

# 암진단 이후 한방진료를 이용하는 암환자의 경험에 관한 연구\*

전명희\*\*

## ABSTRACT

### An experience of Patients Who Follow Oreintal Medicine After Cancer Diagnosis

Jun, Myung Hee\*\*

Most of cancer therapy consists of surgery, chemotherapy and radiotherapy developed by modern western medicine. Often Korean patients use both modern western and oriental medicine through their cancer life.

This study tried out to answer the the question : "What are the experience of a Korean cancer patients who follow oriental medicine after cancer diagnosis?" To answer to that, a micro-ethnographic research method was used. Total 6 patients were observed from March, 1996 to February, 1997. Data were obtained through interview, participant observation, audio-tape recording, field recoding, field note-taking, and ralated documents

Using an analytical tool known as "pencil and scissors", the data were analyzed.

First, I learned patietnts' accounts for cancer experience following oriental medicine, and I could found that they expereinced "feeling of uncertainty" through cancer life. Second, major argument was searched. : Feeling of uncertainty of cancer patients was extremely increased after cancer diagnosis. Oriental Medicine made cancer patients not only expect to improve general physical condition, but also gave them signifcnat emotional support to overcome their feeling of uncertainty.

Third, I examined how did this argument form meanings in the context of individual life. Modern western mediacial service system could not satisfy cancer patients' informational and emotional need. But oriental medicine contribute to relieve the degree of their feeling of uncertainty.

As a result of these understandings, I suggest that modern weterm medicine need to be concerned to feeling of uncertainty of cancer patietns and infomational service, and oriental medicine counsel with cancer patients much more systemically. Also nurses must improve cancer education with more accurate and practical information based on empirical data.

## I 연구의 필요성과 목적

국내 암환자들의 90% 이상이 암 진단과 치료를 서양의료에 크게 의존하고 있지만(조종관, 1995), 현재까지 암은 완치 불가능 할 뿐만 아니라 암 환자들은 암치료 종료 후에도 암의 재발이나 繼耳를

두려하고 늘 죽음을 염두에 둔 불안한 삶을 유지하고 있다. 이에따라 암 환자들은 암의 치료과정 중에는 물론 암치료 이후에도 서양의료와 동양의료 및 전통의료를 병용하는 경우가 많다. 최근 서양의료의 발전으로 암 환자의 사망률이 크게 감소하고 생존률이 현저히 증가하고 있으나 많은 암환자들이 서양의료를 이용하는 중에도 한의학 치료로 전환하는 사례가 많아지고 있는데 이는 서양의학과 전통의학의 조화로 해석할 수 있지만, 일부에서는 이를 부정적으로 보기도 한다.

\* 본 연구는 1994년 대전대학교 학술연구비의 지원을 받음

\*\* 大田大學校 韓醫科大學 看護學科

서양의학에 크게 의존하던 암 환자들의 치료선택에 미치는 한의학의 영향력은 생물학적모형을 바탕으로 하는 서양의학적 패러다임으로 이해되기 어려운 부분이 많다. 왜냐하면 의료행위는 문화적 바탕에서 발생하며, 의료체계는 한 문화의 독특한 전체적 맥락에서 효력을 발휘하는 관행 내지는 인간적 현실로서 이에겐 질병의 분류모델, 병인규명, 관념 및 치료행위가 복합적으로 관련되어있기 때문이다.

현재 서양의료를 이용하고 있는 암환자의 경험에 대한 연구는 의학적 치료과정에 따른 부작용을 중심으로 생존율을 향상시키는데 뿐만 아니라 암환자의 삶의 질을 증진시키는 측면에서 생리적, 심리사회적 측면의 연구가 다양하게 이루어지고 있다. 반면에 전통의료의 주축을 이루고 있는 한의학 치료에 대한 사회적 인식은 여전히 부족하며, 한의학에서의 암 치료과정 역시 제대로 파악되어 있지 못한 상황이다. 한방간호도 아직 그 개념이 정립되지 않았으며 한방간호에서의 암 환자에 관한 이해도 거의 미비한 실정이다.

전(1994)은 유방암 환자의 유방암 치료과정 중 치료인식의 변화를 일상생활기술적 연구방법(micro-ethnography)에 의해 분석한 결과 유방암 환자들은 진단부터 치료에 이르는 전 과정에서 유방의 상실감, 주부 역할의 상실감, 타인과의 상호작용의 상실감 등의 심리, 사회적 상실감을 경험한다고 주장한다. 아울러서 이들 환자들이 일단 암 진단을 수용하게 되면 의학적 결정을 부분적으로 거부하면서 한편으로는 전통의료를 수용하여 이 두 가지 치료를 절충한다고 밝힌다. 즉 유방암 환자들은 적응단계에 따라 치료에 대한 인식이 변화하여, 치료초기에는 전적으로 서양의료 의사의 지시에 의존하지만 치료의 후반기에 들어서면 서양의료 의사에 대한 의존도가 급격히 감소하는 반면에 전통의료와 민간치료에 대한 의존도가 증가하고 마지막에는 질병과정에 적응하고 환자의 삶속에 암을 받아들여 자신의 삶에 가장 적합한 치료전략을 구축하게 된다고 한다. 따라서 이 시기에 이르르면 환자들은 의사의 지시를 부분적으로 거부하고 전통의료와 민간 치료에 대한 의존에서 탈피하고 궁극적으로 서양의료와 전통의료를 절충하게 된다고 한다.

전(1994)은 이와같은 암환자에 대한 분석은 현재의 서양의료 서비스 체계로는 암환자의 요구를 충족시켜 줄 수 없으며 수술과 보조치료가 종료된 후 만성환자로 전환되어 가는 암환자의 심리사회적 변화를 고려한 복합적 상황에 적합한 효율적인 의료서비스를 고안할 필요가 있다는 것을 의미한다.

