

## 항암화학요법제 투여 중인 암환자의 대체요법 이용실태 및 의사결정요인\*

오 효 숙\*\* · 박 현 애\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

의학기술의 급속한 진보에도 불구하고 암은 유병율과 사망률과 있어서 여전히 국가적 관심을 요하는 질병 중의 하나로, 사인 순위 1위를 차지하고 있다(National Statistical Office, 2001). 또한 많은 진료건수 및 입원의료 이용, 높은 종합병원 이용률을 나타내고 있는 암은 조기 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어려운 죽음과 공포의 질환으로 인식되고 있다(Yabro, 1991). 이와 같은 이유로 암에 대한 사회적인 관심이 집중되어 있다. 특히 양·한방 이원체제와 다양한 대체요법이 성행되고 있는 우리나라 의료 환경에서 암환자들의 대체요법과 관련된 치료추구행위가 다양하게 나타나고 있다.

특히 암환자들은 다른 질환자에 비해 대체요법을 많이 이용하는 것으로 알려져 있는데(McGinnis, 1991). 암환자들의 대체요법 이용율은 국내의 경우 42-63% (Choi, Chung, & Choi, 1998; Lee, Ahn, Whang, Lee, & Koo, 1998)를 나타내고 있으며 미국의 경우, 암환자들의 대체요법 이용율이 54% (Cassileth, & Brown, 1988)로 집계되고 있다. 이와 같이 많은 대체요법의 이용은 비록 주류 의학에서 흔히 이용되거나 수용되지 않는 넓은 범위의 치유철학이나 요

법을 포함하고 있을지라도(NCCAM, 2003), 의료기관에서의 지속적인 질병치료를 어렵게 하고 막대한 비용을 지출하게 한다(Choi, et al., 1998; Eisenberg et al., 1993; Ban, 1998; Ramos- Remus & Russel, 1997). 즉 대체요법 이용이 환자 개인에게는 경제적 손실과 치료 지연의 위험성을 초래하고 국가적으로는 보건의료자원의 낭비를 초래하게 된다. 따라서 암환자들이 최적의 보건의료서비스를 받고 보건의료자원을 효율적으로 활용하기 위해서는 대체요법을 어느 정도 이용하고 있는지 그리고 어떻게 대체요법을 선택하게 되는지 그 과정에 대한 연구가 필요하다.

Montbriand(1995)는 암환자의 대체요법 이용을 포함하여 치료선택을 서술하는 의사결정모형을 개발하였는데, 대체요법에 대한 비밀, 사회적 집단의 영향, 비용에 대한 고려, 지각된 스트레스 등이 대체요법 이용에 영향을 미치는 의사결정요인으로 나타났다. 그러나 국내의 경우, 암환자들의 대체요법 이용과 관련하여 의사결정요인에 대한 연구는 아직 보고되지 않고 있고 있다.

이러한 배경 하에 본 연구는 암 진단 받은 후 입원 및 수술을 받는 급성기가 지나서 어느 정도 안정되어 외래에서 항암제 치료중인 암환자를 대상으로 대체요법 이용 실태와 대체요법 이용과 관련된 의사결정요인을 파악하고자 시행하였다. 이는 암환자의 대체요법 이용여부에 영향을 미치는 의사결정 요인을 파악하고 올바른 치료

\* 이 논문은 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음.

\*\* 대불대학교 간호학과

\*\*\* 서울대학교 간호학과

선택에 대한 환자교육 전략을 세우는데 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 암환자의 대체요법 이용실태와 대체요법 이용에 영향을 미치는 의사결정요인과의 관계를 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 항암제 투여중인 암환자의 진단 후 대체요법 이용과 관련된 의사결정요인을 파악한다.
- 2) 항암제 투여중인 암환자의 대체요법 이용 실태를 파악한다.
- 3) 항암제 투여중인 암환자의 대체요법 이용 여부와 인구학적 특성 및 의사결정요인과의 관계를 파악한다.

## II. 문헌 고찰

대체요법은 현대 의학에 실망한 사람들이 도움을 얻고자 추구하는 다른 형태의 치료를 통칭하는 것이다 (Encyclopedia Britannica, 1997). 이러한 대체요법은 오랫동안 과학적인 근거 미비로 현대 의료체계 내에서 인정받지 못하면서도 지속적인 사람들의 관심과 선호 속에서 현대의학과 공존해오고 있다(손행미, 1999). 미국 국립보건원(NIH)에서는 대체요법 대신 보완 및 대체의학(complementary and alternative medicine)이라는 명칭을 사용하고 있다. 따라서 서양에서의 대체요법의 정의는 전통적인 서양 의학교육을 받은 전통적인 의사(conventional physician)가 아닌 사람에 의해 제공되는 모든 치료를 일컫는 것으로 정리할 수 있다(손행미, 1999).

암환자의 대체요법 이용 현황을 보면 미국의 경우 54%(Cassileth et al., 1984), 호주의 경우 22%(Begbie, Kerestes, & Bell, 1996), 캐나다의 경우 7%(Eidinger & Schapira, 1984)에 달한다. 우리나라 암환자의 대체요법 현황에 대한 연구(이전세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환, 1998)에 의하면 연구대상자의 53%가 대체요법을 사용하는 것으로 나타났다. 또한 보건복지부와 의료관리연구원(1997)이 공동으로 5개 병동 240명의 암환자를 대상으로 한 면접설문 조사 연구에 의하면 42%의 암환자가 대체요법 이용 경험이 있다고 응답하였다. 장동민(1998)이 3차 진료기관의 치료방사선과를 이용하는 중증도가 높은 암환자를 대상으로 한 연구에서는 대상자의 21.7%가 한 가지 이상의

대체요법을 이용한 적이 있다고 응답했다. 이러한 수치는 최윤정 등(1998)이 병원치료를 받고 있는 암환자를 대상으로 조사한 대체요법 이용률 63.0%와 비교할 때 매우 낮은 수치로서 중증도가 높은 암환자일수록 대체요법보다 병원치료에 더욱 의존하는 것을 알 수 있다. 따라서 암환자들이 암 진단을 받고 초기에 수술이 가능한 수술 시기를 지나 어느 정도 안정되어 있는 항암제 치료 환자들이 대체요법을 가장 많이 이용할 것으로 추측되어 항암제 치료 환자들을 대상으로 대체요법 이용 실태와 그에 대한 의사결정요인을 파악할 필요가 있다.

