

## 암환자의 대체요법 시행경험\*

고 덕 순\*\* · 정 연 강\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

의학이 발전하면서 암은 즉각적으로 사형선고를 받는 질환의 개념보다는 오랜 시간 투병해야 하는 만성질환으로 분류되고 있으며 치료의 어려움으로 인해 정규의료권 밖의 다른 치료법을 찾고 있는 것으로 보고되고 있다(Hileman, & Lackey, 1990).

이러한 치료법은 의사의 처방이외의 대안적이며 보조적인 치료법으로 대체요법(Alternative therapy)이라는 개념으로 이해되면서 그 관심이 증가하고 있다(Wardwell 1994).

암 환자의 60%이상은 그들의 질병과정에서 대체요법을 시행한 경험이 있으며 암 환자들이 대체요법을 시행하는 이유는 면역기능 향상이 77%이었으며, 64.5%의 환자들이 수명연장의 목적을 가지고 대체요법을 시행했다(Grothey A & Duppe, 1998).

그러나 대체요법을 시행한 환자의 상당수는 그들이 사용하고 있는 대체요법에 대해 의료진과 개방된 의사소통을 하고 있지 않으며 그 이유는 대체요법에 대한 의료진의 무관심, 부정적인 반응, 마음내켜하지 않음 등으로 인해 몰래 사용하고 있거나 굳이 알리지 않고 사용하고 있

다(Ader & Fosket, 1999).

이런 의사소통의 단절은 환자로 하여금 적절한 치료 기회를 상실하게 만들며(Montbriand, 1998) 과학적 검증을 거치지 않고 경험적 수준에서 제공되는 다양한 식품들로 인해 신체적 손상을 초래할 수 있고 특히 간 손상을 초래할 수 있다(손행미, 1999). 또한 이정권(1997)에 의하면 의료진이 환자들이 널리 이용하는 이러한 대체요법 추구행위를 알지 못하거나 무시해버린다면 적절한 의료서비스가 제때 이루어지지 않을 뿐 아니라 전문의료서비스의 순응도가 낮아질 수 있고 나아가서 의사-환자와의 관계가 악화될 위험이 있다고 하였다.

그러므로 의료인은 대체요법을 시행하는 암 환자들의 경험을 충분히 파악하여 암 환자들의 질병과정을 도움으로서 암 환자들로 하여금 적절한 치료기회의 상실을 피할 수 있도록 해야 하며 신체적 손상을 예방하는데 노력을 기울여야 한다.

이러한 관점에서 볼 때 대체요법에 관한 연구는 대체요법과 관련된 환자 교육의 방향 설정에 매우 중요한 자료를 제공할 것으로 추정된다.

외국의 경우 대체요법에 대한 연구가 매우 활발하며 특히 미국에서는 대체요법에 대한 과학적인 평가를 하고, 의료연구와 대중에게 정보를 제공할 목적으로 1993년 미국보건성(National Institute of Health: NIH)이

\* 본 연구는 2000년 6월 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위논문임

\*\* 서울대학교 간호대학 시범가정간호사업소

\*\*\* 중앙대학교 간호학과 교수

대체의학과(Office of Alternative Medicine: OAM)를 신설하여 7개 범주의 350개 이상의 대체요법을 규명하였다.

국내에서는 보건 복지부와 의료관리 연구원이 공동으로 5개 병동 240명의 암 환자를 대상으로 한 면접 설문조사 연구가 보고되었다. 이 연구에서 암 환자에게 대체요법사용에 대한 질문에서 42%가 경험이 있다고 보고하였다(보건 복지부, 의료관리 연구원, 1997).

최근 들어 국내에서도 암 환자의 증가와 대체요법에 관한 관심이 늘어나면서 그러한 연구들이 증가하고 있는 추세이나 암 환자의 대체요법에 대한 연구는 실태조사에 그치고 있고 실제로 시행경험에 관한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 암 환자들의 대체요법 시행에 대해 보다 심층적이고 포괄적인 경험을 파악해 보고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자들의 대체요법 시행 경험을 파악하여 암 환자에게 대한 이해를 돕고 암 환자 간호의 기초자료를 제시하고자 함이다.

# II. 문헌 고찰

## 1. 대체요법의 정의 및 분류

대체요법의 정의는 현대의 과학적인 의학 수준으로 효능이나 부작용, 독성 등이 검증된 치료법이 현시대의 정통적 의료라고 한다면, 대체요법이란 비정통적 의료로서 정통적 의료와는 다른 이론과 경험의 근거 하에서 시행되고 있는 모든 치료 형태와 방법을 총칭하며, 일반적인 서양의 전통 의료와 비교되는 의료를 말한다(이여진 1999).

유럽에서는 대체요법을 보완적 치료법(Complementary Treatment)이라고 하기도 하는데 이는 대체요법이 현대의학에 맞서거나 반대하는 것이라기보다는 병용한다는 의미를 강조하는 것이라고 할 수 있으며(James S. & Gorden J. 1996) 대체요법은 치료(cure)보다는 치유(heal)를 지향하며 사회의 정통의학으로 인정되지 않는 건강 증제로(Neuberger & Woods, 1990), 또는 정규 의학이 아닌 어떤 것(Wardwell, 1994)으로 정의하기도

하며, 제 3의학, 전인의학(Holistic medicine), 신의학(New medicine)이라고 부르기도 하고, 의과대학이나 병원에서 가르치지 않는 의학적 중재(이정권, 1997)라고 정의하기도 한다.

대체요법의 정의는 보는 관점에 따라 달리 표현될 수 있으나 의사(Conventional physician)에 의해 제공되지 않는 치료를 말한다고 볼 수 있으며 더 나아가 현대 의학적인 치료를 대체하는 단독적인 치료법이란 개념 대신 현대 의학적인 치료와 함께 보조적으로 사용할 수 있는 치료법이라는 개념으로 변하고 있다.

대체요법의 분류는 학자들에 따라 다양하게 분류되고 있다.

Pietroni(1992)는 대체요법이 어떻게 작용하는가에 따라 보조체계, 진단방법, 치료적 양상, 자가-간호 접근으로 나누었으며, 미국 국립보건원(NIH)의 대체의학국(OAM)에서는 대체요법의 범주를 7가지로 나누었다.

한편 우리나라의 분류를 보면 침 요법, 수기요법, 약초요법, 자기요법, 식이 및 영양요법이 있으며 마지막으로 무의로 무당에 의한 것 등으로 분류할 수 있다.(이용세, 1997).