이부영(1994)은 서양의학이 처음으로 우리나라에 정식 도입된 시점을 1899년 관제로 공포된 의학교 설립으로 보고 있으며, 서양의 근대의학이 한국에 본격적으로 수입되기 시작하면서 한국의 전통적 의료의 주축을 이루어온 동양의학이 일부 극소수의 예를 제외하고 서양의학과 교류가 거의 이루어지지 않고 있으며, 그 관계는 무관심, 기피, 심지어는 불신 혹은 반목까지 이르고 있다고 한다. 그는 우리나라의 경우 서양의학에서 동양의학에 대한 무관심은 세계 어느 국가 보다 심한 편이라고 평가한다. 그러나 동양의학은 서양의학 이론과 실무를 표면적으로만 받아들이고 이를 의료에 이용하고 있다. 이런 점에서 전혀 다른 관점과 전제 위에서 전승되어 온 동양의학의 바탕위에 어떻게 합리적이고 분석적인 서양의학을 접합시키는냐는 동양의학에서 커다란 문제로 남아있다.

이런 상황에서 본 연구에서는 서양의료를 이용하던 암환자가 한방병원을 이용하게 되는 과정을 일상생활기술적 연구방법을 이용하여 이해하고 한방 암환자의 경험을 이해함으로써 동서 의료의 암 치료에 관한 상호간 관계는 어떤 것이며 그 심리적 배경은 어떠한지 살펴보므로써 암 환자에 대한 한방간호의 기초 지식 및 방향을 제시하고자 한다. 본 연구의 결과는 서양의료가 전통 한방의료 문화에 결합되는 방식과 과정을 이해함으로써 전체 의료체계의 맥락에서 한의학적 치료의 타당성과 중요성을 입증해 주고, 한방간호의 의미를 해석하는데 크게 도움이 될 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 선행연구개관

#### 1) 전통의료의 수용과정

우리나라는 의료제도의 이원화에 따른 제도적 장애로 말미암아 한의학과 서양의학을 병용하는

암 환자 관리가 거의 없는 실정이다(조정관, 1995). 더욱이 국내 간호는 서양의학의 도입과 함께 체계적인 학문을 구축한 상황이므로 현재 간호학은 서양의학적 모형에 근거를 두고 있다고 볼 수 있다. 이에 따라 한방간호는 오랜 역사를 지녔음에도 불구하고 아직은 학문적 위치를 얻기까지는 상당한 연구와 노력을 필요로 한다(임규상, 이기남, 한선희, 장혜숙, 양경희, 1994). 간호학은 인간 이해를 중심으로 이루어지며 이와 관련된 모든 것을 포용하고 있기 때문에 간호학에서 간호 대상자에 대한 분석적 접근방법과 동양의 통합적 접근방법을 적절히 조화시킨다면 더욱 의미있는 간호를 전개할 수 있을 것이다.

윤순영(1978)은 현대의료와 한국농촌 의료문화에 관한 연구에서 현대 의학이 토착의료제도와 마찰을 일으키는 이유는 두 제도가 서로 적대적인 것이기 때문이라기 보다는 오히려 문화적 차이와 같은 보이지 않는 벽에 의하여 차단되어 있기 때문이라고 한다. 그는 전통의료제도가 살균, 소독을 특징으로 하는 현대의학 기술의 비판에도 불구하고 계속 존재할 수 있는 원인은 전통의료제도가 좀더 비용효율적이고, 질병치료 분야에서 환자들의 문화신념체계가 과학적이기 보다는 오히려 우주론적이기 때문이라고 주장한다. 이용자들이 질병과 죽음에 관한 전통적 신념을 조금도 바꾸지 않고도 현대의학을 기꺼이 이용하고 있기 때문에 전통의료의 구조 보다는 아울러 문화적 맥락을 강조하면서 깊은 관심을 기울이는 연구도 눈에 띄게 늘어나고 있다.

조현영(1992)도 지금까지 한의학과 서양의학 사이에는 아무런 연관도 조화도 없는 것으로 잘못 인식되고 있다고 주장한다. 두 체계는 서로 이론적 입장이 다르므로 대립적인 입장에서 있다고 보는 것은 잘못된 인식이며, 두 가지 학문은 저마다 특색이 있고, 공헌하는 부문이 다를 뿐이지 모두 인류 생명을 지키려는 목적이 같고 인간의 신체와 질병을 연구대상으로 하고 있으므로 이들 사이에는 어떤 합일점과 조화가 있을 것이라고 한다. 김성례(1978)는 의료문화의 측면에서 볼 때, 어느 쪽이든 변화를 받아들이는 입장에 놓인 개인을 분석하면, 개인의 의료에 대한 신념과 관행이 새로운 변화의 물결에 따라 변용되는 과정을 관찰

할 수 있다고 주장한다. 그 어느 쪽이든 변화를 받아들이는 입장에 놓여 있는 개인이 분석대상이 된다고 하였다.

서양의학을 이용하던 중 전통의학을 찾는 현상은 우리 뿐만 아니라 서구에서도 흔히 볼 수 있으며 많은 인류학자들이 이런 현상을 이해하는데 많은 공헌을 하고 있다. Luhrman(1990)은 아직도 현대 서양의료체제로 충족되지 못하는 인간의 욕구가 존재하고 있음을 제시하고 있다. 그는 현대사회에서도 아직도 샤머니즘은 거의 인식되지 않는 형태로 존재하며 그 영향을 끼치고 있다고 한다. 그는 치료의 정의를 환경과 자아의 조화를 되찾는 것이라고 주장한다. 즉 현대 서양의학적 치료는 신체, 자아, 사회를 분열시키는 경향이 있는 반면에 전통의료는 전통적 도덕기준, 사회적 역할, 사회적 양상을 재확인 시켜주기 때문에 많은 환자들의 경우 서양의료를 추구하다 다시 전통의료로 전환하게 된다고 해석할 수 있다(전명희, 1994).

