

부인암 환자에서 보완대체의학의 사용

서울대학교병원 산부인과학교실

서동훈 · 강석범 · 김재원 · 박노현 · 송용상 · 강순범 · 이효표

Utilization of Complementary and Alternative Medicines (CAMs) in Women with Gynecologic Malignancies

Dong Hoon Suh, Sokbom Kang, Jae Weon Kim, Noh-Hyun Park,
Yong-Sang Song, Soon-Beom Kang, and Hyo-Pyo Lee

Department of Obstetrics and Gynecology, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose : To describe the use of CAMs among women with gynecologic malignancy and to evaluate the relationship between the use of CAMs and sociodemographic characteristics.

Methods : A total of 154 patients with gynecologic cancer seen in the Seoul National University Hospital from March to August 2004 were included. The relationship between the use of CAMs and sociodemographic variables, such as age, education level and annual income were evaluated.

Results : One hundred-twelve of 154 (72.7%) of the patients have experienced in the use of CAMs. The major source of information on CAMs was not medical personnel but relatives and friends. Among CAMs user, only 23% was recommended adequate usage of CAMs from medical personnel. The most frequently used type of CAMs was diet and nutrition methods such as mushroom, soybean and garlic. Annual income of CAMs user group was significant larger than that of nonuser group ($P=0.046$) and mean age of CAMs user group (50.23 ± 10.67) was lower than nonuser group (54.62 ± 11.97) (significance level=0.029). On the other hand, disease stage showed no significant difference. Seventy-five of 83 (90.3%) users said CAMs were not effective for disease control. However, 58 of 86 (67.4%) users were satisfied with the use of CAMs to more than moderate degree and 66 of 86 (76.7%) users were willing to use CAMs continuously.

Conclusion : Large portion of women with gynecologic malignancy are experienced and satisfied with the use of CAMs, however, only small proportion of them was recommended adequate usage from medical personnel.

Key Words : Complementary and alternative medicines, Gynecologic malignancy, Age, Annual income, Satisfaction

서 론

2002년 우리나라의 사망 원인 통계에 따르면 암은 전체 사망 원인의 25.6% 으로 남녀 모두에서 공히 1위를 차지하고 있으며, 최근 10년간 사망률이 가장 많이 증가한 사인으로 나타나고 있다(10만명 당 20명 증가).¹ 암사망률의 증가와 맞맞추어 현대의학의 암정복 능력도 나날이 발전하고 있지만 아직도 암 진단을 받는다는 것은 환자 자신에게는 물론이고 주위의 보호

자들에게도 사형선고로 인식되고 있는 게 사실이다. 더구나 환자와 보호자들을 더욱 힘들게 하는 것은 생존기간의 연장이 입증된 수술, 항암화학요법, 방사선과 같은 치료의 과정이 그 부작용과 합병증으로 인해 결코 쉽지 않을 뿐 아니라, 이런 고통을 겪은 후에 재발과 전이를 선고 받는 경우가 적지 않다는 것이다. 이런 상황에서 환자들은 지푸라기라도 잡는 심정으로 병원에서 시행하는 정통 치료 이외의 다른 것에 자연스레 눈을 돌리게 되고, 이런 상황에서 소위 민간요법으

로 우리나라에서 이전부터 시행되고 있는 보완대체의학은 최근 전 세계적으로 점차 그 사용이 증가하고 있다.²

외국에서 시행된 연구를 보면, 상당한 수의 환자들이 병원에서 시행하는 정통 치료와 병행하여 보완대체의학을 사용하고 있는 반면,^{3,6} 담당의와 이것의 사용에 대하여 상의하는 환자는 많지 않은 것으로 조사되고 있다.⁷⁻⁹ 대부분의 보완대체의학 사용이 위험이 높지는 않은 것으로 보이지만,¹⁰ 병용되고 있는 많은 약물과의 상호작용의 가능성은 생각보다 클 수 있으며,¹¹ 심지어 암환자에서 대체의학 사용군이 비사용군보다 생존기간이 더 짧다는 보고도 있었다.¹²

우리나라에서는 이전부터 민간요법이라는 이름으로 많은 비정통적인 치료 방법들이 시행되고 있다. 그럼에도 불구하고 부인암환자들을 대상으로는 아직 정확한 그 사용 빈도와 특성이 조사된 바 없다. 이 연구는 부인암환자에서 보완대체의학의 사용 현황을 조사하고, 여러 가지 인구사회학적 특성과 보완대체의학 사용 사이의 관계를 살펴보기 위해 시행되었다.

