

## 유방암 환자의 항암 치료 부작용 및 한의학적 보완치료 경험에 관한 포커스 그룹 연구

<sup>1</sup>부산대학교 약학대학, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학  
한솔아<sup>1</sup>, 장보형<sup>2</sup>, 황덕상<sup>2</sup>, 서혜선<sup>1</sup>

### ABSTRACT

#### Experiences of Treatment-Related Side Effects and Supportive Care with Korean Medicine in Women with Breast Cancer - A Focus Group Study

Sola Han<sup>1</sup>, Bo-Hyoung Jang<sup>2</sup>, Deok-Sang Hwang<sup>2</sup>, Hae Sun Suh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>College of Pharmacy, Pusan National University

<sup>2</sup>College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

**Objectives:** To explore experiences of treatment-related side effects and supportive care among Korean breast cancer survivors (BCS).

**Methods:** Focus group interview was conducted with six Korean women with breast cancer. Participants were recruited through snow-balling. Interview was audio-recorded and transcribed verbatim. NVivo-11 was used to code the data into themes.

**Results:** Two major themes were identified: (1) experiences of Western medicine, including treatment, side effects, needs and costs; (2) experiences of supportive care with Korean medicine, including the same as above. All participants experienced Western medicine in treatment phase and reported impairment of physical, emotional, and social functioning during and after Western medicine treatment. Only three participants used Korean medicine after treatments end. The negative responses from Western medicine doctors were the most important factor keeping participants from accessing Korean medicine when treatment-related side effects occurred. For this reason, some participants used Korean medicine without disclosure. Participants usually acquired information about Korean medicine from online community or other BCS, which was another important factor because it raised concerns about side effects and credibility of Korean medicine. High cost was also reported as barrier in using Korean medicine. During the cancer treatment, participants tended to endure their treatment-related side effects.

**Conclusions:** Korean BCS may be at high risk of physical or emotional distress during treatment period. Findings suggest that there is a high need for supportive care to relieve treatment-related side effects and improve patients' quality-of-life. Furthermore, developing a systematic guidance or credible information sources should be warranted to help patients find the best supportive care options including Korean medicine.

**Key Words:** Breast Neoplasms, Focus Groups, Korean Traditional Medicine, Integrative Medicine, Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions, Health Expenditures

“본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 「한의약선도기술개발사업」의 재정 지원을 받아 수행된 연구임(HB16C0072).”

“This study was supported by the Traditional Korean Medicine R&D Program funded by the Ministry of Health & Welfare through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI) (HB16C0072).”

Corresponding author(Deok-Sang Hwang) : Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, 26 Kyungheedaero, Dondaemun-gu, Seoul, South Korea  
Tel : 82-2-958-9160 E-mail : soulhus@khu.ac.kr

Corresponding author(Hae Sun Suh) : Pharmaceutical Economics, Outcomes Research & Policy, College of Pharmacy, Pusan National University, 2 Busandaehak-ro, 63 beon-gil, Geumjeong-gu, Busan, South Korea  
Tel : 82-51-510-2528 Fax : 82-51-581-1459 E-mail : haesun.suh@pusan.ac.kr

## I. 서 론

우리나라에서 유방암은 전체 인구에서 4위, 여성에서 2위의 유병률을 차지하는 주요한 암이며, 발생률 역시 매년 꾸준히 증가하고 있는 추세이다<sup>1)</sup>. 또한 검진의 활성화 및 치료기술의 발달로 5년 상대 생존율 역시 증가하고 있는 추세로, 2013년 기준 91.5%에 이르러 우리나라의 유방암 환자 생존율은 점차 더욱 늘어날 전망이다<sup>1)</sup>. 하지만 이 같은 높은 생존율에도 불구하고, 우리나라 유방암 환자의 삶의 질은 다른 암에 비해 낮은 편에 속한다<sup>2)</sup>.