전통의료는 근본적으로 정신과 신체를 구분하지 않고 양자간의 신비적 조화를 유지하려고 노력하고 있지만 서양의료는 신체기능에 대한 합리적 이해를 바탕으로 이루어지므로 심신의 조화를 꾀하는 전통의학의 건강개념과는 모순될 때가 많다. 그러므로 전통의학은 서양의학의 이와같은 불완전성을 보완하는데 어느 정도 일익을 담당한다고 볼 수 있다.

암 환자가 서양의학 혹은 전통의학 중 어느 한 가지 치료만으로 완치될 수 없는 상황이라면, 각 치료에 모두 의존하려는 환자의 심리적 요인도 중요하다. 그렇다면 양쪽 의료가 경합하지 말고 서로 절충적으로 상호보완하여 완전한 총체적 치료를 추구하는 것이 바람직하다(전명희, 1994).

이러한 점에서 어느 민족이든 그들의 가치, 신념 및 행동을 이끄는 고유한 사상을 지니고 있고, 그 민족에 의하여 창출된 특유한 것이 존재한다면 한국적 간호는 한국 민족의 전통적 사상과 종교, 생활환경 등을 복합적으로 포함한 한국인을 대상으로 전개 되어야 할 것이다. 왜냐하면 간호학은 인간의 신체, 정신, 영적인 간호를 통해서 그들이 건강문제를 스스로 해결하여 최적의 건강수준에 도달하도록 도와주는 전문직이고 이와같이 인간의 건강문제에 초점을 두고 있는 간호학은 단순한 해

부, 생리 및 임상학적 모형 뿐만 아니라 근본적인 우주의 법칙에 입각한 건강, 질병관도 중요시 여기고 있으므로, 한방간호의 발전 또한 간호학에서 중요한 의미를 지니기 때문이다.

## 2) 한방의 암치료

지난 몇 십년간 서양의학의 종양 치료는 크게 발전하여 90%이상의 암 환자들이 서양의학에 의존하고 있다(조종관, 1995). 암 치료 중 화학요법이 차지하는 비중이 점차 높아지고 있다. 서양의학에서는 적절한 치료반응을 얻기 위하여 적절한 약물의 용량, 다양한 혼합 화학요법 및 약물 투여 스케줄 등을 통하여 어느 정도 성과를 거두고 있지만 아직도 화학요법의 부작용이 심각하여 종양 환자의 삶의 질은 크게 위협받고 있다(Graham, Pecoraro, Ventura, & Meyer, 1993; McGuire, Altomonte, Peterson, etc., 1993).

암 환자의 경험에 대한 연구는 의학적 치료과정에 따른 부작용을 중심으로 생존률을 높이는 데 뿐만 아니라 암환자 삶의 질을 증진시키는 데 관심을 가지고 생리적, 심리사회적 측면의 연구가 다양하게 이루어지고 있다. 그러나 전통의료의 주축을 이루고 있는 한방치료에 대한 사회적 인식은 여전히 부족하고, 한방에서의 암치료과정에 대한 이해도 널리 알려지지 않은 상황이다. 한방간호도 역시 아직 그 개념이 정립되지 않았을 뿐만 아니라 한방간호에서 암환자에 대한 이해가 거의 미비한 실정에 있다.

한의학에서는 암이란 환자가 내허(內虛)한 상태에서 치암인자(致癌因子)의 장기간에 걸친 자극으로 말미암아 생긴다고 보고 있다. 즉, 체내의 만성 염증성 병변은 상피세포의 증식과 악성변화를 일으킬 수 있으므로 한약으로 만성 암전 병변을 치료하는 것은 암변률(癌變率)을 감소시키는 데 크게 기여한다고 본다.

이를 위한 한의학의 암 치료방법은 한약치료, 침술치료, 기공요법 등 다양하다.

한약처방은 한의학의 암 치료에 가장 많이 사용되고 있는 것으로서 삼령백출산과 소적 백출산이 있다. 삼령 백출산은 1151년 중국 송나라 의사 진사문이 지은 '화제국방(和劑局方)'이라는 처방에 제시된 처방이다. 이한철(1992)은 삼령백출산을 취

에게 투여하여 면역기능 증강효과가 있었음을 실험적으로 입증하였다. 조종관(1995)은 비우(脾胃)기능을 강화시켜 정기(正氣)형성에 깊이 관여하는 삼령백출산에 청열해독(淸熱解毒), 소백종산결지제(消白腫散結之劑)인 금은화(金銀化), 포송영(蒲公英), 와송(瓦松)을 가미하여 소적백출산을 개발하고 이를 암발생 환자에 투여하여 생면연장 효과와 항암제인 cisplatin 의 부작용 감소에 통계적으로 유의한 효과가 있었음을 보고하였다. 이연월과 조종관(1996)은 소적백출산을 투여한 242명의 각종 암환자의 임상증상을 관찰한 결과 화학요법의 부작용을 완화시키는데 우수한 효과를 보였음을 보고하였다.

