재활간호학회지 제3권 제2호(2000)
The Korean Journal of
Rehabilitation Nursing
Vol. 3, No. 2, December, 2000

주요개념 : 암환자, 대체요법

암 환자의 대체요법 이용에 관한 연구*

박 형 숙**·이 윤 미***

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 문명이 발달하고 경제 수준이 향상됨에 따라 질병의 양상과 사망 원인이 크게 변모하여 이전에 많았던 영양실조, 전염병, 기생충병 등과 같은 감염성 질환이나 급성 질환에 의한 이환율이나 사망율은 매우 급속히 감소된 반면, 암이나 만성질환의 유병율과 이로 인한 사망률 이 점점 높아지고 있다(김정순, 1991). 실제로 통계청(1994)의 보고에 따르면 악성종양, 뇌혈관질환, 고혈압 등의 만성질환에 대한 사망이 상위를 차지하고 있고 한국인의 사망원인 중 1위가 암으로서 그 중 위암이 23.5%로 1위이며, 폐암은 2위, 간암은 3위, 대장, 직장암은 4위이다. 특히 위암은 우리 나라의 가장 흔한 악성종양으로 남자에서 28%로 1위이며, 여자는 18%로 2위를 차지하고 있다.

WHO(1989)의 통계에 의하면 매년 7백만 명의 인구가 새로운 암 환자로 진단되며 약 5백만명이 사망한다고 보고되고 있고, 미국의 경우 닉슨 대통령 이후에 암과의 전쟁을 위해 10년동안 250억 달러 이상을 지출하고 있는데도 아직 3명중 1명이 암에 이환되고 5명중 1명이 암으로 사망하고 있다는 보고(오흥근, 1998)로 보아, 계속적으로 이러한 추세라면 암의 발생빈도는 높아지며, 시간이 지날수록 암으로 진단된 환자가 치료 가능한 단계를 놓치게 되어 부작용이 따르게 되므로 현대의 건강문제에 있어 중요한 질환으로 등장하고 있다.

최근 의학기술의 발달로 완치가 가능한 암도 있고 조기발견, 조기치료로 생존율을 연장하고 삶의질을 향상시키고 있는 방법들이 나타나고 있으나 아직도 암으로 진단받으면 그 자체가 사망이라고 인식하고 있으며, 암환자로 진단되고 암을 치료하는 과정은 환자 및 보호자에게 육체적인 고통과 정신적인 갈등을 일으켜 도중에 암의 치료를 포기하는 경우가 있다(이건세, 안형식, 황라일, 이영성 & 구범환, 1998). 이런 암환자들은 현대의 정통의학만으로 완치할 수 없기 때문에 오히려 현대의학의 부작용을 피하여 대체의료를 찾거나 자연으로부터 치료방법을 추구하는 경향이 있다 (유경희, 이선주, 강창의 & 이은옥, 1993). 또한 정통의료가 심각한 부작용을 나타내거나 질병 치료에 효과적이지 못할 때, 대체요법 그 자체가 정통의료를 대신해서 사용되기도 한다.

실제로 암 환자들은 정통적 의료가 암을 퇴치하는 동안 즉, 수술요법, 화학요법, 방사선 요법 등을 받는 동안 신체 면역 반응을 증가시키고 부작용을 최소화하기 위해 침술요법, 약초요법, 지지 및 심상요법 등을 이용하기도 한다(Risberg, Lund, Wist, Kassa & Wilsgaard,

* 이 연구는 부산대학교 학술 연구 조성비에 의한 연구임
** 부산대학교 의과대학 간호학과 교수
*** 부산대학교 의과대학 간호학과 박사과정

1998). 특히, 정통적 의료가 더 이상 아무 것도 해줄 것이 없다면, 이런 환자들은 완전히 영양요법이나 생전자기장 요법 등으로 전환할 것이고, 정통적 치료에 반한 대체요법에 기대를 걸게 될 것이다(Gordon, 1996).

이와 같이 대체요법은 치료(cure)보다는 치유(heal)를 지향하며 사회의 정통의학으로 인정되지 않은 건강중재(Neuberger & Woods, 1990), 또는 정규의학이 아닌 어떤 것(Wardwell, 1994)으로 정의되어 왔고, 이런 의미에서 비정통적인 치료(unorthodox therapy), 비전통적인 치료(nonconventional therapy), 대증요법(allopathy), 비서구적 치료(non-western therapy), 보완요법(complementary therapy), 자연치료(natural therapy), 전일적인 치료(holistic therapy) 등으로 일컬어지고 있다. Vickers(1996)는 대체요법을 '전통적인 주류의 건강관리에서 벗어나, 의약, 기도, 마사지, 부적 그리고 민간요법 등까지 포함하되 그런 방법들에 국한되지 않는 건강요법들'이라고 정의하였다.

특히, 의학에서 부족한 점을 많이 발견한 암, 에이즈 등을 포함한 만성질환자들은 대체요법에 기대를 걸고 있으며, 실제로 뚜렷한 효과를 얻었다는 결과도 다양하게 제시되어져 있다(Thomas, Carr & Westlake, 1991).

외국의 경우 Sawyer, Gannoni, Toogood, Antoniou 와 Rice(1994), Mathews(1993), Guzley(1992), Herbert(1986)은 암환자들의 대체요법 이용에 대한 연구를 활발하게 하였으며, 특히 Cassileth, Lusk, Strous 와 Bodenheimer(1984)은 660명의 암환자에서 54%가 일상적인 의료방법과 함께 대체요법을 사용하였다고 하였으며, 8%는 순수하게 대체요법만 사용하였다고 발표하였다.

국내에서도 최근에 관절염환자(이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영 & 이종수, 1997), 유방암환자(박진미 & 정복례, 1995), 당뇨환자(엄동춘 & 이영신, 1997)등을 대상으로 대체요법에 관련된 연구들이 보고되고 있으며, 또한 이건세 등(1998)과 최윤정, 정해원 및 최수용(1998)의 암환자만을 대상으로 대체의학 사용에 관한 연구에서는 대부분의 암환자들이 대체의료와 병원치료를 병용하고 있는 것으로 보고하고 있으며, 이여진과 박형숙(1999)의 연구에서도 만성질환자 중 암환자(17.6%)가 대체요법을 가장 많이 이용한 것으로 나타났다.

오홍근(1998)은 이렇게 21세기를 바라보는 현시점에서도, 꾸준한 현대의학의 발달에도 불구하고 의학의 전문화와 세분화, 그리고 인간 전체성과 통합성으로 이루어진 건강증진의 결여 및 질병의 예방 소홀로 현대의학의 장래는 그리 희망적이지 못하여 많은 사람들이 대체요법 쪽으로 눈을 돌리고 있는 지금 완치가 어려운 암환자들은 민간요법이나 대체요법에 희망을 걸고 무작정 그것을 쫓고 있는 것이 현실이라고 하였다.

이에 본 연구자는 인간의 건강과 질병에 대한 전일적인 접근을 도모하고자 하는 간호학에서 대체요법에 대한 의료인의 관심과 이해를 높여 암환자들이 병원치료 이외에 어떠한 대체요법들을 이용하는지 그 실태와 대체요법 이용 후의 반응과 만족정도를 전반적으로 파악하여 암환자들의 요구에 부응하는 간호중재를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암환자들이 이용하고 있는 대체요법 이용 실태를 전반적으로 조사하여 암환자의 요구에 부응하기 위한 간호중재의 기초자료를 얻고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 암환자의 인구사회학적 특성 및 질환특성을 알아본다.
2) 암환자의 대체요법 이용 실태(대체요법 이용유무, 대체요법 종류, 이용장소, 이용기간, 이용동기, 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점, 만족정도)를 알아본다.
3) 암환자의 인구사회학적 특성과 질환특성에 따른 대체요법 이용 유무를 알아본다.