유방암 환자들은 치료를 거듭하면서 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 다양한 증상들을 호소하게 되는데, 이로 인해 감소한 삶의 질을 높이기 위해 국내 뿐 아니라 전 세계적으로도 상당수의 암 환자가 보완요법을 받고 있다<sup>3)</sup>. 보완요법이란 증상 완화 또는 환자의 삶의 질을 개선하여 치료에 전반적으로 도움을 주는 방법으로, 주로 수행되는 현대의학에 보조적으로 사용되는 요법을 의미하며, 이렇게 현대의학에 효과와 안전성이 검증된 보완요법을 접목하는 것을 통합의학(integrative medicine)이라고 한다<sup>3)</sup>. 이미 10여 년 전부터 미국, 영국, 독일 등에서 통합의학 센터를 설립하여 통합 의학을 실시하고 있고, 최근에는 아예 유방암 환자를 위해 효과와 안전성이 입증된 보완요법을 소개하는 통합의학 가이드라인이 출판되기도 하였다<sup>4,5)</sup>. 이전의 연구들에서 언급하는 보완요법의 정의 및 범위에 따라서 일부 차이는 있지만 우리나라 암환자의 한의학적 요법의

이용률 역시 31% 정도로 높은 편이므로, 효과와 안전성이 입증된 근거 중심의 보완요법을 안내하기 위한 표준화된 가이드라인의 개발이 필요하다<sup>6)</sup>.

이를 위해서는 우리나라에서 유방암 환자들이 항암 치료 중 겪는 부작용 및 중재가 필요한 증상들에 대한 정보가 필요하고, 환자들이 어떤 요구와 인식을 가지고 있는지 살펴보아야 한다. 그러나 아직까지 우리나라에서 이러한 정보를 심층적으로 탐구하고 있는 연구가 많이 부족한 상황이다.

그러므로 본 연구에서는 우리나라의 유방암 환자들이 항암치료로 인한 부작용 및 보완대체의학 경험을 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)를 통해 파악하여 항암치료를 받고 있는 유방암 환자들을 위한 중재제공 및 표준화된 보완요법 가이드라인 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## II. 방 법

### 1. 연구 대상

포커스 그룹 인터뷰 대상은 총 6명으로, 온라인 환우회와 서울 시내 주요 대학병원의 원내 환우회 모임을 통하여 모집하였다. 이들 환우회 대표자들에게서 적합한 참여자를 소개받는 방식인 눈덩이 표집(snow-balling)을 이용하였다. 참여자들의 평균 연령은 48.67세이고, 교육 수준은 고등학교 졸업 3명, 대학교 졸업 3명이었다. 직업은 모두 없었고, 월 가구 소득은 0원 2명, 100-200만원 2명, 500만원 이상 2명이었다. 진단 시 병기는 1기 1명, 2기 3명, 3기 2명이었으며, 유방암

진단 후 평균 3.17년의 시간이 경과하였다. 모든 환자가 수술과 항암제치료 경험이 있었고, 일부 환자는 여기에 방사

선 치료를 추가로 받았으며, 이 중 2명은 수술, 항암제치료, 방사선치료, 항호르몬 치료 모두를 받은 경험이 있었다(Table 1).

Table 1. Demographics of the Focus Group Participants (n = 6)

Case No	Age (year)	Education	Job	Marital status	Religion	Monthly household income (10,000 KRW*)	Cancer stage & year of diagnosis	Treatment
1	39	College	No	Widowed	None	0	II (2016)	OP*+CT†
2	48	High school	No	Divorced	Yes	0	III (2015)	OP+CT+RT‡+HT§
3	57	High school	No	Married	Yes	600-700	III (2010)	OP+CT+RT
4	43	College	No	Single	Yes	100-200	I (2014)	OP+CT+RT+HT
5	51	High school	No	Married	None	500-600	II (2011)	OP+CT+RT
6	54	College	No	Married	Yes	100-200	II (2011)	OP+CT+RT

\*KRW : Korean Won, †OP : operation, ‡CT : chemotherapy, §RT : radiation therapy, ¶HT : hormone therapy

