# 호스피스 보완대체 의료: 대상자의 선택과 의료인의 역할

김 도 연

동국대학교 일산병원 혈액종양내과

## 서 론

많은 암환자들이 병원에서 암 치료를 받으면서 다양한 민간요법을 병행한다는 것은 익히 알려진 사실이다. 거의 모든 암환자들이 의료진들에게 민간 요법, 즉 보완 대체 의학에 대해 효용성 및 안전성을 질문을 하지만 정작 의료진들은 개개인마다 보완 대체 의학에 대한 견해 차이가 있고 각 환자의 상황에 따라 적절한 대답을 어떻게 해줄 것인가에 대해 고민을 하기 때문에 일관된 답을 제시하기가 불가능하다.

먼저, 보완 대체 의학(Complementary and Alternative Medicine; CAM)의 정의를 알아보자. 보완의학은 전통의학과 병행되는 보조적 치료로서 정통치료의 부작용을 경감시키거나 심리적, 정신적 이익을 줌으로써 환자의 증상 완화와 삶의 질 향상에 도움을 주는 것이다. 이와 비교하여 대체의학은 전통의학 대신에 사용하여 그 자체로 해롭거나 도움이 된다고 입증된 치료를 연기함으로써 해가 될 수 있는, 검증되지 않는 치료이다[1].

환자와 보호자들을 더욱 힘들게 하는 것은 생존기간의 연장이 입증된 수술, 항암화학요법, 방사선과 같은 치료과정이 그 부작용과 합병증으로 인해 결코 쉽지 않을 뿐 아니라, 힘든 고통을 겪은 후에 재발과 전이를 선고받는 경우가 적지 않다는 것이다. 이런 상황에서 환자들은 지푸라기라도 잡는 심정으로 병원에서 시행하는 정통 치료 이외에 민간요법에 관심을 갖게 되고 이용이 늘어나는 것은 자연스러운 일이다. 예로부터 우리나라에서는 민간요법이라는 이름으로 많은 비전통적인 치료 방법들이 시행되고 있었고 서양에서는 보완 대체 의학의 이름으로 알려져 있으며 전 세계적으로 점차 그 사용이 증가되고 있다[2]. 그러나 현재까지 보완 대체 의학의 효능을 과학적으로 증명하기 위한 막대한 노력에도 불구하고 근거중심의 권고안이 정립되지 않았고, 막대한 의료 지출 비용을 어떻게 감당하고 경계가 명확하지 않은 수많은 보완 대체 의학 행위들을 어떻게 분류하고 권고할 것인지 암 환자를 돌보는 의료인들의 입장에서 보완 대체 의학은 '문제아' 일 수 밖에 없다. 특히 국내의 경우 전통적으로 한방과 한의사(oriental medical doctor)의 동등하게 법적인 보장을 받는 이원화된 의료체계를 갖고 있고 현재 국내 실정에 이에 대한 충분한 고려가 있어야 한다. 이에 암환자들의 보완 대체 의학 사용에 대한 국내 외 논문들의 고찰과 이를 종합한 말기 암환자에서 보완대체 의료의 대상자 선책과 의료인의 역할을 간략히 정리한다.

## 암 환자에서 보완 대체 의학의 사용빈도와 종류

Ernst 등이 1998년에 13개의 유럽 국가들을 대상으로 암 환자에서 보완 대체 의학의 사용빈도를 조사한 바 성인 암환자에서 사용 빈도는 7~64%였고 평균은 31.4%였다[2]. 2005년 최근 유럽 국가들을 대상으로 보완 대체 요법의 사용빈도를 보고한 바 35.9%로 증가 추세를 보였고 사용 빈도별로는 한약제(34.5%), 이완 요법(21.4%), 비타민과 미네랄(20.7%) 의 순이었다[3]. 터어키의 연구는 부인암 환자들의 약 38%가 보완 대체 요법 사용을 하고 있으며 역시 보완 대체 요법 중 한약제를 가장 많이 이용됨을 보여 준다[4].