II. 문헌 고찰

1. 대체요법

최근 대체요법(alternative medicine)에 대한 일반대중 및 전문가의 관심이 미국, 영국, 독일, 프랑스를 비롯한 구미 각국에서 급격히 증가하고 있고 대체요법 서비스의 이용률 또한 빠른 속도로 상승하고 있는데 호주에서는 49%(MacLennan, Wilson & Taylor, 1996), 프랑스 49%, 독일 46%, 벨지움 31%로 유럽각국에서는 20 49%로 대체요법의 경험이 있음을 보고하였고(Fisher & Ward, 1994), Eisenberg 등(1998)이 1990년과 1997년에 연이어 18세 이상의 성인 각각 1,539, 2,055명을 대상으로 조사한 미국에서는 1년에 적어도 1회 이상 대체요법 서비스를 이용한 빈도는

33.8%에서 42.1%로 유의하게 증가하였다. 주로 대체요법을 이용하는 환자수가 일반의사를 방문하는 환자수를 초과하고 있는 것으로 보고되고 있다(Eisenberg 등 1993). 최근 이루어진 몇몇 조사연구에 의하면 악성신생물, 관절염 AIDS, 다발성경화증, 및 급성요통 등으로 고통받는 환자들의 약 30 73%가 대체요법을 자주 이용하고 있고, 미국의 경우 대체요법에 지출된 연간 의료비용이 무려 137억불(1990년 기준)에 달하고 있다(Pelletier, Marie, Krasner & Haskell, 1997). 특히 연간 대체요법 서비스에 지출된 총비용의 3/4인 103억불을 본인 스스로가 부담하고 있고, 이 금액은 미국내 전체 입원환자 비용의 본인부담분에 상응하는 매우 높은 값이다(Levit, Lazenby, Cowan & Letsch, 1991).

한편 상당수의 의학교육기관 및 의료제공자들도 급증하는 일반국민들의 대체요법의 이용에 발맞추어 대체요법의 교육 및 연구에 많은 관심을 두고 있다. 미국의 의과대학을 대상으로 수행한 최근의 조사연구(Wetzel , Eisenberg & Kaptchu, 1998)에 따르면 전체 조사대상자의 64%인 75개 의과대학이 대체요법에 관한 교과목을 선택 혹은 필수과목으로 지정하여 운영하고 있다, 또한 다양한 진료과목에 종사하는 미국 및 이스라엘 의사들을 대상으로 한 연구(Borkan, Neher, Anson & Smoker, 1994)에 의하면 조사 대상 의사의 60% 이상이 자신의 환자들에게 대체요법 서비스를 지난 1년 동안 적어도 1회 정도 추천하였다. 그리고 조사대상 의사의 47%는 그들 자신이 직접 대체요법서비스를 제공하였으며, 약 23%는 자신이 직접 대체요법을 제공하지는 않았으나 진료의 일부분으로 대체요법을 포함시키고 있는 것으로 조사되었다.

이와같이 서구 각국에서 대체요법에 대한 관심과 이용이 급속히 증가하는데 중요하게 기여하는 일반적 요인으로는 각종 만성퇴행성 질환의 효과적 치료에 대한 기존 서구의료의 한계 및 약제의 부작용에 대한 소비자들의 불만족, 그리고 인간적이고 전일적인 관리에 대한 소비자의 선호등을 들 수 있다(Eisenberg 등 1993: Bernstein & Shuval, 1997).

한편 우리나라의 경우도 국민의 생활수준 향상, 인구의 노령화 및 생활 형태의 변화에 따른 만성 퇴행성 질병구조로의 변화, 건강증진에 대한 요구증대, 의료수요의 다양화 등과 같은 보건의료 환경변화는 전통의학의 효과성과 실용 가치성에 대한 인식을 새롭게 하였다.

대체요법 시행에 관한 연구는 외국의 경우 주로 관절염(Arcury, Benard, Jordan & Cook, 1996: Boisset, Fitzcharles & Mary, 1994), 종양(Begbie, Kerestes, & Bell, 1996; Cassileth 등, 1984; Downer 등, 1994; Risberg 등, 1998: Sawyer 등, 1994), 후천성 면역결핍증(Singh 등, 1996), 만성피부질환자(Jensen, 1990) 등의 질환에서 대체요법에 대한 연구가 활발하고, 국내에서는 최근에 관절염환자(이은옥 등, 1997), 유방암환자(박진미 & 정복례, 1995), 당뇨병환자(김경래, 1994; 남문석 등, 1994; 엄동춘 & 이영신, 1997), 고혈압(정유석 등, 1998), 만성간환자(손행미 & 서문자, 1998; 손행미, 2000), 만성통증과 근골계질환(윤현국, 김진하, 윤영호 & 유태우, 1999: 이상일등 1999), 만성질환(송미숙, 전기홍, 송현종, 박인휘 & 유승철, 1999; 이여진 & 박형숙, 1999), 노인(이강이 & 김순이 1999)에 관련된 연구들이 보고되고 있으며, 주로 만성퇴행성 질환이 대부분이다. 이런 특정질병으로 인해 병의원을 방문(입원 또는 외래)했던 환자들의 대체요법 이용경험률은 40.6% 73.9%로 일반 지역주민의 경우(29.0% 38.6%)보다 2배 가량 높은 경향을 보였고, 침술과 한약이외에도 다양한 식이와 영양요법 및 민간요법 등이 이용되었다. 이들은 주로 의사에 의한 의뢰(25,2% 38.6%)보다 한의사(85.4%), 또는 주위의 친지나 비전문인의 권유(43.5% 84.3%)에 따라 대체요법 시술을 이용하는 한편 이들의 60% 가량이 의사에게 그 사실을 말하지 않는 특징을 보였다(박종구 등, 2000).

미국 국립보건원의 대체의학국(OAM)에서는 대체요법의 효과 검정연구를 통하여 일반인에게 대체요법에 대한 정보를 제공하기 위해 연구비 수혜 분야를 중심으로 심-신중재(mind-body intervention), 생전기자기장(bioelectromagnetic therapies), 의료대체행위(alternative systems of medical practice), 약품 및 생물학적 치료(manual healing methods), 약품 및 생물학적 치료(phamacologic and biologic treatment herbal medicine), 식이요법(diet and nutritions) 등의 7가지 범주로 나누어 제시하였다(Geddes & Henry, 1997; Gordon, 1996).

위의 분류에서도 있듯이 비록 대체요법이 매우 광범위하고 다양한 영역에 걸쳐있지만, 대체 의료는 기본적으로 다음과 같은 공통적인 신념 및 특성을 가지고 있다. 첫째로, 인간은 자체적인 치유능력을 가지고 있다는 믿음이다. 대체요법 지지자들은 vis medicatrix nature

라고 일컬어지고 있는 자체 치유능력이 적절한 자극에 의하여 촉진되고 때로는 그 작용이 인체에 매우 강력하게 영향을 미친다는 기본적 사고를 가지고 있다. 둘째로, 대체요법은 육체적, 정신적, 정서적, 사회심리적 건강, 생활 및 식이습관 등이 서로 밀접히 관련되어 있다는 전일적인 건강관(Holism)을 취하고 있으며 이에 따른 조화와 균형을 특히 강조하고 있다. 이러한 기본적 속성 이외에도 대체요법은 단순히 증상을 억제하고 없애려 노력하기보다는 심신이완, 운동, 식이요법 등과 같이 신체에 가장 적게 위해를 미치는 방법 등을 우선적으로 이용하는 한편 건강에 대한 종교적, 영적 가치를 중시하고 있다(유왕근, 1998).

2. 암환자의 대체요법

대체의학의 사용은 특히 현대의학 기술로는 더 이상 희망을 가질 수 없는 불치의 병에 시달리는 암환자와 에이즈와 통상적인 치료법으로 별 다른 효과를 볼 수 없는 만성질환 (근골격계질환, 관절염)에서 많이 행해지고 있다(Danielson, Stewart & Lippert, 1988). 특히, 현재 전세계적으로 가장 중요한 사인의 하나인 암의 경우는 통상적인 치료법의 꾸준한 발전에도 불구하고 대체요법 또한 문화적, 교육적, 사회적 배경에 따라 다양한 형태로 지속, 발전되어 왔으며 1980년대부터 미국, 호주 등을 비롯한 구미 각국에서는 암 클리닉을 중심으로 하여 임상의와 암 연구가 등을 중심으로 암환자에 대한 대체요법 사용정도, 사용된 대체요법의 종류, 대체요법 사용자의 특성 등에 대한 연구가 이루어 지고 있다 (Cassileth 등, 1984; Sawyer 등, 1994; Downer 등, 1994; Begbie 등, 1996).