## 2. 자료 수집 절차

포커스 그룹 인터뷰란 소수의 참여자를 대상으로 하는 그룹면담으로, 연구자의 진행에 따라 특정 주제에 관해 토론하여 참여자들의 생각과 의견 등의 자료를 수집하는 연구 방법이다. 보통 한 그룹당 5-8명이 이상적이지만, 특정 주제에 관해 참여자들의 지식 또는 의견이 많을 것이라 예상되는 경우 5-6명이 추천된다<sup>7)</sup>. 따라서 본 연구에서는 6명의 유방암 환자를 선정하였고, 2016년 12월 15일에 포커스 그룹 인터뷰를 진행하여 자료를 수집하였다. 연구 수행 전 경희대학교 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인을 얻었다(KHSIRB-16-078(NA)). 인터뷰를 시행하기 전에 참여자에게 연구의 목적과 취지, 인터뷰 내용, 연구 자료의 익명성과 비밀 보장에 대해 설명하였고, 인터뷰 내용 녹음에 대해서도 사전에 양해를 구한 다음 녹음하였다. 자

료 분석 과정에서도 참여자의 익명성 보장을 위해 실명을 사용하지 않았다.

인터뷰는 포커스 그룹 인터뷰 경험이 풍부한 전문가가 반구조화된 형식(semi-structured)으로 개방형 질문을 사용하여 약 1시간 30분 동안 진행하였다. 진행자는 의견이 강한 사람과 소극적인 사람의 의견이 골고루 수집될 수 있도록 인터뷰를 이끌었고, 인터뷰 후에는 모든 참여자들에게 답례품을 지급하였다. 인터뷰 후 분석을 위해 전문가가 참여자들이 말한 내용 모두를 말한 그대로 필사하였다.

## 3. 질문의 개발

포커스 그룹 인터뷰를 실시하기 위해 질문들은 연구 목적에 부합하는 범위 내에서 정하였으며, 연구자들이 개발한 구체적인 주요 질문들은 다음과 같다: 1) 유방암을 언제 진단 받으셨으며, 당시 호소하던 증상은 어떤 것이었습니까?;

2) 지금까지 유방암을 치료하기 위해 어떤 치료를 받으셨으며, 치료 이후 어떤 부작용을 호소하셨습니까?: 3) 유방암 치료 부작용을 완화시키기 위해 한의학적 보완치료를 받아보신 적이 있으십니까?: 4) 한의학적 보완치료를 받으셨을 때 어떤 영향이 있으셨습니까?: 5) 한의학적 보완치료를 언제 받기 시작하셨으며, 얼마나 자주 받으십니까?: 6) 한의학적 보완치료를 받기 위한 비용은 얼마이며, 그것이 경제적으로 얼마나 부담을 줍니까?

#### 4. 자료 분석 방법

참여자의 언어 그대로 필사된 자료를

Nvivo 11 프로그램(QSR, 2015)으로 옮긴 후 내용 분석(Content analysis) 방법을 통해 분석하였다. 필사된 자료를 반복적으로 읽으면서 의미가 있는 단어 및 구절들을 찾아내며 코딩을 하였고, 이를 통해 범주를 도출하였다. 그런 다음 범주들을 조직화하여 주제를 도출하였다<sup>8,9)</sup>.

### Ⅲ. 결 과

내용 분석을 통해 필사된 자료를 분석한 결과, 2가지 주제와 4가지 범주가 도출되었다(Table 2).

Table 2. Themes and Categories

Themes	Categories
Experiences of Western medicine	Treatment
	Treatment-related side effects
	Needs
	Costs
Experiences of Korean medicine	Treatment
	Treatment-related side effects
	Needs
	Costs

#### 1. 양방 치료 경험

##### 1) 치료 관련 경험

모든 참여자들은 암 진단과 동시에 양방 치료를 곧바로 시작하였다고 답하였다. 양방 치료는 환자마다 수술, 항암제 치료, 방사선 치료 등 여러 가지 조합으로 진행되었다.

“감기가 3개월이 됐는데 안 떨어졌어요. 병원 다녀오면 잠깐 낫고요. 친구가 가슴에 뭐 있다고 했는데 저도 보니까 잡혔어요. 암은 상상도 안 했어요. 쉬는

날 병원을 가니까 거기에서 그래요. 유방암인데 한 쪽이 아니라 두 쪽에 다 있다고. ○○○○병원 가서 항암을 먼저 시작했어요. 수술을 먼저 할 수 없대요. 군데군데 암이 있어서 항암을 16번 했어요.” (참여자 2)

“집에서 만졌는데 작은 게 만져져서. 생리 오기 전에 증후군인지 알았어요. 그런 후에 한 달이 지났는데 신경 써서 만져보니까 여전히 그러고 있어요. 개인 영상의학과가 빠를 거 같아서 거기를 가