캐나다 연구에 의하면 유방암의 62%가 비타민, 미네랄, 한약, 녹차 등의 보완 대체 요법 사용을 사용하였고 이중 절반이 의사에게 이 사실을 털어놓는다고 하였다[5]. 2005년의 오스트리아 연구에서는 17.1%의 상대적으로 타 연구들과는 작은 빈도의 암환자들의 보완 대체 요법 사용을 보고하였고 여성이, 젊을수록 보완 대체 요법을 더 많이 사용하는 경향이 있는 것으로 나타났지만 가장 유일한 연관관계는 암 진단 후 5년 후 사용빈도가 높아짐을 보여주었다. 역시 이 연구도 한약제가 가장 많은 사용빈도를 보여 주었다[6].

미국의 보고들을 살펴보면 1975년부터 2002년의 논문을 조사한 바 유방암 환자의 48%에서 70%까지 보완 대체

요법을 사용하고 있었고 가장 흔하게 사용되는 요법은 식품 보조제, 정신요법과 침의 빈도 순이었다[7]. 2004년 MD Anderson cancer Center 에서 500명의 유방암과 산부인과 암환자를 대상으로 조사한 바 약 48%의 환자들이 보완 대체 요법을 사용하고 있었고 역시 교육수준이 높을수록 사용 빈도가 증가하였다[8].

일본에서 전 병원을 대상으로 2005년에 시행한 조사에서는 보완 대체 요법의 사용빈도는 44.6%로 항암제 치료 경력이 있는 경우, 고학력, 암 진단 후 용모가 많이 변한 환자, 대학병원보다는 완화 의학병동에 있을 경우, 연령이 낮을수록 보완 대체 요법의 사용빈도가 높았다. 대부분의 환자들(96%)은 버섯, 한약, 상어 연골 등을 사용하였고 개인의 선택보다는 가족이나 친구의 권유로 선택하는 경우가 77%에 달하였다[9].

국내 보고를 살펴보면 우리나라의 부인암환자에게 시행한 조사상 73%의 부인암 환자들이 보완 대체 의학을 사용한 경험이 있었다. 연수입이 많을 수록, 교육 수준이 높을수록 많은 사용을 보였고 진단 후 경과 시간에 따라 살펴본 사용빈도는 차이는 없었다[10]. 2004년도 186명의 암 환자를 대상으로 한 조사에 의하면 78.5%가 적어도 한가지 이상의 보완 대체 요법의 경험이 있었고 흔한 사용 빈도는 버섯(67%), 한약(54%), 야채 식이(51%), 인삼(47%)순이었다. 사용의 주된 이유는 영양 보조와 체력 강화를 위해서였고 젊을 수록, 교육을 많이 받은 환자일수록 사용 빈도가 더 많았다[11].

결국 국내 외 연구를 종합하면 암 환자의 30~75%가 다양한 보완 대체 의학을 이용한 적이 있음을 알 수 있다. 암 환자 중 연령이 낮거나 고학력자의 경우, 여성, 항암제를 받은 경력이 있는 경우 보안 대체 의학의 사용빈도가 더 많아지는 경향을 보였다. 또한 대부분의 암환자들은 항암치료 동안 한약이나 건강식품을 사용하며 심지어 임상시험에 참여하는 기간에도 종종 보완 대체 요법을 중단하지 않는 것으로 보고되고 있어 의료진과 환자간에 긴밀하고도 솔직한 의사 소통이 암환자 돌봄에 필수적이라는 것을 반영한다.

## 근거 기반의 보완 대체 의학; 대상자 선택의 문제

우리나라뿐만 아니라 많은 나라에서 보완 대체 의학에 대해 관심이 많고 이를 서양의학(Western Medicine)처럼 과학적으로 증명하고자 하는 연구들을 해왔다. 암환자에게 있어 의료적 개입은 증상 조절, 삶의 질 향상 및 궁극적으로 생존율의 증가를 목표로 한다.