Cassileth 등(1984)은 660명의 암환자에서 54%가 일상적인 의료방법과 함께 대체요법을 사용하였다고 하였으며, 8%는 순수하게 대체요법만을 사용하였다고 발표하였다. Risberg 등(1998)의 연구에서는 노르웨이 암환자들은 주로 45%에서 대체요법을 사용하고 있으며, 영적인 치료를 많이 사용하고 있는 것으로 나타났으며, Sawyer 등(1994)은 소아 암환자들의 경우 심상, 최면. 이완, 식이요법, 멀티비타민 복용, 자연요법, 영적치료(spiritualism), 심령치료(faith healing), 명상, 지압법, 동종요법을 많이 사용하고 있는 것으로 보고하였다.

우리나라에서 대체요법 현황에 대한 개별적인 연구는 이루어지지 않았으나 민간요법을 연구한 박진미와 정복례(1995)에 의하면 유방암 환자들이 병원치료를 이용함과 동시에 다양한 민간요법을 사용하고 있으며 그 민간요법에 관한 정보는 환자들 사이에서, 또한 가족, 친지, 친구, 매스컴 등에서 얻었으며, 민간요법을 이용함으로써 그 효과는 증명되지 않고 있으나 암재발에 대한 불안감이 없어지며 가족 상호간의 마음의 표현이나 애정표현의 방법이 된다고 하였다. 건강식품 섭취 경험만을 조사한 결과에 의하면 건강검진 수진자의 75%가 복용한 경험이 있다고 대답하였다(양윤준 & 서홍관, 1992). 또 최근 들어 보건 복지부와 의료관리 연구원(1997)이 공동으로 5개 병동 240명의 암환자를 대상으로 한 면접설문 조사 연구가 보고되었는데, 암환자에게 각종 자가치료-식이요법, 한약복용, 종교귀의, 기도원, 단전호흡 등의 경험이 있는 지에 대해서 질문하였는데 42%의 암환자가 경험이 있다고 응답하였다. 또한 전명희(1994)의 연구에서도 유방암 환자들이 병원에서 이루어지는 치료외에 다른 여러 가지 방법을 사용한다고 하여 유방암 환자가 대체요법을 이용함을 언급하였으며. 283명의 암환자를 대상으로 한 이건세 등(1998)의 연구결과에서 53.0%가 대체요법을 경험한 것으로 나타났으며, 최윤정 등(1999)도 암환자의 63.0%가 대체의료를 경험하였다고 했다. 그리고 이여진과 박형숙(1999)의 연구에서 만성질환자 중 암환자(17.6%)가 대체요법을 가장 많이 이용한 것으로 보고하고 있다.

Lerner(1984)은 암 대체요법의 범람에 관여하는 요인이 다음과 같다고 말하였는데, 첫째, 암에 대한 현대의학이 꾸준히 발전하고 있음에도 불구하고 암의 조기진단이 어려워 재발없는 치료율이 낮으며 수술, 항암치료, 방사선 치료의 부작용이 심각하다는 점이다. 이 때문에 현대의학의 실패를 원인으로 보기도 하는데, 많은 환자가 자신의 상태가 현대 의학으로 희망이 없음을 알고 대체의학에 관심을 갖는다. 둘째, 19세기에 결핵이 그러하였던 것처럼 20세기에 들어와 암은 가장 중요한 사인의 하나로 일반 대중에게 공포의 대상이 되고 있다. 이렇게 암이 공포의 대상이 되고 있으며 금세기 대중의 건강에 대한 관심은 더욱 더 증가 하였다 이에 따라 메스컴 등에서 앞다투어 암예방 또는 암 대체요법 등을 다루게 되었고 일반대중에게 암 대체요법이 많이 알려지게 되었다.

이상의 문헌고찰을 통해 암에 대한 대체요법의 관심이 날로 고조되고 있어 암환자를 대상으로 대체요법의 이용실태를 조사해 볼 필요가 있다고 하겠다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자들이 이용하고 있는 대체요법 이용 실태를 조사하여 암환자의 요구에 부응하기 위한 간호중재의 기초자료를 얻기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 기간

본 연구의 대상자들은 암으로 진단받고 입원하여 수술과 약물치료를 받은 후 통원치료를 받기 위해 부산광역시 소재인 3차 진료기관인 부산대학교 병원, 동아대학교 병원, 고신대학교 병원 등의 내과 외래를 찾은 환자 232명이었으며, 본 연구의 자료수집 기간은 1999년 8월 1일부터 10월말까지 3개월간이었으며, 당해 병원들의 간호부의 허락과 협조를 구한 다음 연구자가 직접 면담을 하여 조사하였다.

3. 연구 도구

본 연구자가 문헌고찰을 통해 암환자가 대체요법 이용 실태를 파악하기 위한 설문지를 직접 작성하였다. 작성된 설문지는 간호학과 교수 1인에게 의뢰하여 설문지 구성 및 내용 타당도를 확인하였다. 설문지의 내용은 대상자들의 인구 사회학적 특성(8문항)과 질환특성(13문항) 및 대체요법 이용실태(대체요법 이용유무, 대체요법 종류, 이용장소, 이용기간, 이용동기, 정통의료와 비교한 상대적 비용, 이용후의 반응유무, 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점, 대체요법 이용후의 만족정도)에 관한 제문항(9문항)으로 구성되어 있으며, 암환자 20명을 대상으로 사전 조사를 실시하여 대상자가 잘 이해하지 못하는 문항의 어휘는 수정 및 보완하여 사용하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSSWIN을 이용하여 통계 처리하였다. 구체적인 분석 과정은 다음과 같다.

1) 암환자의 인구사회학적 특성 및 질환특성, 대체요법 이용 실태에 관한 내용 등은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
2) 암환자의 인구 사회학적 특성 및 질환특성에 따른 대체요법 이용 유무는 χ^2-test를 이용하여 검정하였다.

5. 연구의 제한점

1) 암환자가 이용하고 있는 대체요법의 이용 실태를 직접 관찰하지 못하고 면담으로만 조사했기 때문에 연구대상자의 기억과 주관적인 평가에 의존한 부분이 많았음을 고려해야 한다.

Ⅳ. 결 과

1. 암환자의 일반적 특성

암환자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

성별은 여자가 52.6%로 남자 47.4%보다 많았으며, 연령은 60세 이상이 37.9%로 가장 많았고, 평균 연령은 51.6±13.4세였다. 교육정도은 고졸이 32.3%로 가장 많았으며, 대졸 이상 10.3%이었으며, 종교는 불교가 47.8%로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 81.9%로 나타났다.

직업은 없음이 31.0%로 가장 많았으며, 가계 총수입은 50만원에서 100만원 미만이 32.3%로 가장 많았으며, 평균 가계총수입은 102.8±58만원이였다. 주거지역은 도시 83.2%, 농촌 및 어촌 16.8%이었다.

<표 1> 암환자의 인구 사회학적 특성 (N=232)

특 성	구 분	N	%
성 별	여 자	122	52.6
	남 자	110	47.4
연 령	29세이하	15	6.4
	30 - 39세	18	7.8
	40 - 49세	45	19.4
	50 - 59세	66	28.4
	60 - 69세이상	88	37.9
교육정도	무 학	30	12.9
	초등졸	58	25.0
	중 졸	45	19.4
	고 졸	75	32.3
	대졸이상	24	10.3
종 교	불 교	111	47.8
	기독교	41	17.7
	천주교	9	3.9
	없 음	71	30.6

<표 1> 계속

특 성	구 분	N	%
결혼상태	기 혼	190	81.9
	미 혼	19	8.2
	사 별	20	9.1
	기 타	2	0.9
직 업	주부	69	29.7
	전문기술직및 공무원	33	14.2
	상 업	22	9.5
	농업 및 어업	16	6.9
	현장직 및 노동직	10	4.3
	학생	10	4.3
	무직	72	31.0
주거지역	도 시	193	83.2
	농 촌 및 어촌	39	16.8
가계총수입	50만원 미만	50	21.6
	50-100만원 미만	75	32.3
	100-150만원 미만	60	25.9
	150-200만원 미만	28	12.1
	200-250만원 미만	7	3.0
	250만원 이상	12	5.2