서 초음파 하고 그 의사가 그럴 수도 있고 아닐 수도 있다고 하는데 느낌이 있었어요. 일주일 후에 연락 받았어요. 1기라고 하더라고요. 0.5센티 정도. 그걸 갖고 ○○대학병원을 갔어요. 다시 다 검사를 하니깐 2기가 나왔어요. 기계의 정확성 차이가 있나 봐요. 그때부터 항암하고 수술 하고 방사선 하고.” (참여자 5)

## 2) 치료로 인한 부작용 경험

참여자들은 양방 치료로 인해 신체적, 정신적, 사회적으로 부정적인 영향을 받고 있었다. 또한 참여자마다 다양한 증상을 겪고 있었으며, 의사로부터 항암치료 부작용이라 확답은 얻지 못하였지만 환자 스스로 항암 부작용이라 믿고 있는 증상들도 일부 있었다.

“표적하다 중단했어요. 제가 지금은 ○○대학병원에서. 저는 오늘도 진료가 있는데 겨우 왔어요. 12월 1일이라서 2주마다 한 팩씩 피를 넣어야 해요. 표적치료를 할 때 헤모글로빈수치가 떨어져서 걷지를 못해요. 숨이 차요. 헤모글로빈 수치가 4, 5로 떨어져요. 멀쩡하게 있다가 내일 아플지 언제 아플지 모르게 됐어요. 숨이 하도 차서 계단을 못 올라가요.” (참여자 4)

“저번 주 항암 받는데 항암주사 맞고 근육통이 생겨요. 걸을 수도 없을 만큼 저러요. 수술 부위를 송곳 찌르는 것처럼. 수술 한 지 한 달밖에 됐어요. 또 약을 엄청 많이 줘요. 텍사메타손인가? 그거 때문인지 항암제 때문인지 이걸 해야 하나 말아야 하나. 그냥 자연적으로 하는 거. 숨은 자연적으로 쉬잖아요. 숨을 쉬어야 하나 말아야 하나 이런 증세가 생겨요.” (참여자 1)

“그런데 여자가 아프면 문제가 남자가

아프면 끼니마다 해주는데 내가 아프니까 굶어 죽을 거 같아요. 밖에서는 조미료 음식이고. 귀뚜라미소리처럼 이명소리도 나요. 뒤에서. 정신과 치료 중에서 자살한 사람.. 6층인데 밖이 평평한 길이에요. 밖에 나가서 쳐다보면. 평평한 길이에요. 저 아플 때 신랑이 직장을 그만 뒀는데 내 발에 신발을 못 신었어요. 신발 신고 밖에 나가면 죽을 거 같아서 현관 앞에서 신발을 못 신고 집에 안방에 신문지로 창을 다 가렸어요. 누가 쳐다보는 거 같고 무섭고. 애들이 지금 31세, 32세인데 엄마 봐도 돼? 나한테 허락 받고 일주일에 한 번 봤어요. 아저씨는 매일 봐도 되는데 베란다에서 보면 길이 평평한 길이었어요. 내 느낌에 내가 나갈 거 같아.” (참여자 6)

“저는 항암 때 아무것도 할 수 없었어요. 몸살감기 오는 근육통이 너무 아파서. 완전히 구부리고 일주일을 그렇게 살았어요. 중간이 가장 심한 시기가 와요. 3주에 한 번 맞으면. 그때는 혼자 방구석에 처박혀서 아무것도 못하고 온몸이 아프고. 한 마디로 설명 안 되는 것들. 2차 하면서 죽고 싶다 포기하고 싶다고 생각했어요.” (참여자 5)

## 3) 치료 관련 수요

대부분의 참여자들이 양방 주치의와의 원활한 의사소통 부재에 대한 의견을 나타내었다. 환자들이 양방 주치의에게 원하는 정보는 일상적인 식생활에 대한 조언, 항암 부작용에 대한 정보 등이었다.