대체요법을 이용하는 사람들의 특성을 보면, 미국의 경우 젊은 연령층(25-49세), 교육수준과 소득수준이 높은 사람들이 더 많은 것으로 보고되고 있으며 (Eisenberg et al., 1993), 암환자의 경우도 수입, 교육수준이 높을수록, 이환 기간이 장기화될수록 증가한다고 보고되었다(Lerner & Kennedy, 1992). 이처럼 대체요법 사용은 다양한 사회, 경제, 인구학적 특성에 따라 영향을 받는 것으로 보이는데 성별, 연령, 경제상태, 교육수준, 종교, 가족 수, 결혼상태, 병원치료에 대한 태도, 심리상태 등에 따라 달라지는 것으로 기존의 연구에서 보고되었다(Cassileth & Brown, 1988; Fletche 1992; McGinnis, 1991). 특정 대체요법(한방, 약물, 약초)의 사용은 교육수준이 높은 사람에서 많이 나타났는데, 이러한 결과는 구미사회에서 발표된 연구에서도 일관성 있게 보고 된 바 있다. 이처럼 현대 의학의 급속한 발전에도 불구하고 대체요법 사용자의 교육수준이 높다는 것은 주목할 만하다. 대체요법으로 고가의 약물요법이 우리나라의 부유층에서 많이 사용되고 있고 또한 남성인 경우 경제 수준이 높고 가족수가 많은 경우에, 여성인 경우 직업이 전문직이거나 무직인 경우에 대체요법 사용이 많았다. 즉 우리나라에서 행해지는 암환자의 대체요법은 사회경제적 수준이 낮은 계층에서 현대의료의 접근성이 낮음으로 인해 많이 행해지는 것이라기보다 암 치료의 불확실성과 부작용 등으로 인해 사회경제적 수준에 상관없이 많이 행해지고 있다고 할 수 있다(Lerner & Kennedy, 1992). 그러나 기존 국내 연구에서 암환자의 대체요법 이용과 관련된 인구학적 요인 이외에 다른 영향 요인이 아직 보고된 바 없어, 암환자의 대체요법 이용과 관련된 의사결정요인을 파악할 필요가 있다.

Montbriand(1995)는 심층면접을 통해 암환자의 대체요법 이용에 대한 의사결정기준을 제시하였는데, 가장 기본적인 가정은 의사 결정자 본인인 암환자들이 의사결

정 하는데 있어서 전문가들이라는 가정에서 출발하였다. 즉 Spradley(1979)의 문화기술학적 방법으로 암환자들의 대체요법 이용에 대한 의사결정요인을 조사하였는데, 이는 실제 세계에서 일어나는 의사결정에 관한 실질적인 지식의 필요에 의하여 나타났다(Beach, 1997). 따라서 암환자들의 대체요법 이용과 관련된 치료추구행위를 어떻게 하는가는 자연주의 의사결정이론에서 이해해야 할 것이다.

### III. 연구 방법

본 연구는 항암제 치료 중인 암환자들이 이용하고 있는 대체요법 이용 실태를 조사하고 이용을 결정하는데 영향을 미치는 요인을 파악하는 탐색적 연구이다.

자료수집은 서울시에 있는 2곳의 대학병원의 항암치료실에 다니면서 항암치료를 받고 있는 165명의 암환자를 대상으로 2001년 12월 15일부터 2002년 2월 28일까지 설문지와 면담을 통해 이루어졌다. 대상자는 암에 대한 병식이 있는 사람 중 충분한 의사소통이 가능한 자로 하였다. 면담을 시작하기 전에 대상자의 권리를 보호하기 위하여 연구의 목적을 설명하고, 면담 도중 거절할 수 있으며, 익명성이 보장됨을 알려주었다

자료수집도구는 연구자가 사전 29명의 암환자를 대상으로 2001년 6월부터 2001년 12월까지 Spradley(1979)의 문화기술학적(ethnography) 방법을 적용하여 암환자의 치료추구행위에 대한 의사결정 경험을 수집하여 개발하였다. 즉 Spradley(1979)의 발전적 연구순서(developmental research sequence)의 과정을 적용하여 암환자의 대체요법 이용에 대한 의사결정 경험을 수집하였는데, 순환적 과정으로 심층면담을 통해 경험적 자료를 수집하고 분석한 후 새로운 질문을 만들어서 몇 번이고 반복해서 진행되었다. 초기에는 개방적인 서술적 질문을 주로 사용하고 점차 구조적 질문과 대조적 질문으로 이행해가면서 자료를 수집하였다.

따라서 본 연구도구는 심층면담을 이용한 경험적 자료를 수집하고, 문헌고찰 통해, 설문 내용을 다듬어 개발하였으며, 대상자의 일반적인 특성(9 문항), 현재 병원치료 과정(11 문항), 대체요법 이용 현황(11 문항), 대체요법에 대한 의사결정요인(6문항) 등이 포함되어 있다.

자료분석은 SPSS 8.0을 이용하여 빈도를 포함한 기술적인 통계, 카이제곱과 t-test, 그리고 로지스틱 회귀분석을 이용한 추론통계로 분석하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1) 사전 연구 결과

29명의 참여자들이 암 진단 받은 후 현재 대체요법 이용 여부에 영향을 미치는 의사결정요인을 파악하는데 참여하였다. 진단명은 유방암, 위암, 림프암, 대장암 순이었고 연령은 50대, 40대, 30대, 60대 순이었으며 평균 이환기간은 14.8개월이었다.