연구대상 및 방법

2004년 3월부터 8월까지 서울대학교병원 산부인과

Table 1. Top CAM products

	No. of patients	%
Mind, body, and spiritual methods		
Religion	40	35.7
Arts (music, dance, calligraphy, painting etc.)	24	21.4
Yoga	10	8.9
Aromatherapy	6	5.4
Humor	6	5.4
Psychotherapy	4	3.6
Manual healing and physical touch methods		
Massage	19	17.0
Bu-Hwang	19	17.0
Moxibustion	16	14.3
Acupuncture	12	10.7
Hydrotherapy	9	8.0
Kyung Rak	7	6.3
Heat therapy	6	5.4
Herbs, vitamin, mineral methods		
Vitamin	17	15.2
Calcium	10	8.9
Chinese herbal medicines	9	8.0
Chito acid	7	6.3
Aloe	5	4.5
Helixor (Mistletoe)	4	3.6
Diet and nutrition methods		
Soybean	42	37.5
Mushroom	41	36.6
Garlic	25	22.3
Green tea	25	22.3
Grapes	22	19.6
Vegetarian	22	19.6
Fermented diet	21	18.8
Fruit juice	20	17.9
Pharmacological and biological treatment methods		
Enkil	10	8.9
Zadaxin(thymosin α1)	5	4.5
Shark cartilage(glycoprotein and calcium salts)	5	4.5
AHCC (Active Hexose Correlated Compound)	4	3.6

외래 방문 환자와 입원 환자 중, 부인과 악성 종양의 병력이 있는 환자에서, 처음으로 진단을 받은 경우를 제외하고 이전에 수술이나 항암화학요법, 방사선 치료를 받았던 적이 있는 환자를 대상으로 하였다. 총 154명의 환자에게 직접 연구의 목적과 내용을 설명한 후 동의를 얻어 설문을 시행하였으며, 직접 설문을 작성할 수 없는 상태의 환자의 경우 보호자의 도움을 받아 시행하였다.

설문은 총 18개의 질문으로 구성되었다. 첫 번째, 7가지 기본적인 사항으로 나이, 거주 지역, 최종학력, 결혼여부, 직업유무, 종교, 악성 종양의 가족력을 조사하였고, 두 번째, 현재 생활 능력(performance status)을 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) 기준에 맞추어 0에서 4까지의 단계로 나누어 조사하였고, 세 번째, 보완대체의학의 사용 현황을 조사하였다. 보완대체의학 사용은 크게 5종류의 그룹으로 나누어, 종교, 예술행위, 요가 등을 포함하는 심신요법, 침, 뜸, 부황과 마사지, 온열치료 등을 포함하는 물리요법, 알로에,

허브, 비타민과 한약 등을 포함하는 허브, 비타민, 미네랄요법, 유산균, 마늘, 녹차, 버섯, 콩 등 다양한 먹거리를 이용한 식이요법, 그리고 마지막으로 면역치료, 상어연골, 자닥신, AHCC 등을 포함하는 생약 및 생물학적 요법으로 조사하였으며,² 복수선택이 가능하도록 하였다. 여기에서 선택한 사항이 있는 경우, 즉 보완대체의학의 사용 경험이 있는 경우에만 다음의 질문들, 시작한 시기와 현재 지속여부, 시작 동기와 정보의 출처, 사용 이후 건강상태의 변화, 비용, 만족도, 주위 권유 의향, 향후 지속계획에 관하여 답하도록 하였다.

서울대학교병원 환자정보시스템을 이용하여 각 환자의 악성종양의 종류와 진단 시기, 병기를 조사하였으며, 이를 통한 자료와 설문을 통해 얻은 자료는 보완대체의학 사용군과 비사용군으로 나누어 비교 분석을 시행하였다. 자료의 통계처리에는 Fisher exact probability test, t-test 와 다변량 회귀분석을 사용하였으며, 유의수준은 0.05 이하로 하였다.

Table 2. Disease status and CAM use

	No. of patients(%)	CAM user		CAM nonuser	
		No. of patients (%)		No. of patients (%)	
Stage I	84(54.5)	61(72.6)		23(27.4)	
Cervical ca.	61(39.6)	44(72.1)		17(27.9)	
Ovarian ca.	11(7.1)	8(72.7)		3(27.3)	
Endometrial ca.	10(6.5)	8(80)		2(20)	
Salpingeal ca.	1(0.65)	1(100)		0(0)	
Vaginal ca.	1(0.65)	0(0)		1(100)	
Stage II	23(14.9)	16(69.6)		7(30.4)	
Cervical ca.	16(10.4)	11(68.8)		5(31.2)	
Ovarian ca.	5(3.2)	4(80)		1(20)	
Endometrial ca.	2(1.3)	1(50)		1(50)	
Stage III	22(14.3)	17(77.3)		5(22.7)	
Cervical ca.	1(0.65)	1(100)		0(0)	
Ovarian ca.	18(11.7)	15(83.3)		3(16.7)	
Endometrial ca.	2(1.3)	0(0)		2(100)	
Salpingeal ca.	1(0.65)	1(100)		0(0)	
Stage IV	9(5.8)	7(77.8)		2(22.2)	
Cervical ca.	2(1.3)	1(50)		1(50)	
Ovarian ca.	3(1.9)	2(66.7)		1(33.3)	
Krukenberg tm	2(1.3)	2(100)		0(0)	
MMMT	2(1.3)	2(100)		0(0)	
Others					
GTT	1(0.65)	1(100)		0(0)	
ESS	1(0.65)	1(100)		0(0)	
Unknown	14(9.1)	9(64.3)		5(35.7)	