노르웨이에서 시행한 연구는 암환자들을 5년간 추적 관찰하였을 때 증명되지 않은 치료(Non proven therapy; NPT) 를 지속적으로 사용한 군에서 생존율에는 어떠한 영향도 미치지 못하였다[12]. 삶의 질 및 증상조절에 대한 연구는 미국의 국립암센터 (National Cancer Institutue)가 주관하여 20여개의 연구들을 시행하여 보고하였다. 그러나 보완 대체 의학의 4분류(복잡한 자연산; 영양 치료, 영혼-신체 치료, 대체적 의료 체계)가 과연 암환자들의 증상 조절에 효과가 있을 것인가는 연구설계의 문제부터 표준화되어 있지를 않아 증상 조절의 향상 이외에 연구 설계 자체의 엄격한 정도 관리 및 표준화가 우선시되는 문제로 제시가 되었다[13].

결국 보완 대체 의학은 근거 중심(Evidence-based) 의 행위를 하는 의료진들에게 충분한 연구나 과학적 실험의 근거 없이 암 환자에게 어떤 세부 치료를 권유할 것인가 또는 어떤 단계의 암환자들을 선택하여 권유할 것인가에 대한 진실은 그 누구도 말할 수 없을 것이라 판단된다. 다만 개인적인 판단으로 적극적 항암치료나 방사선치료가 더 이상 생명연장이나 삶의 질 증진의 역할이 없는 암 환자들에게 긍정적인 마음가짐, 종교적 위안, 상상 요법, 음악치료, 발 맛사지 등 직접적으로 육체에 해가 없고 재정적인 부담이 크게 없는 치료들은 그 역할이 충분히 있다고 판단된다. 통증을 느끼는 환자에게 노래를 듣거나 부르거나 등의 다른 곳으로 열중함으로 그 순간을 잊을 수 있다는 것은 너무나 상식적인 내용이다.

향후 다양한 보완 대체 의학에 대해 근거 중심의 권고안을 만들기 위한 노력은 끊임없이 행해져야만 하고 적절한 환자 선택군에게 적절한 개입이 이루어져, 전통적인 항암치료와 더불어 그 역할을 확실히 증명해야 하겠다.

## 보완 대체 의학의 부작용

보완 대체 의학을 보는 의료진의 시각은 다양하여 암환자들의 치료에 이 증명되지 않은 애매모호한 신비주의 의학을 적용하는 것은 '사기'라고 극단적으로 보는 시각부터 과학적인 증거들을 더 찾아보는 노력을 추구하는 조심스러운 관심과 혹은 극단적인 무관심까지 개인적인 입장이 다 틀리다. 특히 과학과 기계중심의 서양의학의 한계를 느끼는 의료진들은 보완 대체 의학에 관심을 가질 수도 있다. 그러나 역시 가장 문제가 되는 것은 증명되지 않은 치료들에 대해 예상할 수 없는 부작용들이다.

예를 들어 침(acupuncture)는 감염과 외상을 통해 심각한 합병증을 야기할 수 있다. Chiropractic medicine은 상부 척추의 척추 동맥 파열과 연관이 될 수 있고 한약제들은 간 혹은 신독성으로 심각한 부작용을 야기할 수 있다. 또

한 그런 사건들은 제대로 그 빈도가 알려져 있지 않다는 것이 또한 큰 문제이다. 의료진들이 자주 경험하게 되는 상황은 암환자들이 의료진들에게 숨기고 다양한 보완 대체 의학을 진단과 동시에 이용함으로써 간기능 이상이 발생하여 수술, 항암치료, 방사선 치료를 지연하게 되거나 이차적으로 완치를 받을 수 있는 환자들을 안타깝게 놓칠 수 있는 것이다.

