

말기암환자가 보완대체요법을 선택한 이유

김 경 운 · 박 진 노* · 이 수 한†

강원대학교 간호학과, *보바스기념병원 완화의학센터, †꽃동네현도사회복지대학교 사회복지학부

The Reason to Select Complementary and Alternative Therapy for Terminally Ill Cancer Patients

Kyeong Uoon Kim, Ph.D., Jeanno Park, M.D., Ph.D.* and Soo Han Lee, M.A.†

Department of Nursing, Kangwon National University, Samcheok, *Bobath Memorial Hospital, Seongnam, †Department of Social Welfare, Kkottongnae Hyundo University of Social Welfare, Cheongwon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to analyze the reason to select complementary and alternative therapy for terminally ill cancer patients. **Methods:** The data were collected from 21 terminal cancer patients and families through the in-depth interview. Data analysis were performed by the Colaizzi's phenomenological method (1976). **Results:** The reason to select complementary and alternative therapy for terminal cancer patients and families was then categorized with 4 elements; Awareness of limitations in contemporary medical treatments, Belief in effectiveness of the CAM, Satisfaction with emotional needs of family members, and Disbelief due to negative attitudes of physicians. The result indicated the following 9 themes expectation for a complete cure, uncertainty in hospital treatments, complementary method for management of side effect of chemotherapy, alleviation of symptoms and life-sustaining, fear for side effects of cancer treatments, belief in earned information, referrals by other, responsibility of family, and dissatisfaction with negative attitudes of physicians. **Conclusion:** Physicians should provide a sufficient explanation and try to effectively communicate with clients about hospice and palliative service and the CAM. We strongly realized that concerns about patients' best care and satisfactions with family's needs should be understood. (Korean J Hosp Palliat Care 2011;14:34-41)

Key Words: Terminally ill, Complementary therapies, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

1998년도에 약 35만 명의 암환자로 추정되었던 암환자가 만10년 사이에 2배로 늘어나 2008년 기준 우리나라 암환자는 총 724,663명으로(보건복지부 중앙암등록본부) 암환자가 70만 이상인 시대가 도래하였다(1,2). 최

근 의학기술의 발전으로 통상적인 암치법의 지속적인 발전에도 불구하고 암은 재발 없는 완치율이 낮기 때문에 비통상적인 방법에 대해 소개를 받으면 과학적이지 않고 효과가 입증되지 않았다 하더라도 막연한 기대로 적극 수용하여 통상적인 치료를 포기하고 전적으로 매달리는 경우도 있다(3). 이러한 비통상적인 치료방법을 대표하는 ‘보완대체요법(Complementary and Alternative Medicine, CAM)’을 이용하는 암환자들은 점차 증가하여 미국에서도 54%의 암환자들이 보완대체요법을 이용하고 있으며, 국내 암환자들의 이용률도 53~63%에 이르는 것으로 보고되고 있어(4-7) 우리나라 의료계에서 아직까지 명확한 치료법으로 인정받지 못하고 있는 상황임에도 불구하고 암환자들에 의해 널리 이용되고 있는 실정이다.

접수일: 2010년 9월 2일, 수정일: 2010년 12월 31일

승인일: 2011년 1월 18일

교신저자: 박진노

Tel: 031-786-3509, Fax: 031-786-3567

E-mail: pubjack@hanmail.net

이 논문은 2009년도 꽃동네현도사회복지대학교 교내연구비에 의하여 연구된 것임.

암환자들에 있어서 보완대체요법의 매력은 환자에게 좀 더 희망을 가지게 하고, 자신의 치료에 참여하고 적극적인 치료를 추구하는 것에 대한 만족감을 줄 뿐만이 아니라 전인적이고 심리·사회·영적인 문제에 집중한다는 것이다(8). 반면에, 과학적인 근거의 부족과 과도한 비용의 지출이 우려되며, 정통의학적 치료를 배제하거나 거부할 뿐만아니라 감염, 전해질 불균형, 화학적 정맥염, 영양결핍과 같은 신체적인 문제 등이 발생하는 여러 가지 문제점을 초래하기도 한다(3,8,9).

암환자들의 보완대체요법 이용에 관련된 국내 연구는 많지는 않지만, 최근 10여년간 꾸준히 연구되어 오고 있다. 그러나 우리나라에서 암 진행 정도에 따른 보완대체요법 사용이 국한성 질환(42.7%)보다 원격 전이된 경우(47.6%)가 사용률이 높아 암 진행정도가 높을수록 사용률이 높게 나타나는 경향이 있음에도 불구하고(3), 말기암환자들을 대상으로 한 보완대체요법 이용에 관한 연구는 매우 드물다. 또한, 말기암환자들의 보완대체요법 사용이 하나의 사회현상으로서 사용자의 입장과 맥락(context)을 이해하고자 하는 질적 연구는 매우 드물다.

