

유방암환자의 한의약의료서비스이용 결정요인

한동운^{1), 2), 3)*} · 김운용¹⁾ · 최수정¹⁾ · 황정혜¹⁾

¹⁾한양대학교 보건의료연구소, ²⁾보건복지부 한방공공보건평가단,

³⁾한양대학교 의과대학 예방의학교실

Determinants on Korean Medicine Use among Breast Cancer Patients

Dong-Woon Han,^{1), 2), 3)*} Yoon-Yong Kim,¹⁾ Soo-Jeong Choi¹⁾ & Jung-Hye Hwang¹⁾

¹⁾Institute of Health Service Management, Hanyang University

²⁾National Traditional Korean Medicine Research & Development Center, Ministry of Health and Welfare

³⁾Department of Preventive Medicine, Hanyang University, College of Medicine

Abstract

Objectives : The objective of this study is to determine the present state of patients with breast cancer use of Korean medicine(KM) and predictive factors for the use. Through this, the present study is intended to present reasonable treatment approaches for patients with breast cancer as well as communicating correct information on KM to healthcare providers and presenting objective alternatives for patients with breast cancer management based on the subjects' experience in health benefits obtained from their use of KM.

Methods : To collect data for the present study, questionnaire surveys were conducted on outpatients who visited four hospitals located in Seoul, Korea during around three weeks from May 31, 2012. Although the total number of the questionnaire sheet distributed in the form of directly asking questionnaire questions was 300, 12 incomplete questionnaire sheets were excluded. Therefore, the number of questionnaire sheets actually used in analyses was 288 and thus the collect rate was 96%.

Results : Major results of this study are as follows. First, the number of subjects who responded to the questionnaire was 288 in total. Forty-six percent of the patients reported KM usage and the most commonly used ginseng and qigong/exercise. KM use was found to be associated with age, experiencing

· 접수: 2012년 11월 12일 · 수정접수: 2012년 12월 24일 · 채택: 2012년 12월 26일

* 교신저자: 한동운, 서울특별시 성동구 행당동 17번지 한양대학교 의과대학 예방의학교실
전화: 02-2220-0666, 팩스: 02-2220-4666, 전자우편: dwhan@hanyang.ac.kr

side effects of cancer treatment. Factors that affect the use of KM were analyzed by Linear Logistic Regression and the results showed that age, experiencing side effects of cancer treatment, effectiveness of cancer treatment, and satisfaction of the treatment were factors that were related with relatively more frequent use of KM.

Conclusions : Comparing the previous studies, it could be seen that patients with breast cancer were highly interested in and used KM in which conventional medicine and KM are used simultaneously. Knowledge on the integrative use of KM and conventional therapies is necessary for cancer physicians and traditional Korean medical doctors to help patients make informed choices. KM use may play a role in the positive benefits associated with process of breast center treatment. Healthcare providers should communicate correct information on the KM use that has been scientifically verified and talk with each other openly. The fact that the significant correlation between predictive factors for the use of KM was identified through the present study is quite meaningful.

Key words : Korean Medicine(KM) ; Patients with breast cancer ; Complementary and alternative medicine(CAM)

1. 서론

전 세계적으로 암환자들의 보완대체의료(Complementary and alternative medicine : CAM)에 대한 관심과 이용이 증대되고 있다.^{1, 2)} 그 중에서 유방암환자들의 CAM이용률은 다른 암환자에 비하여 상대적으로 높은 것으로 보고되고 있다.^{3, 4)} 유방암은 전 세계적으로 뿐만 아니라, 특히 아시아 여성들에게 있어 가장 흔한 암의 하나이다.⁵⁾ 우리나라에서 유방암은 여성에서 두 번째로 흔한 암이며, 유방암 여성의 5년 생존율은 89.9%로 지속적으로 증가하고 있다.⁶⁾ 암 환자의 생존률이 많이 높아졌기는 하나 암은 환자의 고통이 극심한 병이며 주기적이고 꾸준한 관리가 필요한 질병이다. 이에 유방암 환자에 대한 효과적인 치료나 증상 개선을 위한 장기적 관리체계의 중요성이 주목받고 있으며,^{7, 8)} 암치료의 영향에 따른 건강과 삶의 질 저하로 인하여 다양한 접근방법이 제시되고 있다.^{9, 10)} 또한 이들은 수술치료, 항암화학요법과 호르몬요법 같은 복합적인 치료의 부작용뿐만 아니라 암자

체로 인한 피로감, 우울, 불안, 인지기능 저하 등의 신체증상을 경험하고 있어,^{11, 12)} 기존의 서양 의료에서 해결해줄 수 없는 증상이나 부작용의 감소, 심리적 고통의 감소, 치료에 참여하고 있다는 느낌 획득과 정통치료의 불만족 등의 이유로 보완대체의료를 이용하고 있다.¹³⁾

최근 선행연구에 대한 문헌 검토 결과를 살펴 보면 유방암 환자들의 CAM 이용에 대하여 다양하게 보고되고 있다.¹⁴⁾ CAM은 매우 다양한 요법과 제품으로 구성되어 있으며, 건강보조식품, 약초, 비타민, 침, 운동, 명상 등 다양한 종류의 CAM이 이용되고 있다.^{4, 9, 11)} 특히 외국의 경우 중의학이 가장 인기가 높은 CAM의 유형이다.^{1, 2, 4)} 같은 맥락에서 일본,¹⁵⁾ 중국,¹⁶⁾ 홍콩,¹⁷⁾ 대만,^{18, 19)} 싱가포르²⁰⁾과 같은 아시아 국가들에서 전통의학이 의료체계에서 중요한 역할을 하고 있다.