국내에서는 유방암환자에서 보완 대체 의학의 사용으로 야기된 간기능 이상을 보고한 바 있다[14]. 연구는 보조 항암화학요법을 시행 받는 동안 보완 대체 의학을 사용한 군의 57%에서 사용하지 않은 군의 22%에 비교하여 의미 있는 간기능 이상을 관찰하고 보완 대체 약물들의 사용을 중단하였을 때 간기능 이상이 정상화되는 것을 확인하여 강력히 보완 대체 약물들이 간기능에 독성이 있음을 시사하였다. 이 연구에서 환자들은 한약제(홍삼, 미슬토 등)과 성분미상이 포함된 즙, 버섯 등을 사용하였고 연구자들은 성분이 밝혀지지 않은 여러 제제, 특히 중금속 오염의 한약제가 원인을 가능성을 시사하였다. 물론 많은 한약제들은 간독성이 연관이 있으므로 이 보고는 놀라운 일은 아니다.

부작용이 많이 않다고 알려진 요법들(침, 향기요법, 이완요법, 영적 치료 등)은 직접적인 위험과 이상은 없지만 이 치료가 전통적인 항암치료를 대체할 수 있다고 믿는 등의 간접적인 위험을 가질 수 있다. 물론 보완 대체 의학 종사자들은 이런 부작용들은 거의 없다고 주장하지만 대부분의 암 관련 의료진들이 이 주장을 믿을 지는 미지수이다. 또한 이런 부작용들은 100% 보고되지 않아 부작용에 대한 체계적인 연구 또한 거의 없는 상태이다. 대부분의 암 치료 의사들은 보완 대체 의학 종사자들이 의사의 진료를 받지 말기를 권유하거나 처방을 방해한다고 생각하고 있고 개인적인 경험 또한 이와 일치한다. 또한 인터넷, 서점, 언론매체 등에서 볼 수 있는 보완 대체 의학에 대한 현혹적인 내용들은 그들 사이에서도 치료에 대한 의견일치가 없고 환자 입장에서는 의료보험이 안 되는 고가의 돈을 지출할 수밖에 없어 정신적, 육체적으로 지친 암환자들에게 이중고를 겪게 할 수밖에 없다.

특히 비용문제, 즉 의료비용 지출 문제도 고려해야 할 것이다. 이상일 등[15]이 보고한 바에 의하면 18세 이상 우리나라 국민이 1년간 보완 대체 의학 이용에 지출한 비용이 병·의원과 약국이용에 따른 지출(out of pocket expenditure)의 40.8%로 2조원을 넘는 것으로 추계되고, 병·의원/약국과 보완요법 모두에 비용을 지불한 사람 중에서도 1/3 이상이 보완요법 이용에 더 많은 지출하고 있는 것으로 나타난다. 2004년 여명 6개월 전의 사망한 환자들을 대상으로 보았을 때 전체 의료비의 38.1%가 민간/대체요법의 사용에 지출되고 있음을 고찰하였다.

## 보완 대체 의학 사용에 대한 암 치료 의료진들과환자들의 견해 차이

현재 많은 암환자들이 암 치료 의료진들에게 치료를 받는 동안 다양한 보완 대체 요법을 병행하면서도 이 사실을 이야기하지 않아 의사소통의 단절이 생기는 점이 암 환자 치료에 가장 큰 문제이다. 이런 염려는 암환자의 약 20% 정도만 보완 대체 요법의 사용을 의료진들에게 솔직히 밝힌다는 보고로 여실히 나타난다[16]. 중요한 사항들은 의료진은 위의 사항을 고려하여 치료에 대한 결과를 정확히 판정할 수 있어야 하고 가능한 항암제-한약-건강 보조 식품- 고용량의 비타민 등의 약물 상호 작용으로 발생할 수 있는 부작용의 증후를 파악하는 것과 환자의 욕구에 대해 보다 넓은 이해와 적극적 의사소통을 하는 것이다.