따라서 본 연구는 심층면담을 통해서 말기암환자들의 보완대체요법의 선택 이유 및 동기에 대한 주관적 경험을 파악하여 대상자 입장에서의 당위성을 이해하고 이용과정에서 발생할 수 있는 현상들을 이해함으로써 좀 더 바람직하고 효율적인 이용을 위한 호스피스·완화의료 중재를 하는데 기여하고자 실시하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 말기암환자의 보완대체요법 선택 이유를 질적 연구 방법을 이용하여 심층 분석함으로써 바람직하고 효율적인 호스피스·완화의료 중재법을 개발하는데 기초가 되는 자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 연구문제는 ‘말기암환자가 보완대체요법 선택한 이유는 무엇인가?’이다.

대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 1개 병원 호스피스·완화의학센터의 외래 및 병동에 입원한 환자 및 가족으로서 본 연구의 취지를 충분히 이해하고, 자발적으로 동의를 표한 환자 8명과 배우자 및 자녀인 가족 13명으로, 총 21명의 말기암환자 및 가족을 대상으로 하였다.

2. 자료수집방법

본 연구는 심층면담 기법을 이용한 질적 연구방법으로 심층 면담한 내용을 참여자의 동의하에 면담내용을 그대로 보이스 리코더에 녹음을 하거나 받아 적었다. 면담장소와 면접자 및 기록 방법은, 외래방문 환자와 가족의 경우 진료실에서 완화의학전문의를 의해 이루어졌으며, 이 경우에는 면담내용을 종이에 그대로 적어서 기록하였다. 완화병동에 입원한 환자와 가족의 면담은 질적 연구에 참여한 경험이 많은 호스피스 코디네이터에 의해 이루어졌으며, 대상자의 동의하에 보이스 리코더에 면담내용을 녹음하였다. 자료 수집을 위한 대상자 면접은 대부분 1회만 실시하였으나, 필요에 따라 2회의 면접을 실시한 대상자는 3명이 있었다. 면접시간은 20~60분으로 면접의 목적을 달성하기 위한 대화 이외에 면접시 대상자들이 호소하는 어려움을 들어주고 이에 대한 심리적 지지를 겸하게 되어 많은 시간이 소요되었다. 보이스 리코더에 녹음한 내용은 반복해 들으면서 녹취록을 작성하였다. 이러한 과정을 통해 얻어진 면담자료들은 자료의 포화(saturation)가 이루어질 때까지 이용하였으며 그 결과 총 21명과의 심층면담 자료가 분석에 사용되었다.

3. 자료분석방법

본 연구는 심층면담한 내용을 Colaizzi(1976)의 방법을 이용하여 귀납적이고 서술적인 기술과 분석을 적용하여 분석하였다. 분석절차는 다음과 같다(10).

- 1) 자료에서 느낌을 얻기 위해 대상자의 기술을 읽는다. 참여자의 진술내용을 반복적으로 읽으면서 참여자의 진술을 그대로 글로 옮겨 기록한다.
- 2) 탐구하는 현상을 포함하는 구, 문장으로부터 의미 있는 진술(Significant Statement)을 도출한다. 기록을 반복하여 읽으면서 조사하려는 현상과 관련이 있는 구절이나 문장을 찾고 그 의미를 탐구하여 의미 있는 진술로 구성한다.
- 3) 의미 있는 진술에서 더 일반적인 형태로 재진술(general restatement)한다.
- 4) 의미 있는 진술을 참여자의 언어로 요약하여 재진술로 구성한다.
- 5) 의미 있는 진술과 재진술로부터 구성된 의미(formulated meaning)를 끌어낸다.
- 6) 도출된 의미를 주제(themes), 주제모음(theme clusters), 범주(categories)로 조직한다.

6) 주제를 관심 있는 현상과 관련시켜 명확한 진술로 완전하게 최종적인 기술(exhaustive description)을 한다.

대상자가 말기암환자와 가족을 같이 포함하고 있으나, 분석 결과 환자와 가족의 입장에 차이가 거의 없어 이를 구분하지 않고 통합하여 분석에 이용하였으며, 주제와 주제모음, 범주 분류의 타당성을 확보하기 위해, 연구자들 이외에 현상학적 질적 연구의 경험이 많은 간호학 박사 1인의 검증을 받아 이를 보완하였다.

