암환자의 보완대체요법
이용수준에 관한 연구

연세대학교 보건대학원
역학 및 건강증진학과
김 병 욱

암환자의 보완대체요법
이용수준에 관한 연구

지도 이 지 전 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2005년 2월 일

연세대학교 보건대학원
역학 및 건강증진학과
김 병 욱

김병욱의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____□□

심사위원_____□□

심사위원_____□□

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 말씀

본 논문을 마칠 수 있도록 이끌어 주시고 함께 해 주신 교수님들에게 감사드립니다. 논문진행의 전 과정동안 격려와 지지를 아끼지 않으시고, 바쁘신 와중에도 연구와 관련된 여러 문제점을 세심하게 조언해 주시고, 다듬어 주셨던 이지전 지도 교수님께 진심으로 깊은 감사와 존경의 마음을 전합니다. 연구방법과 분석에 도움을 주시고, 세심한 배려와 지도를 아끼지 않으신 이상욱 교수님, 부족한 저에게 위로와 용기를 주신 홍재석 교수님, 김일순 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

이 논문이 나오기까지 기꺼이 연구에 참여해 주신 암환자분들과 가족들에게도 깊은 감사를 드립니다.

직장생활 중에도 대학원 공부에 충실할 수 있도록 배려해 주신 정광익 과장님, 유우경 교수님, 항상 저에게 아낌없는 배려와 후원을 해주신 존경하는 이재갑 실장님이하 한림대학교 성심병원 재활의학과 직장동료 선생님들께도 감사를 드립니다.

그리고 항상 옆에서 응원하며 마음의 힘이 되어준 나의 아내 희승이와 사랑스런 딸 다현이와 헌신적인 사랑과 보살핌을 주신 부모님, 장모님께 감사의 마음을 전합니다.

끝으로 저를 위해 격려해 주신 형님, 처남, 선배, 후배 모든 분들께 감사의 마음을 전합니다.

2005년 2월

김병욱 올림

차 례

표 차 례 ····· iii

국문 요약 ····· iv

Ⅰ. 서론 ····· 1

1. 연구의 필요성 및 배경 ····· 1

2. 연구 목적 ····· 4

Ⅱ. 이론적 배경 ····· 5

1. 보완대체요법의 정의 ····· 5

2. 보완대체요법의 분류기준 ····· 6

Ⅲ. 연구방법 ····· 9

1. 연구대상 및 자료수집 방법 ····· 9

2. 연구에 사용된 변수 및 내용 ····· 10

3. 분석 방법 ····· 13

Ⅳ. 연구 결과 ····· 14

1. 연구대상자의 특성 ····· 14

2. 보완대체요법 이용수준 ····· 17
3. 보완대체요법 이용비용 관련요인 ····· 28

Ⅴ. 고 찰 ····· 32

Ⅵ. 결 론 ····· 36

참고문헌 ····· 39
부 록 ····· 43
영문초록 ····· 46

표 차 례

표 1. 연구에 사용된 변수 및 내용 ····· 12
표 2. 연구대상자의 인구 사회학적 특성 ····· 15
표 3. 연구대상자의 질병관련 특성 ····· 16
표 4. 보완대체요법 이용율과 이용형태 ····· 18
표 5. 보완대체요법 이용수준 ····· 21
표 6. 보완대체요법 이용시 부작용 수준 ····· 22
표 7. 보완대체요법 이용비용 비교 ····· 24
표 8. 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 비교 ····· 27
표 9. 보완대체요법 이용비용 관련요인 ····· 29
표 10. 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 관련요인 ····· 31

국문요약

이 연구에서는 암환자의 보완대체요법의 이용수준을 알아보기 위해 2개 종합병원의 외래 및 입원 암 환자 중 진단이후 3개월이 지난 환자 및 가족을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 조사원에 의한 직접면접법으로 조사하였다. 2004년 2월 1주일간의 예비조사로 추가항목에 대한 검토 및 항목조정과 수정과정을 거쳐 4월부터 본 조사를 시작하여 5월 30일까지 6주간 실시하여, 최종 분석대상자는 총 736명이었다.

연구의 중요한 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 지난 3개월간 보완대체요법의 이용율은 전체대상자의 50.1% 였으며, 식이요법이 39.8%, 한방민간요법 13.2%, 약물요법 10.1%, 한의학요법 2.9% 이용하고 있으며, 이용목적은 치료보조 64.8%로, 체력보강 39.8%, 환자의 심리적·정서적 안정 13.3%, 질환의 치료 목적 10.0% 이었으며, 보완대체요법 이용자의 50.8%는 담당의사의 확인으로 나타났다.

보완대체요법 이용시 부작용수준은 전체(평균 1.1±0.5점)적으로 부작용이 없는 편임을 알 수 있다.

둘째, 보완대체요법의 이용비용 비교는 전체대상자 중에서 여자보다는 남자가, 교육수준이 높을수록, 그리고 외래보다는 입원시에 보다 높은 보완대체요법비용을 지불하고 있는 것을 알 수 있다.

보완대체요법 이용자를 대상으로 외래보다는 입원시에 보다 높은 보완대체요법비용을 지불하고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 비교는 전체대상자 중에서 여

자보다는 남자가, 다른 암보다는 유방암과 위암이, 그리고 암진단후 기간이 오래 경과할수록 보다 높은 보완대체요법 비용분율을 보이는 것을 알 수 있다.

보완대체요법 이용자에서는 남자보다는 여자가, 입원보다는 외래가, 다른 암보다는 위암과 유방암이, 그리고 암진단후 경과기간이 길수록 보다 높은 보완대체요법 비용분율을 보이는 것으로 나타났다.

넷째, 보완대체요법 이용비용 관련요인을 다중회귀분석 했을 때 전체대상자에서 학력수준의 경우에는 고졸(p=0.033)과 대학재학이상(p=0.002), 재산수준의 경우에는 5천만원 이상 ~ 1억원 미만(p=0.015), 암종류의 경우에는 대장암(p=0.050), 간암(p=0.042), 그리고 유방암(p=0.044) 등이 보완대체요법비용에 영향을 주는 것으로 나타났다.

보완대체요법 이용자에서는 학력수준의 경우에는 고졸(p=0.036), 대학재학이상(p=0.002), 재산수준의 경우에는 5천만원 이상 ~ 1억원 미만(p=0.019), 암종류의 경우에는 대장암(p=0.049)과 간암(p=0.049) 등이 보완대체요법비용에 영향을 주는 것으로 나타났다.

결론적으로 우리나라에서는 보완대체요법이 광범위하게 이용되고 있지만, 보완대체요법 이용에 대한 연구는 그리 많지 않다. 보완대체요법 이용과 관련한 연구에서는 보완대체요법 이용율이나 비용에 영향을 미치는 요인 뿐 아니라, 보완대체요법 이용의 적정성, 공중보건과 전체의료체계에서 보완대체요법과 그 이용의 의미와 영향에 대해 좀 더 깊은 지속적 연구가 필요할 것으로 생각된다.

핵심되는 말 : 보완대체요법, 암환자, 이용율, 이용수준, 보완대체요법 비용분율

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 배경

최근 급속한 경제성장과 의학기술의 발전은 인간의 수명을 연장시켰을 뿐만 아니라 질병양상의 변화를 가져와 만성질환이 증가되면서 이에 대한 건강관리가 매우 중요한 과제로 대두되었다(김영순, 2002). 또한 자신의 질병관리를 위해 전통적인 건강관리, 즉 현대의학이 흡족하게 만족시켜주지 못하는 부분에 대해 또 다른 요구를 나타내고 있다(이여진, 박형숙, 1999).

보완대체요법은 그 효과와 안정성이 과학적으로 완전하게 증명되지 않았음에도 불구하고 대중성과 수용도가 매우 높으며, 질병의 경중에 관계없이 다양하게 많이 이용되고 있다. 보완대체요법의 정의도 다양하게 정의되고 있으나, 일반적으로 '의학적 치료 이외의 질병을 치료하기 위한 다른 형태의 치료방법'으로 정의되고 있다(Longman, 2000).

보완대체요법은 암과 같이 현대의학의 치료방법이 심한 부작용을 초래하거나, 더 이상 희망을 가질 수 없는 치료 불가능한 질환, 만성질환(근골격계질환, 관절염 등)과 같이 현대의학의 통상적인 치료법으로 기대하는 효과를 얻을 수 없다고 여기는 경우 많이 행해지고 있다(Danielson 등, 1988; Thomas 등, 1991; 전은석 등, 2001). 보완대체요법을 이용하는 인구는 전통의학(conventional medicine)의 발전에도 불구하고 전 세계적으로 꾸준히 늘고 있으며, 그 비용도 미국의 경우 병원입원비용을 초과하고 있다(박종구, 2000).

현재 전 세계적으로 상당히 많은 수의 사람들이 다양한 종류의 보완대체요

법을 사용하고 있다. 미국의 경우 34%가(Eisenberg 등, 1993), 호주에서는 49%(Maclennan 등, 1996), 유럽 각 국에서는 20-49%가(Fisher & Ward, 1994) 대체의학의 경험이 있음을 보고하였다.

암환자를 대상으로 한 미국에서의 연구(Cassileth & Chapman, 1996)에서도 54%의 암환자가 보완대체요법을 이용하였다고 보고하고 있다. Eisenberg 등(1993)의 조사에 의하면 1990년대 한 해 동안 미국 사람의 34%가 대체보완의학적 치료를 받은 것으로 조사되었으며, 미국 일반인들을 대상으로 조사한 결과 지난 1년간 보완대체요법 이용률이 1991년에서는 33.8%이었던 것이 1997년도에서는 42.1%로 증가하여 점차 증가되고 있고, 이용 비용도 1997년도 에는 210억불에 달하는 것으로 보고하고 있다(Eisenberg 등, 1998).