“네. 토마토도 먹지 말라. 그러면 뭘 먹을까요? ○○대학병원선생님한테 2주마다 가니까. 그냥 먹는 거 먹어요 라고 하는 거예요. 너무 답답한 거예요.” (참여자 4)

“우리가 항암 하면 다 힘든데 다 참아

야 하는 거려니 하고 참아요. 다른 방법이 없어서. 다 그러고 참아요.” (참여자 3)

“의사들은 자기 과 외에 추가질문은 안 받아요.” (참여자 5)

“이런 증세 있어요. 항암 때문에 그럴 거예요. 계속 이래요? 의사는 계속 이러지 않고 할 때마다 틀리고 사람마다 틀려서 그렇게 넘어 가야 한다. 아프면 진통제.” (참여자 1)

#### 4) 비 용

인터뷰에 참여한 대다수의 참여자들이 양방 치료가 한방 치료에 비해 싸고 보험으로 보장이 많이 된다고 생각하고 있었다.

“유방암이 발병해서 수술하고 항암하고 표적치료까지 다 하면 그렇게 해도 천만원 안 들고 500만원 들었어요. 그걸 한방병원으로 가봐요. 거의 몇 천씩 더라고요. 양방은 중증등록이 돼서 저렴해요. 한방은 그냥 너무 비싸니까. 그런 쪽으로 생각을 못해요. 보험이 안 돼서.” (참여자 3)

“양약은 건강보험이 잘 적용돼요. 한방은 몇 백만원, 몇 천만원씩 가는데 그걸 어떻게 하느냐고요.” (참여자 4)

## 2. 한의학적 보완치료 경험

### 1) 치료 관련 경험

참여자들 중 항암 치료 도중 양방 주치의와 한의학적 보완치료에 대해 상담을 받아본 사람은 6명 중 4명이었다. 그러나 이 중 1명만이 치료 도중 한의학적 보완치료를 받았고, 나머지 참여자들은 양방 주치의의 반대로 받지 않았다. 양방 주치의의 반대로 받지 않았다고 답한 참여자들은 대부분 한의학적 보완치료가 건강에 악영향을 끼칠까 두려워하는 마

음이 크다고 답하였다. 한의학적 보완치료에 대해 상담을 받지 않았다고 답한 참여자들은 주위 사람 또는 인터넷사이트의 부정적인 정보, 한의학적 보완치료의 부작용에 대한 두려움 등을 이유로 상담을 받지 않았다고 하였다.

“절대 안 된다고 하니까 겁나니까 모르잖아요. 선생님이 시키면 시키는 대로 다 해요. 지금 같으면 침을 맞고 왔을 건데 선생님이 하지 말라니까 가지 말고 오로지 할 수 있는 게 즉욕 하고 반신욕 밖에 방법이 없어요. 한강 걷고 들레길 가서 걷고. 너무 추우면 집이 시장이랑 가까워서 시장을 몇 바퀴 돌아요. 남이 보면 미쳤다고 할 정도로. 집에서 커튼을 다 치고 땀을 빼야 하니까.” (참여자 2)

“유방암 카페를 가입해서 한약 먹고 죽은 사람이 있다. 누가 그렇게 해서 죽었다 카페에 글이 올라와서 병원에서 그냥 하라는 대로만 했어요. 그 외에는 생각을 안 해봤어요.” (참여자 3)

“좋은 거 먹는다고 하다가 항암 중에 부작용이 생길 수 있어서 치료 기간 중에 그냥 선생님 말을 충실히 따랐어요.” (참여자 5)

한편 항암 치료 도중이 아닌 치료가 완전히 끝난 후에 한의학적 보완치료 경험이 있다고 밝힌 사람은 6명 중 3명이었다. 대부분 지속적 혹은 간헐적 신체적 증상 회복을 위해 받는다고 하였다. 하지만 이 경우에도 양방 주치의의 반대가 있어서 3명 중 2명은 알리지 않고 받는다고 답하였다.

“한약을 ○○한방병원을 목 때문에 간다고 말을 해봤어요. 지금 다니는 병원에서. 절대 거기는. 어떻게 말을 하느냐 하면 완전히 깔아뭉개는 말. 한방을 완

전혀 깔아뭉개요. 인식을 안 해요. 큰일 난다고.” (참여자 4)

치료 도중에는 받지 않다가 치료 후에 받은 참여자 중 1명은 경우 치료 도중에 알았으면 좋았을 것이라 말하기도 하였다.