동양이고 서양이고 대부분의 암환자들이 보완 대체 의학을 사용하는 이유는 환자가 본인의 병에 대해 조절 능력을 더 가지고 싶은 경우, 항암치료에 대한 부작용을 줄이기 위해, 항암치료의 효과를 향상시키기 위해 또는 면역기능을 향상시키기 위해서 이다. MD Anderson Cancer Center에서 보완 대체 의학에 대한 암환자들과 의료진들의 견해 차이에 대한 연구에 의하면[16] 보완 대체 의학 사용이 경도의 증상호전에는 도움이 될 것이라는 면에는 환자와 의료진간에 의견의 일치가 있었으나 이외 면역의 증강, 삶의 질 향상, 병의 완치, 생명 연장의 지표에 대해서 의료진들은 회의적이었고 환자들의 기대치는 훨씬 높았다. 또한 환자들의 의료진들에게 보완 대체 의학사용을 숨기는 이유에 대해서 의료진은 이 주제가 별로 중요하지 않다고 생각하여 환자에게 물어보지 않을 경우가 많았고 환자들은 보완 대체 의학의 사용을 말했을 때 이것의 사용의 중지를 권유받거나 의료진에게 꾸중을 들을까봐 염려해서가 주된 견해의 차이였다.

국내에서는 아직 위의 내용에 대해 시행한 연구는 없지만 본원에서 preliminary study를 시행한 바 암환자와 종양 전문의들 사이에 환자와 의사 모두 보완 대체 의학 사용의 가장 큰 이유는 '희망을 느끼기 위해서'라고 대답하였고 기대되는 효과면 에서 병의 완치, 생명 연장, 항암치료의 부작용 감소, 면역 증강, 삶의 질 향상의 5가지 지표들에서 암환자들은 위의 효과들을 모두 약 50% 이상 기대하고 있었으나 종양 전문의들은 위의 지표 모두 기

대하지 않는다고 응답하였다.

### 암환자들의 보완 대체 의학 사용에 대한 의료인의 역할

건강문제 해결을 위해 1/3의 환자들이 병 · 의원을 이용하지 않고 보완 대체 의학을 많이 이용한 것으로 조사되었고, 보완 대체 요법을 이용한 경우 46.6%에서 다른 사람에게 보완 대체 요법을 권유할 의향이 있는 것으로 나타나 보완요법이 비전문가적 의뢰체계를 통해 확산될 가능성이 많다고 할 수 있다. 특히 보완 대체 요법의 이용 사실을 의사에게 밝히지 않는 경우가 60% 가까이 되고 있어, 진료과정에서 의사들이 이에 관심을 갖고 적극적으로 환자에게 문진해야 할 필요성이 있다고 할 수 있다[15].

그러나 암 환자를 대하는 모든 의사들이 보완 대체 의학 의사가 될 필요가 있는지에 대해 자문할 필요가 있다. 보완 대체 요법에 대해 논문과 사용량이 과거에 비해 증가한다는 보고는 많지만 이는 최근의 전체적인 의료정보의 홍수량과 현재의 의료 시장에 비교해 보면 직접적인 증가가 아닐 수 있다. 또한 보완 대체 요법에 대한 정의는 너무 보편적이고 광범위하여 실제 의료현장에서 의사들이 암 환자들에게 동감과 동정을 표현하고 회진 시간에 유머를 사용하는 등의 행위들도 포함될 수 있는 것이다.

다만 비전문가들이 개인 혹은 단체의 이익을 위해 지푸라기라도 잡고 싶은 환자들을 이용하는 폐해를 단호하게 정부차원에서 제어해야 하겠고 이에 많은 시간이 소요가 되면 암환자를 돌보는 개개인의 의료진이 암환자들에게 제대로 된 정보를 잘 전달할 수 있는 올바른 지식을 먼저 갖추어야 할 것이다.