침구(針灸)치료는 암의 종합치료의 일부로서 점차 그 활용범위가 넓어지고 있다. 이는 서양의료의 화학요법과 방사선치료로 인한 백혈구 감소를 예방하고 치료하는 작용이 있고 그중 침구법은 세포면역기능을 높이는 작용이 있어서 보조치료 방법으로 활용되고 있다. 전열침은 열을 인체 깊숙히 침투시킬 수 있고 온도조절이 가능하며, 침침부(針尖部)를 가열해서 암의 중심부까지 열을 전달시키면서 주위 정상조직은 손상시키지 않는 장점이 있다. 기공요법도 암환자의 심신 양면에 있어서 암치료에 유효하다. 특히 약물로 미치지 못하는 곳에 작용할 수 있으며 환자의 정신상태, 식욕과 일반적인 상태를 개선시키고 면역기능을 높이며 장부기능을 조절함으로써 환자의 내적 상태의 평형을 유지한다고 보고 있다(조종관, 1995).

현재 중국에서는 매년 약 140만명 정도가 암으로 진단되어 수술, 방사선요법, 화학요법, 생물치료 등의 서양의학치료 외에, 중의약 및 중서의결합 치료가 시행되고 있다. 중의 및 중서의 결합치료는 다음과 같은 특징을 지니고 있다. 우선 다양한 내치법이나 외치법, 기공요법 등을 사용하여 우수한 암치료 효과를 얻고 있다. 내치법에는 육신환, 십전대보탕, 우미지황탕, 매화점설단 등 다양한 경험방이 있다. 암의 중서의결합치료를 통해 중의와 서양의학의 각각의 장점을 취하고 단점을 보하고 있으며, 이를 통하여 방사선, 화학요법의 부작용을 경감시켜주는 것으로 알려져 있다(서계청, 1996).

### 3) 암환자의 경험

암진단 이후 암환자들의 경험에 관한 연구들은 암환자의 화학요법의 부작용, 오심구토, 영양, 피로 등과 같은 신체적 문제와 우울, 불안, 스트레스 등 심리적 문제에 초점을 맞추었으며, 최근에는 암환자의 삶의 질 변화에 관심이 모아지고 있다(전명희, 1994).

최근에는 일상생활기술적 연구방법을 적용하여 암환자의 경험을 심층적으로 이해하는 연구가 늘어나고 있다. 전(1994)은 유방암 환자의 유방암 치료과정 중 치료인식의 변화를 일상생활기술적 연구방법에 의해 분석한 결과 유방암 환자들은 진단부터 치료에 이르는 전 과정에서 유방의 상실감, 주부 역할의 상실감, 타인과의 상호작용의 상실감 등 다양한 상실감을 경험하며, 치료시기에 따라 치료선택의 유형이 변화한다고 한다. 특히 위축기 때 환자들의 상실감과 치료의 혼란은 최대로 경험된다고 한다. 이 시기의 환자들은 수술 이후 생활을 궁급히 여기고 이와 관련된 정보욕구가 강렬하지만, 어느 곳에서도 정확한 정보를 얻지 못하여 불안해하고 있음을 보여준다. 또한 암의 서양의학적 치료가 암의 원인에 입각한 것이 아니며, 암자체가 완치불가능함을 인식하면서 한의학적 치료 및 다양한 민간치료에 의존한다고 한다. 이와같은 암환자의 이해를 통하여 전(1994)은 현재 서양의료 서비스 체계로는 암환자의 요구를 충족시켜 줄 수 없으며 수술과 보조치료가 종료된 후 만성환자로 전환되어 가는 암환자의 심리사회적 변화를 고려한 복합적 요소에 맞는 효율적인 의료서비스를 고안할 필요가 있다고 한다.

김명숙(1996)은 직장암 환자들의 장기 생존경험에 관한 일상생활기술적 연구에서 장기생존 직장암 환자들은 일상생활의 어려움과 불확실성을 경험한다고 밝혔다. 일상생활의 어려움은 암으로 인한 어려움과 결장루로 인한 어려움으로 나누어 기술하였고, 장기생존 경험의 주요 현상으로 '생존에 대한 불확실성'을 경험한다고 하였다. 이와 같은 일상생활의 어려움과 생존에 대한 불확실성은 장기생존 직장암 환자들에게 자아위축을 초래한다고 하였다.

암은 예후가 불확실한 질환으로서 불확실성은 만성 또는 생명을 위협하는 질환의 경험과도 관련

하여 연구되어 왔다(Mishel, 1988 ; Mishel & Braden, 1987 ; Cohen, 1989).

Hilton(1989)은 유방암 진단을 받은 후 입원하지 않은 상태에서 환자들에게 가장 위협적인 문제는 불확실성이며, 방사선 치료를 경험하는 암환자에게 나타나는 불확실성은 희망이 없는 것과 긴장이 높은 것과 관련이 있다고 보고하였다. 전(1994)의 연구에 나타난 유방암 환자 삶의 과정적 변화에서는 유방암 환자들은 암진단 이후 죽음의 연상과 생존위협감을 느끼면서 극심한 불안반응을 보였다. 한편 유방암 환자들은 암진단을 수용하고 완치 불가능함을 인식하게 된 이후 다양한 정보추구 활동과 민간치료를 추구하고 있음을 기술하고 있다. 전(1994)은 이 시기의 환자들은 최대의 상실감과 치료인식의 혼란을 경험하고 주위로부터 가장 많은 지지를 요구한다고 하였다. 또한 이 시기의 환자들은 각종 민간치료업자의 접근에 관심을 보이며, 이들치료 중 약간의 효과만 기대되어서 이를 수용하게되고 따라서 환자를 간호하기 위해서는 환자가 이용하고 있는 전통의료나 민간치료 내용을 확인하고, 이들 치료들이 의학적 치료에 어떤 영향을 미치고 있는지를 반드시 고려할 필요가 있다고 하였다.