외국의 경우, 유방암환자의 CAM이용률은 43.8~97%로 연구에 따라 상이하게 보고되고 있다.²¹⁻²⁸⁾ 우리나라 유방암 환자의 보완대체의료 이용률은 36~79.1%였다.²⁹⁻³³⁾ 이러한 연구들에서 다루어진 주요 내용은 유방암환자들의 CAM이용 빈도, 이용시기, 이용 종류, 이용 효과, 이용 예측요인, 관련 정보원, 환자와 의사간의 소통 등이었다.

국내 암환자들에 대한 선행연구^{34, 35)}에서는 유방암환자들을 별도로 구분하지 않아, 이들 군의 CAM 이용에 대한 정확한 이해를 어렵게 하고 있다. 그리고 유방암환자만을 대상으로 한 연구들은 유방암환자의 CAM 이용실태,^{29, 31)} CAM 이용의 삶의 질에 대한 영향,³⁰⁾ CAM 사용 실태와 삶의 질과 연관성 평가,³²⁾ CAM 이용과 영향요인³³⁾에 대한 내용으로 CAM 이용 실태 및 관련 변수들을 파악하는 양적연구가 대부분이었고, 일부 질적연구에서 유방암 환자의 적응 과정과 삶의 과정을 다루고 있었다.

이러한 선행연구들²⁹⁻³⁵⁾은 유방암환자들의 한의약의료에 대한 이용 및 관심증대를 보고하고 있으나, 실증적인 분석내용을 다루고 있지 않아, 이들 군들의 한의약의료 이용실태와 그 결정요인을 파악하는데 어려움이 있다. 이에 이 연구는 유방암환자의 한의약의료 이용 현황과 이에 영향을 미치는 예측요인을 결정하고, 이를 통하여 유방암을 치료하는 의료진 및 의료기관에 한의약의료이용에 대한 올바른 정보를 전달하며, 치료과정에서 합리적이고 적절한 의료이용 방안을 제공하고자 수행하였다.

II. 연구목적 및 방법

1. 연구목적

이 연구는 서울 지역에 소재한 병원에서 치료 중인 유방암환자들의 한의약의료서비스 이용 현황 및 태도와 이에 미치는 결정요인을 파악하여 이들의 한의약의료서비스에 대한 수요와 건강관리를 위해 요구되는 기초 자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한의약의료서비스를 이용하는 유방암환자의 인구사회학적 특성을 파악한다.

둘째, 이들의 한의약의료서비스 이용 현황 및

인식 정도를 파악한다.

셋째, 유방암환자의 한의약의료서비스 이용 유무와 인구사회학적 특성 및 관련 요인을 분석한다.

마지막으로, 유방암환자의 한의약의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하여 이들의 효과적 질병 관리를 위한 대안을 도출하고자 한다.

2. 연구대상 및 연구도구

이 연구의 대상자는 서울 지역에 소재한 4개 유방암 치료전문기관의 외래를 방문하여 치료를 받는 유방암환자를 대상으로 하였다.

이 연구에서 사용된 유방암의 질병단계는 Lewandowski와 Jones³⁶⁾의 분류 방법에 따라 수정 보완하였다. 보완대체의료 대한 기대 관련조사 도구와 설문 항목은 선행연구들^{21, 22, 37)}의 구성을 토대로 수정 보완하였다. 유방암환자의 CAM에 대한 인식과 태도, 기대는 Merel³⁸⁾의 개념을 토대로 보완하였다. 또한 한의약의료에 이용에 대한 조사는 미국국립보건원 산하 국립보완대체의학센터(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)가 제시하는 5종류 CAM에 대한 분류 기준 중 한의약에 대한 부분을 선택하여 구성하였다. 이러한 과정을 통하여 이 연구의 취지에 맞도록 설문지를 개발하였고, 이 설문지의 신뢰도와 타당도 검증을 위해 20명을 대상으로 사전조사(pilot test)를 실시한 후 수정·보완하여 최종 설문지로 이용하였다.

3. 조사방법 및 내용

설문조사 기간은 2012년 5월 31일부터 약 3주간 실시하였다. 이들의 한의약의료서비스 이용 실태를 파악하기 위해 연구자와 연구자로부터 사전 교육을 받은 설문요원이 해당 의료기관의 외래에서 연구대상자에게 연구의 취지를 설명하고 참여의사를 물은 뒤 직접 설문 문항을 묻는 형식의 1:1 면담을 통하여 설문지를 작성하였다.

조사 내용은 크게 사회인구학적 특성, 유방암 질환의 특성 및 이들의 한의약의료서비스 이용 실태, 그리고 이용 서비스에 대한 인식도의 3개 영역으로 구성하였다. 먼저 사회인구학적 특성은 연령, 종교, 결혼상태, 교육수준, 직업, 가구소득 등을 포함하였다. 다음으로 질환의 특성 및 한의약의료이용 실태 관련 사항은 질환 특성을 비롯하여 치료기관, 한의약의료이용(인삼, 기공/운동, 침, 부황/뜸, 물리치료) 등으로 구성하였다. 마지막 영역인 의료서비스에 대한 인식도는 한의약의료서비스에 대한 이용 경험 유무 및 인식을 포함하였다.