암환자의 진단 후 대체요법 이용과 관련된 의사결정 과정을 분석한 결과, 중요한 요인으로 암의 완치가가능성, 대체요법 이용에 대한 사회적 준거집단의 영향, 대체요법에 대한 신뢰, 대체요법의 접근가능성으로 나타났고 그 밖의 요인으로 대체요법 이용에 대한 비밀, 대체요법 이용에 대한 의사결정자, 현재 증상 유무 등으로 나타났다. 본 연구에서는 현재 대체요법을 이용하고 있는 참여자는 10명, 이용하고 있지 않는 참여자는 19명으로 나타났다.

① 완치 가능성: 대부분 환자들은 처음에 완치가가능성을 크게 믿으며 병원치료를 전념하다가도 재발이 되면 완치에 대한 희망을 잃고 서서히 병원치료를 실망하게 되어 대체요법을 찾게 된다. "근데 솔직히 제가 얼마나 오래됐는지 몇 기인지 이런 건 물어보고 싶지 않아요. 근데 주위에 항암치료 받는 환자들 보면 제가 좀 많이 진행됐다는 걸 알겠어요, 입원해서 4번하고 외래에서 4번하면 좀 중한 것 같아요. 그래서 완치된다는 생각은 안 해요(참여자5)" 처음부터 암이 전이되어 완치가가능성이 낮은 환자나 암이 재발한 경우는 대체요법을 병용할 가능성이 높았다. 암이 중병이기 때문에 완치가가능성에 상관없이 병원이용과 대체요법을 병행하는 경향을 보이지만, 완치가가능성을 믿는 경우는 병원치료를 선호하고 대체요법에 대한 기대가 적은 반면에 완치가가능성을 믿지 않는 경우는 다양한 대체요법을 이용하면서 대체요법을 추구하는 것으로 나타났다.

② 대체요법에 대한 사회적 준거 집단의 영향: 사회적 준거집단의 대체요법 권유가 대체요법 이용과 관련된 의사결정에 있어서 중요한 주제로 나타났다. 즉 주위 사람들이 특정 대체요법을 구체적으로 권유하고 치유 사례에 대한 이야기를 해주거나 책을 소개하면서, 적극적으로 권유하면 대체요법 이용에 대해 결정을 쉽게 하고 대체요법에 대한 기대도 크게 가졌다. "아는 언니가 나 아프다고 하니까 이걸 갖다 해먹이라 그러더라고 그런데 목사 부인의 언니가 이걸 해먹고 병원에서 거의 포기한 말인데 거의 완치가 됐어요 그리고 나서 나도 들은 게

있잖아요 그래서 책을 쪽 읽어보니까 그냥 괜찮은 거 같아서 이걸 열심히 하고 있어요, 들은 게 있기 때문에 이 방법이 긍정적으로 생각됐어요(참여자1)"

③ 대체요법에 대한 신뢰: 대부분 참여자들은 대체요법을 병원치료의 보조요법이나 체력증강의 목적으로 생각하고 있었으며 병원치료의 부작용을 감소시켜주는 것이라고 생각하고 있었다. 즉 대체요법을 신뢰하더라도 병원치료를 겸해야 한다고 생각하고 있었다. "항암제 6번 하고 검사해봤더니 뭐 MRI를 해봤는데 현재는 그게 안나온다고, 완치라고는 볼 수 없지만 큰 덩어리만 잡아놓은 상태, 그냥 거기만 깨끗하다 그 정도만 이야기하던데 그래서 병원치료와 내가 하는 것을 같이 하는 것이 중요한 것 같아요(참여자1)"

대체요법을 신뢰하지 않는 참여자들은 대체요법이 정신적인 위안만 제공한다고 생각하고 있었다. "다 쓸데없는 짓이죠, 악화되는 사람들도 봤어요, 병원에서 하라는 대로 하지 않고 생명을 재촉하는 경우도 있잖아요(참여자13)"

④ 대체요법의 접근 가능성: 경제적인 여유가 대체요법 이용을 결정하는데 중요한 주제로 나타났다. 참여자들은 대체요법이나 병원치료로 병이 낫지만 한다면 얼마든지 비용을 들일 수가 있다고 하였다. 하지만 경제적인 여유가 없는 참여자들은 비용에 대해 신중하고, 값비싼 대체요법보다는 비교적 값싼 대체요법을 이용하거나 구하기 쉽고 자신이 직접 준비할 수 있는 대체요법만 한다고 하였다. 노인의 경우, 대체요법에 대해 그다지 신뢰하지 않는 경우도 자식들이 비용을 부담하거나, 가족이나 친척들이 선물을 하면 이용하였다. 참여자들이 암보험에 가입한 경우나 초기 진단을 받을 때는 경제적인 문제에 대해 어려움을 표현하지 않았으나 유병 기간이 늘어나면서 병원치료나 대체요법에 대한 비용에 대해 민감해지는 경향을 보였다. "그게 얼마나 되냐니까는 뭐 60만원에서 몇 천원 빠진대요, 한 3개월치야, 전 힘들어서 그렇게는 못먹죠, 형편이 그렇게 넉넉한 편도 아니고 지금 돈 드는 것도 치료비 많이 드는데...(참여자3)"

## 2) 대상자의 인구학적 특성

대상자 165명의 성별을 살펴보면 남성이 92명(55.8%), 여성이 73명(44.2%)을 차지하여 남성이 더 많았다. 연령을 살펴보면 60대, 40대, 50대가 주로 차지하고 있었으며 평균 연령은 53.9세로 나타났다. 교육 수준을 살펴보면 고졸이 61명(37.0%)으로 가장 많고 다음이 대졸이 50명(30.3%), 초졸이 23명(13.9%)

순으로 나타났다. 월수입은 100-300만원 미만이 45.5%로 가장 많고 100만원 미만이 25.5%를 차지하였다. 대상자 중 62명(37.6%)은 암이 재발하였다고 응답하였으며, 병력기간은 1년 미만이 99명(60.0%)으로 가장 많았고 다음으로 2년에서 3년 미만이 21명(12.7%)으로 나타났으며 평균 병력기간은 20.0개월(1년 8개월)로 나타났다(Table 1).