전(1994)은 유방암 환자들이 수술 및 방사선치료나 화학요법의 각종 부작용에 적용하고 이에 적절하게 대처하게 되는 시기를 재조작기라고 명명하였다. 이 시기의 환자들은 의견상으로는 안정된 모습을 보이지만, 오히려 이시기에 심각한 정서적 불안을 경험할 수 있으므로 이 이후에도 지속적인 정서적 지지를 요구한다고 제안하였다. 장기생존 암환자에 관한 Mullan(1984)의 연구에서 이 기간을 'watchful waiting'이라고 명명하였듯이, 암환자들은 치료가 종료된 이후에도 암진단을 잊지 못하고 지내며, 항상 암의 재발, 전이 및 죽음의 두려움 가운데에 있음을 시사하고 있다.

### 2. 연구방법 : 일상생활기술적 연구

일상생활 기술적 연구방법은 일반적으로 민속지학(ethnography)으로 알려진 연구 방법이다. 연구대상의 크기에 따라 민속지는 거시적 민속지학(macro-ethnography)과 미시적 민속지학(micro-ethnography)으로 분류할 수 있다. 이 중 일상생

활 기술적 연구방법은 작은 집단을 대상으로 이루어지는 미시적 민속지에 해당한다.

일상생활기술적 연구방법(ethnography)은 현장 연구를 통하여 일부 인간그룹을 포괄적으로 이해하는 연구이다(Agar, 1986). 일상생활 기술적 연구는 ethno(people in everyday life)와 graphy (narratively analytically descriptive)가 합쳐진 용어로서(조영달, 1993), 초창기 인류학의 연구방법으로 시작되었다. 초창기 인류학자들은 자신과 다른 이질 문화권에 속하는 원주민의 삶을 편견을 갖지 않고 이해하는데 이 연구방법에 크게 의존하였다.

조영달(1993)은 일상생활 기술적 연구는 보편적 법칙 성립의 가능성을 부인하고 단지 상황이 연계된 일상생활을 이해하는 것을 목적으로 한다고 하였다. 그러므로 일상생활 기술적 연구자들은 연구 상황 속에서 연구 대상에 대한 공감적 동일시(empathetic identification)를 지녀야 하며, 해석을 위한 인간행위의 의미가 사회적-역사적으로 연계되어 있음을 인식하고 있어야 한다. 이때 연구를 통해 해석된 것은 '중립적이고 과학적인 언어(실증주의)' 보다는 '생활 상황 속의 언어'로 표현된다고 할 수 있다.

간호학의 관점에서 볼 때 진정한 의미에서의 간호는 인간의 행동과 인간의 현재 및 미래의 안녕에 관심을 갖는 실무 중심의 학문이고 이러한 간호는 간호사가 건강과 질병에 관련하여 영향을 주는 환자 개인의 문화적 요인을 고려할 때 가능해진다. 그러므로 간호학은 다른 어떤 학문 보다는 더욱 질적 연구방법을 필요로 한다. 즉 질적 연구, 특히 일상생활 기술적 연구를 실시하면 특수 문화적 사회적 조망안에서 질병에 대한 인간의 실재적 혹은 잠재적 반응, 일부 건강신념이나 실천을 이해하는데 큰 도움을 받을 수 있다. 뿐만 아니라 이를 토대로 간호 대상자의 세계관에 갈등을 빚지 않고, 문화적으로 특수한 환자들의 반응에 대하여 적절한 간호중재를 고안할 수 있다.

최근 국내에서도 일상생활 기술적 연구를 사용하여 간호 대상자들의 경험을 심층적으로 이해하는 연구가 증가하고 있다. 전(1994)의 '유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해', 최(1995)의 '직장암 환자의 질병경험', 김(1996)의 '직장암 환자의

장기 생존경험' 등 암환자의 질병경험을 심층이해하는 연구가 있으며, 산후 여성의 경험에 관한 연구로서 유(1995)의 한국의 '산후 문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활기술적 연구'가 있다.

### Ⅲ. 연구절차

#### 1. 연구문제와 내용

본 연구는 한의학 치료를 이용 중인 암환자의 생리적, 심리적, 사회적 경험을 이해하기 위하여 T대학교 부속 한의학병원 외래 암클리닉을 이용하는 암환자를 중심으로 그들의 경험을 일상생활 기술적 연구방법을 이용하여 심층 이해하고자 한다. 이러한 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 전반적인 연구문제와 그에 따른 연구내용을 정하였다.

“암진단 이후 한방진료를 이용하는 암환자는 어떤 경험을 하고 있나?”

(1) 암진단 이후 한방진료를 이용하게 되는 과정을 기술한다.

(2) 한방진료를 이용하는 암환자의 삶의 세계에서 암치료와 관련된 부분을 상술한다.

(3) 국내의료 체계 안에서 암환자의 심리적, 사회적 경험을 해석하고 이해한다.

(4) (3)을 바탕으로 암환자의 삶의 세계에 기초한 간호전략 및 의료체계의 개선책을 모색한다.

#### 2. 연구절차

본 연구의 주요 정보제공자는 서양의료에서 암진단을 받은 뒤, 서양의료를 거부하고 한의학 치료를 선택한 환자 혹은 서양의료와 한의학 치료를 병용하는 환자들로서 1996년 3월부터 1997년 2월까지 T대학교 부속 한방병원 외래의 암클리닉을 이용하는 환자 5명과 S병원 중앙내과 입원환자 1명이다(표1). 이 중 한 명은 본 연구의 해석을 위하여 포함한 환자로서 S병원 중앙내과에 입원하여 화학요법을 처음 시작하는 환자이다.

본 연구의 구체적인 단계는 다음과 같다.