## 2. 대체요법 관련 선행연구

대체요법에 관련된 선행 연구는 크게 대체요법을 시행하는 인구학적 특성에 관한 연구, 그리고 대체요법 시행 동기에 관한 연구와 대체요법의 효과에 관한 연구가 있으며 외국의 경우는 대체요법에 대한 의료인의 태도에 대한 연구가 활발하다.

대체요법을 시행하는 동기에 관한 연구에 의하면 첫째, 전통적인 의사의 치료 효과를 높이기 위한 보조적인 치료방법으로 대체요법을 정통치료와 함께 병용하여 사용하며, 둘째 환자들은 의사보다 대체 요법 치료사들이 자신들의 질병뿐만 아니라 개인 생활을 더 잘 이해하고 잘 들어준다고 생각하고 대체요법을 사용한다고 하였다(Gesler & Gorden, 1998; Gordon, 1996).

OAM은 대체요법을 사용하는 이유로 현대의료의 한계, 만성질환을 도울 수 있다는 희망을 들었으며, Elder(1997)는 특수한 건강문제를 해결하기 위해서, 질환이나 손상을 예방하기 위해서, 건강을 위해서 대체요법을 사용한다고 하였으며 암 환자들이 대체요법을 추구하는 동기로는 면역기능의 향상(77%)을 위해서 사용하며 그 다음이 수명연장(64.5%)을 위해서 사용한다고 보

고한 연구도 있다(Grothey & Duppe, 1998).

한편 암 환자의 대체요법 이용 양상은 대체요법을 시행하는 시기에 따라 그 목적이 다름을 보여준다. 치료를 시작하기 전에 대체요법을 시행하는 경우는 정통적인 치료에 대한 공포와 불신에서 시작했으며, 정통 치료와 병행해서 시작하는 경우는 치료의 효과를 높이기 위해서, 모든 정통적인 치료가 끝난 후에 실시하는 경우는 방사선치료나 항암 치료의 부작용을 줄이고 재발을 방지하기 위해서라고 하였다(Schraub & Helary, 1991).

한편 초기 유방암 진단을 받고 수술을 한 환자를 대상으로 대체요법과 정통치료, 그리고 삶의 질과의 관련성에 관한 연구에서 유방암 환자의 수술 후 대체요법의 사용은 28.1%로 수술 후 대체요법을 사용한 적이 없는 그룹에 비해 수술 후 대체요법을 새롭게 시작한 그룹이 삶의 질에서 더 나쁘다고 보고되었다. 정신 건강 지수는 두 그룹간 유의한 차이가 없었으나 수술 3개월 후 대체요법을 새롭게 시작한 그룹에서는 우울, 암 재발에 대한 공포, 정신건강의 저하, 성적 만족감 저하, 더 심각한 신체적 증상들로 고통을 받고 있었다. 이는 초기 유방암 진단을 받고 정통적인 치료를 받은 후 새롭게 대체요법을 시행한다는 것은 더 나쁜 삶의 질과 정신적인 고통을 반영하는 지표라고 할 수 있다(Burstein, 1999).

대체요법의 효과에 대한 연구에서 Mathews(1993)는 암환자 중 50%가 상어연골을 복용한 결과 통증이 경감되고 식욕이 좋아지며 삶의 질이 향상되었다는 보고가 있다.

대체요법에 대한 의료인들의 태도에 대한 연구를 살펴보면 핀란드의 대학병원 암 병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 '대체요법에 대한 간호사들의 태도'를 연구한 결과 간호사들은 암 치료에 있어서 대체요법을 안전하고 좋은 방법으로 간주하고 있지 않으며, 대체요법이 돈벌이에 급급한 영터리 의사(quack doctors)들에 의해 제공되는 것이라고 믿고 있었다. 그러면서 간호사들은 대체요법을 사용하는 환자들이 의사나 간호사에게 대체요법의 종류와 사용법 등에 대해서 의사소통 해야 한다고 하였다(Salmenperal, Suominen, 1999).

또한 Lerner(1992)는 대체요법에 대한 의사의 인식을 조사한 연구에서 104명의 응답자 중 64%의 의사는 환자가 대체요법을 사용하는 사실을 알게 되면 적극적으로 사용을 말리겠다고 하였고 치료를 추천한 의사는 단지 4%에 불과 하였다. 한편 방사선 치료를 받고 있는 전립선암 환자를 대상으로 한 연구에서 실제 환자의

37%에서 대체요법을 시행하고 있으나 의사는 그들의 환자 중 단지 4%만이 대체요법을 시행하고 있다고 믿고 있다(Kao, Devine, 2000). 이는 실제로 의료인들과 대체요법을 시행하는 환자나 그 가족간에는 상당한 견해차이를 보이고 있다고 할 수 있다.

그 외에 대체요법에 대한 정보공급원은 가족이나 친구인 것으로 나타났으며(Fernandez, 1998; Soller, 1997) 국내의 연구에서도 같은 동료 암 환자에 의한 정보제공이 제일 많고 그 외에 가족이나, 친척, 신문이나, 잡지, 매스컴에 의한 정보제공이 주류인 것으로 나타났다(박진미, 정복례, 1995). 이는 공식적인 정보처가 아니고 검증되지 않은 정보제공으로 인해 그 유해성이나 효능이 제대로 확인되지 않은 것이다.

결론적으로 대체요법에 대한 선행연구에서는 대체요법 시행동기와 대체요법을 시행하는 인구학적 특성 및 의료인들의 태도, 그리고 그 효능에 대한 연구들이 주류를 이룬다. 그리고 효능에 관한 연구에서는 일관성 있는 결과를 제시 해 주지 못하고 있다. 이런 국내의 대체요법에 관한 연구는 대체요법에 대한 관심에 비해 매우 부족한 실정이며 또한 개별화된 환자의 경험에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 개별화된 환자들의 경험을 심도 있게 분석함으로써 대체요법을 시행하는 암 환자들을 이해하는데 도움이 될 것으로 본다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 참여자

연구 참여자는 재가 투병 중이거나 정통치료가 끝난 환자 중 대체요법을 시행한 경험이 있거나 현재 시행중인 환자이며 선정기준은 본 연구에 참여를 동의했고 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하며 장시간의 면담이 지장이 없는 환자로 하였다.

#### 2. 자료수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 1999년 7월부터 2000년 3월까지이며, 18회의 심층면담과 4회의 참여관찰이 이루어 졌다. 1회 면담은 40분에서 두 시간 삼십 분이 걸렸으며 평균 1시간 20분이 소요되었다. 한 대상자당 1~4회의 면담이 시행되었으며 평균 1.8회의 면담이 시행되었다. 윤리

적인 면을 고려하여 환자에게 면담 내용이 연구목적으로 사용될 수 있음을 알려 주었고, 원하지 않으면 연구대상자에서 제외 될 수 있다는 사실을 주지시켜 주었다. 대상자는 본 연구자의 의도를 이해했고 연구에 참여하기로 동의하였다.