우리나라에서는 지금껏 보완대체요법에 대한 외부적으로 눈에 띠는 활발한 움직임은 없었으나 최근 의사들이 현대의학이 적절한 진단 및 치료방법을 제시하지 못한 기능성 질환 및 만성 퇴행성 질환과 말기 암 상태에 있는 환자들에 대한 관리에 보조적인 치료법으로 보완대체요법에 관심을 갖게 되었다. 대체의학이 인간 중심적인 진료와 폭넓은 인간이해의 부분에 공감을 하게 되고, 가치를 이해하여, 현대의학의 문제점으로 생각되는 인공화학약물이나 극단적 수술의 폐해를 줄이거나, 환자 및 보호자에게 육체적, 심리적인 도움을 줄 수 있는 방법들에 관심을 갖게 되었다. 기존의 현대 의료가 치료 위주의 의학이었다면 대체의학은 미리 질병을 예방하고 건강을 증진시켜주는 예방과 건강증진의 차원에서 중점을 두는 것 등으로 전통의료에 자극을 주었으며, 전인적 의료에 대한 요구가 증가하고 있다(오홍근, 1998).

우리나라에서는 보완대체요법 현황에 대한 개별적인 연구는 많지 않으나, 최근 들어 암환자와 만성간환자 등 특정질환 중심의 보완대체요법 이용에 관한

연구들이 보고되고 있다(보건복지부 의료관리연구원, 1997; 최윤정, 1998; 천희숙, 1998; 손행미, 1999; 유화승, 1999; 박형숙, 2000; 설경란, 2001). 암, 만성질환 환자들에서의 보완대체요법 이용률은 40.6-73.9%로 일반인보다 2배 가량 높다(최윤정, 1998; 이여진 등, 1999). 또한 대부분의 연구에서 보완대체요법에 대한 만족도가 높으며, 병원치료보다 만족도가 더 높고, 다른 사람에게 권유할 의향도 많아 앞으로도 광범위하게 사용될 가능성이 높다(이건세, 1998; 이상일 등, 1999; 설경란, 2001; 전은석 등 2001). 보완대체요법 사용은 다양한 사회, 경제 인구학적 특성, 질병상태에 따라 영향을 받는 것으로 보여 지는데 성별, 연령, 경제상태, 교육수준, 종료, 가족수, 결혼상태, 기존 치료에 대한 만족도, 건강에 대한 가치관 등에 따라 달라지는 것으로 기존의 연구에서 보고되었다(김태환, 1998; 천희숙, 1998; 최윤정 등, 1998). 우리나라에서는 한의학의 오랜 전통을 가지고 있어 보완대체요법에 대한 의료 이용수준이 높을 것으로 추정되고 있다. 하지만 보완대체요법의 의료이용에 관한 연구는 그리 많지 않았고, 보완대체요법 비용이 전체의료비용에서 차지하는 중요성을 살펴본 연구는 거의 없었다.

이에 본 연구는 우리나라 2001년 사망원인 순위 중 1위를 차지하고 있는 암으로 진단을 받은 암환자의 지난 3개월 동안 보완대체요법의 이용률과 이용목적, 이용종류 및 이용수준을 파악하며, 보완대체요법의 이용비용과 총의료대비 보완대체요법 비용분율의 관련요인 등을 알아보고자 한다.

2. 연구 목적

이 연구에서는 우리나라 암환자의 지난 3개월 동안의 보완대체요법의 이용비용과 이용항목, 이용수준을 살펴보고, 연구대상자의 총 의료비용에서 차지하는 보완대체요법의 이용을 살펴보고, 이용수준에 미치는 요인들이 무엇인지 알아보고자 한다. 이 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 사회 인구학적 특성과 질병관련 특성을 조사한다.

둘째, 연구대상자의 보완대체요법의 이용여부, 이용비용, 이용항목 등을 살펴본다.

셋째, 연구대상자의 지난 3개월간 보완대체요법의 이용률, 이용목적, 부작용 등을 살펴본다.

넷째, 연구대상자의 총 의료비용에서 차지하는 보완대체요법의 비용이 얼마나 드는지 살펴본다.

다섯째, 연구대상자의 지난 3개월간 보완대체요법 이용수준에 미치는 요인을 조사한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 보완대체요법의 정의

보완대체요법(Complementary and Alternative Medicine 이하 CAM)을 한마디로 정의하기란 쉽지 않다. 이 용어가 사용된 역사가 길지 않고, 앞으로도 계속 변할 것이기 때문이다. 현재로는 보완대체요법(CAM)이라는 용어가 널리 쓰이고 있는데, 가장 넓은 의미의 보건의료 및 의학이라는 전체집합에서 서양의 주류의학(Orthdox Medicine)을 뺀 나머지 여집합에 포함되는 다종다양한 의료체계나 치료법을 통칭하는 용어로 보면 될 것이다. '보완대체요법'이라는 긍정적인 어감을 갖는 용어가 널리 사용되기 이전인 1980년대까지만 해도 '비전통의료(Unorthdox Medicine)'라는 용어가 사용되었고, 그 이전에는 비정규의료(Irregular Medicine)라는 말까지 사용되었다(김옥주, 2001).

이러한 서양의학의 체계에 포함되지 않는 여러 치료법을 표현하면서 영국을 비롯한 유럽에서는 '보완', 미국에서는 '대체'를 사용하는 경향이 있다. 우리나라에서도 대체요법, 대체의학, 보완요법, 보완의학, 대체보완의학, 보안대체의학, 대체보완요법, 등 여러 가지로 사용되고 있으나 아직까지 통일된 용어는 없다. 이 연구에서는 CAM을 우리말로 번역하여 보완대체요법이라고 하였다.

이 연구에서 보완대체요법은 "서양의학에 포함되지 않는다고 간주되는 다양한 의학체계, 치료법, 치료제"를 통칭하는 용어이다. 하지만 서양의학에 포함되는 치료제나 치료법이라 할지라도 의료인이 직접 시술하는 것이 아닌 경우

는 보완대체요법으로 간주한다. 예를 들면 비타민제재나 각종 수액제재들은 서양의학에 포함되는 치료제이지만 의사의 처방 없이 개인적으로 복용하거나 사용하는 경우는 보완대체요법에 포함시킨다.

최근 보완대체요법이라는 용어가 폭넓게 사용되면서 건강 전문인은 현대과학의 발전 속에서 가려졌던 새로운 치료법의 개발로 수용하려는 움직임이 활발하다. 또한 일반인과 환자들은 건강유지 및 증진뿐만 아니라 질병치료의 목적으로 보완대체요법 이용에 대한 관심이 증가하고 있고, 특히 불치병과 난치병으로 앓고 있는 만성 질환자들은 치료의 대안 및 보완하는 개념으로 보완대체요법을 많이 사용하고 있다.

2. 보완대체요법의 분류기준

우리나라에서 보완대체요법을 이용한 연구들에서 그 분류기준은 대체로 미국국립보건원(National Institute of Health: 이하 NIH) 산하의 국립보완대체의학연구소(National Center for Complementary and Alternative Medicine: 이하 NCCAM)의 분류에 우리나라 특수성을 담아서 분류하고 있다(송미숙 등, 1999; 박형숙 등, 2000).

이 연구에서 보완대체요법의 분류는 미국 National Center for Complementary and Alternative Medicine(NCCAM)의 5가지 범주에 우리나라의 특수성을 가미하여 분류하였다. NCCAM에서는 최근 보완·대체의학을 크게 5가지 범주로 분류하고 있다. 그 다섯 가지 범주에는 대체의학체계, 심신조정요법, 생물학기반요법, 수기-신체요법, 에너지요법이다.

대체의학체계에서 한의학은 우리나라에서 의학의 한 분야로 인정받고 있

으며, 아유르베다와 같은 다른 체계와는 그 위상이 현저하게 다르므로 한의학은 독자적인 분야로 두고 다른 체계들은 기타요법으로 따로 분류하였다.

한편 한의학내에서도 한의사, 침구사, 한약사 등과 같이 국가면허를 받은 의료인이나 전문가가 시행하는 것과 면허가 없는 일반인들이 시행하는 것을 분류하였다. 한의사 등이 직접 시행하는 경우는 한의학요법으로 분류하였지만 한의사 등이 직접 시행하지 않고 면허가 없는 사람이 시행한 경우는 한방민간요법으로 분류하였으며, NCCAM의 분류체계로 볼 때는 생물학기반요법으로 분류하였다. 한의사, 침구사, 한약사 등이 시행하는 경우도 침구사가 한약을 처방하거나 한약사가 침, 뜸 등을 시행하는 것은 모두 한방민간요법으로 분류하였다.

생물학기반요법은 크게 한방민간요법과 식이요법, 약물요법으로 구분하였다. NCCAM에서는 단독약초요법, 복합약초요법, 식이요법, 특수영양요법, 약리학 제재, 각종 생물학적 술기 등으로 분류하고 있다. 한방민간요법에는 한의학 체계내의 처방이나 술기라도 한의사 등이 아닌 사람이 시술한 경우도 포함시켰다. 서양의 약초요법과 달리 한의학에서의 한약처방에는 동물성, 식물성 한약재가 다양하게 포함되어 있어 이를 모두 한방민간요법에 포함시켰다. 각종 식물·약초를 이용한 차, 기름, 술등은 한방 민간요법으로 넣을지 식이 관련 요법으로 넣을지 검토한 끝에 서양의 약초요법에 차, 약초에서 추출한 기름 등이 포함되어 있어 한방 민간요법 쪽으로 분류하였다. 벌 요법에 속해 있는 벌침요법, 화분, 로얄젤리들 중 벌침요법은 한방민간요법으로 분류하였고 화분, 로얄젤리 등은 건강식품으로서의 의미가 강하다고 생각하여 식이요법에 포함시켰다. 약물요법에는 우리나라 사람들이 많이 이용하는 수액요법과 투여방법이 주사인 제품, 약국에서 일반의약품으로 팔고 있는 철분 제재, 각종 영양제, 비타

민제재 등을 포함시켰다.