<Table 1> General characteristics of the subjects (n=165)

Variables	Categories	Frequency (%)
Sex	Male	92 (55.8)
	Female	73 (44.2)
Age(year)	< 30	2 ( 1.2)
	30 - 39	14 ( 8.5)
	40 - 49	46 (27.9)
	50 - 59	42 (25.5)
	60 - 69	48 (29.1)
	≥ 70	13 ( 7.8)
Education	None	5 ( 3.0)
	Elementary school	23 (13.9)
	Junior high school	18 (11.0)
	High school	61 (37.0)
	College	50 (30.3)
	Graduate school	8 ( 4.8)
Family income (ten thousand won/month)	< 100	48 (29.0)
	100 - < 300	75 (45.5)
	≥ 300	42 (25.5)
Recurrence of cancer	Yes	62 (37.6)
	No	103(62.4)
Duration of disease (month)	< 12	99 (60.0)
	12 - < 24	20 (12.1)
	24 - < 36	21 (12.7)
	36 - < 48	6 ( 3.7)
	≥ 48	19 (11.5)

## 3) 대체요법 이용 실태

대체요법을 이용한 경험에 대해 조사한 결과, 암을 진단 받기 전에 대상자중 46명(27.9%)이 대체요법을 이용한 경험이 있다고 하였고 진단 후에는 100명(60.6%)이 대체요법을 이용한 경험이 있다고 하였다. 진단 후 대체요법을 이용한 100명의 대체요법 이용에 대한 반응을 살펴보면, 16명(16.0%)이 '효과가 있었다'고 하였고 9명(9.0%)은 '더 나빠졌다'고 하였다. 나머지는 '변화가 없거나 잘 모르겠다'고 하였다. 현재 대체요법을 계속 이용하고 있는지에 대한 질문에 대해서는 '계속하고 있다'고 한 대상자가 65명이었으며 나머지 35명은 '병원의 의사가 사용하지 못하게 한다(17명,

<Table 2> Use of alternative therapies (n=165)

Variables	Items	N (%)	Remarks
Experience of using of alternative therapy before diagnosis	Yes	46 (27.9)	
	No	88 (53.3)	
	No response	31 (18.8)	
Experience of using of alternative therapy after diagnosis	Yes	100 (60.6)	
	No	65 (39.4)	
User's response of alternative therapy(n=100)	Effective	16 (16.0)	
	Aggravating	9 ( 9.0)	
	No change	75 (75.0)	
Present use(n=100)	Yes	65 (65.0)	
	No	35 (35.0)	
Reasons for stopping of alternative therapy(n=35)	Doctor's objection	17 (48.6)	
	Side effects	7 (20.0)	
	No effects	4 (11.4)	
	Recurrence	3 ( 8.6)	
	High cost	3 ( 8.6)	
	Family members' objection	1 ( 2.8)	
Duration of using alternative therapy(month, n=100)	< 1	10 (10.0)	Range =
	1 - < 6	52 (52.0)	4days - 7years
	6 - < 12	11 (11.0)	Mean :
	≥ 12	27 (27.0)	9.4month
Cost of Alternative therapy(1,000 won/mon, n=100)	< 10	11 (11.0)	
	10 - < 50	36 (36.0)	Range =
	50 - < 100	17 (17.0)	0 - 350
	≥ 100	16 (16.0)	Mean : 48
Major information source for alternative therapy	Aids	20 (20.0)	
	Family or friends	81 (63.8)	
	Mass media(TV, newspaper)	21 (16.5)	
	Books	11 ( 8.7)	
	Internet	11 ( 8.7)	
	Others(herbal medicine, health family association)	3 ( 2.4)	
Seeking to use another alternative therapies	No response	38 (23.0)	
	Yes	45 (27.3)	
Reasons for seeking alternative therapies	No	120 (72.7)	
	For psychological comfort	50 (30.3)	
	For cancer treatment	47 (28.5)	
	For assisting medical treatment	16 ( 9.7)	
	For physical strength improvement	7 ( 4.2)	
	Others	25 (15.2)	
	No response	20 (12.1)	

a : Multiple choice

48.6%’, ‘부작용이 있다(7명, 20%)’, ‘먹어도 효과가 없다(4명, 11.4%)’ 등의 이유로 중단하였다고 하였다 (Table 2).

대체요법을 이용한 기간을 보면 1개월에서 6개월 사이가 가장 많아 52명(52.0%)으로, 12개월 이상이 27명(27.0%)으로 나타났다. 평균 대체요법 이용기간은 9.4개월로 나타났다. 대체요법에 드는 비용에 대한 질

문에서 월 100,000원에서 500,000원 미만으로 답한 대상자가 가장 많아 36명(36.0%)으로 나타났고, 다음 이 다른 사람들이 경제적으로 부담해주거나 선물을 받은 경우가 20명(20.0%)으로 나타났다. 월 평균 대체요법 비용이 480,000원으로 나타났다.

대체요법에 대한 정보는 주로 주위 사람을 통해 들으며 다음으로 대중매체를 통해 많이 듣는 것으로 나타났

<Table 3> Factors related to decision making on the use of alternative therapies (n=165)

Variables	Categories	N (%)
Curability	Yes	102 (61.8)
	No	63 (38.2)
Other people' suggestions to use an alternative therapies	Yes	120 (72.7)
	No	40 (24.2)
	No response	5 ( 3.0)
Confidence in alternative therapies	Yes	52 (31.5)
	No	112 (67.9)
	No response	1 ( 0.6)
Secrecy of using alternative therapies to doctor (n=100)	Yes	85 (85.0)
	No	13 (13.0)
	No response	2 ( 2.0)
Main decision maker on using alternative therapies	Patient	92 (55.8)
	Family	61 (37.0)
	Doctor	12 ( 7.2)
Present symptoms	Yes	96 (58.2)
	No	69 (41.8)

다. 향후 또 다른 대체요법을 이용할 것인가에 대한 질문에서는 45명(27.3%)이 계속 대체요법과 관련된 정보추구를 하고 있으며 향후 또 다른 대체요법을 이용할 것이라고 하였다.