결 과

본 연구에서 Colaizzi가 제시한 분석방법을 통해 말기 암환자의 보완대체요법의 선택이유를 분석하기 위하여, 수집된 원자료(protocols)로부터 도출된 의미 있는 진술(significant statement)과, 이를 통해 구성된 의미(formulated meaning)는 총 50개였다. 이를 토대로 원자료(protocols)와의 관련성을 재확인하면서 17개의 주제(theme)를 정하였고 주제 가운데 통합할 수 있는 것끼리 모아 9개의 주제모음(theme cluster)과 4개의 범주(category)로 구성하였다(Table 1).

1. 범주 1 - 현대의학의 한계 인식

‘현대의학의 한계 인식’ 범주는 5개의 주제모음 즉, ‘불가능한 완치에 대한 기대’, ‘병원치료에 대한 불신’, ‘항암치료에 대한 보조적 수단’, ‘증상완화와 생명연장을 위함’, ‘암치료의 부작용에 대한 두려움’으로 구성되었다. 이 범주는 현대의학으로 치료나 조절이 불가능한

부분을 채우기 위한 이유들로 구성되어 있다.

1) 주제모음 1 - 불가능한 완치에 대한 기대: ‘치료에 대한 기대’의 주제모음은 ‘완치를 기대함’이라는 1개의 주제로부터 구성하였다. 보완대체요법이 현대의학으로 치료할 수 없는 암을 치료해주기를, 기적을 일으켜주기를 바라는 마음으로 이용하고 있었다.

“내가 살려니까 그거라도 끓여 먹은 거지.”

“지금도 내가 고칠 방법이 과연 없는가하는 생각을 계속 하고 치료하고자 하는 집념이 무지 강해요. 내가 암을 치료를 할라고요. 내가 미친 놈이죠!”

“통증이라도 없게 해주고 혹은 잘되면 완치라도 되면 좋지 않을까하는 기대를 하면서 기적을 바라면서 했어요.”

2) 주제모음 2 - 병원치료에 대한 불확실성: ‘병원치료에 대한 불확실성’이라는 1개의 주제로부터 구성하였다. 말기암으로 암 치료가 더 이상 의미가 없거나 병원치료를 해도 지금보다 낫는다는 보장이 없고 양방병원에서 안된다고 하니까 한방병원을 찾거나 다른 보완대체요법을 추구하게 되었다고 하였다.

“병원치료 받는다고 완전히 낫는다고 믿을 수도 없고...”

“지푸라기라도 잡으려는 심정이었죠. 양방병원에서 안되니까 한방으로 하는 거죠, 처음부터 한방만 가는 사람이 어

Table 1. Theme, Theme Cluster and Category.

Theme	Theme cluster	Category
• Expectation for cure	Expectation for a complete cure	Awareness of limitations in contemporary medical treatments
• Disbelief in hospital treatments	Uncertainty in hospital treatments	
• To solve side effects of chemotherapy	Complementary method for management of side effect of Chemotherapy	
• Expectation for life-sustaining	Alleviation of symptoms and life-sustaining	Fear for side effects of cancer treatments
• Expectation for alleviation of symptoms		
• Fear for side effects of radiation therapy		
• Fear for side effects of chemotherapy		Belief in complementary and alternative therapy
• Strong belief in effectiveness of experience	Belief in experience and information	
• Strong belief in information from mass media		
• Belief in effectiveness of increase in immune system		Satisfaction with emotional needs of family members
• Referrals by relatives and other	Referrals by other	
• Referrals by other patients' family		
• Concordance with patients' will to live	Responsibility of family	Disbelief due to negative attitudes of physician
• Responsibility of family care-giving		
• Dissatisfaction with physicians' authoritative attitudes	Dissatisfaction with negative attitudes of physician	
• Dissatisfaction with physicians' insincere attitudes		

다 있어요.”

“그런데 이 양반이 집에 와서 생각하더니 항암치료 안하겠다고 어차피 4기라면 저기하는데 항암치료 안하고 그냥 살다가 가겠다고…”

3) 주제모음 3 - 항암치료의 부작용을 해결하기 위한 보조적 수단: ‘항암치료의 부작용을 해결하기 위한 보조적 수단’의 주제모음은 ‘항암치료에 대한 부작용을 해결하기 위함’, ‘항암치료를 견디기 위한 보조를 위함’이라는 1개의 주제로부터 구성되었다. 항암치료를 하는 동안 생기는 부작용을 경감시키고 기력을 회복함으로써, 치료를 견디는데 보조적인 수단으로 이용한다고 하였다.

“항암치료 후 힘드시니까 더 이상 안하겠다고 하시고 힘드시니까 이런 거를 드신 거지요.”

“항암치료 후 식사도 못하고 점막염, 구토, 구역질로 너무 힘들었어요. 체중이 50키로도 안나갈 정도로 빠지고하니 항암을 못하게 되었지요. 그래서 지푸라기라도 잡는 심정으로 그걸 하게 되었지요.”