Abbreviation: CAM, complementary and alternative medicines tm, tumor; MMMT, malignant mixed mullerian tumor; ca., cancer GTT, gestational trophoblastic tumor; ESS, endodermal stromal sarcoma

결 과

설문에 응한 154명의 환자 중 112명 (72.7%) 이 보완대체의학을 사용한 경험이 있거나 사용 중인 것으로 나타났다. 이 중 9명만 (8.0%) 이 1가지 종류만을 사용하고, 나머지 103명 (92%) 은 모두 2가지 이상을 사용한 경험이 있었다.

1. 보완대체의학의 종류별 사용 빈도

심신요법 66명 (58.9%), 물리요법 62명 (55.4%), 허브, 비타민, 미네랄요법 39명 (34.8%), 식이요법 72명 (69.6%), 생약 및 생물학적 요법 31명 (27.7%)이 사용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 각 유형별로 세부 종류의 사용을 그 빈도순으로 살펴보면, 콩이 42명, 37.5% 로 가장 많이 사용하고, 그 다음으로 버섯, 종교, 마늘, 녹차, 예술행위, 포도, 채식, 유산균의 순으로 조사되었다. 한편 한약을 보완대체의학으로 사용한 경험이 있는 환자는 9명 (8.0%) 으로 다른 종류에 비해 상대적으로 적게 조사되었다(table 1).

2. 질환 상태에 따른 보완대체의학의 사용

154명의 환자 중, 자궁경부암 82명, 난소암 39명, 자궁내막암 16명(이상 각각 병기 미확인 환자 2명씩 포함), 악성 혼합 물리리안 종양, 크루켄버그 종양, 난관암 각각 2명, 질암, 용모상피암, 자궁내막육종 각각 1명이 포함되었으며, 8명의 환자가 과거 기록 소실이나 확인 불가로 질환의 종류와 병기를 확인하지 못하였다. 병기에 따라 살펴본 보완대체의학 사용의 빈도는 의미 있는 차이가 나타나지 않았다 ($P=0.106$) (table 2). 한편 진단 후 경과 시간에 따라 살펴본 보완대체의학 사용의 빈도 역시 의미 있는 차이를 보이지 않았다 ($P=0.157$) (table 3).

3. 인구사회학적 특성과 보완대체의학의 사용

설문에 응한 전체 154명 환자 연령의 범위는, 보완

대체의학 사용군은 28세에서 78세, 비사용군은 20세에서 75세였다. 평균 연령은 51.4세이고 (평균분산 11.18), 보완대체의학 사용군 112명과 비사용군 42명의 평균 연령은 각각 50.2세와 54.6세로 나타났다. 두 그룹의 평균 분산은 각각 10.67, 11.97로 큰 차이가 없었으며, t-test로 비교분석 결과 두 그룹의 연령은 유의수준 0.029로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

154명의 환자 중, 최종학력 항목에 답변을 기피한 6명을 제외하고 나머지 148명에서 최종학력을 5단계로 나누어 조사한 결과, 초등학교 이하 22명 (14.9%), 중학교 졸업 30명 (20.3%), 고등학교 졸업 44명 (29.7%), 대학교 졸업 45명 (30.4%), 대학원 졸업 이상 7명 (4.7%)으로 조사되었다. 최종학력에 따른 보완대체의학 사용 빈도는 초등학교 이하 그룹에서 45.5% 이었고, 나머지에서 순서대로 56.7%, 75.0%, 88.9%, 100.0%로 나타나, 최종학력이 높을수록 보완대체의학 사용이 많은 것으로 조사되었다 ($P<0.001$) (table 4).

연수입 항목에 답변을 기피한 39명을 제외하고, 115명에서 연수입을 4단계로 나누어 조사한 결과, 1,000만원 이하 12명 (10.4%), 1,000만원-5,000만원 59명 (51.3%), 5,000만원-10,000만원 36명 (31.3%), 10,000만원 이상 8명 (7.0%)으로 조사되었다. 연수입에 따른 보완대체의학 사용 빈도는 1,000만원 이하에서 50.0% 이었고, 나머지에서 순서대로 74.6%, 83.3%, 87.5%로 나타나 연수입이 많을수록 보완대체의학 사용이 많은 것으로 조사되었다 ($P=0.049$) (table 4).