대체요법을 이용하는 이유로는 '정신적인 위안을 위해 이용한다'가 30.3%이고, '암치료 목적으로 이용한다'가 28.5%, '병원치료 보조로 이용한다'가 9.7%, '체력 증강을 위해 이용한다'가 4.2%로, 많은 대상자들이 현대 의학으로 암이 완쾌될 수 없다고 생각하고 보조요법으로 대체요법을 이용하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

대상자들에게 완쾌를 믿느냐라는 질문에 61.8%가 완쾌가능성을 믿고 있었고 38.2%는 완쾌가능성을 믿지 않는다고 대답하였다. 일단 암을 진단 받으면 주위 사람들이 환자에게 병원치료 이외의 대체요법 사용을 적극 권유하는 것으로 나타났다(전체 대상자중 72.7%). '대체요법을 신뢰하는가'라는 질문에 31.5%가 신뢰한다고 하였으며 '대체요법의 이용에 대한 의사결정은 누가 하는냐'는 질문에 본인이 단독으로 결정한다고 한 사람이 92명(55.8%)이었고, 가족들과 상의해서 결정한다고 한 사람은 61명(37.0%)이었으며 나머지 12명(7.2%)은 의사와 상의해서 결정한다고 하였다. '현재 이용하고 있는 대체요법에 대해 의사가 알고 있는가'라는 대한 질문에 85명(85.0%)이 '모르고 있다'라고 하였고 13명(13.0%)만이 '의사가 알고 있다'고 하였다. 대상자 중 96명(58.2%)이 현재 고통스런 증상이 있다고 응답하였는데 나머지는 증상이 없는 것으로 나타났다(Table 3).

4) 인구학적 특성 및 의사결정요인에 따른 대체요법

사용 여부

암 진단 후 대체요법 사용 경험과 관련 없이 현재 대체요법 이용 여부에 따라 인구학적 특성 및 의사결정요인과의 관련성을 살펴보았다. 이렇게 나눈 결과 현재 대체요법을 이용하지 않고 병원치료만 받는 대상자가 100명(60.6%), 병원치료와 대체요법을 병합하고 있는 대상자가 65명(39.4%)이었다.

위와 같이 대체요법 이용 여부와 인구학적 특성을 비교한 결과, 여성인 경우, 월수입이 더 많은 경우, 연령이 더 적은 경우, 교육정도가 더 높은 경우, 암이 재발인 경우, 가족수가 더 많은 경우에 병원치료만 받기보다는 병원치료와 대체요법을 병합하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 4).

대체요법 이용 여부와 의사결정요인과의 관계를 살펴보면, 현재 증상 유무, 주위 사람의 대체요법 권유, 대체요법에 대한 신뢰, 대체요법에 대한 의사결정 주체가 누구인가에 따라 대체요법 이용 여부에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5). 즉 현재 증상이 없을수록, 주위 사람이 대체요법을 적극 권유할수록, 대체요법에 대해 신뢰할수록, 대체요법에 대한 의사결정 주체가 가족일수록 대체요법을 이용하는 것으로 나타났다. 완쾌 가능성이 적을수록, 병원신뢰가 떨어질수록 대체요법을 병원치료와 병합하는 것으로 나타났으나 이들 두 요인의 경우 통계적으로 유의한 차이는 없었다 <Table 5>.

5) 대체요법 이용에 대한 로지스틱 회귀분석

진단 후 대체요법 이용에 대한 로지스틱 회귀분석을

<Table 4> Comparison between demographic characteristics and use of alternative therapy

Variables	Categories	Alternative therapy		p
		No n(%) / M±SD	Yes n(%) / M±SD	
Sex	Male	61 (61.0)	31 (47.7)	0.093
	Female	39 (39.0)	34 (52.3)	
Monthly Income(ten thousand won)	< 100	32 (32.0)	16 (24.6)	0.378
	100 - < 300	46 (46.0)	29 (44.6)	
	≥ 300	22 (22.0)	20 (30.8)	
Age		54.2±10.6	53.3±12.5	0.632
Education	≤ Junior high school	29 (29.0)	17 (26.2)	0.690
	≥ High school	71 (71.0)	48 (73.8)	
Marital status	Married	95 (95.0)	61 (93.8)	0.750
	Single	5 ( 5.0)	4 ( 6.2)	
Recurrence	Yes	36 (36.0)	25 (38.5)	0.749
	No	64 (64.0)	40 (61.5)	
Size of family		3.7±1.3	4.0±1.5	0.167
Duration of disease(month)		20.6±35.3	19.8±28.4	0.890

<Table 5> Comparison between factors related decision making and use of alternative therapy

Variables	Categories	Alternative therapy		p
		No n(%) / M±SD	Yes N(%) / M±SD	
Present symptoms	Yes	67 (67.0)	29 (44.6)	0.004*
	No	33 (33.0)	36 (55.4)	
Other people's suggestion to use alternative therapy	Yes	66 (68.8)	54 (84.4)	0.025*
	No	30 (31.3)	10 (15.6)	
Use of alternative therapy before diagnosis	Yes	32 (36.8)	14 (29.8)	0.416
	No	55 (62.5)	33 (70.2)	
Curability	Yes	65 (65.7)	37 (56.9)	0.259
	No	34 (34.3)	28 (43.1)	
Confidence in alternative therapy	Yes	10 (10.1)	42 (64.6)	<0.001*
	No	89 (89.9)	23 (35.4)	
Main decision maker about alternative therapy	Patient	62 (62.0)	30 (46.2)	0.028*
	Family	29 (29.0)	32 (49.2)	
	Doctor	9 ( 9.0)	3 ( 4.6)	