“항암할 때 덜 힘들다고 하니까. 치료제는 아니라는 거를 알면서 하는 거죠. 항암이 힘드니까 보조요법으로 하는 거죠.”

“항암치료 후 기력이 너무 떨어져서 보약 개념으로 한약을 드신 적이 있어요.”

4) 주제모음 4 - 증상완화와 생명연장을 위함: ‘증상완화와 생명연장을 위함’의 주제모음은 ‘생명연장에 대한 기대’, ‘증상완화를 기대함’이라는 2개의 주제로부터 구성하였다. 치료를 기대하는 것은 아니고 불편한 증상으로 부터 편안하기를 바라며, 의미 있게 살아있는 기간을 더 연장하고자 하는 마음에서 이용한다고 하였다.

“치료를 기대한 거는 아니고 좀 오랫동안 버티실 수 있기를 바라는 마음이었죠.”

“제가 한의사라서 뜸, 환, 한약을 드리는데 치료목적은 아니구요. 그냥 단지 증상조절에 불과하지요. 증상을 완화하는 효과는 다소 있어요.”

“남들이 보면 내가 미친놈처럼 보일거예요. 하지만 어차피 치료는 바라지도 않아요. 그냥 단지 좀 더 오래 살아있

어 주었으면 하는 마음이죠. 몸 상태가 좋아져 매일 통원치료를 하더라도 집에 돌아가서 지내다가 그렇게 그렇게 좀 더 오래 있어주기를 바라는 마음이죠. 그걸 위해서라면 몇 가지라도 돈이 얼마가 들더라도 할 수 있는 거는 다해보고 싶다고요.”

5) 주제모음 5 - 암 치료의 부작용에 대한 두려움: ‘암 치료의 부작용에 대한 두려움’의 주제모음은 ‘방사선치료 부작용에 대한 두려움’, ‘항암제의 부작용에 대한 두려움’이라는 2개의 주제로부터 구성하였다. 방사선치료나 항암치료에 대한 부작용에 대한 경험이 있거나 다른 사람으로부터 정보를 얻음으로써 부작용에 대한 막연한 두려움과 무서움 때문에 현대 의학적 치료를 포기하고 보완대체요법을 이용한다고 하였다.

“질 자궁 쪽에 방사선 치료를 하면 항문이나 방광 쪽으로 길이 뚫릴 수도 있다(fistula)는 이야기를 누구한테 듣고는 겁을 집어먹고 치료를 그만 두었지… 총 방사선 치료시간이 몇 시간만 더 채우면 되었었는데… 나올수도 있었는데 본인이 화를 좌초한거죠.”

“다른 병원을 갔는데 거기서도 항암치료를 해야 한다면 부작용이 적은 약도 있다며 이야기하는데 항암치료에 대한 부작용에 대해 설명을 많이 해주었어요. 전에 다니던 의사에 비하면 친절했지만 환자는 부작용들이 두려워 항암 치료를 안하겠다고 했어요.”

“게다가 1차 항암치료 후에 장폐색으로 응급실에 가서 치료받았어요. 그러니 믿음이 안가고 해서 대체의학하게 되었죠.”

2. 범주 2 - 보완대체요법의 효과에 대한 신뢰

‘보완대체요법의 효과에 대한 신뢰’ 범주는 2개의 주제모음 즉, ‘수집된 정보에 대한 신뢰’와 ‘타인의 권유’로 구성되었다. 이 범주는 대중매체나 타인들의 권유에 의해 습득한 보완대체요법의 효과에 대한 강한 신뢰와 관련된 이유들로 구성되어 있다.

1) 주제모음 1 - 체험과 정보에 대한 신뢰: ‘체험과 정보에 대한 신뢰’의 주제모음은 ‘실제 체험에 대한 효과에 대한 확신’, ‘대중매체에서 얻은 정보에 대한 확신’, ‘면역력 증가효과에 대한 믿음’이라는 3개의 주제로부터 구성하였다. 보완대체요법을 체험해 보니 효과가 있음을 확인하였거나 보완대체요법의 근본 원리에 대한 대중매체로부터 얻는 정보들이 납득이 가게 되어 신뢰를

하게 되고 이런 정보들은 체질을 변화시키고 면역력을 증가시키는 효과가 있을 것이라는 강한 믿음 때문에 이용하였다.

“효과가 없다고 생각하지만 그런데, 식사를 전혀 못하시다가 다시 잘하시게 된 시점이 그걸 드시고 한 달 후 부터 식사를 하시게 되어 6개월 정도 식사가 가능해서 혹시 이거의 효과가 있었지 않았나해서 비용이 비쌌지만 그 뒤로 쭉욱 드시게 했지요.”