민간 물리치료에는 열요법, 물 요법, 각종 마사지 등을 포함되어 있어 여기에 해당하는 온천, 한증탕, 사우나와 각종 마사지, 각종 골격계 고정요법, 적외선 치료 등을 포함시켰다.

기공, 기체조는 본인이 직접 시행할 경우는 신체정신치료로 하였으나 다른 사람이 기공이나 기치료를 시행하는 경우는 에너지요법으로 분류하였다. 기타 수맥파나 황토, 옥, 게르마늄 등 물질이 포함된 침대, 장판, 그릇을 이용할 경우 그 물질이 가지고 있는 어떤 에너지나 힘이 영향을 미친다고 보아 에너지요법으로 분류하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

지난 3개월간 의료이용과 이에 수반하여 환자 및 가족이 지출한 비용의 규모를 조사하기 위하여 2개 종합병원의 외래 및 입원 암 환자 중 진단이후 3개월이 지난 환자 및 가족을 대상으로 지난 3개월간 치료와 직·간접적으로 지출한 비용에 관하여 후향적 조사를 실시하였다.

외래의 경우는 함께 방문한 가족을, 입원 환자의 경우는 주간병 보호자를 대상으로 연구목적을 설명하고 조사에 동의한 환자 및 가족에 대하여 구조화된 설문지를 이용하여 조사원에 의한 직접면접법으로 조사하였다.

면접 조사원에 대하여 사전 교육을 통해 연구목적에 대한 이해와 각 항목에 대한 정의 그리고 인터뷰 방법 등을 교육하였으며, 조사원이 수집한 자료는 4명의 연구원이 검토하여 누락된 자료 등에 대한 확인 작업을 실시하였다.

2004년 2월 1주일간의 예비조사로 추가항목에 대한 검토 및 항목조정과 수정과정을 거쳐 4월부터 본 조사를 시작하여 5월 30일까지 6주간 실시하여, 최종 분석대상자는 총 736명이었다.

설문조사를 시행한 모든 대상자에 대한 진단일과 진단명 등과 같은 임상정보는 의무기록의 암등록자료를 통하여 수집하였다.

2. 연구에 사용된 변수 및 내용

이 연구에서 분석한 변수와 그 내용은 다음과 같다(표 1).

가. 종속변수

보완대체요법 이용여부, 보완대체요법 이용비용, 총의료비, 총의료비 대비 보완대체요법비용 등을 사용하였다. 여기서 총의료비란 대상자의 지난 3개월 동안 사용한 모든 의료비용으로 각종 시설비용, 각종 서비스 비용, 간병비용, 보완대체요법 비용 등을 포함한 의료비 모두를 말하는 것으로, 면접조사를 통해 만원 단위로 조사하였다. 보완대체요법 비용은 한의학요법, 한방민간요법, 식이요법, 에너지요법, 민간 물리치료 등 각 영역별로 사용한 금액을 모두 합한 비용으로 면접조사를 통해 수집하였다.

총의료비용에서 보완대체요법비용이 차지하는 비용분율(보완대체요법 비용분율)은 다음과 같이 계산하였다.

총의료비용 대비 보완대체요법 비용 분율

$$= \frac{\text{보완대체요법비용}}{\text{총의료비용}} \times 100$$

나. 독립변수

본 연구에서 사용된 변수로 사회 인구학적 특성 변수, 질병관련특성 변수, 비용을 제외한 보완대체요법의 이용관련 변수 등을 사용하였다. 사회 인구학적 특성으로 성별, 연령, 재산수준, 월평균 가구 소득, 교육수준 등을 조사하였으며, 질병관련 특성으로 내원형태, 암종류, 암 진단 후 기간 등을 조사하였으며, 지난 3개월 동안 이용한 보완대체요법 관련항목으로는 이용목적, 담당의사 확인 여부, 이용항목, 이용횟수, 그에 따른 부작용 정도 등을 조사하였다.

표 1. 연구에 사용된 변수 및 내용

변수	세부항목
독립변수	
성별	1. 남 2. 여
연령	1. 44세 미만 2. 45-54세 3. 55-64세 4. 65세 이상
재산수준	1. 5천만원 미만 2. 5천만원 ~ 1억원 미만 3. 1억원 ~ 2억원 미만 4. 2억원 ~ 3억원 미만 5. 3억원 이상
월평균 가구 소득	1. 100만원 미만 2. 100만원 ~ 200만원 미만 3. 200만원 ~ 300만원 미만 4. 300만원 ~ 400만원 미만 4. 400만원 ~ 500만원 미만 5. 500만원 이상
교육수준	1. 서당/국졸 이하 2. 중졸 3. 고졸 4. 대학재학 이상
내원형태	1. 입원 2. 외래
암종류	1. 위암 2. 대장암 3.간암 4. 폐암 5. 유방암 6. 그 외
암 진단 후 기간	1. 3개월 ~ 6개월 2. 6개월 ~ 12개월 3. 12개월 ~ 60개월 4. 60개월 초과
보완대체요법의 이용목적	1. 질병치료 2. 치료보조 3. 생명연장 4. 통증, 증상완화 5. 체력보강 6. 환자의 심리적, 정서적 안정 7. 보호자의 심리적, 정서적 안정 8. 기타
보완대체요법의 담당의사 확인여부	1. 예 2. 아니오
보완대체요법의 이용항목	1. 한의학요법 2. 한방민간요법 3. 식이요법 4. 신체정신치료 5. 약물요법 6. 에너지요법 7. 민간물리치료
보완대체요법의 이용횟수	실수
보완대체요법의 부작용 정도	1. 전혀 없었다 2. 어느 정도 없었다 3. 어느 정도 있었다 4. 많이 있었다
종속변수	
보완대체요법의 이용여부	1. 이용했음 2. 이용하지 않았음
보완대체요법의 이용비용	실수
총의료비	실수
총의료비 대비 보완대체요법 비용	실수%

3. 분석방법

설문조사로 수집된 자료와 병원의 암 등록 자료들은 부호화하여 입력하며, 입력된 자료는 SAS(Statistical Analysis System)을 이용하여 분석하였으며, 연구 대상자의 사회 인구학적 특성 및 질병관련 특성, 보완대체요법의 이용목적, 이용항목, 이용횟수, 담당의사 확인여부에 대해서는 기술통계량을 산출하였고, 보완대체요법의 부작용 정도는 평균과 표준편차를 구했다. 보완대체요법 이용여부, 보완대체요법 이용항목수와 비용수준, 총의료비 대비 보완대체요법비용 분율과 관련된 여러 요인들을 살펴보기 위하여 다중회귀분석을 시행하였다. 분석 때 사용한 통계스프트웨어는 The SAS System for Windows 버전 8.01을 이용하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구대상자의 특성

가. 연구대상자의 인구 사회학적 특성

연구대상자의 총 736명의 인구 사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다(표 2). 연구대상자는 남자 62.6%, 여자 37.4%이었다. 연령별 분포는 55~64세가 31.1%로 가장 높았으며, 45~54세가 25.5%이었다. 재산수준은 5천만원 미만 25.6%, 1억원 이상 ~ 2억원 미만 25.3%, 2억원 이상 ~ 5억원 미만 21.6% 순으로 분포하고 있다. 월평균 가구 소득은 100만원 미만 29.9%, 100만원 이상 ~ 200만원 미만 23.8%, 200만원 이상 ~ 300만원 미만 18.5% 순으로 100만원 미만이 가장 많았다. 교육수준은 고등학교 졸업이 33.6%로 가장 많았다.

표 2. 연구대상자의 인구 사회학적 특성

단위 : 명 (%)

변수	세부항목	명	%
성별	남	458	62.6
	여	274	37.4
연령	44세 이하	145	20.7
	45세 이상 ~ 54세 미만	179	25.5
	55세 이상 ~ 64세 미만	218	31.1
	65세 이상	160	22.8
재산수준	5천만원 미만	185	25.6
	5천만원 이상 ~ 1억원 미만	125	17.3
	1억원 이상 ~ 2억원 미만	183	25.3
	2억원 이상 ~ 5억원 미만	156	21.6
	5억원 이상	73	10.1
월평균 가구 소득	100만원 미만	210	29.9
	100만원 이상 ~ 200만원 미만	165	23.8
	200만원 이상 ~ 300만원 미만	130	18.5
	300만원 이상 ~ 400만원 미만	90	12.8
	400만원 이상 ~ 500만원 미만	42	6.0
	500만원 이상	64	9.1
교육수준	서당/국졸 이하	200	27.5
	중학교 졸업	120	16.5
	고등학교 졸업	246	33.8
	대학재학 이상	161	22.1
	계	736	100.0

결측치 제외

나. 연구대상자의 질병관련특성

연구대상자의 질병관련특성을 살펴보면 다음과 같다(표 3).

연구대상자의 내원형태는 입원 15.9%, 외래 84.1%로 나타났다. 암종류는 위암, 대장암, 간암, 폐암, 유방암, 그 외로 나누었는데, 그 외를 제외한 대장암 19.8%, 유방암 17.7%, 위암 17.4%, 폐암 10.5%, 간암 5.7% 순으로 나타났다. 암 진단 후 기간별 분포는 12개월 ~ 60개월이 41.0%로 가장 많았고, 6개월 ~ 12개월 25.3%, 6개월 미만 20.8%, 60개월 초과 12.8% 순으로 나타났다.

