 만성 간 환자의 대체요법 시행에 대한 조사연구. 대한간호학회지, 10(1), 134-147.
- 아산의료센터(1999). 서양의학과 보완심신의학의 과학적 통합. 아산의료센터 개원 10주년 국제심포지움.

- 엄동춘과 이영신(1997). 당뇨병 환자의 민간요법 시행에 대한 실태조사. 동서간호학연구지, 1(1), 72-81.
- 이명숙(2001). 당뇨병 환자의 대체요법 경험 실태에 대한 조사 연구. 대한간호학회지, 31(1), 7-19.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수(1997), 관절염 환자의 민속요법 이용 형태. 간호학논문집, 11(1), 1-12.
- 천희숙(1998). 암환자의 대체 및 보조요법 사용실태. 연세대학교 대학원 석사학위.
- 최윤정(1998). 일부 병인 암환자들의 대체요법 사용실태에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위.
- Averis, A. (1995). Complementary therapies and Epilepsy : A Nursing Perspective. The Australian Journal of Holistic Nursing, 2(2) 26-32.
- Borkan, J., Neher, J. O., Anson, O., & Smoker, B. (1994). Referrals for alternative therapies. The Journal of Family Practice, 39(6), 545-550.
- Cassileth, B. R. (1999). Complementary therapies : overview and state of the art. Cancer Nursing, 22(1), 85-90.
- Eisenberg, D., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M. V., & Kessler, R. C.(1998). Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. Results of a follow-up National Survey. JAMA, 280(18), 1569-1575.
- Eisenberg, D., Kessler, R. C., Foster, G., Norlock, F. E., Calkins, d. R., & Delbanco, R: Sl. (1993). Unconventional medicine in the united states : Prevalence, costs, and patterns of use. The New England Journal of Medicine, 328(2), 95-99.
- Fulder, S(1986). A new interest in complementary(alternative) medicine: Towards pluralism in medicine? Impact of Science of Society, 143, 235-243.
- Gesler, W. M., & Gordon, R. J.(1998). Alternative therapies : Why now? In Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., & Gesler, W. M.(Eds.), Alternative therapies : Expanding options in health care. New York : Springer Publishing company, Inc.
- Gordon, J. (1996). Alternative Medicine and the Family Physician. American Family Physician, 54(7), 2205-2212.
- Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., & Gesler, W. M.(1998). Alternative therapies. Springer Publishing company
- Jarvis, W. T. (1992). Quackery : A National scandal. Clinical Chemistry, 38(8), 1574-1586.
- Jonas, W. B. (1997). Alternative medicine. The Journal of Family Practice, 45(1), 34-37.
- McGinnis, L. S. (1991). Alternative therapies1990 : An overview. Cancer, 67, 1778-1792.
- National center for complementary & alternative medicine.(2000). webmaster(On-line), <http://nccan.nih.gov>.
- Nienstedt, B. C.(1998). The definitional dilemma of alternative medicine, In Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., & Gesler, W. M.(Eds.), Alternative therapies : Expanding options in health care. New York : Springer Publishing company, Inc.
- Panush, R. S. (1994). Alternative medicine: Science or superstition? The Journal of

Rheumatology, 21(1), 8-9.

Reilly, D. (1999). CAM in Europe: Reflections and trends. The international symposium commemorating the 10th Anniversary of Asan Medical Center

Slagle, M. W. (1996). The nurse practitioner and issues of alternative therapies. Nurse Practitioner, 21(2), 16-19.

Wardwell, W. I. (1994). Alternative medicine in the united states. Social Science Medicine, 38(8), 1061-1068.