\*p < 0.05

<Table 6> Logistic regression analysis of factors related use of alternative therapy after diagnosis

Factor	Estimate	95% Wald Confidence Limits	
Suggestion to use alternative therapy	0.65	0.19	1.46
Curability	-0.88*	1.00	5.82
Confidence in hospital treatment	1.23	0.06	1.45
Confidence in alternative therapy	3.03*	0.02	0.13
Existence of present symptom	-1.06*	1.25	6.68
Main decision maker	-0.29	0.71	2.55

\*p < 0.05

한 결과, 모델이 통계적으로 유의하게 나타났으며 모델의 적중률은 83.4%를 나타냈다. 진단 후 대체요법 이 용에 영향을 미치는 변수 중 완쾌가능성을 믿는 경우와

현재 증상이 있는 경우는 음의 방향으로 나타났고 대체 요법에 대한 신뢰가 있는 경우는 양의 방향으로 유의수 준 5%에서 통계적으로 유의하게 나타났다<Table 6>.

## V. 논 의

대상자 중 압으로 진단 받은 후 한번이라도 대체요법을 이용한 적이 있느냐는 질문에 전체 환자의 60.6%가 대체요법 이용 경험이 있다고 응답하였다. 이는 Choi 등(1998)이 병원치료를 받고 있는 암환자를 대상으로 조사한 연구에서 나타난 63.0%와 Lee 등(1998)이 서울 소재 대학병원 퇴원환자를 대상으로 조사한 연구에서 나타난 53.0%와 유사하다. 그리고 항암 치료를 받고 있는 현재에도 대체요법을 이용하고 있는가에 대한 질문에서는 전체 대상자 165명중에 65명(39.4%)만이 그렇다고 대답하였다. 대체요법을 중단한 이유는 의사가 동의하지 않아서 가장 많았고, 부작용이나 효과가 없어서가 다음으로 높게 나타났다.

대체요법을 이용한 기간을 보면 1개월에서 6개월 사이가 52명(52.0%)으로 가장 많고 대체요법 이용기간은 평균 9.4개월 정도인 것으로 나타났다. 이는 Son과 Suh(1998)가 만성 간환자를 대상으로 대체요법 이용기간을 조사한 결과인 평균 33.8개월보다 짧다. 이는 암환자의 예후가 만성 간환자보다 좋지 않고 의료진 의 존도가 더 높기 때문인 것으로 추측된다.

대체요법에 대한 비용을 조사한 결과, 전혀 비용이 들지 않는 경우에서 월 350만원까지 응답하였고 평균 48만원 정도 지출하는 것으로 나타났다. Choi 등(1998)이 조사한 바에 의하면 암환자들이 대체요법에 소모한 비용은 평균 187만원으로 나타났는데, 본 연구에서 조사한 평균 대체요법 사용기간 9.4개월을 곱하면 총 451만원으로 Choi 등(1998)의 연구보다 더 높게 나타났다. 이는 암환자들이 갈수록 고가의 대체요법을 더 많이 이용하는 것으로 추측된다.

본 연구에서 대체요법 경험이 있는 대상자 100명 중 의사가 대체요법 이용에 대해 알고 있느냐는 질문에 85명(85.0%)이 '모르고 있다'라고 대답하여 대체요법에 대해 80% 이상이 의사와 상의하지 않고 있는 것으로 나타났다. 상의하지 않는 이유로는 의사의 부정적인 반응을 예측하기 때문이라고 하여 대체요법에 대한 긍정적인 반응을 보이는 스웨덴 의사들과(Niels & Svensson, 1992) 차이를 보였고, 네덜란드에서 70%가 주치의와 상의한 후 승인을 받고 사용하고 있으며 이러한 대체요법에 대한 의사의 개방적인 태도가 치료 순응율을 높였다는 연구(Visser, 1992)와 차이를 보였다. 이는 현재 우리나라 의사들의 대체요법에 대한 시각이 상당히 폐쇄적임을 시사해주고 있으며 암환자들이 대

체요법의 사용과 관련된 의사와의 의사소통에 문제가 있음을 보여주는 단적인 예이다.

대체요법 이용과 인구학적 특성과 비교한 결과, 여성인 경우, 연령이 적을수록, 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록, 거주지가 서울인 경우, 가족 수가 많은 경우 병원치료와 대체요법을 병합하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. Son과 Suh(1998)가 만성 간환자를 대상으로 한 연구에서 한번이라도 대체요법을 이용해 본적이 있는 집단과 이용해 본적이 없는 집단에서 대상자의 일반적인 특성에 따른 두 집단 간의 차이를 검증한 결과 이환 기간만 제외하고 성별, 나이, 가족유무, 경제상태, 교육정도에 따른 유의한 통계적 차이는 없는 것으로 나타난 것과 같다. 본 연구에서도 암을 진단 받은 후 한번이라도 대체요법을 이용한 경험이 있는 대상자와 없는 대상으로 나누어 분석한 결과는 인구학적 특성에서는 통계적인 차이는 없었지만 이환 기간이 길수록 대체요법을 이용한 사람이 더 많았다. 그러나 Um과 Lee(1997)는 당뇨병환자의 교육수준에 따라 대체요법 이용에 차이가 있다고 보고하였으며, Choi 등(1998)은 남자인 경우는 가족 수와 경제상태, 여자인 경우는 직업에 따라 대체요법 이용에 통계적인 차이를 보였다. 따라서 본 연구의 결과는 사회경제 및 인구학적 특성이 대체요법의 이용에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있는 기존의 연구 결과(Eisenberg et al., 1993; Lerner & Kennedy, 1992; MaGinnis, 1991)와 다른 결과를 보이고 있다. 이는 본 연구의 경우 주로 항암치료를 받고 있는 어느 정도 암이 진행된 환자들만을 대상으로 하였기 때문에, 사회경제적 특성이 대체요법을 이용하는데 별다른 영향을 미치지 못한 것으로 생각된다.