표 3. 연구대상자의 질병관련특성

단위 : 명 (%)

변수	세부항목	명	(%)
내원형태	입원	114	15.9
	외래	601	84.1
암종류	위암	128	17.4
	대장암	146	19.8
	간암	42	5.7
	폐암	77	10.5
	유방암	130	17.7
	그 외	213	28.9
암 진단 후 기간	6개월 미만	153	20.8
	6개월 ~ 12개월	186	25.3
	12개월 ~ 60개월	301	41.0
	60개월 초과	94	12.8
계		736	100.0

결측치 제외

2. 보완대체요법 이용수준

가. 보완대체요법의 이용율과 이용형태

보완대체요법의 이용율과 이용형태를 살펴보면 다음과 같다(표 4).

각 영역별 보완대체요법 이용율을 보면 전체대상자 736명 중에서 식이요법이 39.8%로 가장 높고, 한방민간요법 13.2%, 약물요법 10.1%, 한의학요법 2.9% 순으로 이용하고 있으며, 보완대체요법 전체 항목에서 1개 이상 이용이 50.1%로 나타났다.

보완대체요법 이용자 369명 중에서 보완대체요법 이용목적을 살펴보면 치료보조가 64.8%로 가장 많았고, 체력보강 39.8%, 환자의 심리적·정서적 안정 13.3%, 질환의 치료 목적이 10.0% 순으로 나타났다. 보완대체요법 이용자의 50.8%는 담당의사의 확인으로 나타났다.

표 4. 보완대체요법 이용율과 이용형태

단위 : 명 (%)

변수	명	%
보완대체요법 영역별 이용율		
한의학요법	21	2.9
한방민간요법	97	13.2
식이요법	293	39.8
신체정신치료	5	0.7
약물요법	74	10.1
에너지요법	9	1.2
민간물리치료	17	2.3
기타	4	0.5
1개 이상 이용	369	50.1
보완대체요법 이용목적		
질환의 치료	37	10.0
치료보조	239	64.8
생명연장	15	4.1
통증이나 증상의 완화	15	4.1
체력보강	147	39.8
환자의 심리적·정서적 안정	49	13.3
보호자의 심리적·정서적 안정	20	5.4
기타	1	0.3
보완대체요법 담당의사 확인 여부		
예	180	50.8
아니오	174	49.2

보완대체요법 영역별 이용율 - 전체대상자 736명 기준

보완대체요법 이용목적, 담당의사 확인 여부 - 보완대체요법 이용자 369명 기준

나. 보완대체요법 이용수준

보완대체요법 이용수준을 살펴보면 다음과 같다(표 5).

보완대체요법 이용항목수를 살펴보면 연구대상자 736명 중 보완대체요법을 이용하지 않은 대상자가 49.9%로 나타났으며, 보완대체요법 이용항목수 1개 35.6%, 2개 이용 10.2%, 3개 이용 3.3% 순으로 나타났다. 보완대체요법 이용비용을 살펴보면 50만원 미만이 16.7%로 가장 많았고, 50만원 이상 ~ 100만원 미만 12.0%, 100만원 이상 ~ 150만원 미만 6.4% 순으로 나타났다.

연구대상자의 총의료비는 200만원 이상 ~ 500만원 미만 24.5%, 50만원 이상 ~ 200만원 미만 23.4%, 500만원 이상 ~ 1,000만원 미만 22.8% 순으로 나타났다.

연구대상자 736명을 기준으로 총의료비 대비 보완대체요법 비용분율을 살펴보면 0%가 49.6%, 0% 이상 ~ 20% 미만 23.0%, 20% 이상 ~ 40% 미만 10.8% 순으로 나타났으며 보완대체요법 이용자 369명을 기준으로 총의료비 대비 보완대체요법 비용분율을 살펴보면 20% 미만이 45.5%로 가장 많았고, 20% 이상 ~ 40%미만 21.4%, 40% 이상 ~ 60% 미만 14.4%, 60% 이상 ~ 80% 미만 11.4% 순으로 나타났다.

보완대체요법 이용 시 부작용수준을 살펴보면 다음과 같다(표 6).

보완대체요법 이용자 369명 중 부작용이 있었는지를 알아보기 위해서 1점은 전혀 없었다. 2점은 어느 정도 없었다. 3점은 어느 정도 있었다. 4점은 많이 있었다. 등으로 질문을 했을 때, 각 영역별 보완대체요법의 부작용 수준은 전체(평균 1.1±0.5점)적으로 부작용이 없는 편임을 알 수 있다. 그 중 신체정신치료와 에너지요법(평균 1.0±0.0점)이 부작용이 거의 없었고, 약물요법과 민

간물리치료요법(평균 1.3±0.3점), 식이요법(평균 1.1±0.4점), 한방민간요법(평균 1.1±0.5점)순으로 부작용이 대체로 적은 것을 볼 수 있다.

표 5. 보완대체요법 이용수준

단위: 명 (%)

변수	명	%
보완대체요법 이용 항목 수		
이용한적 없음	367	49.9
1개	262	35.6
2개	75	10.2
3개	24	3.3
4개	5	0.7
5개	2	0.3
6개	1	0.1
보완대체요법 비용		
이용한적 없음	367	49.9
0원 초과 ~ 50만원 미만	123	16.7
50만원 이상 ~ 100만원 미만	88	12.0
100만원 이상 ~ 150만원 미만	47	6.4
150만원 이상 ~ 200만원 미만	40	5.4
200만원 이상	71	9.6
총의료비		
50만원 미만	99	13.5
50만원 이상 ~ 200만원 미만	172	23.4
200만원 이상 ~ 500만원 미만	180	24.5
500만원 이상 ~ 1,000만원 미만	168	22.8
1,000만원 이상	117	15.9
총의료비 대비 보완대체요법 비용분율(전체대상자)		
0%	363	49.6
0% 이상 ~ 20% 미만	168	23.0
20% 이상 ~ 40% 미만	79	10.8
40% 이상 ~ 60% 미만	53	7.2
60% 이상 ~ 80% 미만	42	5.7
80%이상	27	3.7
총의료비 대비 보완대체요법 비용분율(보완대체요법이용자)		
20% 미만	168	45.5
20% 이상 ~ 40% 미만	79	21.4
40% 이상 ~ 60% 미만	53	14.4
60% 이상 ~ 80% 미만	42	11.4
80%이상	27	7.3
계	736	100.0

표 6. 보완대체요법 이용시 부작용 수준

보완대체요법 영역	빈도	부작용(평균±S.D.)
한의학요법	19(21)	1.3±0.7
한방민간요법	97	1.1±0.5
식이요법	284(293)	1.1±0.4
신체정신치료	5	1.0±0.0
약물요법	72(74)	1.1±0.3
에너지요법	9	1.0±0.0
민간물리치료	15(17)	1.1±0.3
기타	4	1.3±0.5
보완요법 전체	357(369)	1.1±0.5

(1. 전혀없었다. 2. 어느정도 없었다. 3. 어느정도 있었다. 4. 많이 있었다.)

다. 보완대체요법 이용비용 비교

보완대체요법의 이용비용 비교를 살펴보면 다음과 같다(표 7).

전체대상자 736명 중에서 보완대체요법 평균 이용비용은 남자가 97만원으로 여자 44만원보다 많았고, 45세 이상 ~ 54세 미만과 64세 이상이 95만원으로 많았으며, 재산수준은 5천만원 ~ 1억원 미만이 109만원의 평균비용으로 많았다. 인구사회학적 특성으로 성별(p=0.015)에서 여자보다는 남자가 보완대체요법 평균 이용비용이 많았고, 교육수준(p=0.010)이 높을수록 평균 이용비용이 많았다. 내원형태로 외래보다는 입원이 보완대체요법 평균비용 143만원으로 많았으며, 암 종류별로는 위암 135만원, 폐암 76만원 대장암, 간암이 57만원 순이었다. 암진단 후 기간으로는 6개월 이상 ~ 11개월 미만이 90만원으로 가장 많고, 보안대체요법 부작용으로 어느 정도 있음이 187만원, 전혀 없음이 155만원의 보완대체요법 평균 이용비용을 지출하였다. 질병관련특성(p=0.010)

으로 내원형태에서 외래보다는 입원이 보완대체요법 평균비용이 많았다.

보완대체요법 이용자 369명 중에서는 남자가 166만원으로 여자 117만원보다 많았고, 45세 이상 ~ 54세 미만 210만원, 65세 이상 202만원으로 많았으며, 재산수준은 5천만원 ~ 1억원 미만이 227만원으로 많았고, 월평균 가구소득은 500만원 이상이 236만원으로 가장 많았고, 교육수준이 높을수록 보완대체요법 평균 이용비용이 많았다. 외래보다는 입원이 247만원으로 많았고, 암종류별로는 위암 244만원, 폐암 128만원, 대장암과 간암 127만원 순이었다. 암진단 후 기간으로는 6개월 ~ 11개월 미만이 177만원으로 가장 많았고, 보완대체요법 부작용으로 어느 정도 있음이 187만원, 전혀 없음이 161만원으로 보완대체요법 평균 이용비용을 지출하였다.

각 요인별로 보완대체요법비용에 차이가 있는지를 검증하기 위하여 분산분석을 통한 평균비교를 수행한 결과, 우선 전체대상자 736명으로 한 요인별 보완대체요법비용의 차이를 검증한 결과, 성별(p=0.015), 교육수준(p=0.010), 그리고 내원형태(p=0.010)에 따라 보완대체요법비용의 평균의 차이가 통계적으로 유의하게 나타나는 것으로 나타났다. 즉 여자보다는 남자가, 교육수준이 높을수록, 그리고 외래보다는 입원시에 보다 높은 보완대체요법비용을 지불하고 있는 것을 알 수 있다.