직업 유무의 항목에 답변한 151명 중, 직업이 있는 환자는 49명, 없는 환자는 102명으로 각각 32.5%, 67.5%로 나타났고, 보완대체의학 사용 빈도는 직업의 유무에 상관없이 두 그룹에서 비슷하게 조사되었다 ($P=0.243$) (table 4).

결혼 여부의 항목에 답변한 149명 중, 결혼을 한 환자는 135명, 하지 않은 환자는 14명으로 각각 90.6%, 9.4%로 나타났고, 보완대체의학 사용 빈도는 결혼 여부와 관계없이 구 그룹에서 비슷하게 조사되었다 ($P=$

Table 3. Disease duration and CAM use

Years since diagnosis	No. of patients(%)	CAM user		CAM nonuser	
		No. of patients(%)		No. of patients(%)	
Less than 1 year	50 (32.5)	37 (74)		13 (26)	
1-5 years	67 (43.5)	50 (74.6)		17 (25.4)	
More than 5 years	28 (18.2)	20 (71.4)		8 (28.6)	
Unknown	9 (5.8)				

Abbreviation: CAM, complementary and alternative medicines

Table 4. Sociodemographic characteristics of CAM user versus nonuser

Characteristic	No. of patients(%)	CAM user	CAM nonuser
		No. of patients(%)	No. of patients(%)
Education level			
Elementary S. or less	22(14.9)	10(45.5)	12(54.5)
Middle S.	30(20.3)	17(56.7)	13(43.3)
High S.	44(29.7)	33(75)	11(25)
College	45(30.4)	40(88.9)	5(11.1)
Postgraduate	7(4.7)	7(100)	0(0)
Annual income (₩10,000)			
<1,000	12(10.4)	6(50)	6(50)
1,000-5,000	59(51.3)	44(74.6)	15(25.4)
5,000-10,000	36(31.3)	30(83.3)	6(16.7)
>10,000	8(7.0)	7(87.5)	1(12.5)
Occupation			
Yes	49(32.5)	39(79.6)	10(20.4)
No	102(67.5)	81(79.4)	21(20.6)
Marriage			
Yes	135(90.6)	98(72.6)	37(27.4)
No	14(9.4)	11(78.6)	3(21.4)
Family history of malignancy			
Yes	48(33.8)	36(75)	12(25)
No	94(66.2)	69(73.4)	25(26.6)
ECOG performance status			
0	79(54.5)	57(72.2)	22(27.8)
1	51(35.2)	38(74.5)	13(25.5)
2	12(8.3)	11(91.7)	1(8.3)
3	3(2.0)	2(66.7)	1(33.3)
4	0(0)	0(0)	0(0)

Abbreviation: CAM, complementary and alternative medicines; S., school
ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group

0.760)(table 4).

악성종양의 가족력 유무 항목에 답변한 142명 중, 가족력이 있는 환자는 48명(33.8%), 없는 환자는 94명(66.2%) 이었고, 보완대체의학 사용 빈도는 악성종양의 가족력 유무와 관계없이 비슷한 빈도로 조사되었다 (table 4).

145명의 환자가 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) 에 제시한 생활 능력 분류에 따라 답변을 주었고, 0 에서부터 순서대로 79명 (54.5%), 51명 (35.2%), 12명 (8.3%), 3명 (2.0%), 0명으로 나타났다. 보완대체의학 사용 빈도는 생활 능력 0인 그룹에서 72.2% 이었고, 생활 능력이 악화됨에 따라 각각 74.5%, 91.7%, 66.7%, 0%로 나타났다 (table 4).

4. 보완대체의학의 사용

보완대체의학 사용 환자 112명 중, 75명 (67%)이 암 진단 이후 병원에서 수술이나 항암화학요법 등의 치료를 받은 후, 새롭게 시작한 것으로 나타났고, 17명 (15.2%)만이 암의 진단 이전부터 보완대체의학을 사용해왔었던 것으로 조사되었다. 나머지 20명에게는 답변을 받지 못하였다.