“땀은 떠도 났는데 선생님이 못하게 해서 하면 큰일 나는지 알고 배를 뜸 뜨면 시원해질 건데 그건 전혀 못했어요.” (참여자 2)

#### 2) 치료로 인한 부작용 경험

한방치료를 받은 적이 있다고 밝힌 참여자 중에서는 한약을 먹고 간수치가 높아졌다는 경험만 나타났다. 한방 치료를 받지 않았던 참여자 중에서도 간수치 증가에 대한 두려움이 나타났다. 침과 뜸을 맞았던 다른 참여자의 경우 부작용 경험을 밝히지 않았다.

“목이 돌아가서 했는데, 거기서 한약 주는 걸 먹으니까 간수치가 높아져요. 양약도 있지 한약을 먹으니까.” (참여자 4)

#### 3) 치료 관련 수요

한의학적인 보완치료에 대해 대부분의 참여자들은 믿을만한 정보가 없다는 의견을 보였다. 한 참여자는 보험 적용이 어려운 것에 대해 의견을 표하기도 하였다.

“다 찾아봐요. 아픈데 뭐라도 잡아야 하니까. 찾아보면 좋다는 예가 없어요. 한의원에서 좋다고 올리기만 하고 그걸로 효과 봤다는 게 없어요. 하고는 싫어요. 면역력도 떨어졌다고 하니까. 좋다고 하면 해보고 싶은데 효과 본 게 없어요.” (참여자 1)

“연구만 되면 뭐해요? 건강보험공단 가서 말하고 싶어요. 양약은 건강보험이 적용되는데 한약은 왜 안 되느냐는 거죠. 그런 것도 많이 작용이 될 거 같아요.” (참여자 4)

#### 4) 비 용

한의학적인 보완치료의 경험이 있는 환자들은 한의학적인 보완치료를 받은 횟수 및 비용에 대해 자신의 경험을 이야기 하였다. 보험 인정 현실에 대해서 이야기 하기도 하였다.

“네. 그런데 제가 입원했잖아요. 검사한 건 50만원이 넘었어요. 그 비용은 실비보험에서 안 해줘요. 통원치료 할 때 약 준 거는 보약 한약 같은 건 인정을 안 해주고 입원하니까.” (참여자 4)

“한방병원에 입원했을 때 아무것도 안 했어요. 주사바늘 노이로제라서 발등에 주사를 맞으니까. 침도 놓지 말고 뜸도 놓지 말라고 했고, 밥만 먹다가 나왔어요. 수술 하고 치료가 끝나니까 여기 저기 아픈 거예요. 급하니까 동네 한의원 가서 도수치료 3, 4번 받고 우리 동네는 10만원이었어요. 침 맞으면 11500원. 일주일 맞고 쉬다가 다시 가서 일주일 맞고.” (참여자 2)

## IV. 고 찰

유방암은 우리나라에서 암 중에서 네 번째로 큰 유병률을 가진 주요 암이다<sup>1)</sup>. 최근 치료 기술의 발달로 유방암 생존율이 크게 증가하였지만, 치료로 인해 낮은 삶의 질 향상에 대한 환자들의 요구가 높다<sup>10)</sup>. 따라서 항암 치료로 인한 환자의 신체적, 정신적, 사회적 고통을 덜어주기 위한 대책 마련이 시급하다. 그 방편의 하나로 주목받고 있는 보완요법의 경우, 해외에서는 실제 임상에 접목하기 위한 노력이 활발하고 보완요법에 대한 가이드라인까지 출판된 반면,

국내에서는 아직까지 여러 가지 장벽으로 인해 환자들에게 적극적으로 도입되지 못하고 있는 실정으로 나타났다<sup>3,4)</sup>.