대체요법 이용과 의사결정요인과의 관계를 보면 대체요법에 대한 신뢰, 현재 증상여부, 주위사람의 권유, 대체요법 이용에 대한 의사결정자 등이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 대체요법 이용에 대한 의사결정요인을 로지스틱 회귀분석 결과 완치가능성, 현재 증상 유무에 의해 음의 방향으로 영향을 미치고 있으며, 대체요법에 대한 신뢰는 양의 방향으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

대체요법에 대한 신뢰는 대체요법에 대한 직접 혹은 간접 경험이나 주위 사람들의 조언에 의해 영향을 받는데 대체요법에 대한 신뢰수준이 높을수록 대체요법 이용이 증가하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 대체요법을 신뢰하는 사람이 31.7%로 나타나 암환자의 대체요법



이용에 대해 연구한 Chang(1998)과 Choi 등(1998)의 연구결과와 유사하였다.

암으로 진단 받은 후 현재 증상이 없을 때보다는 있을 때 암환자들은 병원치료만 하는 것으로 나타났는데, 이는 대상자들이 즉각적이고 가시적인 치료방법으로 병원치료를 선호하고, 장기적이며 잠재적인 치료방법으로 대체요법을 이용하는 것으로 추측할 수 있다. 그러나 관절염 환자를 연구한 Lee, Kang, Lee, Eun과 Lee(1997)의 연구에서 나타난 통증이 심한 경우 병원치료와 민속요법을 동시에 병행하는 결과와 상이한데, 이는 암환자의 경우, 관절염 환자보다 증상이 심하고 의료인에 대한 의존도가 더 높기 때문으로 생각된다.

병원치료와 대체요법의 병합 여부는 사회적 집단에 의해 영향을 받는 것으로 나타났는데, 본 연구에서도 가족이나 친구에 의해 대체요법을 권유받는 경우가 72.7%로 나타났다. 특히 가족이나 다른 암환자 및 암환자의 보호자에 의해 영향을 많이 받는 것으로 나타났다. 또한 대체요법에 대한 의사결정 주체가 본인보다는 가족인 경우, 병원치료와 대체요법을 병합하여 이용하는 것으로 나타나고 있는데, 이는 환자 자신이 대체요법을 권유하는 사회적 준거집단에 영향을 많이 받을수록 대체요법의 이용율이 증가된다고 할 수 있다.

암의 완치가능성이 병원만 이용하는 것에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 암환자들이 암에 대해 완치가능성이 낮다고 생각할수록 병원치료와 함께 대체요법을 병용하고 완치가능성이 높다고 생각할수록 병원치료만 하는 것으로 나타났다. 이는 암의 완치율이 낮아서 대체요법 이용율이 증가된다는 기존의 연구(McGinnis, 1991)와 유사한 결과이다.

암환자들은 일차적으로 대체요법에 대해 의료진과 충분한 대화를 원하고 의료진들이 대체요법에 관심을 보이기를 원하고 있었지만 대체요법에 대한 의료진들의 폐쇄적인 시각과 의사소통 할 수 있는 시간의 절대적 부족으로 대화를 하지 못하고 있다. 이는 의료진들이 대체요법 이용과 관련된 내용에 대한 환자교육의 중요성을 인식하고 또한 의사와 환자간의 관계 형성에 대해 고려해야함을 의미한다. 즉 의료진이 대체요법 이용에 대해 무조건 비판하기보다는 지지적인 태도를 보이면서 대체요법에 대해 올바른 의견을 제시할 수 있어야 할 것이다(Yoon, Kim, Oho, Yoon, & Yoo, 1999). 대체요법에 대한 의료인의 개방적인 태도가 형성되면 의료인은 대체요법 이용에 대해 조언을 제공하고, 무분별한 대체요법 이용을 방지(Lazar & O'Connor, 1997; Lerner, 1993)

하는 구체적인 교육이 이루어 질 수 있을 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 항암화학요법 투여중인 암환자의 대체요법 이용 실태와 대체요법 이용과 관련된 의사결정요인을 파악하고자 수행되었다. 연구방법은 먼저 사전조사를 통해 29명의 암환자를 대상으로 Spradley(1979)의 문화기술학적 방법을 이용하여 대체요법 이용에 대한 의사결정요인을 기술하였다. 그 다음 다시 165명 암환자를 대상으로 서울에 위치한 2개의 대학병원의 항암주사실에서 설문지 조사와 면담을 통해 대체요법 이용실태를 조사하였고 대체요법 이용과 인구학적인 특성 및 의사결정요인의 관계를 파악하였다. 연구 결과는 암 진단 후 대상자의 60.6%가 대체요법 이용 경험이 있었고 39.4%는 계속 이용하고 있었다. 암환자의 대체요법 평균 이용기간은 9.4개월로 나타났고 평균 월 비용은 483,000원으로 나타났다. 또한 대체요법 이용에 영향을 주는 의사결정요인으로 암의 완치가능성, 대체요법에 대한 신뢰 여부, 현재 증상 여부, 사회적 준거집단의 영향, 의사결정주체자 등이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 종합하여 볼 때, 많은 항암제 치료 환자들이 대체요법을 이용하고 있으며 이로 인해 환자의 경제적 부담이 커지고 있어 이에 대한 간호사의 관심과 환자에 대한 교육이 필요하다고 할 수 있다.