보완대체의학 시작 당시, 그 정보의 출처에 관한 질문에서는 24명을 제외한 88명이 답변을 하였다. 친구나 식구가 42명 (47.7%)으로 가장 많은 것으로 나타났고, 텔레비전, 인터넷, 신문 등의 대중매체가 24명 (27.3%), 한의사를 포함한 의료진이 20명 (22.7%), 기타가 6명 (6.8%) 순으로 조사되었다 (Fig. 1). 여기서,

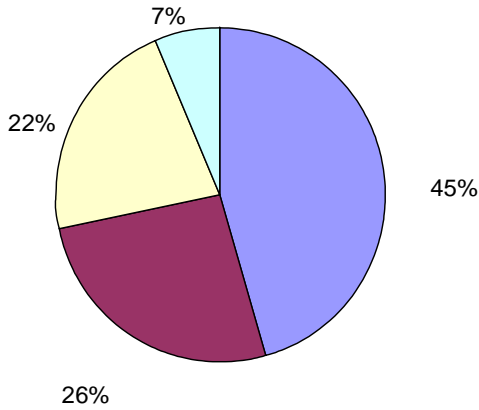


Fig. 1. 정보출처

의료진으로부터 정보를 얻은 20명 중에는 한의사 2명, 간호사 1명을 제외하면, 의사로부터 보완대체의학에 관하여 정보를 얻은 환자는 총 17명이고, 이중 자택신, 헬릭스, 엔킬과 같이 병원에서 처방이 나가는 면역치료 이외의 원외 보완대체의학에 관한 조언을 받은 환자는 6명 (6.8%)에 불과하였다.

시작 동기는 시작 시기에 권유나 광고를 접하지 않은 경우에 한해서 대답하게 되어 있었다. 총 55명이 답변을 하였으며, 병원치료만으로 부족할 것 같아서 19명 (34.6%), 병원에서 치료가 불가능하다고 해서 2명 (3.6%), 특별한 이유 없이가 34명 (61.8%) 으로 조사되었다.

보완대체의학을 사용한 경험이 있거나 사용하는 112명의 환자들 중, 83명이 보완대체의학 사용 후 건강상태의 변화에 대한 반응 질문에 답변을 해주었다.

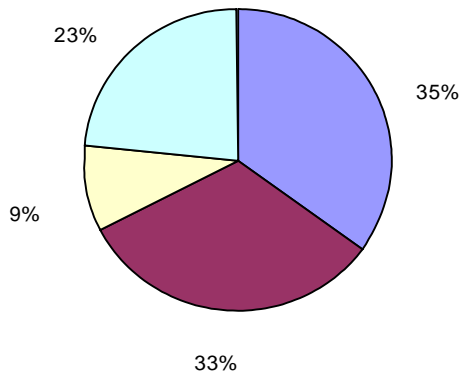


Fig. 3. 만족도

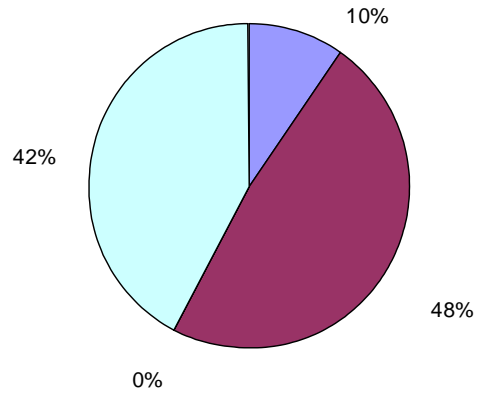


Fig. 2. 효과

8명 (9.6%)만이 암의 진행 억제에 효과가 있었다고 대답했고, 40명 (48.2%)이 치료 효과는 없었으나 심리적으로 도움이 되었다고 답했다. 반면 오히려 악화되었다고 답변한 환자는 한 명도 없었고, 35명 (42.2%)이 잘 모르겠다고 대답하였다 (Fig. 2).

75명의 환자들이 수술과 항암화학요법과 같은 표준 암치료법에 드는 비용과 비교하여 보완대체의학에 드는 비용에 관한 질문에 답변을 했다. 10명 (13.3%)이 더 비싸다라고 대답했고, 16명 (21.3%)이 비슷하다, 15명 (20%)이 더 싸다, 34명 (45.3%)이 훨씬 싸다라고 대답했다.

보완대체의학 사용 후 만족도에 관한 질문에서는 86명이 답변을 했다. 만족스럽다가 30명 (34.9%), 보통이 28명 (32.5%), 후회는 8명 (9.3%), 잘모르겠다가 20명 (23.3%)으로 나타났다 (Fig. 3).

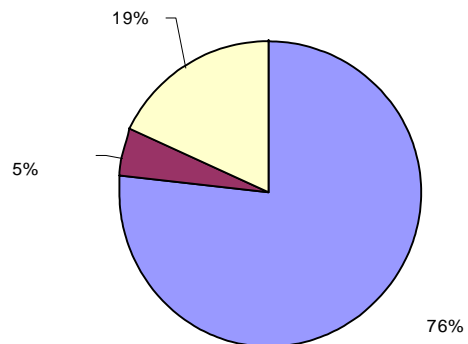


Fig. 4. 향후 계획

향후 사용계획에 관한 질문에서도 86명이 답변을 했다. 66명 (76.7%)이 계속 사용할 예정이라고 대답했고, 4명 (4.7%)은 그만두고 싶다, 16명 (18.8%)이 잘 모르겠다고 대답했다 (Fig. 4).