보완대체요법 이용자 369명을 대상으로 한 요인별 보완대체요법비용의 차이를 검증한 결과에서는 내원형태(p=0.037)를 제외한 대부분의 요인들에서 통계적으로 유의한 평균차이를 보이지 않고 있다. 즉 보완대체요법 이용자들의 경우에 외래보다는 입원시에 보다 높은 보완대체요법비용을 지불하고 있는 것으로 나타났다.

표 7. 보완대체요법 이용비용 비교

(단위 : 만원)

변수	전체대상자			보완대체요법 이용자		
	평균	표준편차	p-value	평균	표준편차	p-value
성별			0.015			0.335
남	97	353		166	449	
여	44	91		122	117	
연령			0.547			0.173
44세 이하	62	92		100	99	
45세 이상 ~ 54세 미만	95	263		210	360	
55세 이상 ~ 64세 미만	62	117		124	141	
65세 이상	95	516		202	752	
재산수준			0.522			0.336
5천만원 미만	52	90		96	103	
5천만원 ~ 1억원 미만	109	558		227	792	
1억원 ~ 2억원 미만	79	231		153	305	
2억원 ~ 5억원 미만	72	221		164	310	
5억원 이상	94	161		181	186	
월평균 가구 소득			0.340			0.598
100만원 미만	58	202		131	288	
100만원 ~ 200만원 미만	97	473		181	634	
200만원 ~ 300만원 미만	64	128		132	158	
300만원 ~ 400만원 미만	49	81		95	92	
400만원 ~ 500만원 미만	100	155		176	171	
500만원 이상	133	342		236	431	
교육수준			0.010			0.067
서당/국졸 이하	45	87		94	107	
중졸	60	105		126	122	
고졸	70	188		147	252	
대학재학 이상	141	542		239	691	
내원형태			0.010			0.037
입원	143	369		247	458	
외래	66	269		135	372	
암종류			0.197			0.268
위암	135	579		244	763	
대장암	57	141		127	190	
간암	57	101		127	119	
폐암	76	149		128	176	
유방암	52	75		93	78	
기타	76	224		170	312	
암진단후 기간			0.717			0.737
6개월미만	56	98		112	113	
6~11개월	90	292		177	391	
12~59개월	82	363		160	496	
60개월 이상	70	169		157	225	
보완대체요법 부작용			0.863			0.884
전혀없음	155	408		161	414	
어느정도 없음	101	74		110	70	
어느정도 있음	187	168		187	168	
많이 있음	65	54		65	54	

라. 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 비교

총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 비교는 다음과 같다(표 8).

전체대상자 736명 중에서 남자가 17.7%로 여자 13.5% 보다 높았으며, 연령은 44세 이하 19.0%, 45세 이상 ~ 54세 미만 16.4% 순으로 이용 분율을 보였고, 재산수준은 5천만원 미만 18.1%, 1억원 이상 ~ 2억원 미만 17.2% 순이었다. 월평균 가구소득으로 400만원 이상 ~ 500만원 미만 19.7%, 100만원 이상 ~ 200만원 미만 18.3% 순이었고, 교육수준은 대학재학 이상이 18.4%로 교육수준이 높을수록 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율이 높았으며, 외래가 16.3%로 입원 15.3%로 높았고, 위암이 20.4%, 유방암 20.2% 순이었다. 암진단후 기간으로는 12개월 이상 ~ 59개월 미만이 20.3%로 가장 높았으며, 보안대체요법 부작용으로 전혀없음이 31.3%, 어느정도 있음이 31.1% 였다.

보완대체요법 이용자 369명 중에서는 오히려 여자가 37.2%로 남자 30.0% 보다 높았고, 45세 이상 ~ 54세 미만이 36.1%로 가장 높았고, 재산수준으로 1억원 이상 ~ 2억원 미만이 33.5%로 가장 높았고, 월평균 가구소득 400만원 이상 ~ 500만원 미만이 34.5%로 가장 높았고, 교육수준으로 고졸 35.3%로 가장 높았다. 입원 25.9% 보다는 외래가 33.1%로 높았으며, 위암 36.4%, 유방암이 35.7% 순이었고, 암진단후 기간으로 60개월 이상이 44.3%로 기간이 길수록 높았으며, 보완대체요법 부작용으로 전혀 없음이 32.4%로 부작용이 없을수록 높게 나타났다.

각 요인별로 보완대체요법 비용분율에 차이가 있는지를 검증하기 위하여 분산분석을 통한 평균비교를 수행하였다.

우선 전체대상자 736명으로 한 요인별 보완대체요법비용의 차이를 검증한

결과, 성별(p=0.025), 암종류(p=0.019), 그리고 암진단후 기간(p=0.000)에 따라 보완대체요법 비용분율의 평균의 차이가 통계적으로 유의하게 나타나는 것으로 나타났다. 즉 여자보다는 남자가, 다른 암보다는 유방암과 위암이, 그리고 암진단후 기간이 오래 경과할수록 보다 높은 보완대체요법 비용분율을 보이는 것을 알 수 있다.

보완대체요법 이용자369명을 대상으로 한 요인별 보완대체요법 비용분율의 차이를 검증한 결과에서는 성별(p=0.023), 내원형태(p=0.048), 암종류(p=0.047), 그리고 암진단후 경과기간(p=0.000) 등의 요인들에서 통계적으로 유의한 평균 차이를 보이고 있다. 즉 남자보다는 여자가, 입원보다는 외래가, 다른 암보다는 위암과 유방암이, 그리고 암진단후 경과기간이 길수록 보다 높은 보완대체요법 비용분율을 보이는 것으로 나타났다.

표 8. 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 비교

(단위 : %)

변수	전체대상자			보완대체요법이용자		
	평균	표준편차	p-value	평균	표준편차	p-value
성별			0.025			0.023
남	17.7	24.5		30.0	25.4	
여	13.5	25.3		37.2	29.9	
연령			0.194			0.229
44세 이하	19.0	26.2		30.4	27.5	
45세 이상 ~ 54세 미만	16.4	26.2		36.1	28.3	
55세 이상 ~ 64세 미만	14.1	22.3		28.2	24.4	
65세 이상	13.8	22.6		30.2	25.0	
재산수준			0.287			0.786
5천만원 미만	18.1	26.9		33.0	28.7	
5천만원 ~ 1억원 미만	14.1	23.9		29.3	27.3	
1억원 ~ 2억원 미만	17.2	24.5		33.5	24.9	
2억원 ~ 5억원 미만	13.0	23.1		29.3	27.0	
5억원 이상	17.1	25.5		32.9	27.1	
월평균 가구 소득			0.217			0.689
100만원 미만	12.7	22.2		28.3	25.7	
100만원 ~ 200만원 미만	18.3	26.6		34.0	28.0	
200만원 ~ 300만원 미만	15.7	23.9		32.4	25.2	
300만원 ~ 400만원 미만	14.6	22.7		28.5	24.9	
400만원 ~ 500만원 미만	19.7	29.7		34.5	32.3	
500만원 이상	18.2	25.7		32.3	26.8	
교육수준			0.312			0.338
서당/국졸 이하	13.6	21.7		28.7	23.7	
중졸	15.7	25.5		32.9	28.2	
고졸	16.9	26.5		35.3	28.7	
대학재학 이상	18.4	25.7		31.0	26.8	
내원형태			0.691			0.048
입원	15.3	20.9		25.9	21.6	
외래	16.3	25.5		33.1	27.6	
암종류			0.019			0.047
위암	20.4	26.9		36.4	26.6	
대장암	12.3	21.5		27.3	24.9	
간암	10.2	19.5		22.6	23.9	
폐암	15.0	22.4		25.1	24.3	
유방암	20.2	27.2		35.7	27.5	
기타	15.1	25.4		33.9	28.4	
암진단후 기간			0.000			0.000
6개월미만	8.4	14.3		16.6	16.3	
6~11개월	13.6	20.6		26.3	22.1	
12~59개월	20.3	28.6		39.8	28.8	
60개월 이상	20.0	29.2		44.3	28.5	
보완대체요법 부작용			0.574			0.535
전혀없음	31.3	27.3		32.4	27.1	
어느정도 없음	29.6	27.0		32.0	26.7	
어느정도 있음	31.1	24.8		31.1	24.8	
많이 있음	12.4	10.0		12.4	10.0	

3. 보완대체요법 이용비용 관련요인

가. 보완대체요법 이용비용 관련요인(다중회귀분석)

보완대체요법 이용비용 관련요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다(표 9).

보완대체요법비용에 영향을 주는 요인을 찾고 그리고 그 영향력의 크기를 알아보기 위해서 다중회귀분석을 수행하였다. 참고로 명목척도 및 서열척도의 경우에는 더미변수화하여 회귀분석을 수행하였다.

우선 전체대상자 736명으로 한 다중회귀분석결과, 학력수준의 경우에는 고졸(p=0.033)과 대학재학이상(p=0.002), 재산수준의 경우에는 5천만원 이상 ~ 1억원 미만(p=0.015), 암종류의 경우에는 대장암(p=0.050), 간암(p=0.042), 그리고 유방암(p=0.044) 등이 보완대체요법비용에 영향을 주는 것으로 나타났다.

보완대체요법 이용자 369명을 대상으로 한 다중회귀분석결과에서도 역시 학력수준의 경우에는 고졸(p=0.036), 대학재학이상(p=0.002), 재산수준의 경우에는 5천만원 이상 ~ 1억원 미만(p=0.019), 암종류의 경우에는 대장암(p=0.049)과 간암(p=0.049) 등이 보완대체요법비용에 영향을 주는 것으로 나타났다.