* 평균연령 51.6±13.4 , 평균 가계총 수입 102.8±58만원

2. 암환자의 질환과 통증에 관한 제 특성

1) 암환자의 질환별 제 특성

암환자의 질환별 제 특성은 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> 암환자의 질환별 제 특성 (N = 232)

구 분	특 성	N	%
진 단 명	대장 및 직장암	44	19.0
	위암	37	16.0
	폐암	35	15.1
	간암	34	14.7
	식도암	21	9.1
	백혈병	20	8.6
	유방암	15	6.5
	췌장암	14	6.0
	담도 및 담낭염	10	4.3
	기타	2	0.9
이환기간	3개월 미만	79	34.1
	3개월-1년 미만	108	46.6
	1년-5년 미만	33	14.2
	5년 이상	12	5.2
과거 입원횟수	1회	101	43.5
	2회이상	131	56.5

<표 2-1> 계속

구 분	특 성	N	%
과거 입원횟수	1회	101	43.5
	2회이상	131	56.5
전이상태	없음.	144	62.1
	있음	77	33.2
	미확인	11	4.7
수술경험	있다	129	55.6
	없다	103	44.4
치료방법	약물치료	189	81.5
	방사선치료	43	18.5
통증 유무	있다.	134	56.9
	없다	98	43.1

진단명은 대장 및 직장암이 19.0%로 가장 많았으며, 위암 16.0%, 폐암 15.1%, 간암 14.7%, 식도암 9.1%,백혈병 8.6%, 유방암 6.5%, 췌장암 6.0%, 담도 및 담낭암 4.3%의 순이었으며, 이환 기간은 3개월에서 1년 미만이 46.6%로 가장 많았으며, 3개월 미만이 34.1%, 1년에서 5년 미만이 14.2%. 5년이상이 5.2%를 차지하고 있었으며, 과거 입원횟수는 1회가 43.5%, 2회이상이 56.5%였다.

전이상태는 있는 경우가 33.2%로 응답을 하였고, 수술경험은 있다가 55.6%, 없다가 44.4%였으며, 치료방법은 약물치료가 81.5%로 응답의 대부분을 차지하였고, 통증유무는 있다가 56.9%,로 나타났다.

2) 암환자의 통증에 관한 제 특성

암환자의 통증에 관한 제 특성은 <표 2-2>와 같다.

암환자 중 통증이 있는 134명을 대상으로 통증의 시기 및 기간은 일시적일 경우 일정하지 않음이 21.6%, 낮이 17.9%, 밤이 9.7%였고, 지속적인 경우 하루종일이 23.9%로 가장 많았다. 또한 통증의 양상은 우리하다 25.4%, 날카롭게 아프다 17.2%, 복합적이다 14.2%, 찢어지게 쥐어짜듯이 아프다 11.2%, 욱신욱신 아프다 9.0% 등이었으며, 통증의 근원을 아는 경우가 90.3%로 가장 많았으며, 통증이 발생하는 근본 원인별로는 장기침범이 44.6%, 연부조직의 침습이 28.1%, 신경압박이 17.4%등이였으며, 통증의 최고크기는 8-10점이 54.5%, 5-7점 32.1%, 1-4점 13.4%로 통증의 최소크

기는 1-4점이 68.6%, 5-7점이 22.4%, 8-10점 9.0%로 응답하였다.

<표 2-2> 암환자의 통증에 관한 제 특성 (N = 134)

구 분	특 성	N	%
통증시기 및 일시적			
기간	낮	24	17.9
	밤	13	9.7
	일정하지 않음	29	21.6
	지속적		
	1시간	12	9.0
	2시간	12	9.0
	3시간	12	9.0
	하루종일	32	23.9
통증양상	우리하다	34	25.4
	날카롭게 아프다	23	17.2
	복합적	19	14.2
	찢어지게 쥐어짜듯이 아프다	15	11.2
	욱신욱신 거린다	12	9.0
	둔하게 아프다	9	6.7
	찌릿하다	7	5.2
	세차게 두드린다.	6	4.8
	화끈거린다	5	3.7
	기타	4	3.0
통증근원	무	13	9.7
	유	121	90.3
	장기침범	54	44.6
	연부조직의 침습	34	28.1
	신경압박	21	17.4
	암과 무관함	8	6.6
	뇌압 상승	4	3.3
-			
통증의	1-4	18	13.4
최고크기	5-7	43	32.1
	8-10	73	54.5
통증의	1-4	92	68.6
최소크기	5-7	30	22.4
	8-10	12	9.0

* 통증의 최고크기 평균 : 7.3±2.29

** 통증의 최소크기 평균 : 3.81±2.30

3. 대체요법 이용에 관한 특성

1) 암환자의 성별에 따른 대체요법 이용 유무

성별에 따른 대체요법 이용유무는<표 3-1>과 같다. 여자가 54.5%로 남자 45.5% 보다 대체요법을 이용한 경험이 더 많은 것으로 나타났다.

<표 3-1> 암환자의 성별에 따른 대체요법 이용 유무 (N = 232)

특 성 구 분		대체 의료 이용		Total
		유 N(%)	무 N(%)	N(%)
성 별	여 자	72(54.5)	50(50.0)	122(52.6)
	남 자	60(45.5)	50(50.0)	110(47.4)
계		132(100.0)	100(100.0)	232(100.0)

2) 암환자의 대체요법 이용 종류

암환자의 대체요법 이용 종류는 <표 3-2>와 같다

식이 및 영양요법이 44.0%로 가장 많았으며, 약물요법 31.8%, 한방요법 28.0%, 민간요법 15.2%, 물리치료 12.1%, 기타 9.1%의 순이었다.

.

<표 3-2> 암환자의 대체요법 이용 종류 (N = 132)

진 단 명	N	%	종 류
식이요법 및 영양요법	58	44.0	아채류(당근즙, 더덕, 호박, 도라지, 케일) 보신탕, 버섯류(영지,상황버섯,표고버섯), 인삼류(인삼, 홍삼, 수삼), 장어, 오소리, 번데기, 굼벵이, 혼식 및 잡곡, 포도요법
약물요법	42	31.8	종합영양제, 로얄제리, 수쿠알렌, 알로에, 비타민 C
한방요법	37	28.0	침술,수지침, 한약(보약, 녹용), 쑥뜸
민간요법	20	15.2	느릅나무, 참나무뿌리, 뽕나무뿌리, 질갱이, 미나리즙, 굼벵이
물리치료	16	12.1	고주파요법, 자기
기타	12	9.1	단전호흡, 마사지, 지압, 기체조

* 복수응답임

3) 암환자의 대체요법 이용에 관한 제 특성

암환자의 대체요법 이용에 관한 제 특성은 <표 3-3>과 같다.

대체요법 이용장소를 보면 집과 한의원이 81.3%로 대부분을 차지하였으며, 이용 기간은 3개월 미만이 56.8%로 가장 많았으며, 이용 동기는 친구의 권유가 40.2%, 가족의 권유 25.8%, 본인 스스로 17.4%등으로 나타났다. 또한 정통의료와 비교한 상대적 비용은 싸

다가 78.0%로 대부분을 차지했으며, 이용후 반응은 효과가 있다라도 응답한 경우가 44.0%였다.

4) 정통의료와 비교한 대체요법의 이점

정통의료와 비교한 대체요법의 이점은 <표 3-4>와 같다.

정통의료와 비교한 대체요법의 이점은 심리적 안정을 준다가 28.0%, 몸을 보호해 준다가 19.0%, 복합적이다 15.2%, 몸에 해가 안된다 12.1%로 전체의 74.3%를 차지하고 있음을 알 수 있다.