고 찰

보완의학은 정통의학과 병행되는 보조적 치료로서 정통 치료의 부작용을 경감시키거나 심리적, 정신적 이익을 줌으로써 환자의 증상완화와 삶의 질 향상에 도움을 주는 것이다.² 이와 비교하여, 대체의학은 정통 의학 대신에 사용되어, 그 자체로 해롭거나 도움이 된다고 입증된 치료를 연기시킴으로써 해가 될 수 있는, 검증되지 않은 치료이다.²

1997년 국내의 한 연구에 따르면 우리나라 암환자의 53%가 대체요법을 사용하고 있는 것으로 보고한 바 있고,¹³ 최근 국외의 보완대체의학 사용은 대략 50%-60%정도로 보고되고 있다.^{3,9,14} 한 연구에서는 양성부인과질환 환자와 악성부인과질환 환자 사이의 보완대체의학 사용 빈도를 조사하여 두 그룹 사이의 의미 있는 차이를 보고하기도 하였다.⁷ 대상 환자의 범위와 보완대체의학의 범주 선정의 차이를 고려해야겠지만, 이번 연구에서 악성부인과질환 환자의 72.7%가 보완대체의학을 사용하고 있다는 것은 과거에 비하여 상당히 그 이용이 증가했고, 외국과 비교하여도 적지 않은 결과이다.

보완대체의학 사용과 관련된 외국의 연구를 살펴보면 대부분 높은 연령, 높은 교육수준, 결혼한 사람, 수입이 많은 사람, 그리고 질환의 경과가 긴 사람에서 그 사용 빈도가 높았다.^{3, 15-18} 본 연구에서는 보완대체의학 사용군에서 평균연령이 낮을수록 (유의수준 0.029), 교육수준이 높을수록, 연수입이 많을수록 사용 빈도가 높았다. 그러나 질환의 종류와 병기, 진단이후 경과 시간, 직업의 유무, 결혼여부, 악성종양의 가족력 및 생활 능력은 유의성이 없었다.

정보의 출처를 연령에 따라서 살펴보면, 35세 이하 사용군 14명 중 5명 (35.7%)이 식구로부터 권유를 받았고, 35세 이상 사용군 74명 중 19명 (25.7%)이 식구로부터 권유를 받은 것으로 보아, 보완대체의학 사용군에서 평균연령이 낮게 조사된 것은 아직 부모님의 슬하에서 생활하는 젊은 환자들의 경우에 부모님의 사용 권유가 많기 때문으로 해석할 수 있다. 교육수준과 연수입 모두 유의한 관련성을 보였지만, 이 두 가

지 변수 사이에 존재할 수 있는 연관성이 교란변수로 작용했을 가능성이 있어 다변량 회귀분석을 시행한 결과, 최종학력과 연수입이 각각 유의 수준 0.006, 0.265로 연수입이 유의하게 나타난 것은 최종학력에 의한 영향으로 해석해야 할 것이다.

67%의 환자에서 암 진단 이후에 새롭게 보완대체의학을 시작했고, 양성부인과질환 환자와 악성부인과질환 환자에서의 보완대체의학 사용의 유의한 차이 보고가 있다.⁷ 그리고 암의 진행억제 효과에 대해서는 대부분 부정적인 반응을 보이고 있지만, 67.4%에서 보통이상의 만족도를 보이고 있으며, 76.7%에서 향후 지속적으로 사용할 의향이 있음을 볼 때, 부인암 환자들은 병원에서 정통적 치료를 받고 있음에도 불구하고 뭔가 부족함을 느끼고 있으며, 이 부족함을 채워주는 데에 있어서 보완대체의학이 환자들에게 큰 의미 있는 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

대다수의 환자에서 콩, 버섯, 녹차와 같은 식품을 이용하거나 종교적 신념과 같은 정신적 지지를 이용하는 것으로 나타나 전반적으로 위험한 행위로 규정하기는 힘들지만,¹⁰ 아직 그 성분과 작용기전이 명확하게 연구된 바가 없는 것이 대부분이고, 정통 치료를 멀리하고 대체치료로서 이용하는 경우 적절한 치료 시점을 놓칠 수 있을 뿐 아니라, 정통치료와 병행 시 상호작용의 가능성이 있으며,^{3,11} 별침요법, 세포치료 등 그 자체로도 해가 될 수 있는 것들을 사용하는 환자들도 소수 있어 환자들의 건강을 목표로 하는 의사라면 결코 염두에 두지 않을 수 없다. 더구나 의사들과 보완대체의학의 사용에 관하여 상의를 하거나 그들로부터 정보를 얻은 환자는 그리 많지 않은 현실에서^{19,20} 환자들이 보완대체의학에 많은 관심을 기울이는 이유를 생각해보고, 암환자를 돌보는 의료진은 환자에게 올바른 보완대체의학을 권할 수 있는혜안을 갖도록 노력해야 할 것이다.