4. 분석방법

설문은 우리 연구진에 의하여 항목별로 분류되었고, 입력된 자료는 double entry를 통하여 자료입력의 정확도를 확인하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 및 한의약의료서비스 이용과 인식 정도는 빈도와 백분율로 분석하였다. 또한 연구 대상자의 한의약의료서비스 이용 유무와 인구사회학적 특성 및 관련 요인간의 차이는 X^2 -Test로 검증 하였다. 마지막으로 유방암환자의 한의약의료서비스 사용에 영향을 미치는 결정요인의 결정을 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 시행하였다. 설문을 통해 얻은 자료는 SPSS(ver 18.0) 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 모든 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 또는 $p < 0.01$ 수준에서 판정하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

연구대상자의 사회인구학적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자는 총 288명이었고, 평균연령은 52.0(±9.82)세였고, 연령군별로는 55세 이

상군이 37.2%, 46-54세 이하군 33.0%, 45세 이하군 29.9% 순이었다. 종교별로 살펴보면 '서양종교'군의 비율이 58.7%로 '동양종교'군 41.3%에 비하여 높았다. 최종학력별 특성에서는 '고졸이하'군의 비율이 62.5%로 '대학이상'군이 37.5%에 비하여 높았다. 배우자 유무에서는 '있다'의 비율이 82.6%, 직업 유무별에서는 '없다'의 비율이 55.2%였다. 월평균 가구총소득액은 '500만원 미만'군이 63.2%로 36.8%의 '500만원 이상'보다 높았다. 가족암 유무는 '없다'의 비율이 72.9%였고, 거주 지역으로 '서울'의 비율이 54.2%로 45.8%의 '기타지역'보다 높았다. 암 진단이후 기간은 '3년 이상'군이 44.4%로 가장 높았다. 암 진단방법으로 검진에 의한 경우가 60.4%로 자가진단인 39.6%에비하여 높았다. 암전이 여부는 '없다'의 비율이 86.8%였고, 유방암 단계로는 'I기'가 66.0%, 'II기'가 34.0%였다. 암 재발의 경우 '없다'가 93.4%였다.

2. 한의약 및 의료서비스 이용 및 인식

연구대상자들의 한의약의료 이용과 인식에 대한 분석결과는 Table 2와 같다.

대상자들이 유방암 관리를 위해 한의약의료서비스를 이용한 비율은 46.8%였고, 이들 환자 135명에 대한 중복을 허용한 설문에 대하여 대상자들은 기공/운동 이용에 53.9%(104명)로 가장 높은 응답율을 보였으며, 다음으로 인삼치료 53.4%(103명), 한약 23.3%(45명)순이었다.

또한 유방암 치료기간은 13~36개월군이 31.6%로 가장 높은 비율을 보였으며, 다음으로 12개월 미만 27.4% 순이었다. 암을 진단 받은 의료기관에 대한 설문에 대상자들의 58.3%가 병원과 암센터라고 응답하였고, 암 치료로는 항암요법(62.8%)을 가장 많이 이용하였으며, 치료에 대한 만족율은 31.3%, 효과에 대해선 35.8%였다.

이들 군들의 한의약의료이용 이유로는 질병

예방과 건강증진에 39.4%가 응답하였고, 다음으로 다양한 증상과 통증완화에 32.1%, 면역력 강화 19.2% 순이었다. 이러한 이용이 암치료에 도

움이 되는가에 대해서는 48.7%가 그렇다고 응답하였다.

Table 1. Demographic and clinical characteristics of study population diagnosed with breast cancer (N=288)

Categories	N	%	
Age	≤45	86	29.9
	46-54	95	33.0
	≥55	107	37.2
Religion	Western religion	169	58.7
	Asian religion	119	41.3
The level of education	≤High school	180	62.5
	≥College level	108	37.5
Spouse	No	50	17.4
	Yes	238	82.6
Job	No	159	55.2
	Yes	129	44.8
Family income(Won/Month)	<5,000,000	182	63.2
	≥5,000,000	106	36.8
Family History	No	210	72.9
	Yes	78	27.1
Residential Area	Seoul	156	54.2
	Others	132	45.8
Time since diagnosis	<1 year	72	25.0
	1-3 years	88	30.6
	≥3 years	128	44.4
Diagnostic Method	Self diagnosis	114	39.6
	Diagnostic diagnosis	174	60.4
Operation methods	Lumpectomy	101	35.1
	Mastectomy	134	46.5
	Both	53	18.4
Cancer Metastasis	Yes	38	13.2
	No	250	86.8
Stage of Breast Cancer	I	190	66.0
	II	98	34.0
Cancer Recurrence	Yes	19	6.6
	No	269	93.4

Table 2. Use and perception of cancer treatment and KM in patients with breast cancer

		(n=288)	
Categories		N	%
Korean Medicine(KM) use	Yes	135	46.8
	No	153	53.1
Korean Medicine [#]	Ginseng	103	53.4
	Qigong / Exercise	104	53.9
	Acupuncture	43	22.3
	Korean Herbal Medicine	45	23.3
	Moxibustion & Buhang	14	7.3
	Physiotherapy	41	21.2
Duration of treatment	≤12months	79	27.4
	13-36months	91	31.6
	37-60months	56	19.4
	≥61months	62	21.5
Diagnosis institute	General hospital/University hospital	120	41.7
	Hospital & Cancer center	168	58.3
Methods of Cancer treatment	Chemotherapy	188	62.8
	Radiotherapy	144	50.0
	Endocrine therapy	105	36.5
	Others	18	6.30
Satisfaction of Cancer Treatment	No	198	68.8
	Yes	90	31.3
Effectiveness of Cancer Treatment	No	185	64.2
	Yes	103	35.8
Reason of Use	Treating cancer	14	7.3
	Preventing diseases/health promotion	76	39.4
	Lessening various symptoms/Pain	62	32.1
	Enhancing immune system	37	19.2
	Others	4	2.1
Helpful in the treatment of the Cancer	No	99	51.3
	Yes	94	48.7

: Duplicated responses

3. 한의약의료 이용과 인구사회학적 특성 및 관련요인간의 차이

한의약의료 이용 여부에 대한 질문에 대하여, 응답자들의 46.8%가 있다고 하였으며, 53.1%는 없다고 응답하였다. 응답자들의 일반적인 특성

에 따른 이용 경험을 살펴보면 다음의 Table 3 과 같다. 연령별로는 50~59세(58.9%)가 가장 경험이 많았으며, 이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.05). 또한 유방암 치료시 부작용을 경험 여부로는 경험한 군(61.2%)이 그렇지 않은 군에 비하여 높았으며, 이러한 차이는 통계학적으로