표 9. 보완대체요법 이용비용 관련요인

변수	전체대상자		보완대체요법 이용자	
	회귀계수	p-value	회귀계수	p-value
성별				
남				
여	-87	0.100	-87	0.107
연령				
44세 이하	-84	0.234	-87	0.224
45세 이상 ~ 54세 미만	46	0.478	49	0.454
55세 이상 ~ 64세 미만				
65세 이상	120	0.069	123	0.069
교육수준				
서당/국졸 이하				
중졸	43	0.582	41	0.604
고졸	140	0.033	139	0.036
대학재학 이상	222	0.002	227	0.002
재산수준				
5천만원 미만				
5천만원 ~ 1억원 미만	184	0.015	180	0.019
1억원 ~ 2억원 미만	60	0.377	56	0.421
2억원 ~ 5억원 미만	59	0.426	61	0.427
5억원 이상	-17	0.856	-22	0.821
월평균 가구 소득				
100만원 미만				
100만원 ~ 200만원 미만	68	0.304	61	0.364
200만원 ~ 300만원 미만	-1	0.986	-7	0.925
300만원 ~ 400만원 미만	-91	0.289	-98	0.258
400만원 ~ 500만원 미만	-2	0.984	-10	0.920
500만원 이상	91	0.338	82	0.397
내원형태				
입원				
외래	-107	0.092	-106	0.102
암종류				
위암				
대장암	-148	0.050	-150	0.049
간암	-220	0.042	-219	0.049
폐암	-148	0.083	-142	0.105
유방암	-151	0.044	-147	0.053
기타	-115	0.103	-114	0.109
암진단후 기간				
6개월미만				
6~11개월	72	0.292	71	0.305
12~59개월	69	0.262	68	0.278
60개월 이상	51	0.533	57	0.501
보완대체요법 부작용	-38	0.420	-40	0.396
R^2 값	0.112		0.112	
adj-R^2값	0.032		0.031	

나. 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 관련요인 (다중회귀분석)

총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 관련요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다(표 10).

보완대체요법 비용분율에 영향을 주는 요인을 찾고 그리고 그 영향력의 크기를 알아보기 위해서 다중회귀분석을 수행하였다. 역시 명목척도 및 서열척도의 경우에는 더미변수화하여 회귀분석을 수행하였다.

우선 대상자 736명으로 한 다중회귀분석결과, 암종류의 경우에는 간암(p=0.009), 암진단후 기간의 6개월 이상의 경과기간 등이 보완대체요법 비용분율에 영향을 주는 것으로 나타났다.

보완대체요법 이용자 369명을 대상으로 한 다중회귀분석결과에서도 비슷한 결과를 보이는데, 암종류의 경우에는 대장암(p=0.047)과 간암(p=0.016), 암진단후 기간의 6개월 이상의 경과기간 등이 보완대체요법 비용분율에 영향을 주는 것으로 나타났다.

표 10. 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 관련요인

변수	전체대상자		보완대체요법이용자	
	회귀계수	p-value	회귀계수	p-value
성별				
남				
여	4.9	0.127	4.6	0.152
연령				
44세 이하	-0.1	0.973	-0.7	0.873
45세 이상 ~ 54세 미만	4.9	0.208	5.3	0.177
55세 이상 ~ 64세 미만				
65세 이상	-1.0	0.808	-0.6	0.888
교육수준				
서당/국졸 이하				
중졸	1.2	0.805	0.4	0.933
고졸	7.1	0.073	6.6	0.096
대학재학 이상	1.1	0.796	1.5	0.735
재산수준				
5천만원 미만				
5천만원 ~ 1억원 미만	2.5	0.576	1.6	0.724
1억원 ~ 2억원 미만	5.0	0.221	4.1	0.322
2억원 ~ 5억원 미만	0.6	0.888	0.8	0.866
5억원 이상	7.3	0.203	6.3	0.276
월평균 가구 소득				
100만원 미만				
100만원 ~ 200만원 미만	3.7	0.357	2.2	0.586
200만원 ~ 300만원 미만	1.6	0.714	0.5	0.906
300만원 ~ 400만원 미만	-7.4	0.150	-8.8	0.089
400만원 ~ 500만원 미만	2.3	0.706	0.8	0.894
500만원 이상	-2.5	0.658	-4.1	0.481
내원형태				
입원				
외래	-0.4	0.910	-0.3	0.944
암종류				
위암				
대장암	-8.8	0.055	-9.1	0.047
간암	-17.2	0.009	-16.1	0.016
폐암	-8.5	0.100	-7.9	0.130
유방암	1.6	0.718	2.4	0.589
기타	-4.3	0.315	-3.9	0.355
암진단후 기간				
6개월미만				
6~11개월	10.0	0.015	10.1	0.014
12~59개월	24.5	0.000	24.7	0.000
60개월 이상	26.8	0.000	27.9	0.000
보완대체요법 부작용	-2.4	0.394	-3.0	0.297
R^2 값	0.230		0.233	
adj-R^2값	0.161		0.163	

Ⅴ. 고찰

기존의 보완대체요법에 대한 다양한 연구가 있었으나, 대부분 이용률과 이용횟수, 이용 만족도와 부작용 수준 등 실태 조사의 수준을 넘지 못하고 있다(남문석 등, 1994; Sawyer 등, 1994; 이건세 등, 1998; 정유석 등, 1998; 최윤정, 1998; 송미숙 등, 1999; Lee 등, 2000; 설경란, 2001). 그러나 이 연구에서는 조사내용 및 연구 대상에 있어서 다음과 같은 의의를 가지고 있다. 첫째, 기본적인 보완대체요법의 이용율과 이용항목수, 부작용 수준 등을 포괄적으로 조사하고 있을 뿐만 아니라 실제 보완대체요법의 비용의 크기를 파악하고 있고, 둘째, 연구대상자 전체와 보완대체요법 이용자를 대상으로 분석을 했으며, 셋째, 보완대체요법 이용비용과 총의료비를 조사하여 보완대체요법의 상대적 크기를 조사하였으며 넷째, 우리나라 사람의 사망원인으로 가장 많은 암환자를 대상으로 보완대체요법의 이용수준을 조사하였다.

본 연구에서는 연구대상자의 보완대체요법 이용율은 50.1%가 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 암환자(설경란, 2001; 이여진, 1999; 정양수, 1997; 최윤정, 1998; Gorthey와 Duppe, 1998)의 보완대체요법 이용율 46.7% ~ 60.3%로 결과가 비슷하였다. 본 연구에서는 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 월평균 가구 소득이 높을수록, 보완대체요법 비용이 높았는데, 이는 최윤정 등(1998)과 Risberg 등(1998)의 연구와 비슷하였다. 이 부분은 현대의학적 방법이 더 이상 희망을 주지 못하고 효과를 보장하지 못하고 있기 때문에 보조적인 치료법으로 보완대체요법이 선택되는 경향을 보인다.

보완대체요법의 각 영역별 이용율을 살펴보면 전체대상자 736명 중에서 식

이요법이 39.8%로 가장 높고, 한방민간요법 13.2%, 약물요법 10.1%, 한의학요법 2.9% 순으로 이용하고 있으며, 최윤정(1998)과 이건세(1998)의 연구에서도 식이·영양요법이 가장 높은 이용율을 보여 주었다. 이는 부적절한 식습관과 생활태도의 문제로 인해 시행되어지는 건강행위로 볼 수 있다.

보완대체요법 이용자 369명 중에서 보완대체요법 이용목적을 살펴보면 치료보조가 64.8%로 가장 많았고, 체력보강 39.8%, 환자의 심리적·정서적 안정 13.3%, 질환의 치료 목적이 10.0% 순으로 나타났는데 이는 질병의 치료 보조 및 체력보강과 함께 심리적 요인도 작용하고 있음을 보여주고 있고, 질병의 완치 목적 보다는 보조적 수단으로 플러스 효과를 기대하여 이용하는 경우가 많다고 볼 수 있다.

미국 국립보건원의 대체의학국에서는 보완대체요법을 이용하는 이유로 현대의료의 한계, 만성질환을 도울 수 있다는 희망을 들었으며, Elder(1997)는 특수한 건강문제를 해결하기 위하여 보완대체요법을 이용한다고 하였다. 이렇듯 보완대체요법의 이용은 매우 중요한 건강관리행위로 충분한 검증과 연구가 필요함을 시사한다.

보완대체요법 담당의사 확인여부에서 담당의사가 알고 있는 경우가 50.8%로 나타났는데, 이는 환자와 담당의사간의 원활한 의사소통과 올바른 보완대체요법의 이용 및 인식이 필요하다고 할 수 있다.

보완대체요법 이용시 부작용 정도는 평균 1.1±0.5점으로 부작용이 적은 것으로 나타났으며 설경란(2001)의 연구와 유사한 결과를 보였다.

보완대체요법 이용수준에서 보완대체요법 이용항목수를 살펴보면 연구대상자 736명 중 보완대체요법 이용항목수 1개 이용이 35.6%로 가장 많았고, 2개 이용이 10.2%로 보완대체요법을 1~2개 이용하는 것으로 조사되었으며, 보

완대체요법 이용비용을 살펴보면 50만원 미만이 16.7%로 가장 많았고, 50만원 이상 ~ 100만원 미만 12.0%로 보통 100만원 미만 지출하는 것으로 나타났다.

연구대상자의 총의료비는 200만원 이상 ~ 500만원 미만이 24.5%로 가장 많았고, 총의료비 대비 보완대체요법 비용분율에서 20% 미만이 전체대상자와 보완대체요법 이용자에서 가장 많은 것으로 나타났다.