자료수집 방법은 참여관찰과 심층면담이었으며 암 환자 자신들의 투병과정에서 선택하게 된 대체요법 시행경험에 대한 진솔한 진술을 얻기 위하여 본 연구자가 대상자를 선정하였다.

대상자에게는 전화를 통해 연구 목적을 알려 동의를 구한 다음 방문날짜를 약속하고 대상자의 가정을 방문하여 비 구조적이고 개방적인 질문을 사용하여 자료를 수집하였고, 면담자료의 누락을 막기 위하여 면담자의 양해하에서 면담자가 진술하는 내용을 녹음하고, 녹음한 내용을 기술하였으며, 기술된 내용은 연구자가 녹음된 내용을 반복해 들으며 원 자료 내용과 비교하였고 의문이 나거나 불명확한 것은 면담을 통해 혹은 전화로 다시 확인한 후 수정함으로써 내용의 정확성을 기했다.

면담 후 연구자에게 떠오르는 생각이나 느낌, 질문사항, 그리고 관찰사항은 현장노트를 썼다.

대상자의 수는 표본의 크기가 클수록 좋지만 양적 연구와 달리 질적 연구는 비구조적 심층면담을 통한 자료가 포화(saturation)될 때까지, 즉 동일한 진술이 반복되어 대상자로부터 더 이상 새로운 진술이 나오지 않을 때까지 깊이 있는 진술을 끌어내는 것이 무엇보다 중요하다. 본 연구에서 10번째 환자로부터 동일한 내용이 반복되어 10명의 환자를 그 대상으로 하였다.

### 3. 자료분석 방법

본 연구에서 자료분석 방법은 암 환자의 대체요법의 추구 경험을 Giorgi(1970)가 제안한 현상학적 연구방법을 이용하였으며 절차는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 기술에서 사고를 시작하고 끝내는 단위를 규명하여 주제를 찾아낸다.
- 2) 이를 연구자의 언어로 바꾸어 중심의미를 규명한다.
- 3) 중심의미를 종합하여 대상자의 관점에서 파악된 상황 구조적 기술을 만든다.
- 4) 각 대상자의 상황 구조적 기술을 통합하여 전체 대상자의 관점에서 파악된 암 환자의 대체요법 추구 경험을 일반 구조적 기술로 제시하여 분석한다.

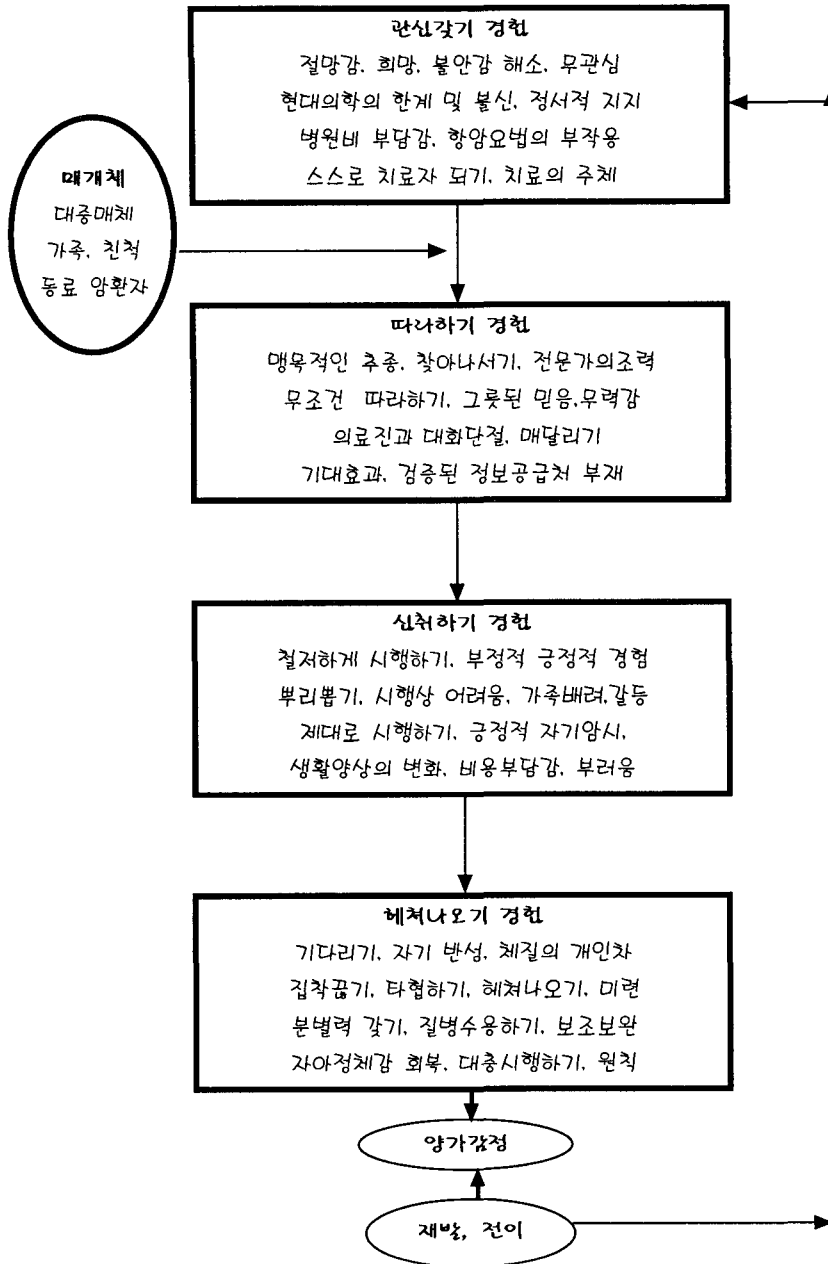
## IV. 연구 결과

참여자들이 대체요법을 시행하면서 겪는 경험은 다양하였다. 참여자들의 경험을 분석해 보면 참여자들은 대체요법에 대한 관심을 가지고 그리고 선행자들의 방법을 따라하고 그리고 정성을 들이고 적극적으로 시행하며 시간이 경과함에 따라 자신의 체질에 맞고 자신이 시행하기에 어려움이 없는 자신의 방법을 찾고 대체요법에 대한 맹목적인 추종에서 벗어난다. 그래서 그 단계별로 분석을 하였다.

암환자의 대체요법 시행경험의 의미를 나열하면 <표>와 같다.