Table 3. The prevalence of KM use among patients with Breast Cancer

Category		Use of TKM		Total	X ² (p-value)
		No	Yes		
Total		153(53.1)	135(46.8)	288	
Age*	≤49	48(55.8)	38(44.2)	86	0.011
	50-59	39(41.1)	56(58.9)	95	
	≥60	66(61.7)	41(38.3)	107	
Marital Status	Spouse	27(54.0)	23(46.0)	50	1.558
	No Spouse	126(52.9)	112(47.1)	238	
The level of Education	≤High school	98(54.4)	82(45.6)	180	0.562
	≥College level	55(50.9)	53(49.1)	108	
Family income (Won/Month)	<5,000,000	103(56.6)	79(43.4)	182	0.077
	≥5,000,000	50(47.2)	56(52.8)	106	
Cancer Metastasis	No	134(53.6)	116(46.4)	250	0.679
	Yes	19(50.0)	19(50.0)	38	
Stage of Breast Cancer	I	102(53.7)	88(46.3)	190	0.791
	II	51(52.0)	47(48.0)	98	
Time since diagnosis	<1 year	43(59.7)	29(40.3)	72	0.177
	1-3 years	40(45.5)	48(54.5)	88	
	≥3 years	70(54.7)	58(45.3)	128	
Duration of treatment	≤12months	48(60.8)	31(39.2)	79	0.304
	13-36months	42(46.2)	49(53.8)	91	
	37-60months	30(53.6)	26(46.4)	56	
	≥61months	33(53.2)	29(46.8)	62	
Religion	Western religion	90(53.3)	79(46.7)	169	0.958
	Asian religion	63(52.9)	56(47.1)	119	
Job	No	82(51.6)	77(48.4)	159	0.558
	Yes	71(55.0)	58(45.0)	129	
Diagnosis institute	General hospital/University hospital	70(58.3)	50(41.7)	120	0.134
	Hospital & Cancer center	83(49.4)	85(50.6)	168	
Diagnostic Method	Self diagnosis	54(47.4)	60(52.6)	114	0.113
	Diagnostic diagnosis	99(56.9)	75(43.1)	174	
Family History	No	113(53.8)	97(46.2)	210	0.702
	Yes	40(51.3)	38(48.7)	78	
Side effects of treatment*	No	134(56.1)	105(43.9)	239	0.027
	Yes	19(38.8)	30(61.2)	49	
Effectiveness of Cancer Treatment	No	98(53.0)	87(47.0)	185	0.945
	Yes	55(53.4)	48(46.6)	103	
Satisfaction of Cancer Treatment	No	109(55.1)	89(44.9)	198	0.331
	Yes	44(48.9)	46(51.1)	90	

*: <0.05

유의하였다($p < 0.05$). 그 외에 교육수준, 소득, 암 재발여부, 암 진행단계, 진단 시기, 치료기간, 종교, 직업, 진단기관, 진단방법, 가족암 여부, 암 치료효과 및 만족군 각각에 일부 차이를 보였으나 모두 통계학적으로 유의하지 않았다.

4. 유방암환자들의 한의약의료 이용 예측요인 분석

유방암환자들의 한의약의료 이용에 대한 예측 인자를 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 이 분석에서 한의약의료 이용 여부를 종속변수로 채택하고, 이에 영향을 미칠 수 있는 독립변수는 인구학적 요인으로 연령, 결혼상태, 사회경제적인 요인으로 교육수준, 경제수준, 직업, 종교, 질병특성(재발유무, 암 진행단계, 진단 시기, 치료기간, 진단기관, 진단 방법, 가족력), 치료과정의 경험(질병단계, 치료만족 여부, 치료효과, 부작용 여부)을 사용하였다. 한의약이용의 경우 인삼, 기공/운동, 침, 부황/뜸, 물리치료 중 하나 이상을 이용한 경우를 이용한 자로 분류하였다. Table 4에서 보는 바와 같이 대상자들에서 한의약의료 이용에 대한 예측요인으로 환자연령, 치료부작용 경험유무, 치료효과, 치료만족 등이 통계학적 유의성을 보였으며, 다른 변수들은 통계학적으로 유의하지 않았다. 우선 한의약의료 이용에 있어 50~59세군이 49세 이하군에 비하여 약 2.3배 높음을 보였으며($p < 0.05$), 부작용경험군이 미경험군에 비하여 2.1배($p < 0.05$), 유방암 치료과정에서 치료효과를 없었다고 인식한 군이 경험한 군에 비하여 약 3.2배($p < 0.05$), 유방암 치료시 치료만족을 경험한 군이 만족이 낮은 군에 비하여 약 3.0배($p < 0.05$) 이용할 확률이 높음을 보였다.

IV. 고 관

이 연구는 유방암환자의 한의약의료서비스 이용 정도와 예측요인을 밝혔다. 연구의 주요 결과는 대상자 중 약 50%가 한의약의료를 이용하고, 가장 빈번히 이용되는 것은 운동과 한약재인 인삼이었다. 이 연구 결과에서 보는 바와 같이 유방암 환자 중 두 명 중 한 명 정도가 질병 관리 및 치료를 위하여 암전문기관의 치료 외에도 한의약의료를 이용하고 있음을 알 수 있다. 유방암 환자의 보완대체의료이용에 대한 국내의 선행연구들²⁹⁻³³⁾은 이들 질환자들 중 36~79.1%가 이용하고 있다고 보고하고 있으며, 국제적으로 유방암환자들의 보완대체의료 이용률은 28~97%^{22, 39, 40)}이다.