<표 3-3> 대체요법이용에 관련된 제 특성 (N=132)

구 분	특 성	N	%
이용장소	집	57	43.2
	한의원	51	38.6
	약국 및 한약건재상	9	6.8
	물리치료원	7	5.3
	침술원	5	3.8
	기타(고주파치료실, 찜질방,요양원)	3	2.3
이용기간	3개월 미만	75	56.8
	3-6개월 미만	12	9.1
	6개월-1년 미만	11	8.3
	1년 이상	34	25.8
이용동기	친구의 권유	53	40.2
	가족의 권유	34	25.8
	본인 스스로	23	17.4
	신문/TV방송	13	9.8
	잡지/책	6	4.8
	기타	3	2.4
정통의료와비교한 상대적 비용	싸다	103	78.0
	비싸다	29	22.0
이용후 반응유무	있다.	58	44.0
	없다	74	56.0

<표 3-4> 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점 (N=132)

특 성	구 분	N	%
대체요법의 이점	심리적 안정을 준다	37	28.0
	몸을 보호해 준다.	25	19.0
	복합적이다	20	15.2
	몸에 해가 안된다	16	12.1
	효과가 좋다	12	9.1
	부작용이 적다	7	5.3
	경제적이다.	5	3.8
	친절하게 환자를 대해준다.	3	2.3
	기타	7	5.3

5) 암환자 종류별 대체요법 이용 후 만족 정도

암환자 종류별 대체요법 이용 후 만족 정도는 <표 3-5>와 같다.

암환자 종류별 대체요법 이용 후 만족 정도는 매우만족이 22.0%, 약간 만족이 22.7%, 약간 불만족이 45.5%, 매우 불만족이 9.8%로 44.7%의 환자가 대체요법에 만족하고 있는 것으로 나타났다.

4. 암환자의 인구사회학적 특성 및 질환별 특성에 따른 대체요법 이용 분석

1) 인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용분석

암환자의 인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용유무에 대한 χ^2 검정 결과는 <표 4-1>과 같다.

인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용에 관한 χ^2 검정 결과 주거지역에서만 유의한 차이가 있었다. 즉, 도시 43.5%, 농촌 및 어촌이 13.4%로 도시에 거주하는 대상자가 대체요법을 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다($\chi^2 = 4.070$, $P = .044$).

2) 질환별 특성에 따른 대체요법 이용에 관한 분석

<표 3-5> 암환자 종류별 대체요법 이용후 만족정도 (N=132)

진 단 명	매우 만족	약간 만족	약간 불만족	매우 불만족	계
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
대장 및 직장암	5(3.8)	8(6.1)	13(9.8)	3(2.3)	29(22.0)
간암	3(2.3)	6(4.5)	11(8.3)	2(1.5)	22(16.7)
위암	7(5.3)	4(3.0)	8(6.1)	2(1.5)	21(15.9)
폐암	3(2.3)	5(3.8)	8(6.1)	1(0.8)	17(12.9)
백혈병	2(1.5)	3(2.3)	5(3.8)	2(1.5)	12(9.1)
식도암	3(2.3)	1(0.8)	4(3.0)	1(0.8)	9(6.8)
유방암	3(2.3)	1(0.8)	3(2.3)	1(0.8)	8(6.1)
담도 및 담낭염	2(1.5)	1(0.8)	5(3.8)	0	8(6.1)
췌장암	1(0.8)	1(0.8)	3(2.3)	1(0.8)	6(4.5)
계	29(22.0)	30(22.7)	60(45.5)	13(9.8)	132(100.0)

<표 4-1> 암환자의 인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용 유무 (N=232)

특 성	구 분	대체 요법 이용		χ^2	P값
		유 N(%)	무 N(%)		
연 령	29세 이하	4(3.0)	11(11.0)	9.377	0.052
	30 - 39세	12(9.1)	6(6.0)		
	40 - 49세	27(20.5)	18(18.0)		
	50 - 59세	33(25.0)	33(33.0)		
	60세 이상	56(42.4)	32(32.0)		
교육정도	무 학	19(14.4)	11(11.0)	5.609	0.230
	초 등 졸	37(28.0)	21(21.0)		
	중 졸	19(14.4)	28(26.0)		
	고 졸	43(32.6)	32(32.0)		
	대졸이상	14(10.6)	10(10.0)		
종 교	불 교	62(47.0)	49(49.0)	0.121	0.989
	기독교	24(18.2)	17(17.0)		
	천주교	5(3.8)	4(4.0)		
	없 음	41(31.1)	30(30.0)		
직 업	주부	41(31.1)	28(28.0)	5.508	0.064
	유	58(43.9)	33(33.0)		
	무	33(25.0)	39(39.0)		
주거지역	도 시	101(76.5)	87(87.0)	4.070	0.044*
	농 촌 및 어촌	31(23.5)	13(13.0)		
가계총수입	50만원 미만	27(20.5)	23(23.0)	4.782	0.443
	50-100만원 미만	43(32.6)	32(32.0)		
	100-150만원 미만	33(25.0)	27(27.0)		
	150-200만원 미만	18(13.6)	10(10.0)		
	200-250만원 미만	2(1.5)	5(5.0)		
	250만원 이상	9(6.8)	3(3.0)		
계		132(100.0)	100(100.0)		

암환자의 질환별 특성에 따른 대체요법 이용유무에 관한 χ^2 검정 결과는 <표 4-2>와 같다.

질환별 특성에 따른 대체요법 이용에 관한 χ^2 검정 결과는 이환기간, 통증의 최고크기, 치료방법에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이환기간에 따른 대체요법 이용은 3개월 미만이 15.5%, 3개월에서 1년 미만이 29.7%, 1년에서 5년 미만이 7.8%, 5년 이상이 3.9%로 3개월에서 1년 미만인 대상자가 대체요법을 많이 이용한 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(χ^2 = 7.964, P =.047).

통증의 최고 크기에 따른 대체요법 이용은 0-4점이 25.4%, 5-7점은 9.5%, 8-10점 22.0%로 통증의 최고 크기를 8-10점으로 느끼는 대상자가 대체요법을 더 많이 이용한 것으로 이는 통계적으로 유의하였다 (χ^2 =7.303, P =.026).

치료 방법에 따른 대체요법 이용은 약물치료 44.0%, 방사선 치료 12.9%로서 약물치료를 받고 있는 대상자가 대체요법을 더 많이 이용한 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다(χ^2 =3.565 P =.042).

Ⅴ. 논 의

본 연구는 암환자들이 자신들의 암과 투병하면서 질병으로부터 회복하기 위한 노력으로 정통의료가 아닌 대체요법 이용 실태를 파악하기 위하여 수행되었다.

본 연구에서 대체요법을 이용해 본 경험이 있는 사람이 52.6%로 이는 최윤정 등(1998)의 연구성적 63.1%

<표 4-2> 암환자의 질환별 특성에 따른 대체요법 이용 유무 (Total N=232)

특 성	구 분	대체 요법 이용		χ^2	P값
		유 N(%)	무 N(%)		
이환기간	3개월 미만	36(27.3)	43(43.0)	7.964	0.047*
	3개월에서 1년미만	69(52.3)	39(39.0)		
	1-5년 미만	18(13.6)	15(15.0)		
	5년 이상	9(6.8)	3(3.0)		
입원상태	처음입원	51(38.6)	50(50.0)	2.989	0.055
	재입원	81(61.4)	50(50.0)		
전이상태 유무	있다	44(33.3)	33(33.3)	0.230	0.891
	없다	81(61.4)	63(63.0)		
	미확인	7(5.3)	4(4.0)		
최고 크기	0-4	59(44.7)	57(57.0)	7.303	0.026*
	5-7	22(16.7)	21(21.0)		
	8-10	51(38.6)	22(22.0)		
최저 크기	0-4	106(80.3)	84(84.0)	2.050	0.359
	5-7	17(12.9)	13(13.0)		
	8-10	9(6.8)	3(3.0)		
치료방법	약물치료	102(77.3)	87(87.0)	3.565	0.042*
	방사선치료	30(22.7)	13(13.0)		
계		132(100.0)	100(100.0)		

와 다소 차이를 보이지만, 이건세 등(1998)의 연구에서 제시된 53.0%와는 비슷하며, Sawyer 등(1994)과 Risberg 등(1998)의 연구에서 제시한 45.0%보다는 다소 높게 나타났다.