암환자 대체요법 시행경험의 의미

관심 갖기 경험	따라하기 경험	심취하기 경험	헤쳐나가기 경험
현대의학의 한계 (사례2, 3, 4, 8) 절망감, 막막함, 암담함 (사례1, 2, 3) 희망(사례1, 2, 7, 10) 정서적지지(사례4, 6, 7) 불안감 해소(사례4, 5) 병원비부담감, 항암제 부작용(사례2) 스스로 치료자 되기 (사례2, 4, 8) 치료의 주제(사례3, 8) 재발의 불안감(사례4, 5, 6, 8, 9) 무관심(사례1, 7)	맹목적인 추종(사례1, 3, 6, 7) 유혹(사례1, 6) 찾아나서기(사례2, 5, 9) 방황(사례2) 무조건 따라하기(사례1, 3, 10) 전문가의 조력(사례3) 그릇된 믿음(사례2, 3, 4) 자포자기, 무력감(사례5) 의료진과 대화단절 (사례7, 9, 10) 면역상승, 체력증강 (사례3, 4, 5, 7, 8, 9, 10) 검증된정보처부재(사례1-10) 매달리기(사례1, 7, 8) 스스로책임지기(사례7, 9)	철저하게 시행하기 (사례1, 2, 3, 5, ) 부정적경험(사례2, 5, 7) 긍정적경험(사례4, 5, 8) 정성들이기(사례2) 다각도로노력하기(사례2) 성실하게 시행하기(사례5, 10) 긍정적 자기암시 (사례2, 3, 4, 8, 10) 생활양상의 변화(사례1, 2, 3, 4, 8) 비용부담감(사례1, 9) 부러움(사례1, 6) 가족원망, 배려, 갈등 (사례1, 3, 6, 8, 9, ) 시행상 어려움(사례3, 6, 8, 9)	기다리기(사례10) 자기반성(사례6) 거리유지하기(사례1, 6, 10) 집착끊기, 욕심버리기(사례4, 5) 헤쳐나가기(사례1, 2, 6, 7) 분별력갖기(사례1, 2, 9) 질병수용하기(사례2, 4) 자아정체감회복(사례3) 대충시행하기(사례4, 9) 체질의 개인차(사례1, 3, 7, 8, 9) 양가감정(사례10)



암 환자의 대체요법 시행경험의 일반적 구조

이상에서 제시된 암 환자의 대체요법시행경험의 일반적 구조를 도식하면 <그림>과 같다.

V. 논 의

본 연구는 암 환자의 대체요법 시행경험을 심층 파악해 보고자 하였다. 암 환자들의 대체요법 시행은 질병을 수용하고 적응해 가는 과정에서 붙잡고 가는 지팡이와 같다고 할 수 있다. 본 장에서 이러한 점들을 중심으로 시행경험의 의미와 문제점, 그리고 간호학적 의의에 관

해 논의 해 보고자 한다.

## 1. 대체요법 시행경험의 의미

암 환자들의 대체요법 시행경험의 의미를 살펴보면 희망과, 적응전략, 그리고 보조, 보완요법으로 정통치료에 대한 동참으로 볼 수 있다.

첫째, 희망의 의미를 살펴보면 암 환자들은 암이란 진단을 받은 순간부터 절망감이나 죽음, 막막함을 경험한다. 수술과 항암 치료, 방사선 치료를 끝내고 퇴원을 해도 재발이나 전이에 대한 불안감은 떠나지 않으며 더 나아가 재발이나 전이로 증상완화나 통증 조절 이외의 방법이 없는 경우 더욱 심한 절망감을 느낀다. 그런 압박한 상황에서 암 환자들은 대체요법 시행으로 나왔다는 환자를 보고 조심스런 희망을 가진다.

희망은 뭔가가 좋게 변할 것이라는 믿음이다(Kleinke, 1998). 욕망과 기대감 또는 신뢰감으로 표현되며 선에 대한 성취기대로서 현실적으로 가능하고 개인적으로 중요한 것(조계화, 김명자, 1997)으로 좋은 상태를 계속 유지하고, 향상시키거나 지각된 어려움에서 벗어나려는 기대이다. 이런 기대는 분명하게 구체적으로 드러날 수도 있고 아닐 수도 있다(Dufault & Martocchio, 1985). 희망은 가능하다는 느낌 뿐 아니라 상호간의 애착과 개인적인 유능감, 대처능력, 심리적인 안녕, 삶의 목적과 의미에 근거한다(Miller, 1992). 태영숙(1994)은 한국 암 환자의 희망현상이 '발원함' '다스림' '넓혀감'의 과정을 겪는 영역으로 나타났다고 보았으며 희망은 삶이 있는 한 항상 존재하는 인간이 갖고 있는 하나의 잠재력으로 보았다. 이러한 암 환자의 희망현상은 고정된 상태에 있는 것이 아니고 역동성과 초원성의 특징을 갖는 과정이라고 할 수 있다.

둘째, 적응전략으로 만성질환의 진행경과에 따른 만성 질환케도를 고려하는 것은 의학적인 치료뿐만 아니라 다른 대안적인 치료를 포함한 치료계획을 세우는데 유용하며 케도 전 단계, 케도 시작기, 위기, 급성기, 안정기, 불안정기, 악화기, 죽음 등의 만성케도를 제시하였다(Corbin & Strauss, 1992).

한편 임승화(1995)는 질병을 진단 받고 입원치료를 받은 후 퇴원직후의 시기로 정의된 안정기에 민간요법을 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 손행미(1999)의 연구에서는 시작기와 안정기, 그리고 불안정기에서 지속적으로 대체요법을 사용하는 것으로 나타났다. 이명선

(1996)에 의하면 수술 및 항암 요법 수용기, 문제인식기, 대응 전략기, 결과로 나누어 위암 환자들의 사회 심리적 적응에 대한 이론적 모형을 제시하였으며 대응 전략기에 대체요법을 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 우리 나라 암 환자들은 공통적으로 암을 적응해 가는 전략으로 자연식을 중심으로 하는 식이요법과 민간요법을 사용하는 것으로 나타났다(박진미와 정복례, 1995; 신경림, 1995; 최경숙, 1994; 이명선, 1996).

반면 전명희(1994)는 유방암 환자의 치료인식이 적응 단계에 따라 다름을 보여준다. 저항기에는 의사의 지시적 치료에 전적으로 의존하나 위축기에 이르면 의사에 대한 의존도는 급격히 감소하며 전통요법과 민간요법에 대한 의존도가 최고치가 된다고 하였다. 그러나 재조각기에 이르러 자신의 생활속에 질병을 통합하게 됨으로서 자신의 삶에 적합한 치료전략을 구축하게 된다. 이 시기에는 의사의 지시를 부분적으로 거부하고 전통요법을 절충하게 된다. 이들은 암의 재발을 염려하는 가운데서도 의미있는 삶을 살기 위해 노력하는 모습을 보여주는 것이라고 하였다.