“한의원에서 낫는다는 이야기는 하지 않았지만 의지가 중요하고 1달은 보아야 한다고 얘기 해주더라고요. 치료가 불가능하다는 것을 알고 있지만 인터넷을 보고난 뒤 이론이 일반인들이 이해하기 쉽도록 정연해서 좋아질 것을 기대하면서 다녔어요.”

“대체의학은 환자의 체질을 변화시키고 면역력을 높여 암을 이길 수 있는 좋은 방법으로 생각되었어요.”

2) 주제모음 2 - 타인의 권유: ‘타인의 권유’의 주제모음은 ‘친척 및 지인의 권유’와 ‘암환우 가족들의 권유’라는 2개의 주제로부터 구성하였다. 친척 및 지인들의 경험에 의한 권유와 투병생활을 하는 동안 병원에서 알게 된 환자와 가족들의 권유로 보완대체요법의 효과에 확신을 하기 때문에 이용하였다.

“항암치료 안하다 보니까 예전에 같은 회사에 있던 사람이 대체의학으로 식이요법 뭐 이런 것 해서 지금까지도 별 탈 없이 살고 있다고 해서 하게 됐죠.”

“병원에서 암환자 가족들에게 들으니 해보니까 꾸준히 먹으면 좋다고 해서...”

“병원에 있으면 다른 사람들이 그런 게 좋다고들 하니깐. 건강원에서도 그렇게 이야기하고... 하여튼 저는 병원에서 처음 들었어요.”

3. 범주 3 - 가족의 정서적 욕구 충족

‘가족의 정서적 욕구 충족’ 범주는 ‘가족으로서 도리를 다함’이라는 1개의 주제모음으로 구성되었다. 이 범주는 살고자하는 환자의 요구에 부응하고 가족으로서의 도리를 다하기 위한 이유들로 구성되어 있다.

1) 주제모음 1 - 가족으로서 도리를 다함: ‘가족으로서의 도리를 다함’의 주제모음은 ‘살고자 하는 환자의 요구

에 부응함’과 ‘가족으로서의 도리를 다하기 위함’이라는 2개의 주제로부터 구성하였다. 환자가 살기 위해 뭐라도 해보고 싶어 하기 때문에 그에 부응하기 위해서이거나 가족의 도리로서 최선을 다하고 싶은 심정 때문에 이용하였다.

“한약은 작은 오빠가 반대를 해서 하지 못했지요. 그래서 대안으로 홍삼을 선택했지요. 어머니는 뭐라도 좋다는 거는 다 해보고 싶어 하셨어요.”

“본인이 마음 편하게 생각하면 하시게 하는 것이 좋다고 생각해요. 하고 싶으시다고 하면 하시게 해야 된다고 생각해요.”

“자식들 입장에서는 뭐라도 해드리고 싶었다. 알고도 안 하면 후회가 되니까.”

4. 범주 4 - 의사의 부정적 태도로 인한 불신

‘의사의 부정적인 태도로 인한 불신’ 범주는 ‘의사의 권위적이고 무성의한 설명’이라는 1개의 주제모음으로 구성되었다. 이 범주는 의사로부터 암 진단에 대한 충격에 대한 보살핌을 받고 싶은 마음, 암 치료 진행절차에 대한 자세한 설명을 듣기를 기대했지만 오히려 권위적이고 무성의한 설명에 실망한 내용으로 구성되어 있다.

1) 주제모음 1 - 의사의 부정적 태도에 불만족: ‘의사의 태도에 불만족’의 주제모음은 ‘권위적이고 강압적인 의사의 태도에 대한 거부감’과 ‘무성의한 의사의 태도에 실망함’이라는 2개의 주제로부터 구성하였다. 암진단을 받고 치료계획을 논의하는 과정에서 의사의 권위적이고 강압적인 일방적인 치료방법의 결정에 불쾌함을 느끼고 일반인이 납득이 갈 수 있도록 각각의 치료방법의 득과 실에 대한 설명이 없는 것에 대한 실망으로 현대 의학적 치료를 거부하고 보완대체요법을 선택하게 되었다고 하였다.

“진단받고 병원에 찾아갔는데 의사선생님이 나 같은 사람 만나기 힘든데 만난 것 자체가 큰 행운이며, 본인이 얼마나 유명하고 바쁜데 내 환자가 된 것 자체를 영광으로 알아야 한다며, 무조건 수술만하면 다 된다는 말뿐이었어요. 너무나 권위적이고 보호자의 의견은 듣지도 않으려 했어요. 항암치료 등 다른 방법에 대한 이야기는 해주지도 않았어요. 우리 아버지가 70세가 넘은 고령인데 수술을 하면

어떤 이득이 있고 또 안 좋은 결과는 무언지 어떻게 진행되어가게 되는지 전혀 말해주지 않더라고요. 우리는 의료 전문가가 아니니까 설명해주지 않으면 모르잖아요. 일방적인 지시 같은 게 너무 싫더라고요. 그래서 너무 화가 나기도하고 아버지 연세에 수술을 못 견디면 어쩌나 걱정이 많이 되더라고요. 그래서 수술을 거부하고 대체요법들을 찾기 시작했지요.”