이 연구 결과에서 보는 바와 같이 유방암환자 중 46.8%가 한의약의료서비스를 이용하고 있고, 우리나라 만성질환자의 동 의료서비스 이용률 51.6%⁴¹⁾와 비교하여 유사한 수준을 보이고 있다. 또한 이러한 이용 빈도는 대만의 Ting 등⁴²⁾의 연구결과나 미국의 Lee 등²²⁾과 유사하였다. 그러나 이러한 결과는 CAM에 대한 정의에 따라 다소 다른 이용률을 보이고 있어 연구결과 간 비교에서 각 국의 CAM의 내용에 대하여 고려해야 할 것이다.

이 연구결과에서 알 수 있는 바와 같이 유방암환자들의 침과 한약 이용률은 약 22%이었다. 이 결과는 1996년 전 국민을 대상으로 한 표본 조사 연구⁴³⁾에서 나타난 한의약의료(한의사를 통해 제공된 것만) 이용률 15.0% 보다 높았고, 2006년 국민건강영양조사결과를 분석한 연구⁴⁴⁾의 31.7%에 비하여 낮았다. 2008년에 유방암 환자의 CAM 이용에 대한 연구⁴⁵⁾는 환자의 26.9%가 홍삼을, 16.1%가 한약을 이용하고 있었고, 2006년의 대학병원 암환자들 대상으로 한 연구³¹⁾에서는 CAM

Table 4. The factors affecting using KM by patients with Breast Cancer

	B	S.E.	d.f.	p-value	OR	Confidence Interval	
						Lower	Upper
Age			2	0.035			
50-59*	0.84	0.386	1	0.03	2.316	1.086	4.937
≥60	0.184	0.458	1	0.688	1.202	0.49	2.951
Marital Status							
No Spouse	-0.556	0.375	1	0.138	0.574	0.275	1.196
The level of Education							
≥College level	0.13	0.394	1	0.742	1.138	0.526	2.464
Family income(Won/Month)							
≥5,000,000	0.584	0.422	1	0.167	1.793	0.784	4.103
Cancer Metastasis							
No	0.075	0.562	1	0.894	1.078	0.358	3.246
Stage of Breast Cancer							
II	-0.173	0.308	1	0.574	0.841	0.46	1.538
Time since diagnosis			2	0.416			
1-3 years	0.129	0.513	1	0.802	1.137	0.416	3.107
≥3years	-0.536	0.635	1	0.399	0.585	0.169	2.032
Duration of treatment			3	0.627			
13-36months	0.626	0.515	1	0.224	1.87	0.682	5.128
37-60months	0.748	0.669	1	0.264	2.112	0.569	7.845
≥61months	0.737	0.644	1	0.252	2.09	0.592	7.376
Religion							
Asian religion	0.066	0.281	1	0.813	1.069	0.616	1.854
Job							
Yes	0.49	0.324	1	0.13	1.633	0.865	3.084
Diagnosis institute							
Hospital & Cancer center	0.2	0.271	1	0.461	1.221	0.718	2.075
Diagnostic Method							
Diagnostic diagnosis	-0.483	0.29	1	0.096	0.617	0.35	1.089
Family History							
Yes	-0.068	0.301	1	0.822	0.935	0.518	1.686
Side effects of Breast Cancer treatment							
Yes*	0.771	0.372	1	0.038	2.162	1.042	4.484
Effectiveness of Cancer Treatment							
No*	1.163	0.468	1	0.013	3.198	1.277	8.009
Satisfaction of Cancer Treatment							
Yes*	1.095	0.476	1	0.021	2.988	1.176	7.591
Constant	-2.346	1.003	1	0.019	0.096		

*: <0.05

이용률을 36%로 발표하였고, 인삼 및 녹용 27.6%, 한방탕재 10.3%, 침, 뜸 8.6%로 발표한 바 있다. 이러한 선행연구들에 나타난 인삼 이용률은 이 연구결과와 유사하다. 그러나 중국의 중의학의료 이용에 대한 연구²⁰⁾는 유방암 환자들의 중의약의료 중 인삼과 운동 이용률이 각각 62.9%, 65.5%로 이 연구 보다 세배이상 높았으며, 선행 연구 중 가장 높은 이용률을 보이고 있다. 또한 중국의 유방암 환자들에 대한 인삼의 효과 연구 결과²⁵⁾도 사망률 및 재발률에 긍정적인 효과를 입증하고 있어, 이러한 높은 이용률과 관련성이 있음을 시사한다. 대만에서 수행된 연구²⁵⁾에서는 유방암 환자의 96.8%가 중의약초요법을 이용하고 있어 전술한 연구결과에 비하여 높은 이용률을 보이고 있다. 또한 2007년 서울지역의 유방암 전문기관 방문 환자의 CAM 이용에 대한 연구³³⁾는 CAM 이용률을 42.3%, 한의약의료 중 침 8.1%, 인삼 6.3%로 발표하여 아시아 지역의 환자들임에도 국별, 연구대상자별로 상이한 양상을 보이고 있다. 또한 이들의 연구결과에서 각국의 유방암 환자들은 중의학이나 한의학 관련 기관 이용보다는 식이 관련 CAM 이용을 많이 한다고 지적하고 있다. 이와 같은 결과는 말레이시아의 연구²⁶⁾와 앞서 언급한 연구⁴⁵⁾에서도 유사한 경향을 보이고 있다.