본 연구에서도 암 환자들은 암이라는 질병을 적응해 가는 전략이 대체요법 시행 행위로 표현되는 것을 볼 수 있다.

그러나 Coward(1990)은 4기에 있는 유방암 환자에 대한 현상학적 연구에서 자존감의 증가, 삶의 의미 발견, 타인과의 상호관계성 증가 등을 발견했으며 다른 유방암 환자를 위해 노력하는 등 자기 초월의 경험을 하고 있다고 했으며, Fredette(1995)의 연구에서도 진단 후 5년 이상 경과한 유방암 환자에 대한 연구에서 암 경험을 긍정적인 측면에서 설명하고 있음을 볼 수 있다. 이는 암 환자들에게 사회 심리적인 면을 지지해 줌으로써 보다 성숙한 인간으로 변모할 수 있음을 보여주는 연구로서 암 환자들로 하여금 대체요법에 대한 무조건적인 추종이나 그릇된 믿음보다는 다양한 전략을 구사해서 자신의 질병과정을 적응해 가도록 해야 할 것이다.

셋째, 현재까지 암 환자 관련 연구 대부분이 암 환자의 경험보다는 질병으로서의 암에 초점이 맞추어져 있었고(Welch McCaffrey, Hoffman, Leigh, Loescher, & Meyskens, 1984) 치료의 주체 역시 암 환자 자신이 환자로서 치료의 주체가 되는 것이 아니라 치료의 대상자로서 그저 병원에서 시키는 대로 기계적으로 할 뿐 자신이 치료에 개입할 수가 없었으며 자신의 병을 다스리는데 아무런 역할을 할 수가 없었다. 그러나 대체요법

이라는 수단을 통해 암 환자 스스로 자신의 질병 과정에 개입할 수 있게 되고 치료에 동참을 하게 된다. 초기에는 맹목적인 추종과 자연에서 나는 것은 몸에 해롭지 않다는 그릇된 믿음을 가지고 시행착오와 부정적인 경험을 한다. 그러나 정성을 들이고, 성실하게 시행하는 과정에서 자신을 반성하고 명상이나 등산, 종교생활을 통해 심리적인 안정과 정서적 지지를 받으며 질병과정을 헤쳐나오게되며 자신의 체질에 맞맞는다고 여겨지는 자신만의 방법을 터득하게 된다.

손행미(1999)는 철저한 자기 분석을 통해 자신의 체질에 맞는 대체요법을 분별적으로 시행하고 있다고 하였으며 참여자의 관찰을 통해 종합된 판단으로 스스로 처방하여 시행한 후 효과를 평가하면서 대체요법을 시행한다고 하였다.

그러나 본 연구 참여자들은 자신들이 치료에 개입하게 됨에도 불구하고 대체요법을 정통치료에 상호보완적인 역할을 하는 것으로 인식하고 있었으며 이는 대체요법이 alternative(대체적), complementary(보완), unproven(확증되지 않은) 등의 의미로 쓰이고 있지만 본 연구에서는 보완적이라는 의미가 적절하다는 Begbie(1996)의 연구결과와 유사한 의미로 나타났다. 또한 손행미(1999)의 연구에서도 정통 치료와 대체요법을 함께 병행하면 질병 치료에 도움이 된다고 참여자들이 느끼고 있으며 대체요법이 의학적 치료에 보완적으로 작용하여 치료에 긍정적으로 영향을 미치는 요법으로 자리잡을 수 있다는 생각은 참여자나 의료인에게 거부감 없이 수용될 수 있는 개념 정의라고 하였다.

따라서 암 환자를 치료함에 있어서 치료의 근본 원칙은 정통치료에 두고 대체요법은 영양의 균형을 맞추고, 통증을 조절하고 자기통제를 하는 등 대체요법이 정통치료에 대한 보조, 보완적 역할을 할 수 있는 긍정적인 방법을 모색해 보는 것이 바람직하다고 할 수 있다.

## 2. 대체요법 시행경험에서 나타난 문제점

본 연구에서 나타난 암 환자의 대체요법 시행 경험의 문제점으로는 검증된 정보 제공처의 부재와 지지그룹의 부족으로 볼 수 있다.

첫째, 검증된 정보 제공처의 부재를 살펴보면 암 환자들은 객관적인 기준 없이 동료 암 환자나 가족(48.2%), 매스컴(14.7%), 친지 등의 추천을 통해 대체요법을 시행하게 된다. 선택하게 되는 근거는 '전이나 재발을 막기

위해서, 혹은 항암요법을 하는데 체력 보강을 위해서, 마음을 다스리기 위해서, 영양의 균형을 위해서, 암이 열에 약하기 때문에'와 같은 기대 효과를 가지고 그런 효능을 가졌다고 알려진 대체요법을 찾는다.

Fernandez 등(1998)은 면역체계를 강화하기 위해서와 암의 진행을 늦추기 위해서 대체요법을 사용하는 것이라고 하였으며 친희숙(1999)은 의학적인 접근 방식으로 소개된 방법이 아닌 구전이나 사설 전문기관의 특수 목적을 위해 소개된 방법으로 얻은 정보는 환자 및 보호자의 과학적 판단을 흐리게 할 수 있음을 경고하며 정보센터의 필요성을 강조하고 있다.

미국의 경우는 American Cancer Society(ACS), American Society of Clinical Oncology, FDA, National Cancer Institute, United States Pharmacopeia 등에서 정보를 공급하고 있다.

우리 나라의 경우 인터넷이나 서점, 혹은 매스컴 등에서 대체요법에 관한 정보는 홍수처럼 불어나지만 공식적이고 과학으로 검증된 정보를 제공하는 곳은 없다. 본 연구에서도 참여자들은 시행초기에는 경험이 없으므로 서적이나 매스컴, 그리고 대체요법 전문가들의 조언을 여과 없이 수용하게 된다.

그러므로 현재 사용되고 있는 대체요법에 대한 과학적인 기준이 제시된 정보를 얻을 수 있는 공인된 정보제공처가 필요하다.

둘째, 지지그룹의 부족을 살펴보면 Michael(1996)은 만성환자들이 질병에 다가가면서 그 의미를 발견하려고 하는 행위를 통제력으로 설명하였으며 손행미(1999)는 계속 투병을 해야 하는 환자들에게는 대체요법이 진정한 의미의 질병 관리를 알게 해 주는 기회를 제공했다고 보았다.