본 연구는 설문을 시행한 대상 환자군의 크기가 크지 않음과 함께 설문지의 각 항목에서 답변이 빠진 부분이 상당수 있어 결과 분석에 취약점을 가질 우려가 있다. 그리고 질환의 병기와 종류에 관해서는 조사되었지만, 경과 중 재발과 전이에 따른 조사가 되지 않아 진단 이후 경과 기간에 따른 분석은 신뢰도가 떨어질 우려가 있다. 하지만 같은 주제를 다룬 여러 보고를 함께 살펴본 결과 많은 결과들이 일치하는 양상을 보이고 있고, 통계적 분석 과정에서 유의성을 바탕으로 판단한 결과들은 믿을 만한 것으로 생각된다.

마지막으로, 본 연구에서도 나타났듯이 보완대체의학을 사용하는 환자들은 대부분의 정보를 의사가 아닌 식구와 친구, 인터넷을 비롯한 대중매체를 통해 얻고 있다.^{3,13,21} 하지만 이런 정보들은 상당수가 믿을만하지 못하며,²⁰ 최근 급속하게 퍼지고 있는 인터넷에는 위험할 수 있는 정보까지 무분별하게 올라오고 있는 실정이다.^{22,23} 한 연구에서는 이런 인터넷 사이트 150군대를 조사하여 약 25%에서 직접적으로 신체적 해를 줄 수 있는 정보를 포함하고 있으며, 현재 이들의 정도관리는 이런 해로운 정보들을 색출해내기 못한다고 보고하여 그 심각성을 경고하고 있다.²⁴

한 논문에서 “좋은 의학”이란, 대부분의 정통치료와 많은 보완대체의료로 행해진다고 발표한 바 있다.²⁵ 이것은 현재의 정통의학과 보완대체의학이 서로 통합적인 방향으로 나아가야함을 제시하고 있다. 통계적으로 드러나지는 않았지만, 아직 대다수의 의사들은 보완대체의학에 대해 회의적이며, 아직 명확한 성분과 작용기전에 관한 연구가 충분치 못하다는 이유로 관심을 가지려 하지 않고 있는 것이 사실이다. 대부분 보완대체의학 종사자들은 정통치료와 함께 환자중심의 통합적 건강 체계를 갖추기를 원하고 있으며, 여기에는 경제적 능력이나 과학적 배경보다 보완대체의학을 바라보는 긍정적인 시각과 믿음이 중요하다고 말하고 있다.²⁶

상당수의 환자가 이미 보완대체의학을 사용하고 있는 현실에서, 작게는 위험한 일부 대체치료를 근절하기 위해, 나아가서는 정통치료의 효과를 극대화하기 위해 의사는 환자들에게 올바른 보완대체의학 사용을 권할 수 있는 과학적 지식을 갖추도록 지속적인 연구를 실행함과 동시에 환자 중심의 전인적 의료를 위한 열린 마음을 갖추도록 해야 할 것이다.

참고문헌

- 통계청. 한국사망통계연보. 2002.
- Katherine B, Christina S, Esmeralda G, editors. American Cancer Society's Guide to Complementary and Alternative Cancer Methods: American Cancer Society; 2000. p. 3, 7, 17-20.
- 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.
- Yoon SJ, Horne CH. Herbal Products and Conventional Medicines used by Community-residing Older Women. J Adv Nurs 2001; 33: 51-59.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in Alternative Medicine Use in the US, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA 1998 Nov; 280(18): 1569-75.
- Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States: The Sloane survey. JAMA 2002 Jan; 287(3): 337-44.
- Von Gruenigen VE, White LJ, Kirven MS. A Comparison of Complementary and Alternative Medicine by Gynecology and Gynecologic Oncology Patients. Int J Gynecol Cancer 2001; 11(3): 205-9.
- Harnack LJ, Rydell SA, Stang J. Prevalence of use of Herbal Products by Adults in the Minneapolis/St. Paul Minn, metropolitan area. Mayo Clin Proc 2001; 76: 688-94.
- Elizabeth MS, David EC, Babara AG, Judy P, Thomas JH, Janet SR, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among Women with Gynecologic Cancers. Gynecol Oncol 2002; 84: 363-67.
- Myers SP, Cheras PA. The Other Side of the Coin: Safety of Complementary and Alternative Medicine. Med J Aust 2004 Aug; 181(4): 222-5.
- Ernst E. Possible Interactions between Synthetic and Herbal Medicinal Products. Part 1: a Systematic Review of the Indirect evidence. Perfusion 2000; 13: 4-6, 8.
- T. Risberg, A. Vickers, RM Bremnes, EA Wist, S. Kaasa, BR Cassileth. Does Use of Alternative Medicine Predict Survival from Cancer? Eur J Cancer 2003; 39: 372-77.
- 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환. 암 환자의 대체요법 이용실태. 대한암학회지 1998; 30(2): 203-13.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use among Adults: United States, 2002. Adv Data 2004 May; (343): 1-19.
- Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of Alternative Medicine Use by Cancer Patients. Med J Aust 1996; 165(10): 545-48.
- Van der Zouwe N, Van Dam FS, Aaronson NK, Hanewald GJ. Alternative Treatments in Cancer; Extent and Background of Utilization. Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138(6): 300-6.
- Downer SM, Cody MM, McCluskey P, Wilson PD, Arnott SJ, Lister TA, et al. Pursuit and Practice of Complementary Therapies by Cancer Patients receiving Conventional Treatment. BMJ 1994; 309(6947): 86-9.
- Lerner JJ, Kennedy BJ. The Prevalence of Questionable Methods of Cancer Treatment in the United States. CA