한의약의료이용은 다양한 영향요인들과 연관이 있다. 선행연구^{22, 26, 27, 40, 46)}에 따르면 CAM 이용에 있어 환자들의 문화, 종교, 인종, 성별, 지역 차이가 영향요인이며, 특히 유방암 환자의 CAM 이용은 교육수준과 수입이 높은 환자들이 이용하는 경향이 있다. 이 연구 결과에서 한의약의료의 이용여부와 인구사회학적 변수와의 관계에 있어 관련 변수 중 기존의 연구결과에서는 유방암환자들의 CAM이용은 학력, 소득, 연령, 암의 병기, 경과기간와의 관련성이 높다고 보고하고 있다.^{25, 26, 28, 29, 33)} 그러나 이 연구의 결과는 기존 연구에서와 다르게 암의 병기(病期)는 유의하지 않았고, 환자연령, 소득수준, 치료부작용 경험유

무, 치료효과, 치료만족과 같은 요인에 있어 유의한 차이를 보였다.

이 연구결과는 연령에 있어 50대군의 환자들이 40대에 비하여 한의약의료를 더 많이 이용할 확률이 높은 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 이용율이 증가하는 경향은 지역주민들을 대상으로 한 연구^{35, 47)}와 마찬가지로 이들 연령층의 한의약에 대한 선호도가 높음을 반영하고 있다. 그러나 외국의 연구결과^{27, 46)}에서는 젊은 군이, 말레이시아²⁶⁾와 대만^{14, 19)}에서는 연령이 높은 군이 더 이용하며, 우리나라의 선행연구^{31, 33)}에서는 연령군간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않고 있다. 그러나 이 연구에서 이들의 이용과 소득수준과의 유의한 관련성이 없었다. 이러한 결과는 암환자나 만성질환자들의 CAM 이용에 대한 대부분의 연구^{33, 37, 41)}가 소득이 높을수록 이용율이 높음을 보이고 있음과 상이한 결과를 보이고 있다. 그러나 외국의 연구결과^{27, 46)}에서도 저소득자가 더 이용하며, 말레이시아²⁶⁾에서는 중산층이, 우리나라의 유방암환자에 대한 선행연구^{32, 33)}에서는 소득군간 통계적으로 유의성을 보이지 않고 있다. 이와 같이 암환자들의 보완대체요법이용에 미치는 요인은 연구자들간에 일관된 결과를 보이지 않고 있다. 이는 인구사회학적 특성이 이용 과정에 어떠한 영향을 미치고 있는지 명확한 기전을 설명하기 어렵고, 복잡하고 다양한 요인이 상호 작용하고 있음을 시사한다.

이 연구에서 매우 특이한 사실은 암치료 중에 부작용 경험여부가 한의약의료이용과 관련성이 높다는 것이다. 이러한 결과는 외국의 경우도 유방암환자들이 치료로 인한 부작용을 줄이기 위하여 CAM을 이용한다는 연구결과와 일치한다고 할 수 있다.^{22, 27, 46)} 또한 의료기관에서 암치료시 효과성이 낮았다는 인식은 높은 한의약의료 이용율과 관련성이 크다. 이러한 결과는 CAM이 자신의 자연적인 방어 능력을 저하시킨다는 인식^{8, 27)}으로 인하여 한의약의료의 이용이

암의 치료와 건강상태를 증진시킨다는 기대가 이러한 이용에 영향을 미치고 있다는 외국의 선행연구^{3, 7, 10)}결과와 일관성을 보이고 있다. 그러나 한의약의료서비스 종류별 이용률에 있어서는 차이를 보이고 있다. 외국의 경우 약초요법(한약)이나 식이 운동의 효능에 더 큰 기대를 하고 있으나, 마사지나 침 등의 효과에는 낮은 인식을 보이고 있어, 우리나라의 유방암환자들의 한의약의료의 종류별 효능에 대한 인식과 유사함을 보이고 있다.

이 연구에서 암치료기관에서의 치료에 대한 만족이 높을수록 한의약이용률이 높은 것으로 나타났다. 기존의 관련 연구^{1, 4, 6, 10)}는 유방암치료에 있어 이환기간이 길어질수록 병원치료에 대한 만족도 감소나 그 효능에 대한 부정적 경험의 증가로 오히려 관련 질환의 전문의사들이나 의료기관 중심의 치료 외에 보완대체의료에 대한 의존성이 증가된다고 보고하고 있다. 이를 고려하면 이 연구 대상자들의 특성으로 재발환자가 적고, 암의 단계가 낮은 특성이 결과에 영향을 미치고 있다고 추정되며, 또한 이들의 한의약의료이용에 대한 주관적인 효과의 차이로 인한 현상으로 생각되나, 구체적인 이유를 밝히기 위해서는 이에 대한 후속 연구가 필요하다고 볼 수 있다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구 대상자를 임의로 선정한 서울지역의 4개 병원 외래를 방문한 환자로 한정하였기에 이 논문에서 제시하는 연구결과가 모든 유방암환자를 대표하여 일반화 하는데 한계가 있다. 둘째, 참여하는 연구 대상자들은 유방암 진단 및 수술을 받은 환자로, 이들의 설문에 대한 태도가 소극적이기 때문에 도움을 주었던 설문요원들에 의하여 그들의 의견에 영향을 받았을 가능성이 있다. 셋째, 이 연구는 설문에 참여의사를 밝힌 대상자로 한정되어 시행되어 참여하지 않은 유방암환자의 의견이 수렴되지 않아 한의약이용에 대한 다양한 의견이 수렴되지 않았다. 넷째, 이 연구의 대

상자들에 있어 한의약의료의 범주를 국한하였기 때문에 이 연구의 결과를 일반화에는 한계가 있다. 이러한 제한점은 향후 관련 유방암 전문 의료기관을 이용하는 환자를 대상으로 하는 새로운 후속 연구가 있으면 극복할 수 있을 것이다. 그러나 이 연구는 그동안 국내에서 실증적 연구가 이루어지지 않았던 것에 초점을 두고 유방암환자들의 한의약의료서비스이용 현황 및 이용 예측요인을 결정한 것이 이 연구의 의의라 할 수 있다.