“방사선 치료를 받는데 치료방사선과 의사선생님이 불친절했었어요. 그 의사가 하는 말이 “이런 것(방사선 치료) 해도 그만 안해도 그만인데.” 그 소리를 듣고 너무 기가 막혔어요.”

“말기라는 진단을 이야기 해주면서 요즘은 신약이 많이 나왔으니 실험 삼아서 항암치료를 해보지 않겠느냐고 이야기하는데 너무 기분이 나빴어요. 최선을 다해보겠다는 말은 듣지도 못하고... 성공확률이 30%라고 하는 이야기 듣고서 50%도 안 되는 걸 해서 뭐하나 싶기도하고해서...”

고 찰

암 진단에 대한 충격은 환자 당사자와 가족에게 상상하기조차 힘든 공포와 두려움을 일으킨다. 그러나 치료를 통해 삶을 영위하는 것이 대부분의 암환자에게는 자신을 위해서, 가족을 위해서 매우 의미 있는 일이라 여기므로 공포와 두려움을 짊어지고 치료에 임하게 된다. 그러나 방사선치료나 항암치료로 인한 부작용들과 또 싸워야 하고 완치에 대한 희망도 확신하기 어려운 불확실성을 가지고 투병해나간다. 과학과 의학의 눈부신 발전에도 불구하고 전통적인 현대의학치료는 환자들의 입장에서 한계점을 느끼게 한다. 이러한 한계로 희망을 조금씩 잃어갈 때, ‘보완대체요법’은 그들에게 또 다른 ‘희망의 끈’으로 여겨진다. 그러나 전통적 현대의학에서 흔쾌히 받아들여지지 않는 보완대체요법을 하고자 할 때 대부분의 환자와 가족들은 갈등과 불확실성을 또 다시 경험하게 된다. 그러한 갈등과 불확실성에도 불구하고 과감히 보완대체요법을 선택하는 이유까지도 이해한다면 암 투병으로 인한 고통을 총체적으로 이해하는데 많은 도움이 될 수 있을 것이다.

동·서양을 막론하고 대부분의 암환자들이 보완대체 의학을 사용하는 이유는 환자가 병에 대한 조절 능력을 더 가지고 싶은 경우, 항암치료에 대한 부작용을 줄이기 위해, 항암치료의 효과를 상승시키기 위해서 또는

면역기능을 향상시키기 위해서이다(11,12). 이밖에도 병이 낫기 위한 대안의 치료법을 찾기 위해서, 현재의 건강유지 및 질병의 예방(12), 주위의 권유, 마스크와 책의 홍보, 선 경험자를 보고(3), 현대의학에 대한 불신(13,14)을 보완대체요법의 선택이유라고 하였다.

본 연구에서 말기암환자와 가족들이 보완대체요법을 선택한 이유를 심층면담을 통해 분석해 본 결과 크게 4가지 범주로 나눌 수 있었는데, 첫째 현대의학의 한계 인식, 둘째 보완대체요법의 효과에 대한 신뢰, 셋째 가족의 정서적 욕구 충족 넷째, 의사의 부정적인 태도로 인한 불신의 범주들로 나타났다. 각각의 범주에 대한 주제모음들은 9가지로 구성되었는데, ‘불가능한 완치에 대한 기대’, ‘병원치료에 대한 불확실성’, ‘항암치료의 부작용을 해결하기 위한 보조적 수단’, ‘증상완화와 생명연장을 위함’, ‘암 치료의 부작용에 대한 두려움’, ‘체험과 정보에 대한 신뢰’, ‘타인의 권유’, ‘가족으로서 도리를 다함’, ‘의사의 부정적 태도에 불만족’이었다.

Seol 등(3)의 연구에 의하면 대체요법에 대한 정보는 47.0%가 가족 및 친지에 의해 수집되었으며, 같은 질환을 앓고 있는 환자를 통한 정보 입수도 29.5%나 되어 병원에 입원하여 치료하는 과정에서 많은 정보교환이 있었음을 알 수 있었다. 또한 보완대체요법을 계속 사용하는 이유로 “병이 낫는데 도움이 될 거라고 생각하여 사용한다”고 응답한 경우가 77.6%였다. 약물치료를 받고 있는 암환자의 44.0%가 대체요법을 이용하고 있었으며, 한국인의 심리정서상 병원의 처방약은 대체적으로 몸 스스로 병을 극복할 수 있는 기운을 돋우는 것보다는 신체의 기능을 더 많이 소진시킬 뿐 아니라 부작용을 야기하는 요인으로 간주하는 경향이 있어 전통의학의 보조적인 수단으로써 대체요법을 선호하였다(7). Begbie 등(15)의 보고에서는 치료의 신념과 생을 연장시킬 것 같은 확신에서 대체요법을 이용하는 암환자가 85.6%나 되었다. 보완대체요법을 사용한 후 느낌이 52.9%가 편안하고 전신상태가 호전되었으며 효과가 없더라도 75.3%가 심리적으로 안정이 되었다고 하였다.