그러나 참여자들은 마음을 통제하면서도 재발이나 전이에 대한 불안을 떨치지 못한다. 그리고 실제 헤쳐나왔던 참여자도 재발과 전이를 경험하면서 다시 처음으로 돌아간다. 그러므로 암 환자의 재활프로그램과 자조 그룹 혹은 지지 그룹의 역할이 강조된다.

사회적 지지란 대체로 개인 상호간의 신뢰와 도움이 바탕이 되는 감정적인 결속으로 이루어지는 관계를 뜻하여 어떤 스트레스나 위기에 직면했을 때 여러 가지 정보와 심리적 지지를 주어 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진시키며 인생주기에 있어 예기치 못한 위기나 변화를 경험하는 개개인을 보호하여 평형을 이루게 함으로써 신체적, 정신적 건강을 유지하게 하는 것이라고 설

명하였다(김주현, 1995).

사회적 지지는 지지를 제공해 주는 지지원에 따라 배우자나 친척, 친구들과 같이 개인을 둘러싸고 있는 개별적인 자원에 의한 지지와, 의료전문가들이나 지지기관 등의 전문적인 자원에 의한 지지로 나누어 볼 수 있다(오가실 등, 1994).

이화숙(1998)은 암 환자의 사회적 지지에 의료인과 사회복지사, 종교인 등 팀 구성이 필요하다고 하였으며 암 환자들은 경제적 지지뿐만 아니라 상담 서비스(30.2%), 암 환자 자조그룹 연결(47.2%), 암 환자 가족자조집단연결(18.9%)을 원하며 지지그룹의 역할을 강조되고 있다.

전명희(1994)의 연구에서도 입원 치료가 끝난 유방암 환자들이 외래에서 만나는 간호사는 사무적 행정처리와 분주한 업무로 인해 환자들의 사회 심리적인 문제를 해결해 주기에는 역부족이므로 자조그룹 운영의 필요성을 강조하고 있다.

미국의 경우 Masonic Memorial Hospital의 경우 5단계의 암 환자를 돌보는 방법을 가르치는 프로그램이 실시되고 있으며, Northern Virginia의 Fairfax Hospital Program은 병원에 있는 사람뿐만 아니라 사회에 있는 모든 암 환자와 가족 구성원, 암 환자의 친구들에 대한 이해를 가지고 모두에게 개방되어 있다. 그 외에도 American Cancer Society에서는 사회 복귀 프로그램이 운영되고 있으며 특정 분야별 지지그룹이 다양하게 존재한다.

우리 나라의 경우 백혈병을 이겨내는 사람들의 모임인 '새빛 누리회', 암환자 들의 모임인 '한국 암환자 협회', 유방암 환자들의 모임인 '가유회', 새로운 목소리를 얻은 사람들의 모임인 '성우회', '한국장루협회', 암 환자들의 친구인 '한국 암환자 재활회', '희망의 전화' 등이 있으나 의료 전문가가 없이 순수한 환자들만의 모임인 경우 실제적으로 의학적 도움이 되지 못하는 경우가 있으며, 일부는 종교단체들이 운영하고 있어 특정종교를 가지지 않은 환자들 경우 참여가 부담스러운 상황이다. 이런 자조그룹도 전문 상담가를 영입하거나, 암 환자들의 재발을 돕는다는 순수한 목적으로 각계 각층의 환자들에게 개방되어야 하며, 사회 각 분야의 전문가들이 구성원으로 참여하여 팀을 구성해서 실제적이며 전문적인 지지그룹으로 그 활동이 활성화되고 조직화되어 암 환자들에게 도움이 되어야 할 것이다.

### 3. 간호학적 의의

대체요법에 대한 간호사의 태도를 살펴보면 Salmenperal (1999)은 '대체요법에 대한 간호사들의 태도'의 연구에서 간호사들은 암 치료에 있어서 대체요법을 안전하고 좋은 것으로 간주하고 있지 않으며, 돈벌이에 급급한 영터리 의사(quack doctors)에 의해 제공되는 것이라는 믿음을 가지고 있다고 하였다.

Lerner & Kennedy(1992)는 대체요법에 대한 의료인과 환자간에는 인식의 차이가 크다고 하면서 환자가 대체요법에 대한 자문을 구해보면 52%는 반대하고 37%는 병행, 2%만이 추천한다고 하였다.

또한 암 환자 자신들도 간호사들이 대체요법을 신뢰하지 않으며, 잘 알지 못하고, 책임을 지지 못하므로 자신이 알아서 시행하고 자신이 책임져야 한다고 단정하고 간호사들과도 의사소통을 단절한다. 그렇지만 국내의 현실에서 암 환자의 대체요법 시행은 증가추세에 있고, 암이 난치병으로 인식되면서 시행 인구는 점점 늘어난다. 최윤정(1998)은 수술만 받은 경우는 47.5%, 항암 치료만 받은 경우는 82.1%, 수술 및 항암제 치료를 받은 경우는 83.3%, 수술과 방사선치료, 항암 치료를 모두 받은 경우는 84.6%의 대체요법 시행경험을 가진다. 그러므로 더 이상 간호사를 포함한 의료진들이 대체요법의 부작용만을 지나치게 강조하며 사용을 금지하는 것은 현실을 무시하는 태도이며 간호 대상자들로 하여금 부작용 속에 방치하는 결과를 가져온다.

OAM의 한 간부는 어떤 대체요법은 단독으로 혹은 병용으로 인하여 강한 독성을 일으킬 수 있다고 하였다. 어떤 경우는 성분이나 검증되지 않는 원료를 사용하여 치명적인 결과를 초래 할 수도 있다. 그러므로 간호사들은 그것에 대해 잘 알고 있어야 하고, 대체요법을 사용하고 있는 환자와 잘 의사소통해서 부작용이나 치명적인 손상으로부터 환자를 보호해야 한다.

또한 참여자들은 자신이 하고 있는 방법이 자연에서 나는 것이고, 건강 보조제이므로 인체에 무해하다고 생각한다. 그리고 철저하게 자기분석을 하고 자신에게 맞는 방법을 찾아냈다고 생각한다. 그러나 그 방법은 자신만의 경험적인 분석이므로 과학적인 검증이 되어 있지 않다. 그리고 이러한 문제는 아직 어디에도 해결책이 없으므로 의료인과 환자가 함께 풀어야 하는 문제이다(손행미, 1999).

결론적으로 암 환자들은 만성질환을 적응해 가는 전략



으로 대체요법을 선택하게 된다. 시행상에 있어서 긍정적인 경험과 부정적인 경험을 통해 자신에게 적절하다고 생각되어지는 방법을 찾아 정통치료에 대한 보조, 보완적인 개념을 가지고 시행하게 된다.