암환자가 이용한 대체요법의 종류는 식이 및 영양요법이 44.0%로 가장 많았으며, 약물요법 31.8%, 한방요법 28.0%, 민간요법 15.2%의 순이었는데, Sawyer 등(1994)은 소아 암환자들의 경우 심상, 최면, 이완, 식이요법, 복합비타민 복용, 자연요법, 영적치료, 심령치료, 명상, 지압법, 동종요법을 많이 이용하고 있다고 보고하였으며, 대만의 소아 암환자를 대상으로 한 Yeh 등(2000)의 연구에서는 주로 식이요법 22.4%, 샤머니즘 19.4%, 약초 및 허브 13.3% 등으로 나타났다. 그리고 최윤정 등(1998)은 식이요법 및 영양요법 52.3%, 약초요법 44.8%, 한방요법 12.7%, 신체 정신요법 10.4%, 약물요법 6.8%를 이용하고 있다고 하였고, 이건세 등(1998)은 한방요법 35.3%, 식이요법 63.3%, 민간요법 20.0%, 약물요법 24.7%을 이용하고 있는 것으로 보고되어 식이요법과 약초, 한방요법을 많이 사용하고 있어 본 연구와 유사하다고 볼수 있다.

Eisenberg, Lee, Lin, Wrensch 와 Adler(2000)은 대체요법 이용종류에 대하여 미국내에 있는 4개의 민족(라틴, 흑인, 백인 중국인)의 차이를 조사하였는데, 흑인은 영적치유 36.0%, 중국인은 허브약제 22.0%, 라틴계는 식이요법 30.0%와 영적 치유 26.0%, 백인은 식이요법 35%와 마사지, 침같은 물리적인 방법 21.0%을 더 많이 사용하고 있는 것으로 보고하였다. 따라서 민족마다 대체요법의 종류가 차이 남을 고려할 때, 문화, 인종, 질환별로 대체요법의 이용과 관련된 변수를 규명하는 것도 의의가 있으리라 여겨진다.

대체요법 이용 장소로는 집과 한의원이 81.8%로 대부분을 차지하였는데, 이는 정양수(1997)와 이여진과 박형숙(1999)의 연구와 유사한 것으로 대부분이 한의원에서 한약, 침술, 뜸, 물리치료 등 많은 대체요법을 시행하고 있음을 보여준다. 또한 대체요법 이용기간은 3개월 미만이 56.8%로 이여진과 박형숙(1999)의 51.5%와 유사하며, 이용동기는 가족의 권유가 40.2%, 친구의 권유가 25.8%를 차지하였는데, 당뇨병 환자를 대상으로 민간요법 이용을 조사한 남문석 등(1994)는 주위(친구, 친지)의 권유 71.4%, 이건세 등(1998)은 주위 지인의

권유 84.3%, 최윤정 등(1998)은 이웃과 다른 암환자의 권유 43.5%, 메스컴 22.1%, 정유석 등(1998)은 가족과 친구의 소개 53.8%, 광고 13.8%로 보고하고 있어 본 연구와 비교할 때 유사하다고 사료된다.

정통의료 비교한 상대적 비용은 78.0%가 싸다고 응답을 하였는데, 이는 이여진과 박형숙(1999)의 연구 76.5%와 유사하며 남문석 등(1994)의 연구결과에서는 5천원에서 1800만원까지 비용이 다양함을 보고하였다. 그리고 이용후 반응이 있는 경우가 44.0%로 심리적으로 안정을 주고 몸을 보호해준다는 이점을 인정함에 따라 대체요법이 다분히 심리적인 측면과 더불어 서양의학과는 달리 인체의 자율적인 치유능력을 회복시키는데 역점을 둠을 알 수 있다.

대체요법 이용후 만족 정도는 본 연구에서는 만족한다가 44.7%로 나타났는데. 정양수 등(1997)의 조사에서 대상자의 26.9%에서 대체요법에 만족한다고 응답하였고, 김경래(1994)와 남문석 등(1994)도 당뇨병 환자들의 80.0%에서 효과가 없는 것으로 보고하였고, 최윤정 등(1998)와 이건세 등(1998)의 연구에서는 각각 66.3%, 92.7%에서 긍정적 반응을 보인 것으로 나타났다. 또한 외국의 경우도 Visser, Peters 및 Rasker (1992)와 Vecchio(1994)도 관절염 환자의 대체요법 사용에 관한 만족도는 의사의 치료에 대한 만족도 보다 낮았다고 하였고, 암 환자를 대상으로 한 Begbie 등(1996)의 연구에서도 같은 결과를 보였다. 이와 같이 연구대상자들에 따라 만족과 불만족의 비율이 상반된 차이를 보인 것으로 보아 앞으로 대상자들의 주관적인 견해에 주목하여 세밀하게 관찰해 볼 필요가 있겠다.

암환자의 일반적 특성과 질환별 특성에 따른 대체요법 이용과의 관계에서 엄동춘과 이영신(1997)은 당뇨환자들은 교육수준과 질병 이환기간에 따라 차이가 있다고 보고하였으며, 손행미와 서문자(1998)는 질병 이환기간만이 영향을 미친다고 하였으며, 최윤정 등(1998)은 남자인 경우는 가족 수와 경제상태, 여자는 직업에 따라 통계적인 차이를 보였다. Eisenberg 등(1993)은 대졸 이상의 교육수준이 높은 경우, 연간 35,000$ 이상의 고소득자, 25-49세의 연령군에서 대체요법을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 주거지역, 이환기간, 통증의 최고크기, 치료방법에 따라 대체요법 이용유무에 대한 χ^2검정결과 차이가 있는 것으로 나타났는데. 이는 주거지역이 도시인 경우는 대체요법에 관한 정보가 다양하고 접근할 수 있는 기회가 더 많을 것이라고 추측되며, 이환기간은 3개월에서 1년 미만이 29.7%로 가장 많았는데. 이은옥 등(1997)은 관절염 환자들이 질병이환의 첫1년 동안에 평생동안 노출 될 수 있는 거의 모든 민속요법에 관심을 갖고 사용하고 있다고 보고한 것과 일치된 결과이다. 통증의 최고크기가 크면 클수록 대체요법을 많이 이용한 것은 통증을 경감시키기 위한 방안으로 사료되며, 최윤정 등(1998)에서도 항암치료와 방사선 치료를 받고 이에 따른 부작용 때문에 대체요법 사용이 점점 증가한다고 하였다.

또한 본 연구에서 약물치료를 받고 있는 대상자가 44.0%로 대체요법을 더 많이 이용한 것으로 나타났는데, 이는 한국인의 심리 정서상 병원의 처방약은 대체적으로 몸 스스로 병을 극복할 수 있도록 기운을 돋우는 것보다는 신체의 기능을 더 많이 쇠진시킬 뿐만 아니라 부작용을 야기 시키는 요인으로 간주하는 경향이 있어 정통의약의 보조적인 수단으로써 대체요법을 선호한다고 생각된다.

한편, 연령(χ^2 = 9.377, P=.052), 직업(χ^2 = 5.508, P=.064), 입원상태(χ^2 = 2.989, P=.055) 있어서의 대체요법 이용에 관한 분석에서 나타난바 향후 연구대상자를 더 많이 수집하여 분석한다면 유의한 결과를 가져올 것으로 생각된다.

VI. 결과 요약 및 제언

본 연구는 암환자의 대체요법 이용실태를 파악해 봄으로써 암환자의 질병회복 과정에서 환자에 대한 이해를 증진시키고, 암환자들의 요구에 부응하는 간호중재를 제공하고자 시도한 서술적 조사 연구이다.

연구대상은 암으로 진단받고 입원하여 수술과 약물치료를 받은 후 통원치료를 받기 위해 3차 진료기관인 부산대학교 병원, 동아대학교 병원, 고신대학교 병원 등의 내과 외래를 찾은 환자 232명이었으며, 연구도구는 관련 문헌을 참조하여 본 연구자가 작성한 후 간호학과 교수 1인에 의하여 내용 및 구성 타당도를 확인한 뒤 암환자 20명을 대상으로 사전조사를 실시하여 대상자가 잘 이해하지 못하는 문항의 어휘를 수정 및 보완한 설문지를 사용하였다.