본 연구는 국내의 선행연구와 달리 심층면담을 통한 질적 연구방법을 이용하여 현상학적인 분석기법을 적용하여 보완대체요법을 대부분 이용하는 암환자나 가족들의 정서심리적 상태를 있는 그대로 서술하여 의료진의 관점이 아니라 호스피스·완화의료 대상자의 관점에서 보완대체요법을 선택한 이유를 파악하여 향후 호스피스·완화의료 대상자가 보완대체요법을 이용할 때에 효과적인 중재를 하고자 수행하였다. 특히, ‘체험

과 정보에 대한 신뢰'와 '의사의 부정적 태도에 불만족'은 질문지를 통한 양적연구기법에서는 알아내기 힘든 내용들이다. 이러한 결과는 분석기법의 차이에 따라 도출된 결과라는 사실 뿐만 아니라 암환자를 돌보는 의료인의 측면에서 간과할 수 없는 중요한 사실을 알려주고 있는데, 두 가지 이유가 서로 연관되어 있다는 것이다. 암 진단을 받고 자신 또는 가족의 치료방법을 결정하는데 있어서 환자나 가족의 의견이 반영되지 않고 일방적이고 권위적인 의사만이 주축이 되어서 치료방법을 결정할 때 느끼는 무력감과 의사의 불충분한 설명으로 인하여 현대의학적 치료를 거부하거나 포기하게 할 수도 있다는 것이다. 이러한 상황은 '희망의 끈'이라 여겨진 보완대체요법의 선택을 더욱 강하게 선호하게 한다고 볼 수 있다. 전통의학적 치료들은 그 치유기전 및 효과에 대한 통계적 결과에 대한 객관적 자료에 대해서 의사의 설명이 불충분한 것에 비해서, 보완대체요법은 호스피스·완화의료 대상자가 하고자만 한다면 의사의 동의 없이도 쉽게 이용할 수 있으며(16), 인터넷 등의 대중매체에서 얻게 되는 보완대체요법에 대한 정보들은 일반인들도 이해할 수 있도록 쉽게 설명되어 있고 나름대로 이론을 토대로 논리적으로 설명하고 있어 강한 신뢰감이 생긴다는 것이다. 이러한 결과는 암환자 치료 결정과정에서 대상자와 의사가 바람직한 의사소통과정을 통하여 현대의학 치료에 대한 설명이 충분히 이루어져서 환자들이 현대의학과 보완대체요법을 이중으로 선택하여서 드는 의료비의 부담을 줄일 수가 있고 정보의 홍수 속에서 호스피스·완화의료 대상자가 무방비 상태에서 다양한 보완대체요법들을 선택하는 것이 아니라 과학적인 근거에 바탕을 두고 효과가 증명된 보완대체요법을 올바르게 선택할 수 있도록 의료진의 충분한 정보 제공이 필요하다고 본다.

보완대체요법을 선택한 결과 중에서 '증상완화와 생명연장을 위함'과 '가족으로서 도리를 다함'은 질병이 이미 말기상태임을 알고 있음에도 불구하고, 그래서 호스피스·완화의학을 선택하여 이용하고 있음에도 불구하고 증상완화 뿐만 아니라 생명연장까지도 기대하고자 하는 환자와 가족의 심리정서적인 면을 이해할 필요가 있다. 또한, 말기암환자로 진단을 받았지만 전통의학과 더불어서 보완대체요법을 통하여 최선을 다하고 싶은 환자와 가족들의 정서적 욕구를 의료진이 이해할 필요가 있다.

연구의 제한점으로 일개의 호스피스·완화의학센터를 이용하는 말기암환자 및 가족이었기 때문에 향후 연

구 대상자를 일반 암환자까지 확대하여 반복연구가 필요하다고 본다.

감사의 글

심신의 고통 가운데에서도 본 연구를 위한 자료수집에 기꺼이 협조하여 주신 호스피스 환자와 가족 21분께 깊은 감사를 드립니다. 또한 자료수집과 분석을 도와준 보바스기념병원 완화의학센터의 호스피스전문간호사 정연 선생님의 수고에도 감사의 마음을 전합니다.