① T대학교 부속 한방병원 외래 암클리닉 의사와 간호부의 협조 아래 최근 1년간 한방병원에서 치료를 받은 암환자의 유형과 치료 양상을 병록지를 통하여 분석한 뒤, 한방 암환자의 주요 診斷명

<표 1> 연구대상자의 특성

환자명	연령	성별*	결혼여부	진단명	양방치료	한방이용시기	한방이용동기
A	35	F	미혼	유방암	수술+화학요법+방사선요법+호르몬치료	수술후 화학요법과 방사선치료 중	친척의 권유
B	76	F	기혼	간암	없음	진단 직후	딸의 대학선택
C	66	M	기혼	대장암	수술+화학요법	수술과 화학요법 종료 후	사돈의 권유
D	62	M	기혼	갑상선암	수술	수술 후	TV 방송
E	3	F	미혼	복부종양	화학요법	화학요법 중	신문보도
F	68	F	기혼	대장암	수술+화학요법**		

\* F=여성 M=남성

\*\* 암진단 이후 화학요법 권유과정을 분석하기 위하여 S병원에서 추가로 관찰한 환자임

본 연구의 장소를 T대학교 부속 한방병원을 선택한 이유는 본 병원은 국내 다른 의료기관 중에서 한방의료와 서양의료의 협진체계가 가장 잘 이루어지고 있으며 암환자의 동서 의료의 병용 실태를 가장 잘 반영해 주고 있기 때문이며, 본 연구 진행의 협조가 용이하기 때문이었다.

과 그에 따른 한의학 치료유형을 이해하였다.

② 참여관찰 및 심층면담을 이용하여 한방병원을 이용하는 암환자의 한의학치료 과정 중 경험을 관찰하였다.

③ 심층면담한 내용은 녹음기에 녹음하고 이를 녹취(transcription)한다. 또한 현장 참여관찰 내용을 현장노트에 기록하였다.

④ 참여관찰내용과 면담내용을 기록하여 이 부분을 유목별로 분류하는(scissor & pencil) 방법으로 자료를 분석한 뒤 이들의 주요 경험과 주요 개념을 확인하였다.

⑤ 주요경험과 주요 개념을 확인한 뒤 이들과 관련된 중요한 문제점을 파악하여 한의학 암환자의 경험에 관한 다음과 같은 주요 주장(argument)을 개발하였다.

“암진단 이후 환자들은 삶에 대한 막연한 불안감이 극도로 높아지며, 한의학치료는 암환자들에게 전체적 신체상태의 호전을 기대하게 할 뿐만 아니라 그들의 불안을 극복하는데 중요한 심리적 지지를 제공한다.

⑥ 한방 암환자의 경험에 관한 주요 주장(argument)을 입증하는 이야기(tale)를 작성하였다.

⑦ 한방암환자의 경험과 주장이 어떻게 왜 이루어지는 지에 관한 해석 및 논의를 하고 바람직한 한방의료 및 간호의 방향을 제시하였다.

### 3. 연구의 주요개념

#### 1) 암환자

서양의료에서 악성종양으로 진단을 받은 모든 암환자를 의미한다.

2) 암환자의 경험 : 삶에 대한 막연한 불안감 (Feeling of Uncertainty about life)

삶에 대한 막연한 불안감은 암진단 이후 사망할 때 까지 암 환자가 경험하는 다양한 심리적 상태를 의미한다. 다시말하면, 암환자는 암진단 이후 다양하게 삶에 대한 막연한 불안을 지닌다. 암진단 이후 죽음을 떨치지 못하고 사망할 때 까지 언제나 삶에 대한 막연한 불안을 지니며 살아가며, 서양의료의 수술, 화학요법, 방사선요법 등 다양한 암 치료방법을 결정하는 과정에서 의료인들로부터 치료의 부작용에 대한 정확한 설명을 제공받지 않은 채 치료에 임하므로써 부작용에 대한 막연한 불안감을 지닌다. 환자들은 암치료가 종료된 후에도 언제 나타날 지 모르는 재발이나 전이를 두려워하며 지낸다.

#### 3) 한방진료

음양오행육기론을 바탕으로 인체의 생리, 병인 병리, 장부, 경락, 진단, 치료 등을 포함한 한의학 이론을 근간으로 암환자에게 행해지는 모든 한의학 치료법을 의미한다. 이에 한약치료, 침구치료, 전열침, 기공요법 등이 포함된다.

## IV. 자료분석과 결과-자료의 재구성

### 1. 삶에 대한 불안감

B는 3명의 딸을 둔 76세의 여자환자로서 공무

\* 약어 설명  
 P : 암환자 R : 연구자  
 S : 환자의 보호자 D : 한방병원 의사  
 H : 한방병원 수간호사

원 건강검진을 통하여 우연히 간암진단을 받았다. B의 첫째 딸은 유치원을 경영하고 있고 둘째 딸은 간호학 교수이다. 셋째 딸은 평범한 가정주부이다. B는 진단 당시 남편과 함께 살고 있었다. 암 진단 이후 가족들은 TAE(transhepatic arterial embolization)를 권유받았으나 이를 거부하고 약 1년 정도 T대학과 부속 한방병원의 소적백출산과 여러 가지 민간요법을 병행하였다. B의 가족들은 B에게 암 진단명을 알리지 않았으며, B의 딸들이 한방병원을 방문하여 소적백출산을 구입하였다.

B는 아무런 불편감 없이 지내던 중 우연히 암을 발견하였으므로 가족들의 당혹함은 더욱 크게 나타났다. 한편 B의 가족들은 B의 나이가 많은 이유로 서양의료의 TAE를 거부하기 까지 어려운 의사결정 과정을 겪었다.

.....  
 R : 그렇게 막 그 방황한게 한 몇 달 정도예요? 그러면?

S : 7월을 ...

R : 결정하는 기간까지?

S : 응. 막 이것저것 알아보고 막 그러거든 그때. 또, 여기저기 전화하고 어떻게 했으면 좋겠냐. 막 이려고. 글썽 한달 정도는 못된거 같은데. 한달 더 걸렸냐?