자료수집 기간은 1999년 8월 1일부터 10월말까지 3개월간이었으며, 당해 병원들의 간호부의 허락과 협조를 구한 다음 연구자가 직접 면담을 하여 조사하였으며, 수

집된 자료는 SPSSWIN을 이용한 빈도, 백분율, χ^2-test로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 암환자의 인구사회학적 특성은 여자가 52.6%, 남자가 47.4%로 여자가 많았으며, 연령은 60세 이상이 37.9%로 가장 많았고, 평균 연령은 51.6±13.4 였으며, 교육정도는 고졸이 32.3%로 가장 많았다. 종교는 불교가 47.8%로 다른 종교나 무교보다 많았으며, 결혼 상태는 기혼 81.9%, 직업은 무직이 60.5%로, 주거지역은 도시가 83.2%로 대부분을 차지하였으며, 가계총수입은 50-100만원이 32.3%로 가장 많았다.
2. 암환자의 질환별 제 특성은 대장 및 직장암이 19.0%로 가장 많았고, 위암 16.0%, 폐암 15.1%, 간암 14.7%, 식도암 9.1%, 백혈병 8.6%, 유방암 6.5%, 췌장암 6.0%, 담도 및 담낭염 4.3%순으로 나타났다. 이환기간은 3개월에서 1년 미만이 46.6%로 가장 많았으며, 입원상태는 재입원이 56.5%, 전이상태는 있음이 33.2%, 수술경험이 있는 경우가 55.6%, 치료방법은 약물치료가 81.5%, 통증의 유무는 있다가 56.9%로 가장 많은 부분을 차지하였다.
3. 암환자의 통증에 관한 제 특성에서 통증시기가 일시적일 경우 기간이 일정하지 않음이 21.6%, 지속적인 경우는 하루종일이 23.9%로 가장 많았다. 또한 통증의 양상은 우리하다가 25.4%, 날카롭게 아프다 17.2% 등이었으며, 통증의 근원은 장기침범이 44.0%이었고, 통증의 최고크기는 8-10점이 54.5%, 통증의 최소크기는 1-4점이 68.6%로 가장 많았다.
4. 대체요법 이용에서는 56.9%가 대체요법을 이용하였으며, 대체요법 종류는 식이 및 영양요법이 44.0%로 가장 많았으며, 약물요법 31.8%, 한방요법 28.0%, 민간요법15.2%, 물리치료 12.1%, 기타 9.1%의 순이었다.
5. 대체요법 이용장소는 집 43.2%, 한의원 38.6%로 대부분을 차지하였으며, 이용 기간은 3개월 미만이 56.8%로 가장 많았다. 이용동기는 친구와 가족의 권유가 66.0%, 본인 스스로가 17.4%로 나타났으며. 이용 비용은 정통 의료와 비교해서 상대적으로 싸다는 것이 78.0%로, 이용후 반응유무에 대해서는 있다가 44.0%로 나타났다.
6. 대체요법의 이점은 심리적 안정을 준다가 28.0%, 몸을 보호해 준다가 19.0%, 복합적이다가 15.2%, 몸에 해가 안된다가 12.1%로 전체의 74.3%를 차지하였으며, 만족정도는 44.7%의 환자가 대체요법에 만족하고 있는 것으로 나타났다.
7. 인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용유무에 관한 χ^2검정 결과 주거지역에서만 유의한 차이가 있었다. 즉, 도시 43.5%, 농촌 및 어촌이 13.4%로 도시에 거주하는 대상자가 대체요법을 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다($\chi^2 = 4.070$, $P = .044$).
8. 암환자의 질환별 특성에 따른 대체요법 이용유무에 관한 χ^2검정 결과는 이환기간에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 3개월 미만이 15.5%, 3개월에서 1년 미만이 29.7%, 1년에서 5년 미만이 7.8%, 5년 이상이 3.9%로 3개월에서 1년 미만인 대상자가 대체요법을 많이 이용한 것으로 나타났으며($\chi^2 = 7.964$, $P = .047$), 통증의 최고크기은 0-4점이 25.4%, 5-7점은 9.5%, 8-10점 22.0%로 통증의 최고크기를 8-10점으로 느끼는 대상자가 대체요법을 더 많이 이용한 것으로 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2 = 7.303$, $P = .026$). 또한 치료방법에 따른 대체요법 이용유무도 유의한 차이가 있었는데, 약물치료 44.0%, 방사선 치료 12.9%로서 약물치료를 받고 있는 대상자가 대체요법을 더 많이 이용한 것으로 나타났다($\chi^2 = 3.565$ $P = .042$).

이상의 연구결과를 종합하건대 암환자의 과반수 이상이 대체요법을 병원치료와 함께 병행하고 있음을 고려할 때 의료인의 대체요법에 관한 이해와 관심을 높여 암환자들이 신속하고 바람직한 질병행위를 하는데 도움을 주고, 아울러 암환자들이 임상현장에서 지나치게 막연한 기대감으로 대체요법을 남용함으로써 생기는 의료비 손실과 부작용을 예방할 수 있는 체계적인 홍보와 교육적 관심과 노력이 필요하다고 본다.

제언

본 연구결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 자료수집 기간을 연장하여 더 큰 표본의 암환자들을 대상으로 질병의 발병시기별로, 질병의 중증도에 따라 대체요법 활용에 관하여 구체적인 연구가 필요하다.

2. 대체요법을 선호하는 심리 사회적 변수를 규명하는 연구가 이루어져야 한다.
3. 많이 이용되는 대체요법에 관하여서는 국가적이고 보건학적인 면에서 안정성과 그 효능을 검정할 수 있는 체계적인 연구의 필요성을 제언한다.

참 고 문 헌

김경래 (1994). 당뇨병 민간요법의 실태. 제 8차 대한당뇨병학회 춘계학술대회, 61-64.

김정순 (1991). 순환기계 질환. 한국 보건 사회교육원.

남문석, 김경래, 조재호, 이경미 , 박현영, 이은직, 임승길, 이현철, 허갑범.(1994). 설문조사에 의한 성인 당뇨병 환자의 민간요법 실태. 당뇨병, 18(3),242-248.

박종구, 김춘배, 최서영, 김달래, 전세일, 이선동, 이종찬, 강명근, 조경숙 (2000). 보완, 대체의학에 대한 시론-세계의 동향과 보건정책적 시사-. 보건행정학회지, 10(1), 1-30.

박진미, 정복례 (1995). 유방암 환자의 민간요법. 대한간호학회지, 25(3), 419-430.

보건복지부, 의료 관리 연구원 (1997). 국가 암관리체계 구축에 관한 연구 보고서.

손행미, 서문자 (1998). 만성간 환자의 대체요법시행에 대한 조사연구. 성인간호학회지, 10(1), 134-147.

손행미 (2000). 만성 간환자의 대체요법 추구 경험 - 자기 몸 다스림 과정. 서울 대학교 대학원 박사 학위 논문.

송미숙, 전기홍, 송현종, 박인휘, 유승철 (1999). 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. 예방의학학 회지, 32(2), 162-169.

양윤준, 서홍관 (1992). 일부 건강식품 섭취 실태조사. 인제의학 13, 221-231.

엄동춘, 이영신 (1997). 당뇨병 환자의 민간요법 시행에 대한 실태 조사. 동서간호학연구지, 1(1), 72-81.

오흥근 (1998). 대체의학- 개념과 발전 방향-. 한국대체의학회지, 1(1), 6-29.

유경희, 이선주, 강창희, 이은옥 (1993). 입원한 암환자의 교육적 간호요법. 성인간호학회지, 5(1), 86-93.

유왕근 (1998). 서구 각국의 대체의료에 관한 최근동향-미국을 중심으로-, 한국보건교육학회지, 15(2), 235-253.

윤현국, 김진하, 윤영호, 유태우 (1999). 서울 지역 개원의의 대체의학에 대한 인식 및 태도. 가정의 학학회지, 20(1), 71-78.

이강이, 김순이 (1999). 노인이 경험한 대체요법의 양상에 관한 연구 I , 대한간호학회지 29(2), 336-345.

이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환 (1998). 암환자의 대체요법 이용실태. 대한암학회지, 30(2), 203-213

이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 홍창기 (1999). 우리 나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. 예방의학학회지, 32(4), 546-555.

이여진, 박형숙 (1999). 만성 질환자의 대체요법 이용실태 조사연구. 기본간호학회지, 6(1), 96-113.

이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수 (1997). 관절염 환자의 민속요법 이용 형태. 간호학 논문집, 11(1), 1-12.