V. 결론

우리나라와 같이 이원화된 의료체계 하에서 유방암환자들의 다양한 의료 선택 및 이용에 대해 정보를 제공하고, 암전문 의료기관에서의 유방암환자의 효율적인 관리 방향 모색과 암환자 중심의 통합적인 의료서비스 제공 및 관리에 대한 정책을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고 자 유방암환자들의 한의약의료이용 현황 및 인식, 이용 행태 및 이용에 미치는 예측요인을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

우리나라 유방암환자들의 의료이용은 한의약 의료에 대한 높은 선호도와 전인적인 의료측면을 선호하는 암환자들의 특성이 반영되어 있다고 이해할 수 있다. 이러한 결과는 유방암환자들이 질병치료와 관리에 있어 암치료 전문의료기관에서 의료제공자로서 한의사의 참여가 요구하고 있음을 시사한다. 이 연구에서 연령, 암치료과정에서의 경험 등이 유방암환자들에 있어 한의약의료이용과 통계적으로 유의하게 연관되어 되었거나 예측요인으로 작용하고 있었다. 이 연구에서 밝힌 바와 같이 유방암환자들은 대부분 대학병원이나 암전문 의료기관에서 진단을 받고, 이들 기관에서 치료의 효과와 암치료에 대한 도움 여부에 대하여 인식도가 낮았다. 이로 인하여 유방암환자들은 오히려 한의약

의료를 많이 이용하고 있으며, 질병 치료와 건강 증진, 암 전이나 재발을 방지하기 위해 치료 과정에서 한의약의료서비스도 동시에 이용하고 있음을 알 수 있다. 이러한 현황을 고려하면, 환자들이 한의사나 의사에게 이러한 사실을 정확히 알리지 않고, 동시에 이용하는 경우 한약재와 항암치료제간의 상호 작용으로 인한 부작용이 유방암 환자들에게 영향을 미칠 수 있는 가능성이 고려되어야 함을 알 수 있다. 따라서 대부분의 유방암 환자들이 암치료전문기관에서 정기적인 치료를 하고 있음을 고려하면 외국과 같이 통합의학적인 접근을 요구하는 수요가 높음을 시사한다. 따라서 주요 선진국들의 암 전문치료기관들이 통합의료서비스제공을 지향하고 있는 바와 같이 우리나라의 의료기관들도 이에 대하여 전향적인 태도 변화가 필요하다. 또한 관련 연구, 교육 및 의료기관들은 유방암환자의 진단, 치료, 재활과정에서 한의약의료를 포함한 통합의학적인 접근을 위한 연구개발에 대한 다각적인 노력을 해야 할 것이다. 이를 위하여 정부는 국립통합의학센터나 통합의학연구기관의 설립을 통하여 암 등의 난치성 질병 진단 및 치료기술 개발을 위한 적극적인 지원을 고려해야 할 것이다.

참고문헌

1. Verhoef MJ, Balneaves LG, Boon HS, Vroegindewey A. Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: a systematic review. *Integr Cancer Ther* 2005; 4: 274-6
2. Cassileth BR, Schraub S, Robinson E, Vickers A. Alternative medicine use worldwide: the International Union Against Cancer survey. *Cancer* 2001; 91: 1390-3
3. Rees R, Feigel I, Vickers A, et al. Prevalence of complementary therapy use by women with breast cancer: a population based survey. *Eur J Cancer* 2000; 36: 1359-64
4. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol* 2005; 16: 655-63
5. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer Journal of Clinician* 2011; 61: 212-36
6. National Cancer Control Institute, 2011. Available from: <http://ncc.re.kr/english/infor/kccr.jsp>
7. Cameron DA, Douglas S, Brown JE, Anderson RA. Bone mineral density loss during adjuvant chemotherapy in premenopausal women with early breast cancer: is it dependent on oestrogen deficiency? *Breast Cancer Research and Treatment* 2010; 123: 805-14
8. Twiss JJ, Gross GJ, Waltman NL, Ott CD, Lindsey AM. Health behaviors in breast cancer survivors experiencing bone loss. *J the American Academy of Nurse Practitioners* 2006; 18: 471-81
9. Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, Demark-Wahnefried W, Galvao DA, Pinto BM, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2010; 42: 1409-26
10. Shapiro CL, Manola J, Leboff M. Ovarian failure after adjuvant chemotherapy is asso-

- ciated with rapid bone loss in women with early-stage breast cancer. *J Clinical Oncol.* 2001 ; 19 : 3306-11
11. Badger TA, Braden CJ, Mishel MH. Depression burden, self-help interventions, and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001 ; 28(3) : 567-74
 12. Ganz PA, Coscarelli A, Fred C, Kahn B, Polinsky ML, Petersen L. Breast cancer survivors : psychosocial concerns and quality of life. *Breast Cancer Res Treat* 1996 ; 38(2) : 183-99
 13. Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, Gonzales L, Jacobsen P, Cox CE. Relief of symptoms, side effects, and psychological distress through use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2006 ; 33(1) : 97-103
 14. Lin YH, Chiu JH. Use of Chinese medicine by women with breast cancer : A nationwide cross-sectional study in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, 2011 ; 19(3) : 137-143
 15. Yu F, Takahashi T, Moriya J, Kawaura K, Yamakawa J, Kusaka K, et al. Traditional Chinese medicine and Kampo : a review from the distant past for the future. *J Int Med Res* 2006 ; 34 : 231-9
 16. Chung V, Wong E, Woo J, Lo SV, Griffiths S. Use of traditional chinese medicine in the Hong Kong special administrative region of China. *J Altern Complement Med* 2007 ; 13 : 361-7
 17. Wong TW, Wong SL, Donnan SP. Prevalence and determinants of the use of traditional Chinese medicine in Hong Kong. *Asia Pac J Public Health* 1995 ; 8 : 167-70
 18. Chi C, Lee JL, Lai JS, Chen CY, Chang SK, Chen SC. The practice of Chinese medicine in Taiwan. *Soc Sci Med* 1996 ; 43 : 1329-8
 19. Chen FP, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF, Chen FJ, et al. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. *BMC Health Serv Res* 2007 ; 7 : 26
 20. Cui Y, Shu XO, Gao Y, Wen W, Ruan, Jin F. Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment.* 2004 ; 85 : 263-70
 21. Martens MH, Roozendaal LM, Schouten LJ, Hermans JJR, Bast A, Weijenberg MP, Smidt ML. Use of Complementary and Alternative Medicine by Breast Cancer Patients. *European J Cancer* 2012 ; 48(1) : 149-150
 22. Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, Adler SR, Eisenberg, D. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *J Natl Cancer Inst.* 2000 ; 92(1) : 42-47
 23. Henderson JW, Donatelle RJ. The relationship between cancer locus of control and complementary and alternative medicine use by women diagnosed with breast cancer. *Psycho-oncology* 2003 ; 12 : 59-67
 24. Lengacher CA, Bennett MP, KE Kip, R Keller, LaVance MS, Smith LS, Cox CE. Frequency of Use of Complementary and Alternative Medicine in Women With Breast Cancer. *Oncol nursing forum* 2002 ; 29(10) : 1445-58
 25. Cui Y, Shu XO, Gao YT, Cai H, Tao MH, Zheng W. Association of ginseng use with