간호사들은 보다 개방적인 태도를 가지고 대체요법에 대한 이해를 넓히고, 대체요법을 시행하는 환자들을 열린 마음으로 대화하여 환자들이 대체요법을 사용함을 은폐하지 않도록 해야 한다.

그리고 보건 당국은 대체요법에 대한 가이드 라인을 확립하여 적절하고 과학적인 정보를 제공해야 하며, 사회적인 지지그룹을 활성화하여 암 환자들의 재활에 힘써야 할 것이다.

또한 환자들 스스로도 매우 고통스런 과정이지만 암이라는 질병을 통해 자존감을 증가시키고 삶의 의미를 발견하고 타인과의 상호관계성을 증가하며 감사하는 마음을 가질 수 있는 등 초월적 경험을 할 수 있는 성숙된 삶의 의미를 찾으려 노력해야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 암 환자들의 대체요법 시행 경험을 파악하여 암 환자들을 보다 심층적으로 이해하고, 암 환자 간호의 기초자료를 제시하고자 시도하였다.

본 연구의 참여자는 암 환자협회에 회원 등록된 암 환자와 재가 투병중이거나 치료가 끝난 환자 중 대체요법 시행 경험이 있고 의사소통이 가능한 10명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 암 환자들의 정기 모임과 소그룹 모임에서의 참여관찰과, 가정 방문을 통한 심층면담이었다. 면담 자료의 누락을 막기 위해 참여자의 동의하에 녹음을 하였고, 녹음 내용을 반복 청취 후 기술하였다. 자료분석은 Giorgi(1970)가 제안한 현상학적 방법론의 절차를 따랐다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

암 환자들은 대체 요법 시행 경험 중 관심갖기 경험으로는 무관심, 절망감, 희망, 매달리기, 접근의 용이, 현대의학의 한계, 항암 화학요법의 부작용, 병원비 부담감, 스스로 치료자 되기, 재발의 불안감, 정서적지지 등으로 나타났다. 찾아 나서기 경험으로는 맹목적인 추종, 유혹, 찾아 나서기, 방황, 무조건 따라하기, 전문가의 조력, 그릇된 믿음, 자포자기, 의료진과의 대화 단절, 면역상승, 체력증강, 검증된 정보처 부재 등으로 나타났다.

심취하기 경험으로는 철저히 시행하기, 부정적 경

험, 긍정적 경험, 정성들이기, 다각도로 노력하기, 뿌리 뽑기, 그릇된 믿음, 제대로 시행하기, 긍정적 자기 암시, 생활양상의 변화, 가족갈등, 가족배려, 비용 부담감, 시행 상 어려움 등으로 나타났으며 헤쳐나오기 경험으로는 기다리기, 자기반성, 거리유지하기, 집착 끊기, 타협하기, 욕심 버리기, 헤쳐 나오기, 분별력 갖기, 질병 수용하기, 자아정체감 회복, 대충 시행하기, 양가 감정 등의 의미로 나타난다.

암 환자들은 암이라는 진단을 받으면 심한 절망감을 느낀다. 그러나 대체요법을 시행해서 긍정적인 경험을 했다는 동료 암 환자를 보면서 자신도 대체요법을 시행하면 완치될 수 있을 것이라는 희망을 가진다. 시행 초기에는 맹목적인 추종을 하고 여러모로 찾아 나선다. 시간이 흐르면서 동료 암 환자들의 무분별한 사용으로 인한 부정적인 경험을 목격하게 되고 대체요법이 모든 것을 해결해 주리라는 그릇된 믿음으로부터 벗어나게 되며, 동시에 자기 반성을 하게 되며 생활양상을 바꾸고, 식습관을 바꾸는 등 자신을 관조하게 되고 질병을 수용하게 된다. 그렇지만 항상 재발에 대한 불안을 가지고 있고 재발과 전이라는 상황을 가정하면 양가감정을 가지게 된다.

결론적으로 암 환자들은 치료하기 어려운 만성질환을 적응해 가는 적응행위로 대체요법을 시행하는 것이라고 볼 수 있다. 간호사는 열린 자세로 간호대상자들과 의사소통하여 적응과정에서 요구되는 간호요구를 파악하고 적절한 간호중재를 제공해야 할 것이다.

본 연구 결과를 가지고 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 대체요법에 대한 의료인의 태도 및 비용과 효과에 대한 연구가 필요하다.
2. 정통 치료가 종료된 암 환자를 대상으로 한 재활 프로그램과 자조 그룹에 관련된 연구가 필요하다.
3. 대체요법에 대한 검증된 정보처와 올바른 판단을 세시할 근거를 마련할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 김주현 (1995). 혈액투석환자에게 적용한 지지적 심상요법의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 류상채 (1997). 민 의와 무 의. 서해문집.
- 박진미, 정복례 (1995). 유방암 환자의 민간요법. 대한간호학회지, 25(3), 419-430.
- 보건복지부, 의료 관리 연구원 (1997). 국가 암관리체계