전명희 (1994). 유방암 환자의 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울 대학교 대학원 박사학위 논문.

정양수 (1997). 일반인의 대체의료 이용 형태에 관한 연구. 동아대학교 대학원 석사학위 논문.

정유석, 박일환, 유선미 , 김기성, 정혜원, 심석규, 김광휘, 이종민, 박윤종, 염형택 (1998). 고혈압환자의 전통의학 및 민간요법 이용-천안 진료 중심연구망 내원환자 분석. 가정의학학회지, 19(2), 141-149.

통계청 (1994). 사망원인 통계 연보. 서울.

최윤정, 정해원, 최수용 (1998). 일부 병원에 내원한 암환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. 대한보건협회학술지, 24(1), 167-181.

Arcury, T. A., Bernard, S. L., Jordan, B. J., & Cook, H. L. (1996). Gender and ethnic differences in alternative and conventional arthritis remedy use among community-dwelling rural adults with arthritis. Arthritis Care and Research, 9(5), 384-390.

Begbie, S. D., Kerestes, Z. L., & Bell, D. R. (1996). Patterns of alternative medicine use by cancer patients. MJA, 165(18), 545-548.

Bernstein, J. H., & Shuval, J. T. (1997). Nonconventional medicine in Israel : consultation patterns of the Israeli population and attitudes of primary care physician. Social Science Medicine, 44,

1341-1348.

Boisset, M., Fitzcharles, L., & Mary, A. (1994). Alternative medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting. The Journal of Rheumatology, 21(1), 148-152.

Borkan, J., Neher, J. O., Anson, O., & Smoker, B. (1994). Referance for alternative therapies. The Journal of Family Practice, 39(6), 246-252.

Cassileth, B. R., Lusk, E. J., Strous, T. B., & Bodenheimer, B. J. (1984). Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine : a study of patients, treatment, and practitioners. Ann Intern med, 101, 105-112.

Danielson, K. J., Stewart, D. E., & Lippert, G. P. (1988). Unconventional cancer remedies. CMAJ, 138, 1005-1011.

Downer, S. M., Cody, M. M., McClusky, P., Wilson, P.D., Arnott, S.J., Lister, T. A., & Sleiven, M. L. (1994). Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. BMJ, 309, 86-89.

Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional Medicine in the United States : Prevalence, Costs and Pattern of Use. The New England Journal of Medcine, 328, 246-252.

Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M. V., & Kessler, R. C. (1998). Trends in Alernative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. JAMA, 280(18), 1569-1575.

Eisenberg, D. M., Lee, M. M., Lin, S. S., Wrensch, M. R., & Adler, S. R. (2000). Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. Journal of the National Cancer Institute, 92(1), 42-47.

Fisher, P., & Ward, A.(1994). Complementary medicine in Europe. BMJ, 309, 107-111.

Geddes, N., & Henry, J. K. (1997). Nursing and alternative medicine : Legal and practice issues. Journal of Holistic Nursing, 15(3), 271-281.

Gordon, J. S. (1996). Alternative medicine and the family physician. American Family Physician, 54(7), 2205-2212.

Guzley, G. J. (1992). Alternative cancer treatments : Impact of unorthodox therapy on the patient with cancer. Southern Medcial Journal, 85(5). 519-523.

Herbert, V. (1986). Unproven(Questionable) dietary and nutritional methods in cancer prevention and treatment. Cancer, 58, 1930-1941.

Jensen, P. (1990). Alternative therapy for atopic dermatitis and psoriasis : Patient-reported motivation, information source and effect. Acta Derm Venereol, 70, 425-428.

Lerner, I. D. (1984). The shys of Cancer Quackery. Cancer, 53, 815-819.

Levit, K. R., Lazenby, H. C., Cowan, C. A., & Letsch, S. W. (1991). National health expenditures. National Care Finance Review, 13(1), 29-54.

MacLennan, A. H., Wilson, D. H., & Taylor, A. W. (1996). Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet 347, 569-573.

Mathews, J. (1993). Medial feeds frenzy over shark cartilage as cancer treatment. Journal of the National Cancer Institude, 85(15), 1190-1191.

Neuberger, G. B., & Woods, C. T. (1990). Alternative modalities. in Lubkin, I. M.(2nd ed.). Chronic illness - Impact and interventions(pp. 340-356). Boston : Jones and Bartlett Publishers.

Pelletier, R. K., Marie, A., Krasner, M., & Haskell, W. L. (1997). Current trends in the integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care, insurance carriers, and hospital providers. American Journal of Health Promotion, 12(2), 112-123.

Risberg, T., Lund, E., Wist, E., Kassa, S., & Wilsgaard, T. (1998). Cancer patients use of nonproven therapy : a 5-year follow-up study. Journal of Clinical Oncology, 16(1), 6-12.

Sawyer, M. G., Gannoni, A. F., Toogood, I. R., Antoniou, G. & Rice, M.(1994). The use of alternative therapies by children with cancer. The Medical Journal of Australia, 160(21), 320-322.

Singh, N., Squier, C., Sivek, C., Nguyen, M.H., Wagner, M. & Yu, V. L. (1996). Determinants of nontraditional therapy use in patients with HIV infection : A prospective study. Arch Intern Med, 156(22), 197-201.

Thomas, K. J., Carr, J., & Westlake, L. (1991). Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain, BMJ, 302, 207-210.

Vecchio, P. C. (1994). Attitudes to alternative medicine by rheumatology outpatient attenders. The Journal of Rheumatology, 21(1), 145-147

Vickers, A. (1996). Complementary medicine. London : chapman & Ha.

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.

Wardwell, W. I. (1994). Alternative medicine in the united states. Social Science Medicine, 38(8), 1061-1068

Wetzel, M. S., Eisenberg, D. M., & Kaptchu, T. J. (1998). Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. Journal of American Medical Association, 280, 784-787.

WHO (1989). Report of export committee on cancer pain relif and active supportive care, technical report series, No 804. WHO, publication office.

Yeh C. H., Tsai, J. L., Li, W., Chen, H. M., Lee, S. C., Lin, C. F., & Yang, C. P. (2000). Use of alternative therapy among pediatric oncology patients in Taiwan. Pediatric Hematology and Oncoogyl, 17(1), 55-65.

-Abstract-

Key concept : Cancer, Alternative therapy

A Study on Use of Alternative Therapy in Cancer

Park, Hyoung Sook· Lee, Yun Mi***

The purpose of this study was to investigate the patterns of alternative therapy and to describe the characteristics of cancer patients used alternative therapy. The sample of this study were 232 consisted of cancer patients who visited at Pusan National University Hospital, Dong-a, Kosin University Hospital. The data were gathered from August, 1 to October, 30 1999 and analyzed by using SPSSWIN program for frequency, percentile and χ^2-test.

The important results of this study are as follows.

1. In population-sociological characteristics,

* Professor, Pusan national University, College of Medicine, Nursing Department

** Doctorial Candidate, Pusan national University, College of Medicine, Nursing Department

sexual distribution showed female 52.6%, and the male 47.4%, age distribution showed that more than 60year old group are most as 31.5%.

2. In the disease characteristics, colon and rectal cancer patients were most as 19.0%. In the type of pain, the most of subjects were "dully pain" as 25.4%. In the pain level, 134 subjects complained pain, mean maximal pain score was 7.3±2.29 in 10 points rating scale.
3. 132 patients(56.9%) among 232 cancer patients had used alternative therapy
   The most common type of alternative therapy was dietary and nutritional therapy 44%, the place of use, home 43.2%, duration, less than 3 months, 56.8% The most common motive was a recommendation by friends or family. The degree of satisfaction after the use of alternative therapy was high for 22.0% .
4. In the relation between general characteristic and utilization of alternative therapy, the only living area was showed a significant statistical differance(χ^2 = 4.070, P=.044). also in the relation between disease characteristic and utilization of alternative therapy, morbidity periods, the size of higher pain, the type of treatment were showed a significant statistical differance(χ^2 = 7.964, 7.303, 3.565, P=.044, .026,.042)

In conclusions, these findings indicate that cancer patients use various complementary and in alternative therapy. therefore, suggested that medical doctors or nurses verify the true effects or side-effects from the most common complementary or alternative therapies through experiments.