- Cancer J Clin 1992; 42(3): 181-91.
19. Chrystal K, Allan S, Forgeson G, Isaacs R. The Use of Complementary /alternative Medicine by Cancer Patients in a New Zealand regional Cancer Treatment Centre. N Z Med J 2003; 116: 1-8.
 20. Ernst E, Armstrong NC. Lay books on Complementary/ alternative Medicine: a Risk Factor for Good Health. Int J Risk Safety Med 1998; 11: 209-15.
 21. Ernst E. The Current Position of Complementary/ alternative Medicine in Cancer. Eur J Cancer 2003; 39: 2273-77.
 22. Matthews SC, Camacho A, Mills PJ, Dimsdale JE. The Internet for Medical Information about Cancer: help or hindrance? Psychosomatics 2003; 87: 479-80.
 23. Ernst E, Pittler MH, Stevinson C, White AR. The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine. Edinburgh : Mosby ; 2001.
 24. Walji M, Sagaram S, Sagaram D, Meric-Bernstam F, Johnson C, Mirza NQ, et al. Efficacy of Quality Criteria to Identify Potentially Harmful Information: a cross-sectional survey of Complementary and Alternative Medicine Web Sites. J Med Internet Res 2004 Jun; 6(2):e21.
 25. John MD. Good medicine and Bad Medicine: Science to Promote the Convergence of "alternative" and Orthodox Medicine. MJA 2004; 180(12): 647-48.
 26. Barrett B, Marchand L, Scheder J, Appelbaum D, Plane MB, Blustein J, et al. What Complementary and Alternative Medicine Practitioners say about Health and health Care. Ann Fam Med 2004 May-Jun; 2(3): 253-9.

국문초록

목적 : 본 연구는 부인암환자의 보완대체의학 사용 현황을 파악하고, 여러 가지 사회인구학적 특성과 보완대체의학 사용 사이의 관계를 조사하기 위해 시행되었다.

방법 : 2004년 3월부터 8월까지 서울대학교병원 산부인과를 방문한 부인암환자 154명을 대상으로 하여 보완대체의학 사용 현황을 조사하고, 사용여부와 나이, 최종학력, 연수입과 같은 사회인구학적 특성 사이의 관계를 조사하였다.

결과 : 154명의 환자 중 112명(72.7%)의 환자들이 보완대체의학을 사용한 경험이 있었다. 보완대체의학에 대한 정보의 주요 정보출처는 의료진이 아니라 친척이나 친구들이었고, 보완대체의학 사용 환자들 중, 23% 만이 의료진들로부터 적절한 사용지침을 받았다. 가장 흔히 이용되는 보완대체의학의 종류는 버섯, 콩, 마늘과 같은 식이, 영양요법이었다. 보완대체의학 사용군에서 비사용군과 비교하여 연수입이 의미 있게 많았으며($P=0.046$), 평균연령은 보완대체의학 사용군 (50.23 ± 10.67)에서 비사용군보다 (54.62 ± 11.97) 의미 있게 낮게 조사되었다. 이에 반하여, 두 군 사이에서 병기는 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 83명 중 75명(90.3%) 이 보완대체의학은 암진행 억제에는 효과가 없다고 하였다. 하지만, 86명의 환자 중 58명(67.4%)이 보완대체의학 사용에 대하여 보통 수준 이상의 만족도를 나타냈으며, 66명(76.7%)이 앞으로도 계속 사용할 계획이라고 하였다.

결론 : 상당한 수의 부인암 환자들이 보완대체의학을 사용한 경험이 있으며, 그 사용에 만족하고 있다. 그러나 이들 중 적은 수의 환자들만이 의료진들로부터 그 적절한 사용에 관해 들은 적이 있었다.

중요단어 : 보완대체의학, 부인암, 연령, 연수입, 만족도