본 연구결과는 암환자의 대체요법 이용에 대한 전반적인 교육적 요구를 파악하여 간호사들이 암환자들의 치료 선택 결정에 올바른 길잡이가 될 수 있도록 간호중재 전략을 세우는데 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다. 본 연구는 병원에서 항암치료를 받고 있는 환자를 대상으로 이루어져 본 연구의 결과를 지역사회 거주 암환자에게로 일반화하는 데는 문제가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 추후 지역사회 암환자를 대상으로 대체요법 이용과 관련된 연구가 필요하다.
- 2) 보건의료체계 내에서 대체요법에 대한 이해를 돕기 위해 대체요법에 대한 의료인의 인식에 대한 조사 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

보건복지부 및 의료관리연구원 (1997). 국가 암관리체

- 제 구축에 관한 연구보고서.
- 손행미(1999). 만성 간환자의 대체요법 추구 경험. 서울대학교 대학원 박사논문.
- 손행미, 서문자(1998). 만성간환자의 대체요법 시행에 대한 조사연구. *성인간호학회지*, 10(1), 134-147.
- 엄동춘, 이영신(1997). 당뇨병 환자의 민간요법 시행에 대한 실태조사. *동서간호학연구지*, 1(1), 72-81.
- 윤현국, 김진하, 오상우, 윤영호, 유태우(1999). 서울 지역 개원의의 대체의학에 대한 인식 및 형태. *가정 의학회지*, 20(1), 71-78.
- 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환(1998). 암환자의 대체요법 이용실태. *대한암학회지*, 30(2), 203-212.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수(1997). 우리나라 관절염 환자의 민속요법 이용행태. *간호학논문집*, 11(1), 1-12.
- 장동민(1998). 암환자의 의료이용행태에 관한 연구. *대한보건협회학술지*, 제 24권, 제 2호, 106-117.
- 통계청(2001). 2000년도 사망원인 통계연보, 보건연감.
- 포스터, 앤더슨(구본인 옮김). (1994). *의료인류학*. 한울, 서울, 1994.
- 최윤정, 정해원, 최수용(1998). 일부 병원에 내원한 암 환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. *대한보건협회 학술지*, 24(1), 167-181.
- Ban, E. (1998). Australian alternatives. *National Medicine*, 4(1), 8.
- Beach, L. R. (1997). *The psychology of decision making: People in organization*. Thousand Oaks: Sage Publication
- Begbie, S. D., Kerestes, Z. L., & Bell, D. R. (1996). Patterns of alternative medicine use by cancer patients. *Med J Aust*, 165(18), 545-548.
- Cassileth, B. R., & Brown, H. (1988). Unorthodox cancer medicine. *CA-A Cancer Journal for Clinicians*, 38, 176-186.
- Eidinger, R. N., & Schapira, D. V. (1984). Cancer patients' insight into their treatment, prognosis, and unconventional therapies. *Cancer*, 53, 2736-2740.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. G., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D.R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States. *New England Journal of Medicine*, 328(4): 246-252.
- Encyclopaedia Britannica (1997). *Encyclopaedia Britannica*.
- Fletche, D. M. (1992). Unconventional cancer treatments: Professional, legal, and ethical issues. *Oncology Nursing Forum*, 19, 1351-1354.
- Lazar, J. S., & O'Connor, B. B. (1997). Talking with patients about their use of alternative therapies. *Prim Care*, 24(4), 699-712.
- Lerner, I. J. (1993). The physician and cancer quackery: The physician's role in promoting the scientific treatment of cancer and discouraging questionable treatment methods. *N Y State J Med*, 93(2), 96-100.
- Lerner, I. J., & Kennedy, B. J. (1992). The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *CA Cancer J clin*, 42(3), 181-191.
- MacPhail-Wilcox, B., & Bryant, H. D. (1988). A descriptive model of decision making: Review of idiographic influences. *Journal of Research and Development in Education*, 22(1), 7-22
- McGinnis, L. S. (1991). Alternative therapies, 1990 : An overview. *Cancer*, 67, 1788-1792.
- Montbriand, M. J. (1995). Decision tree model describing alternate health care choices made by oncology patients. *Cancer Nurs*, 18(2), 104-117.
- NCCAM. What is Complementary and Alternative Medicine (CAM). Available at: <http://nccam.nih.gov>. Accessed May 20, 2003
- Niels, L., & Svensson, T. (1992). Physicians and alternative medicine-An investigation of attitudes and practice. *Scand J Soc Med*, 20, 55-60.
- Ramos-Remus, C., & Russel, A. S. (1997). Alternative therapies - medicine, magic,

or quackery. Who is winning the battle? *J Rheumatol.* 24(12), 2276-2279.

Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. Toronto, Holt, Rinehart, and Winston.

Yarbro, J. W. (1991). Changing cancer care in the 1990s and the cost. *Cancer*, 67, 1718-1727.

Visser, G. J., Peters, L., & Rasker, J. J. (1992). Rheumatologists and their patients who seek alternative care : An agreement to disagree. *British Journal of Rheumatology*, 31, 485-490.

- Abstract -

### A study on the use of Alternative Therapies for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy\*

Oh, Hyo Sook\*\* · Park, Hyeoun Ae\*\*\*

**Purpose:** This study was conducted to examine utilization of alternative therapies and understand decisional criteria related to use of alternative therapies among chemotherapy patients.

**Method:** Data were collected from 165 cancer patients through the use of questionnaire and interviews at the chemotherapy treatment rooms of two general hospitals located in Seoul. **Result:** Sixty point six percent of subjects after cancer diagnosis have experience of using alternative therapies and 39.4% were still using alternative therapies. On the average the patients used alternative therapies for 9.4 months and they paid 483,000 Won per month for alternative therapies. Decisional criteria related to use of alternative therapy were curability, social group influence about alternative therapy, confidence in alternative therapy, present symptoms, and who decide on the use of alternative therapy. These variables in the alternative therapy group were statistically different from those of the hospital treatment only group. **Conclusion:** Utilization rate of alternative therapy among chemotherapy patients is high and cost burden is heavy. Thus, they need to be educated about utilization of alternative therapy by nurse and medical personnel.

**Key words :** Alternative therapies, Decision making, Cancer, Patients

\* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant

\*\* Department of Nursing, Daebul University

\*\*\* College of Nursing, Seoul National University