- survival and quality of life among breast cancer patients. *Am J Epidemiol* 2006; 163: 645-653
26. Shaharudin SH, Sulaiman S, Emran NA, Shahril MR, Hussain SN. The use of complementary and alternative medicine among Malay breast cancer survivors. *Altern Ther Health Med* 2011; 17(1): 50-6
27. Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB, McWilliam C, Gavin A, Baron RA, Aaron D, Haines-Kamka T. Use of Complementary Alternative Medicine by Breast Cancer Survivors in Ontario: Prevalence and Perceptions. *J Clinical Oncol* 2000; 18(13): 2515-21
28. Chen Z, Gu K, Zheng Y, Zheng W, Lu W, Shu XO. The use of complementary and alternative medicine among Chinese women with Breast cancer. *J Altern Complement Med*. 2008; 14(8): 1049-55
29. 임시은. 유방암 환자의 보완대체의료 이용실태. 고신대학교 대학원 석사학위논문. 2008
30. 이유경. 보완대체의료 이용과 불확실성이 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 영향. 건국대학교 대학원 석사학위논문. 2011
31. 정혁준, 김미라, 배자성, 박우찬, 송병주, 김정수, 정상철. 일부 유방암환자에서 보완대체 치료법의 사용실태 및 관련 요인. *J Breast cancer* 2006; 9(4): 361-6
32. 강은영. 한국인 유방암 환자의 보완대체의료 사용실태 조사 및 삶의 질과 연관성평가. 성균관대학교 일반대학원 석사학위논문. 2009
33. 서연옥. 유방암 여성의 대체의료 이용과 영향 요인. *성인간호학회지* 2007; 19(3): 447-458
34. Lee KS, Ahn HS, Hwang LI, Lee YS, Koo BH. Utilization of alternative therapies in cancer patients. *J Korean Cancer Assoc*. 1998; 30(2): 203-213
35. Kim MJ, Lee SD, Kim DR, Kong YH, Sohn WS, Ki SS, Kim J, Kim YC, Han CJ, Lee JO, Nam HS, Park YH, Kim CH, Yi KH, Lee YY, Jeong SH. Use of Complementary and Alternative Medicine among Korean Cancer Patients. *Korean J Intern Med*. 2004; 19(4): 250-256
36. Lewandowski W, Jones SL. The family with cancer: nursing interventions throughout the course of living with cancer. *Cancer Nurse* 1988; 11(6): 313-21.
37. 오종수, 한동운, 임문혁, 홍용석, 이영호, 노홍인. 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용과 결정요인-제주도 보건소이용 환자를 중심으로. *대한예방한의학회지* 2009; 13(3): 55-71
38. Merel A. Dialogue for Air, Air for Dialogue: Towards Shared Responsibilities in CORD Practice. *Health Care Anal* 2010; 18: 358-373
39. Matthews AK, Sellergren SA, Huo D, List M, Fleming G. Complementary and alternative medicine use among breast cancer survivors. *J Altern Complement Med* 2007; 13: 555-62
40. Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol* 2004; 22: 671-7
41. 한동운, 안택수, 최수정. 재활치료중인 뇌졸중환자의 한의약의료에 대한 태도. *대한예방한의학회지* 2011; 15(3): 67-81
42. Ting HH, Huang CC, Chiu HL, Wu CT, Chou CC, Hou YC. Utilizations of complementary and alternative medicine in breast cancer patients—survey of a Regional Hospital Surgery Outpatient Department (in

- Chinese). *J Int Chin West Med* 2007;9:7-13
43. Lee SI, Khang YH, Lee MS, Koo HJ, Kang W, Hong CD. Complementary and alternative medicine in Korea: prevalence, pattern of use, and out-of-pocket expenditures. *Korean J Prev Med* 1999;32:546-55.
44. Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, Lee SY, Lee SJ. The use of Complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: results from a national survey in 2006. *J Korean Med Sci* 2009;24(1):1-6.
45. 김순행. 입원 암환자의 보완대체요법 이용 실태 및 관련요인 분석. 강원대학교 대학원 석사학위논문. 2008
46. Ashikaga T, Bosompra K, O'Brien P, Nelson L. Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. *Support Care Cancer* 2002;10:542
47. 이한울, 정명수, 이기남. 계층별 한방의료 이용 실태에 관한 연구. *대한예방의학회지*. 2007;11(2):71-86