- 구축에 관한 연구 보고서.
- 손행미 (1999). 만성 간환자의 대체요법 추구 경험-자 기물 다스림 과정-. 서울대학교 박사학위논문.
- 신경림 (1998). 간호학적 측면의 대체요법. 대한간호학회 춘계학술대회, 한국적 간호중재 개발 I. 32-45.
- 손행미, 서문자 (1998). 만성 간환자의 대체요법 시행에 대한 조사. 성인간호학회지, 10(1), 134-147.
- 오가실, 서미혜, 이선옥, 김정아, 오경옥, 정추자, 김희순 (1994). 사회적지지의 한국적 의미. 대한간호학회지, 24(2), 264-267.
- 이명선 (1996). 위암환자 가족들의 경험세계에 관한 연구. 간호학회지, 27(2), 275-287.
- 이여진 (1999). 만성 질환자의 대체요법 이용 실태조사 연구. 부산대학교 석사학위논문.
- 이용세, 차윤업, 고성규 (1997). 미국에서의 대체의학 실태조사 연구. 한방 재활의학회지, 7(1), 417-435.
- 이정권 (1997). 대체의학 : 현실과 과제. 대한의사학회지, 40(9), 1203-1207.
- 이화숙 (1998). 암환자의 심리정서적 특성과 사회사업 적 서비스 욕구에 관한 연구. 숭실대학교 석사학위 논문.
- 임승화 (1995). 간경변 환자와 배우자의 질병 경험- 입원 환자를 중심으로. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전명희 (1994). 유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울 대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정양수, 문봉경, 남형우 (1997). 대체의학의 이용실태. 가정의학회지, 18(11), 1371
- 천희숙 (1999). 암 환자의 대체 및 보조요법 실태조사. 연세대학교 석사학위 논문.
- 최경숙 (1995). 직장암 환자의 질병경험-구술사적 접근을 통한 사례연구-. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 최영희 (1993). 질적간호연구. 서울 : 수문사.
- 최윤정 (1998). 일부 병원 암환자들의 대체요법 사용 실태에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 태영숙 (1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. 이화 여자 대학교 박사학위 논문.
- Ader, S. R., Fosket, J. R. (1999). Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: a qualitative study in women with breast cancer.
- Begbie, S. D., Kerestes, Z. L., & Bell, D. R. (1996). Patterns alternative medicine use by cancer patients. MJA, 165(18), 545-548.
- Burstein, H. J., Gelber, S., Guadagnoli, E., Weeks, J. C. (1999). Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. N Engl J Med, 340(22), 1733-1739.
- Corbin, J. M., & Strauss(1992). A nursing model for chronic illness management. In Woog(ed). The chronic illness trajectory framework : The Corbin and Strauss nursing model(9-28). New York : Springer Publishing Company.
- Cowad, D. D. (1990). The lived experience of selftranscendence in women with advanced breast ca. Nursing Science Quarterly, 3, 162-169.
- Duafit, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope : Its spheres and dimension. Nursing Clinics of North America, 20(2), 379-391.
- Elder, N. C., Gillcrist, A., & Minz, R. (1997). Use of alternative health care by family practice patients. Archives of Family Medicine, 6(2), 181-184.
- Fredette, S. L. (1995). Breast cancer survivors : Concerns and Coping. Cancer Nursing, 18(1), 35-45.
- 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(3-12). New York : Springer Publishing company, Inc.
- Fernandez, C. N. (1998). Alternative and complementary Therapy in British Columbia : Prevalence and Reasons for Use and Noneuse. Journal of Clinical Oncology, 16(4), 1279-1286.
- Grothey, A., Duppe, J., Hasenburg, A., Voigtmann, R. (1998). Use of alternative medicine in oncology patients. Dtsch Med Wochenschr, 123(31-32), 923-929.
- Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990).

- Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : a descriptive study. Oncol Nurs Nor-Dec, 17(6), 907-913.
- James, S., Gorden, J. (1996). Alternative medicine and the family physician. American Family Physician, 54(7), 2205-2212.
- Kao, G. D., Devine, P. (2000). Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation therapy. Cancer 2000 Feb 1, 88(3), 615-619.
- Kleinke, C. L. (1998). Coping as a Life Philosophy : Coping with Lif Challenges. Brooks/Cole Publishing company, 263-281.
- Lerner & Kennedy (1992). The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the united states. Ca Cancer J Clin, May-June, 42(3), 181-191.
- Mathews, J. (1993). Medical feeds frenzy over shark cartilage as cancer treatment. Journal of the National Cancer Institute, 85(15), 1190-1191.
- Michael, B. H., & Faldman, W. (1996). Over-the-counter cold medications : A Critical Review of Clinical Trials Between 1950 and 1991. JAMA, 269(17), 2258-2263.
- Miller, J. F. (1992). Inspiring Hope : Coping with Chronic Illness. Philadelphia F. A. Davis Company, 413-433.
- Montbriand, M. J.(1998). Abanding biomedicine for aternative therapies Oncology patient' stories. Cancer Nursing, 21(1), 36-45.
- Neuberger, G. B., & Woods, C. T. (1990). Aternative medicines. In Lubkin I.M.(2nd ed). Chronic illness-Ipact and interventions (340-356).
- Salmenperal, L., Suominen, T., Lauri, S. (1999). Oncology nurses' attitudes towar aternative medicine. Psycooncology, 7(6), 453-459.
- Schraub, T., Lund, E., & Helary, J. P. (1991). Unproven teratments in cancerology. Bulletin du Cancer, 78(10), 915-920.
- Wardwell, W. I. (1994). Aternative medicine in the united states. Social science Medicine, 38(8), 1061-1068.
- Welch-McCaffrey, D., Hoffman, B., Leigh, S. A., Loescher, L. J., & Meyskens, F. L. (1984). Surviving adult cancers. Part 2. : psychosocial implications. Annals of Internal Medicine. III, 517-524.
- Abstract -
- Key concept : Cancer patients, Alternative therapy

## The Experiences of Trial Alternative Therapies for Cancer Patients

Go, Duck-Soon\* · Chung, Yeon-Kang\*\*

This study has been done in order to help the people understand the cancer patients and provide the basic materials for the care of cancer patients by deeply understanding the living experience of the practice of alternative therapy for cancer patients.

Data were collected with several in depth interviews and observations.

Collected datas were analyzed by using phenomenological method of study by Giorgi (1970).

The trial experience of alternative therapy for cancer patients has been classified into the one of having concerns, following, being infatuated, and coming out by pushing, and the experience of having concerns appeared as the meaning of the limit of modern medicine, despair.

\* Supervisor, Homecare center, College of Nursing, Seoul National University

\*\* Professor, Department of Nursing, College Medicine, Jung Ang University

loneliness, hope, emotional support, dissolution of the feeling of uneasiness, the feeling of burden of the medical expense, self-treating, the subject of treatment, and indifference while the experience of following appeared as the meaning of blind following, temptation, going outside to look for something, wandering, following unconditionally, advise of the professionals, mistaken belief, self-abandonment, powerlessness, disconnection of dialogue with the medical staff, elevation of immunity, strengthening the physical power, absence of the source of examined information, clinging, self-responsibility, the experience of being infatuated appeared as the meaning of thorough trial, affirmative experience, devotion, diverse efforts, faithful trial, affirmative self-suggestion, change of the style of life, the feeling of burden of expense, being envious, bitter feeling toward the family, considering family, family discords, and difficulty of enforcement. The experience of coming out by pushing appeared as the meaning

of waiting, self-reflection, maintaining the distance, cutting attachment, throwing the greed away, coming out by pushing, being thoughtful, accepting disease, individual difference of physical quality, and ambivalence.

But they return to the experience of being concerned all over again in case of recurrence or metastasis of the disease even though they come out of such stage, and they always have ambivalence even in the condition with no recurrence and metastasis.

In conclusion, the trial of alternative therapy for cancer patients could be explained as the adaptive behavior to the disease which is difficult to be cured, the cancer. The cancer patients are exposed to the side effects and harm without the examined information resources. Therefore the nurse should well aware of the alternative therapy and be able to do the appropriate management through the open communication with the patients who are under the trial of alternative therapy.