본 연구에서 확인한 장벽으로는 첫째로, 양방 임상인들의 무조건적인 거부반응 및 의사소통 부재가 있었다. 대부분의 참여자들이 한의학적 보완요법에 대해 의사와 제대로 상담할 수 없었으며, 항암치료로 인한 부작용에 대한 정보 및 조언조차 제대로 얻을 수 없었다고 밝혔다. 보완요법에 대한 정의에 차이가 있어 직접적으로 비교하는데 주의가 필요하지만, 이러한 경향은 이전에 국내 유방암환자 160명을 대상으로 실시하였던 설문조사 결과에서도 나타났다. 보완 대체요법을 병원치료와 병행한다고 답한 환자가 79.6%임에도 불구하고 주치의와 상의하지 않았다고 답한 환자가 67.3%였고, 그 중의 40.7%는 주치의의 부정적인 반응 및 무관심을 상의하지 않은 이유로 답하였다<sup>11)</sup>. 그러므로 환자의 관심에 상응하는 의료진의 적절한 안내 및 전문적인 지도가 없는 현재 상황으로 인해 적절하지 않은 보완요법의 사용 및 보완요법의 영향을 고려하지 않은 치료 결과 평가 등이 초래될 수 있을 것으로 생각된다<sup>11-3)</sup>. 그러나 현재 암환자 진료의 대부분이 암전문의에 의해 제공되고 있고, 암전문의가 평균적으로 3-4시간 동안 20-60명의 환자를 진료하는 우리나라의 진료 상황을 볼 때, 암환자가 필요로 하는 모든 정보를 포괄적으로 제공받기란 현실적으로 불가능하다고 볼 수 있다<sup>14,15)</sup>. 그러므로 암환자가 필요로 하는 정보 및 중재 제공을 위해 일차전문의 혹은 다른 지지 치료 전문의와의 연계 구축 등의 해결방안이 필요할 것이다<sup>15)</sup>.

둘째로, 효과와 안전성이 입증된 보완요법에 대한 신뢰성 있는 정보의 부재가 있었다. 즉, 유방암 환자들은 암전문의로부터 정보를 얻지 못하였으므로, 증상에 대한 대처를 위해 주위 사람의 경험담 또는 인터넷 사이트의 정보를 통해 방법을 모색하게 되는데, 한의학적 보완요법에 대한 통합적이고 신뢰성 있는 정보원이 없기 때문에 이 과정에서 한의학적 보완요법에 대한 신뢰성과 부작용에 대한 우려가 증가하는 것으로 보인다. 즉, 최근 무작위배정 비교임상시험을 통해 암환자에 대해 효과와 안전성이 입증된 전침(electro-acupuncture), 지압(finger pressure) 등의 보완요법들이 있음에도 불구하고, 이 정보가 환자에게 전달되지 않고 있는 실정이다<sup>5,16,17)</sup>. 그러므로 향후 효과와 안전성이 밝혀진 보완요법과 효과가 미비하거나 오히려 해가 될 수 있는 보완요법에 대한 체계적이고 통합적인 정보를 생산하여 임상가와 환자 및 보호자에게 제공해야 할 것이다<sup>3)</sup>. 이로 인해 암환자들의 회복을 돕고 불필요한 부작용을 막을 수 있다면, 비용적인 측면에서도 환자들에게 도움이 될 수 있을 것으로 보인다<sup>3)</sup>.

셋째로, 제한적인 한방 건강보험 급여범위로 인한 고비용이 있었다. 본 연구에서 한의학적 보완치료를 받은 경험이 있다고 밝혔던 참여자들은 한의학적 보완치료가 양방 치료에 비해 보험이 잘 안되고, 비싸다는 인식을 가지고 있었다. 이러한 인식은 유방암 환자의 보완대체요법 추구 과정에 관한 심층면담 연구에서도 나타났는데, 참여자들은 보완대체요법으로 인해 발생하는 재정적 부담을 가장 큰 장애물로 인식하고 있었다<sup>18)</sup>.



건강보험심사평가원의 2015 건강보험통계연보에서 보고된 바에 따르면 한방 의료기관이 전체 요양기관의 15.7%를 차지하는데 비해, 요양기관 종별 요양급여 비용 점유율은 4%이었다<sup>19)</sup>. 따라서 실제로도 건강보험에서 한방 의료가 차지하는 비중이 매우 적다고 할 수 있겠다. 그러므로 앞으로 더욱 늘어날 한의학적 보완치료의 수요에 발맞추어 급여 범위의 확대가 필요할 것이며, 이를 통해 암환자들의 접근성 역시 높일 수 있을 것이다<sup>20)</sup>. 그러기 위해 우선적으로 한의학적 보완요법의 효과와 안전성을 입증할 수 있는 체계적인 연구가 많이 진행되어야 할 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 우리나라 유방암 환자들이 겪는 양방 항암치료 및 한의학적 보완치료와 관련된 경험들을 파악하고, 각각에 내재된 환자들의 인식을 보다 심층적으로 이해하고자 하였다. 이에 따라 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 유방암 환자의 치료 후 관리를 암전문 의만으로는 담당하기가 불가능하므로, 이를 위한 전반적인 정보 제공 시스템이 필요하다.
2. 유방암 환자의 보완치료 요구에 대한 관심이 필요하며, 환자에게 침과 지압요법과 같은 한방 보완치료에 대한 적절한 정보를 제공해줌으로써 근거가 있는 보완치료를 경제적으로 받을 수 있도록 유도하는 시스템이 필요하