이 연구에서 보완대체요법 이용비용은 여자 보다는 남자가 조금 더 많았는데, 이는 Bernstein 등(1997), Lee 등 (1999),Thomas 등 (2001)의 연구에서는 여성의 비용이 높은 것으로 나타나 상반되는 결과를 보였다. 연령에서는 45세 이상 ~54세 미만을 제외하면 연령이 낮을수록 비용이 감소하는 경향을 보이나 유의한 차이는 없었다. 재산수준도 5천만원 ~ 1억원 미만을 제외하면 재산수준이 높을수록 비용이 증가하는 것으로 나타났고, 월평균 가구 소득도 100만원 이상 ~ 200만원 미만을 제외하면 가구 소득이 높을수록 비용이 증가하는 것으로 나타나 최윤정(1998)의 연구와 유사한 결과를 보이나 유의한 차이는 없었다. 교육수준과 내원형태에서 유의한 차이를 보였는데, 교육수준이 높을수록 보완대체요법 이용비용이 많았으며, 외래보다는 입원이 이용비용이 많았다. 이는 최윤정 등(1998)과 Risberg 등(1998)의 연구와 유사한 결과를 보였으며, 암종류, 암진단후 기간, 보완대체요법 부작용 정도에서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

총의료비용 대비 보완대체요법 비용분율과 관련된 항목에서는 성별과 암종류, 암진단 후 기간에서 유의한 차이를 보였는데, 성별에서 전체대상자를 대상으로 총의료비용 대비 보완대체요법 비용분율이 여자보다 남자가 높게 나타났고, 반대로 보완대체요법 이용자에서는 남자보다 여자가 더 높게 나타났는데,

이는 보완대체요법 이용자의 유방암이 많은 여성이 총의료비용에서 보완대체요법 비용을 많이 지출하는데서 비롯한 결과로 추정된다. 대상자의 여러 특징에 따른 보완대체요법 비용분율의 결과는 보완대체요법 비용의 결과와 많은 차이가 있다. 보완대체요법 비용분율은 전체보건의료비용에 대한 보안대체요법 비용의 분율로 보완대체요법 비용 자체와는 다른 특성이 있다. 보완대체요법 비용이 높더라도, 대상자의 전체보건의료비용이 보완대체요법 비용에 비해 훨씬 높다면 보완대체요법 비용분율은 오히려 낮아지게 된다.

보완대체요법 이용비용 관련요인에 대해 분석한 다중회귀분석 결과에서는 교육수준에서 고졸과 대학재학 이상이 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 재산수준에서는 5천만원 이상 ~ 1억원 미만, 암종류에서는 대장암, 간암, 유방암이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 이용비용에 교육수준, 재산수준, 암종류가 영향을 미치는 것으로 볼 수 있으며, 성별, 연령, 월평균 가구소득, 내원형태, 암진단 후 기간, 보완대체요법 부작용과는 유의한 차이가 없었다.

총의료비용 대비 보완대체요법 비용분율 관련요인에 대해 분석한 다중회귀분석 결과에서는 성별, 연령, 교육수준, 월평균 가구소득, 내원형태와는 유의한 차이가 없었고, 암종류에서 간암이, 암진단후 기간에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 매우 상관성이 높은 결과를 보였다.

우리나라에서는 보완대체요법이 광범위하게 이용되고 있지만, 보완대체요법 이용에 관한 연구는 그리 많지 않다. 이 연구에서는 암환자의 보완대체요법 비용분율과 총의료대비 보완대체요법 비용분율에 대해 살펴보았다. 앞으로도 의학·보건학에서는 보완대체요법과 관련한 문제를 중요하게 다룰 필요가 있다. 보완대체요법 이용과 관련한 연구에서는 이용률이나 비용에 영향을 미치는 요인에 대해 더 깊은 연구가 필요할 것이다.

Ⅵ. 결론

이 연구에서는 2004년 4월 1일에서 5월 30일 까지 2개 종합병원의 외래 및 입원 암 환자 중 736명을 대상으로 보완대체요법의 이용수준을 살펴보고 이와 관련된 여러 요인들을 파악하고자 하였다.

주요 연구는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 지난 3개월간 보완대체요법의 이용율은 전체대상자의 50.1% 였으며, 식이요법이 39.8%, 한방민간요법 13.2%, 약물요법 10.1%, 한의학요법 2.9% 이용하고 있으며, 이용목적은 치료보조 64.8%로, 체력보강 39.8%, 환자의 심리적·정서적 안정 13.3%, 질환의 치료 목적 10.0% 이었으며, 보완대체요법 이용자의 50.8%는 담당의사의 확인으로 나타났다.

둘째, 보완대체요법 이용수준은 이용항목수 1개 35.6%, 2개 이용 10.2% 였으며, 보완대체요법 이용비용을 살펴보면 50만원 미만이 16.7%로 가장 많았고, 50만원 이상 ~ 100만원 미만 12.0%로 나타났다. 연구대상자의 총의료비는 200만원 이상 ~ 500만원 미만 24.5%, 50만원 이상 ~ 200만원 미만 23.4% 였고, 연구대상자 736명을 기준으로 총의료비 대비 보완대체요법 비용분율을 살펴보면 0%가 49.6%, 0% 이상 ~ 20% 미만 23.0%로 나타났으며 보완대체요법 이용자 369명을 기준으로 총의료비 대비 보완대체요법 비용분율을 살펴보면 20% 미만이 45.5%로 가장 많았고, 20% 이상 ~ 40%미만 21.4%로 나타났다.

보완대체요법 이용시 부작용수준은 전체(평균 1.1±0.5점)적으로 부작용이 없는 편임을 알 수 있다.

셋째, 보완대체요법의 이용비용 비교는 전체대상자 중에서 여자보다는 남자가, 교육수준이 높을수록, 그리고 외래보다는 입원시에 보다 높은 보완대체요법비용을 지불하고 있는 것을 알 수 있다.

보완대체요법 이용자를 대상으로 외래보다는 입원시에 보다 높은 보완대체요법비용을 지불하고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 총의료 비용 대비 보완대체요법 비용분율 비교는 전체대상자 중에서 여자보다는 남자가, 다른 암보다는 유방암과 위암이, 그리고 암진단후 기간이 오래 경과할수록 보다 높은 보완대체요법 비용분율을 보이는 것을 알 수 있다.

보완대체요법 이용자에서는 남자보다는 여자가, 입원보다는 외래가, 다른 암보다는 위암과 유방암이, 그리고 암진단후 경과기간이 길수록 보다 높은 보완대체요법 비용분율을 보이는 것으로 나타났다.

다섯째, 보완대체요법 이용비용 관련요인을 다중회귀분석 했을 때 전체대상자에서 학력수준의 경우에는 고졸(p=0.033)과 대학재학이상(p=0.002), 재산수준의 경우에는 5천만원 이상 ~ 1억원 미만(p=0.015), 암종류의 경우에는 대장암(p=0.050), 간암(p=0.042), 그리고 유방암(p=0.044) 등이 보완대체요법비용에 영향을 주는 것으로 나타났다.

보완대체요법 이용자에서는 학력수준의 경우에는 고졸(p=0.036), 대학재학이상(p=0.002), 재산수준의 경우에는 5천만원 이상 ~ 1억원 미만(p=0.019), 암종류의 경우에는 대장암(p=0.049)과 간암(p=0.049) 등이 보완대체요법비용에 영향을 주는 것으로 나타났다.

결론적으로 우리나라에서는 보완대체요법이 광범위하게 이용되고 있지만, 보완대체요법 이용에 대한 연구는 그리 많지 않다. 보완대체요법 이용과 관련한 연구에서는 보완대체요법 이용율이나 비용에 영향을 미치는 요인 뿐 아니

라, 보완대체요법 이용의 적정성, 공중보건과 전체의료체계에서 보완대체요법과 그 이용의 의미와 영향에 대해 좀 더 깊은 지속적 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 보다 과학적인 방법론에 의해 대체의료체계를 정비하고 필요한 연구와 개발을 추진해야 하며, 기초의학적 연구와 역학적 조사연구, 임상보고, 보완대체의학의 교육과 훈련을 토대로 과학적 검증과 연구결과를 통해 제도적 보안과 대안제시가 필요하다.