R : 근데 선생님 대게 황당했겠다. 근데 일단 그 진단 자체를 그 보호자들도 받아들이는 것도 상당히 힘들었어요?

S : 일단은 완전히 뒤통수 맞는거지 뭐.

R : 근데, 어떻게 아셨어요?

S : 아... 공무원 건강검진에... 근데 LFT가 정상보다 한 10정도 높았어요. 그게 전부였어... 빨리 발견하셨어.(B환자 : T04-10)\*

.....  
 S : 아유 근데 말이 쉽지 진단하는거부터 문제야. 그것도 죽었더라고.

R : 그 과정이 힘들어가지고?

S : 예... 나는 당연히 그때는 엄마가 전장하셨고 그리고 언제 했는데 언니가 인제 따라다녔지. 근

데 CT를 찍으라고 했대요. 그러니까 불안해지더라구요. 이상하다 CT를 찍을일이 아닌데. 그 얘기를 듣는순간 정말 Ca생각하는거 아닌가... 불안 불안했는데 아휴 역시 그거. sono에서 뭐가 안좋은... antigen antibody쪽해요. 이제 sono에서 이제 뭐가 잡히니까 응 CT하자고 하고... CT에서 이상하니까 origine이 어딘지 보기위해서 전신을 다보자 ...

이거는 2주다. ...

그리고는 뭐 예후나 뭐 기타등등 다 모른다야.

아무도 알수없다

R : 닥터도요?

S : 응. 그럼 다 모른다예요. (B환자 : T04-31)\*

\* ( ) 속의 내용은 면담 환자와 자료출처를 제시하고 있음

암 진단 이후 대부분의 환자와 가족들은 죽음을 연상한다. 그들은 암 진단을 수용하게 됨에 따라 암은 완치가 불가능함을 깨닫고 막연한 불안감에서 헤어나지 못한다. 정부투자기관에 근무하는 35세의 유방암 환자인 A는 미혼으로서 암진단 이후 서양의학 치료를 받으면서 이와같은 삶에 대한 불안감을 다음과 같이 표현하고 있다. 이때 A는 유방보존술 후 화학요법과 방사선치료를 받고 있었다.

.....  
 P : 난 꿈이 많았었어요. 지금도 꿈이 많은데 이렇게 아프니까 꿈이 미래가 보장이 안되고 그러니까 다 안되는 거야, 정신이 컨트롤이 안되는 거야. 내 마음이 그전에는 결혼이고 그렇게 생각도 안했어. 나는 생전에 그런거 같고 신경쓰고 뭐 난 항상 내 마음대로 살면서 터득했기 때문에 순리대로 결혼하게 되면 하는거고... 그렇게 편하게 생각하고 그랬거든... 그런데 난 꿈이 많았으니까 그런 걸 이뤄야된다. 그런데 항상 있었는데 갑자기 아프니까 내가 얼마나 살지 모르겠다. 그런 생각이 드니까 뭐 암담한거야, 답답하고 답이 안나오니까. (A환자 : #29-35)

2. 부작용에 대한 막연한 불안감

B의 가족들은 B의 간암 진단과 동시에 멀지 않은 미래의 죽음을 예상하고 이를 크게 두려워하였다. 그럼에도 불구하고 그들은 의사로부터 간동맥



색전술(TAE)을 권유받았을 때 이를 쉽게 수용하지 못하였다. 그들은 간동맥색전술을 일종의 화학요법으로 간주하였으며, B가 겪게될 화학요법의 고통스러운 부작용을 매우 두려워하였다. 이때 B의 가족들은 간동맥색전술의 부작용에 관한 정확한 정보를 원하였으나 어느 곳에서도 충분한 정보를 얻지 못하여 답답해하였다. 그들은 간동맥색전술이 과연 고통스러운 부작용에도 불구하고 생명을 연장하는데 효과가 있는지 알고자 하였다.

.....

S : 그때가 제일 어려운거 같아요. 무슨 치료를 어떻게 받아야 되는지.

R : 치료 결정 방향을 결정할때요?

S : 그때가 제일 어려운거 같애. 그리고 나서는 포기하게 돼요...

R : 그리고서는 막 알아본거예요? 치료방법을?

S : 아니, 나는 사실은... 내가 나도 역시 그 TFE를 하는게 맞는건지 옳은건지... 그때 나는 참 내가 느낀건... 그때부터 내가 질문한게 뭐였냐면 치료가 얼마나 힘이드냐. 그야말로 이게 힘이 들면서까지 할만한 치료냐? 물론, 인제 얼마나 생명이 연장되느냐가 중요하지만 나는 사실 그 부분을 많은 질문을 던졌거든요. 그 부분에 대해 정확한 답을 줄 수 있는 사람이 없었어요. 나는 사실 그걸 자꾸 연구를 하고 싶더라고... 서울대 병원에 내과간호사, 우리 애들 후배들한테도 몇번 묻고 삼성간호사한테도 묻고 다 물었어요..

R : 저는 그거에 대한 효과를 참 난 좋게 보는데.

S : 물론 효과는 있어요. 효과는 있지만, 효과는 효과가 있다는건 알아요. 알지만 그 힘든거에 대해서 제대로 data를 줄 수 있는 사람이 없었고 다 남 일이에요. 간호사가 암만 많은 환자를 봤어도 그런정말 남일이야. 몰라요.(B환자 : T04-8)

.....