다. 이를 위해서는 우선 유방암의 보완요법을 체계적으로 정리한 가이드라인 및 정보원이 필요할 것이다.

3. 유방암 환자가 한방 보완치료에 보다 쉽게 접근할 수 있도록 건강보험 급여 인정 범위의 개선이 필요하다. 이를 위해 근거 생산을 위한 체계적인 연구들이 보다 많이 진행되어야 한다.

□ Received : Feb 03, 2017

□ Revised : Feb 03, 2017

□ Accepted : Feb 14, 2017

## Reference

1. Oh CM, et al. Cancer statistics in Korea:incidence, mortality, survival, and prevalence in 2013. *Cancer Res Treat.* 2016;48(2):436.
2. Seo JY, Yi M. Distress and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Oncol Nurs.* 2015; 15(1):18-27.
3. Kim JW. Complementary therapies and cancer treatment. *J Korean Med Assoc.* 2008;51(5):427-34.
4. Lee SJ. Evidence based complementary medicine. *Korean J Pediatr.* 2005;48(9): 915-9.
5. Greenlee H, et al. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2014;50:346-58.
6. Choi YJ, Lee JS, Cho SH. Use of Korean Medicine among Cancer Patients.

- J Korean Oriental Med. 2012;33(3): 46-53.
7. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: A practical guide for applied research. 5th ed. Thousand Oaks: Sage publications. 2015:2-87.
  8. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277-88.
  9. Wang JW, et al. Cancer survivors' perspectives and experience on western medicine and traditional Chinese medicine treatment and rehabilitation: A Qualitative Study. Patient Prefer Adherence. 2015;9:9-16.
  10. Shim JH, Park KS. A Study on Quality of Life of those who have Breast Cancer Patients taking Chemotherapy. J Korean Acad Adult Nurs. 2004; 16(1):49-59.
  11. Chung HJ, et al. Complementary and alternative medicine in patients with breast cancer. J Breast Cancer. 2006; 9(4):361-6.
  12. Lee SI, et al. Complementary and alternative medicine use in Korea: prevalence, pattern of use, and out-of-pocket expenditures. Korean J Prev Med. 1999;32(4):546-55.
  13. Chang SB, et al. A study of complementary and alternative medicine used by cancer patients in Korea. Korean J Adult Nurs. 2006;18(1): 92-101.
  14. Shin DW, et al. Oncologists experience with second primary cancer screening: current practices and barriers and potential solutions. Asian Pac J Cancer Preven. 2012;13(2):671-6.
  15. Shin DW, Sunwoo S, Lee J. Management of cancer survivors in Korea. J Korean Med Assoc. 2015;58(3):216-26.
  16. Shen J, et al. Electroacupuncture for control of myeloablative chemotherapy-Induced emesis: A randomized controlled trial. JAMA. 2000;284(21):2755-61.
  17. Dibble SL, et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. Oncol Nurs Forum. 2007;34(4):813-20.
  18. Tae YS, et al. Endless Management of Mind and Body for Healing: The Process of Pursuing Complementary and Alternative Medicine in Patients with Breast Cancer. Korean J Adult Nurs. 2015;27(6):728-41.
  19. Son MS, Seong SC. 2015 National Health Insurance Statistical Yearbook. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service and National Health Insurance Service. 2016:51-61.
  20. Choi MS, Kim DI. A study on the survey for the Application Status and the Improvement of Oriental Medical Health Insurance for the Ob & Gy Disease. J Orient Obstet Gynecol. 2007;20(1):239-57.