요 약

목적: 말기암환자들이 보완대체요법을 선택하게된 주관적 경험을 파악하여, 대상자 입장에서의 당위성을 이해하고 이용과정에서 발생할 수 있는 현상들을 이해함으로써 좀 더 바람직하고 효율적인 이용을 위한 호스피스·완화의료 중재를 하는데 기여하고자 실시하였다.

방법: 심층면담한 내용을 Colaizzi(1976)의 방법을 이용하여 귀납적이고 서술적인 기술과 분석을 실시하였다.

결과: 말기암환자와 가족들이 보완대체요법을 선택한 4가지 범주는 첫째 현대의학의 한계 인식, 둘째 보완대체요법의 효과에 대한 신뢰, 셋째 가족의 정서적 욕구 충족 넷째, 의사의 부정적인 태도로 인한 불신이었다. 주제모음은 9가지로 '불가능한 완치에 대한 기대', '병원치료에 대한 불확실성', '항암치료의 부작용을 해결하기 위한 보조적 수단', '증상완화와 생명연장을 위함', '암치료의 부작용에 대한 두려움', '체험과 정보에 대한 신뢰', '타인의 권유', '가족으로서 도리를 다함', '의사의 부정적 태도에 불만족'이었다.

결론: 암환자의 치료 결정과정에서 대상자와 의사가 바람직한 의사소통과정을 통하여 현대의학 치료에 대한 설명이 충분히 이루어져서 대상자가 일반적인 호스피스·완화의료 서비스를 이용하고 과학적인 근거에 바탕을 둔 보완대체요법에 대한 정확한 정보 제공이 필요하다고 본다.

중심단어: 말기질환, 보완대체요법, 질적연구

참 고 문 헌

1. Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center, National Cancer Information Center. Annual report of the central cancer

- registry in Korea (1998.1~1998.12). Seoul: Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center, National Cancer Information Center; 2000.
2. National Cancer Information Center. 2008 annual report of the central cancer registry in Korea [Internet]. Goyang: Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center; c2010. Available from: <http://cancer.go.kr/nciapps/catalog/ecatalog.jsp?Dir=81>.
 3. Seol KL, Choi SY, Lee JI. A study on the use, understanding and satisfaction with alternative therapy for hospitalized cancer patients. *J Korean Public Health Assoc* 2002;28(2):198-211.
 4. Lee EI, Shin YC, Lee JH, Kim SD, Kim HJ, Jo MS. Use of complementary and alternative medicine in cancer patient at 7 general hospitals in Seoul. *J Korean Public Health Assoc* 2002;28(3):225-38.
 5. Choi YJ, Chung HW, Choi SY. A study on the use of alternative medicine for cancer patients admitted at a hospital. *J Korean Public Health Assoc* 1998;24(1):167-81.
 6. Lee KS, Ahn HS, Hwang LI, Lee YS, Koo BH. Utilization of alternative therapies in cancer patients. *J Korean Cancer Assoc* 1998;30(2):203-13.
 7. Park HS, Lee YM. A study on use of alternative therapy in cancer patients. *Korean J Rehabil Nurs* 2000;3(2):212-27.
 8. Woodruff R. *Palliative medicine*. 2nd ed. Melbourne: Asperula Pty Ltd.; 1996.
 9. Cassileth BR, Lusk EJ, Miller DS, Hurwitz S. Attitudes toward clinical trials among patients and the public. *JAMA* 1982;248(8):968-70.
 10. Kim BH, Kim KJ, Park IS, Lee KJ, Kim JK, Hong JJ, et al. A comparison of phenomenological research methodology: focused Giorgi, Colaizzi, Van Kaam methods. *J Korean Acad Nurs* 1999; 29(6):1208-20.
 11. Kim DY, editor. *Hospice complementary and alternative medicine: selection of subjects and role of health care professionals*. 2006 Summer Symposium of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2006 Jul 1; Daegu, Korea. Seoul: Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2006. p. S45-9.
 12. Moon HW. A study on the use of the complementary and alternative therapy in female cancer patients. *Korean J Women's Health Nurs* 2004;5(2):19-44.
 13. Son HM, Suh MJ. A experience of patients seeking alternative therapies for chronic liver disease: the process of Jagi Momdasrim. *J Korean Acad Adult Nurs* 2000;12:52-63.
 14. Jang DM. A study on utilization behavior of cancer patients. *J Korean Public Health Assoc* 1998;24(2):106-17.
 15. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients. *MJA* 1996;165:545-8.
 16. Berenson S. Complementary and alternative therapies in palliative care. In: Ferrell B, Coyle N, eds. *Textbook of palliative nursing*. 2nd ed. New York;Oxford University Press;2005. p. 491-509.