참고문헌

김영순. 유방암 생존자의 삶의 질에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 2002

김옥주. 대체의료-의약분쟁을 넘어서. 사회비평 2001

남문석, 김경래, 조재화 등. 설문조사에 의한 성인 당뇨병 환자의 민간요법 실태. 당뇨병 1994;18(3):242-8

김태환. 미국의 대체의학 연구현황. 대한의사협회 1998;41(12):1229-32

목순악. 뇌졸중 환자의 보완대체요법 이용실태에 관한 연구. 동의대학교 석사논문 2003

박종구, 김춘배, 최서영 등. 보완대체의학에 대한 서론. 보건행정학회지 2000;10(1):1-30

박형숙, 이윤미. 암환자의 대체요법 이용에 관한 연구. 재활간호학회지 2000;3(2):212-27

보건복지부. 의료관리연구원. 국가 암 관리 체계 구축에 관한 연구. 1997

설경란. 입원 환자의 대체요법 사용현황과 인식 및 만족정도 연구. 경희대 행정대학원 석사논문 2001

손행미. 만성 간환자의 대체요법 추구 경험-자기 몸 다스림 과정. 서울대학교 박사논문 1999

송미숙, 전기홍, 송현종 등. 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. 예방의학회지 1999;32:162-169

오홍근. 대체의학 시술의 국내현황. 대한의사협회지 1998; 41(12); 1222-1228

유화승. 서구 대체의학의 암 치료에 관한 연구. 대전대학교 석사논문 1999

이건세. 우리나라 환자의 대체의학 이용현황. 대한의사협회 1998;41(12):1233 -8

이상일, 강영호, 이무송 등. 우리나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용 지출. 예방의학회지 1999;32:546-55

이여진. 만성질환자의 대체요법 이용 실태 조사연구, 부산대학교 대학원 1999

이여진, 박형숙. 만성질환자의 대체요법 이용 실태 조사연구. 기본간호학회지 1999;6(1):96-113

이지전. 암환자들의 보건의료 이용과 욕구수준 및 전문가들의 필요도 (Need Assessment) 수준에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 2004

전은석, 박경호, 박훈기 등. 류머티스 질환 환자에서의 대체의학 이용 실태. 가정의학회지 2001;22(3):371-85

정양수. 일반인의 대체의료 이용행태에 관한 연구. 동아대학교 석사학위 논문 1997

정유석, 박일환, 유선미 등. 고혈압환자의 전통의학 및 민간요법 이용. 가정의학회지 1998;19:141-9

조항석, 노인의 사망전 보완대체요법 이용수준과 관련되 요인분석. 연세대학교 박사논문 2003

천희숙. 암환자의 대체 및 보조요법 사용실태. 연세대학교 간호학과 석사논문 1998

최윤정. 일부병원 암환자들의 대체요법 사용 실태에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사논문 1998

Bernstein JH, Shuval JT. Nonconventional medicine in Israel: Consultation patterns of the Israel population and attitudes of primary care physicians. Soc Sci Med 1997;44(9):1341-48

Cassileth BR, Cahpman CC. Alternative and complementary cancer therapies. Cancer 1996;77(6):1026-34

Danielson KJ, Steward DE, Lippert GP. Unconventional cancer remedies. CMAJ 1988;138:1005-11

Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Fallow-up. National Survey. JAMA 1998;280(18) : 1569-1575

Elder NC, Gillerist A, Minz R. Use of alternative health care by family practice patients. Archives of Family Medicine 1997;6(2):181-184

Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ 1994;309: 107-11

Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, et al. Alternative Therapies Used by Women With Breast Cancer in Four Ethnic Populations. J Nat Can Inst 2000;92:42-7

Lee SI, Khang YH, Lee MS, et al. Complementary and Alternative Medicine Use in Korea: Prevalence, Patten of Use, and Out-of-pocket Expenditures. Korean J Prev Med 1999;32:546-55

Longman. Longman advanced American Dictionary. Essex, 2000.

Maclennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet 1996;347:569-73

Risberg T, Lund E, Wist E, et al. Cancer patients use of nonproven therapy: A 5-year follow-up study. j Clin Onc 1998;16:6-12

Sawyer MG, Gannoni AF, Toogood IR, et al. The use of alternative therapies by children with cancer. Med J Aust 1994;160:320-2

Thomas KJ, Carr J, Williams BT. Use of mon-orthodox and conventional health care in great britain. BMJ 1991;302:207-10

Thomas KJ, Nicholl JP, coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: A population based survey. complement Ther Med 2001;9(1):2-11

부록

입원□ 외래 □ _____

조사일시	2004. . .	조사자	
주치의		진단일	

문 1) 지난 3개월 동안 환자를 위해 사용한 각 항목별 총비용은 얼마입니까?

총비용(3개월)

① 의료기관비용 _____만원

② 약국비용 _____만원

③ 가사노동/육아 _____만원

④ 교통비 _____만원

⑤ 숙박비 _____만원

⑥ 물품/장비 사용료 _____만원

⑦ 기타 _____만원

문 2) 지난 3개월 동안 이용한 보완대체요법(민간요법) 비용을 적어 주십시오.

해당 항목이 있는 경우만 적어 주세요. 총비용(3개월)

① 한의학 요법 _____만원

② 한방민간요법 _____만원

③ 식이요법 _____만원

④ 신체정신치료 _____만원

⑤ 약물요법 _____만원

⑥ 에너지요법 _____만원

⑦ 민간 물리치료 _____만원

⑧ 기타 _____만원

※ 보완대체요법(민간요법)을 사용한 분들만 응답해주세요.(문 3~문 6)

문 3) 지난 3개월 동안 보완대체요법(민간요법) 중에서 가장 많이 사용한 것은 어느 것입니까?

☐ 1. 한의학요법 ☐ 2. 한방민간요법 ☐ 3. 식이요법 ☐ 4. 신체정신치료
☐ 5. 약물요법 ☐ 6. 에너지 요법 ☐ 7. 민간 물리치료

문 4) 지난 3개월 동안 보완대체요법(민간요법)을 사용하신 중요한 목적은 무엇입니까? (해당 항목에 모두 ∨ 표하십시오)

☐ 1. 질환의 치료(완치) ☐ 2. 치료 보조(질병에 도움 됨)
☐ 3. 생명연장 ☐ 4. 통증이나 증상의 완화
☐ 5. 체력보강 ☐ 6. 환자의 심리적·정서적 안정
☐ 7. 보호자들의 심리적·정서적 안정 ☐ 8. 기타

문 5) 지난 3개월 동안 보완대체요법(민간요법)을 이용 후 부작용이 있었습니까?

☐ 1. 전혀 없었다. ☐ 2. 어느 정도 없었다.
☐ 3. 어느 정도 있었다. ☐ 4. 많이 있었다.

문 6) 질환 진단 이후 병·의원과 보완대체요법(민간요법)을 모두 이용한 경우, 보완대체요법(민간요법) 이용을 담당의사가 알고 있습니까?

☐ 1. 예 ☐ 2. 아니요

문7) ~ 문 13)은 환자의 일반적인 특성에 관한 질문입니다.

문7) 환자의 학력은 어떠하십니까?

□ 1. 서당/국졸이하 □ 2. 중졸 □ 3. 고졸 □ 4. 대학 재학 이상

문8) 환자의 월평균 가구소득은 어느 정도입니까?

10-1) 진단이전 : _____만원/월

10-2) 지난 3개월 평균 : _____만원/월

문9) 환자의 재산은 어느 정도입니까? 동거가족 명의의 재산을 모두 합해서 말씀해 주십시오.

□ 1. 재산이 없다. □ 2. 2,000만원 미만

□ 3. 2,000만원 ~ 5,000만원 미만 □ 4. 5,000만원 ~ 1억원 미만

□ 5. 1억원 ~ 2억원 미만 □ 6. 2억원 ~ 5억원 미만

□ 7. 5억원 이상

문10) 응답자의 성별은 무엇입니까?

□ 1. 여자 □ 2. 남자

문11) (응답자가 보호자가 보호자일 경우) 응답자가 환자를 주로 간병하십니까?

□ 1. 예 □ 2. 아니오

문12) (응답자가 보호자가 보호자일 경우) 응답자와 환자와의 관계는 어떠하십니까?

□ 1. 배우자 □ 2. 자녀 □ 3. 부모

□ 4. 형제, 자매 □ 5. 기타

문13) 응답자 출생연도 (19)년

Abstract

A Study on the Utilization of Cancer Patients using Complementary and Alternative Medicine

Kim Byung Wook

Graduate School of public health

Yonsei University

(Directed by Professor Yi, Jee-Jeon, Ph D)

We have researched, man to man, among those patients who have been cancers for 3months (both inpatients and outpatients) and their families from 2major hospitals about using level of Complementary and Alternative Medicine(CAM) with systemized questionnaires. It had been through processes which are adding items, mediate items and modify items since Feb. 2004 for a week and finally we started main research from April to May, 30th for 6weeks. And there were 736 Below is the result.

First, for last 3 months,

50.1% of subject - CAM,

39.8% of subject - Dietetic Treatment,

13.2% of subject - An herbal folk remedy,

10.1% of subject - medical therapy,

2.9% of subject - Chinese herb treatment.

And the purposes of using those therapies are

supporting cure - 64.8%,

strengthen stamina - 39.8%,

mentally, emotionally stabled - 13.3%,

cure for diseases - 10.0%,

50.8% of the users of CAM have been confirmed by the doctor.

Theres was no side effects of CAM as a whole(average 1.1±0.5 point).

Secondly, Female patient and more educated person spent more for CAM.

And patients who were hospitalized spent more than outpatients.

Thirdly, in the rate of CAM cost for total medical expenses among all patients, male patient's rate was higher than female patient's.

And the rate of CAM for breast cancer and stomach cancer had been higher than any other cancer's since cancer was found.

As for the rate of CAM cost among the users of CAM, female patient, outpatient, stomach cancer and breast cancer had been higher than male, hospitalized patient, and other cancers since cancer was found.

Lastly, when done by regression analysis over the entire group of people to figure out the key cast affecting factors in terms of their educational background, wealth, and cancer types each, high-school graduates($p=0.033$) and college graduate and above($p=0.002$), patients with colon cancer($p=0.050$), liver cancer($p=0.042$), and breast cancer($p=0.044$) were found to be the factors respectively.

Among only the users of this method, high-school graduates(p=0.036) and college graduates and above(p=0.002) are found to be key factors determining the cost of the method, while patients with wealth of 50 to 100 million won(p=0.019) and those who suffer from colon cancer(p=0.049) and liver cancer(p=0.049) also affect its cost.

In conclusion, CAM has been widely used throughout the country but not many studies about its use haven't been conducted, Therefore, more profound studies need to be continued about the propriety of this method as well as the percentage of its use and the cost determining factors. A study of its meaning and influences on public health and the entire medical system is also demanded.

Key words : Complementary and Alternative Medicine(CAM), Cancer patients, CAM use, Utilization, Rate of CAM cost,