## 결 론

환자들이 보완 대체 의학에 많은 관심을 기울이는 이유를 생각해 보고, 암환자를 돌보는 의료진은 환자에게 올바른 보완 대체 의학을 권할 수 있는 혜안을 갖도록 노력해야 할 것이다. 아직 대부분의 의료진들이 보완 대체 요법에 대해 회의적이며, 아직 명확한 성분과 작용기전에 관한 연구가 충분히 못하다는 이유로 관심을 가지려 하지 않는 것이 사실이다. 또한 정부 차원에서도 보완 대체 요법에 사용하는 의료비 지출규모가 상당히 크며 이의 이용을 통제할 수 있는 제도적인 기전에 없다. 이런 사항들을 고려하여 적정 국민의료비의 유지를 위해서는 보건정책적인 가치가 있어야 하고, 의료진들은 장기적인 시안으로 체계적인 근거 하에 위 사항을 당당하게 요구해야 하고 참여해야 할 것이다.

결론적으로 상당수의 암환자가 이미 보완 대체 의학을 사용하고 있는 현실에서, 작게는 위험한 대체치료를 근절하기 위해, 나아가서는 정통치료의 효과를 극대화하기 위해 의사는 환자들에게 올바른 민간대체의학 사용을 권할 수 있는 과학적 지식을 갖추고 지속적인 연구를 시행함과 동시에 환자 중심의 전인적 의료를 위한 열린 마음을 갖추도록 해야 할 것이다.

## 참 고 문 헌


1. Eisenberg DM, David RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, et al. Trends in alternative medicine use in the United States. JAMA 1998;280:1569-75.
2. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: A systemic review. Cancer 1998;83: 777-82.
3. Girgis A, Adams J, Sibbritt D. The use of complementary and alternative therapies by patients with cancer. Oncol Res 2005; 15(5):281-9.
4. Yildirim Y, Tinar S, Yorgun S, Toz E, Kaya B, Sonmez S, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. Eur J Gynaecol Oncol 2006;27(1):81-5.
5. Boon H, Stewart M, Gray R, Aaron D, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. J Clin Oncol 2000;18(13): 2515-21.
6. Molassiotis A, Fernadex-Ortega P, Ahmad AM, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Ann Oncol 2005;16(4):655-63.
7. Nahleh Z, Tabbara IA. Complementary and alternative medicine in breast cancer patients. Palliat Support Care 2003;1(3):267-73.
8. Navo MA, Phan J, Smith JA, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. JCO 2004;15: 671-77.
9. Ichinosuke Hyodo, Noriko Amano, Tomohito Nakano, Shigemitsu Takashima, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. JCO 2005:2645-54.
10. Suh DH, Kang S, Kim JW, Park NH, Lee HP, et al. Utilization of complementary and alternative medicines (CAMs) in women with gynecologic malignancies. Korean J Gynecol Oncol Colposc 2004;15(3):204-12.
11. Kim MJ, Lee SD, Kim DR, Jeong SH, et al. Use of complementary and alternative medicine among Korean cancer patients.

Korean J Intern Med 2004;19:250-56.

12. Risberg T, Lund E, Wilsgaard T, et al. Cancer patients use of nonproven therapy: a 5 year follow up study. JCO 1998;16; 6-12.
13. Buchanan DR, White JD, O'Mara AM, et al. Research- design issues in cancer-symptom-management trials using complementary and alternative medicine: lessons from the national Cancer Institute Community Clinical Oncology Program experience. JCO 2005:6682-9.
14. JH Ahn, SB Kim, MR Yun, WK Kim, et al. Alternative therapy and abnormal liver function during adjuvant chemotherapy in breast cancer patients. J Korean Med Sci 2004;19:397-400.
15. 이상일, 강영호, 이무송, 홍창기 등. 우리나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. 예방의학지 32(4):546-55.
16. Richardson MA, Masse LC. Discrepant views of oncologists and cancer patients on complementary/alternative medicine. Support Care Cancer 2004;12:797-804.