S : 우리 형부도 그렇고 우리 언니도 우리 언니는 그런걸 원하지 않아요. 길게 질질 끌려서 고통스럽게 사는것보다 그냥 며칠 살더라도 정말 건강하게 왜냐면 사실은 그 정식 이 한방치료를 받기 때문에 환자 역할을 하는 기간이 늦어진 건 사실이에요. 한동안은 건강인리랑 똑같이 살았으니까. 근데 일단 병원에 진단을 받으러 딱 들어가는 순

간부터 그건 완전히 환자거든...그 다음부터 이젠 뭐 embolization받던지 이젠 완전히 환자로서의 삶을 살아야 되는건데... 그런 부분이 참 다들 싫어하더라고요.

R : 근데 또 연세도 생각한거 아니었나요?

S : 물론. 제일 주권은 왜 언니 얘기도 60대이던 하겠다는거야. 나이가 그 정도고 지금 상태에서 과연 그런 과정을 밟게 견뎌내는 것도 문제이고 그 과정에서 고통받는 것도 원하지 않고. 그리고 계속 오래 사시는데 무슨 의미가 있느냐. (B환자 : T04-7)

F는 68세의 대장암 환자이다. 대장절제술 후 결장루를 지니게 된 F는 퇴원 전 화학요법을 권유받고 중앙 전문간호사로부터 화학요법의 부작용에 대한 설명을 받고 화학요법 승낙서에 서명하였다. 이때 F는 간호사로부터 약 40분 동안의 설명을 들은 뒤, 죽음, 재발 또는 부작용 등을 크게 두려워할 뿐만 아니라 화학요법으로 인한 탈모, 결장루로 인한 신체상 변화 등을 염려하고 있다. 한편 F는 화학요법을 수용하면서 보약이나 영양제 등에 관심을 표현하고 있다.

.....

S : 제일 의문인 것은 어제요 의사가 과연 받아야하는지... 그게 제일 문제이거든요. 힘든 치료를 받으면서 큰 치료효과를 받는게 아니니까... 그게 제일 의문이지요... 그런데... (한숨)... 생명이 문제잖아요? 그런게 알 수 있습니까?

수술해가지고 보통 퍼져가지고 안하고 나오는 경우도 있는 그런 경우 1-2년 간다고 말하는데... 복막이 퍼져서... 그렇게 길게 보지 않고 ... 그런데 이걸 받아가지고... 그렇다면 조금 문제가 아닌가요? 전이될 가능성도 있다고 하고.

N : 2개가 같으니까.. 그래서 전이 가능성이...

S : 그래서 그럼... 치료를 안 받으면 어쩌냐 하니까... 받는게 좋다고 하더라고요. 자세히 말하지 않더라고요. 상태는 어떻습니까? 간호사님이 보기에요? (F환자: F04-05)

.....

P : 어제 이거 설명해줬는데(얼굴이 다시 밝아짐)... 누워서 봐서 잘모르겠더라고요. 아휴! 간단하게 아니에... 아들 집에 가고 싶은 마음에 맞다고 했지... 병 걸리게 되지... 아니 그런데 선생님!

이런 병에 걸리고 완전히 나올 수 있어요. 여기서 우리 방 맞은편 사람은 다 나왔다가 4년만에 다시 재발 될 수 있나요? 그리고 완치되기는 하나요?

S : 제일 큰 걱정은 길게 맞은 대신에 부작용이 길게 올 것 같거든요. 일상생활에도 그렇고 ... 더 군다나 잘 때도 맞고... 잠깐 쉴 수도 없고...(F환자 : F-04)

.....  
S : 탈모되는게 바로 나타납니까? 아니 그전에도 안나타납니까? 2-3일 내에 탈모되는게 아니고...?

P : 우리 같은 이는 대중을 만나는 사람인데...  
N : 어디?  
P : 교회..  
S : 목회하시거든요.  
P : 어제 그분은 초임부터 빠졌다고 하거든요.  
S : 2-3일 내에 빠지는게 아닌가요? (F환자 : F04-04)

.....  
S : 2달 후 검사때까지는 이대로 그냥 지내는 수밖에 없군요? 기력쇄진할 텔데 보약이라든지... 먹으면 안되나요?

연세도 많은데..  
P: 음식도 그럼 가리는 것은 없나요?  
N : 영양제에 의존하지 마세요.  
S : 알약 알부민을 먹어도 됩니까? 식사하면서... 건강해도 맞는데..  
N : 알부민은 먹어도 크게 도움이 되지않아요..  
S : 그럼 먹으면 안되네.. 미국에서 가져온 게 있어요. 비타민이랑 같이 ... 알부민 알약을 가져온 게 있거든요. 종합비타민제...(F환자 : F-03)

3. 재발이나 전이에 대한 막연한 불안감  
암 환자의 마음 속에서 암 치료의 끝은 보이지 않는다. 암 환자는 언제 등장할 지 모르는 재발과 전이가 두려운데 이의 예방책을 찾지 못하여 항상 답답해 한다.

C환자는 대장암 환자로서 수술과 6차례의 화학요법을 완료하고 2-3개월에 한 번씩 외래를 방문하여 정기검진을 받던 중 암환자인 사돈의 권유로 소적백출산 치료를 받기 위하여 T 대학교 병원을

이용하는 환자이다. 그는 화학요법 종료 후에도 암의 전이나 재발을 두려워하고 있었지만 서양의료에서는 아무런 예방책을 제시 해 주지 않았으므로 불규칙하게 서양의료를 이용하였다.

.....  
P : 네, 인자 결국 나에게는 뭐가 있습니까 거 다시는 재발 못하게 해야 되겠고 거 한방... 병원에서 이번 말에 항암치료 맞게 할거 같애.  
R : 양방은 쪽 가시고요?  
P : 아니, 안갔지.  
R : 가신지...얼마나 안가셨어요?  
P : 5월달에가... 저번에...가서..잠깐.. 그 박사하고 얘기를 했지,  
R : 6차는 끝났고,  
P : 6차는 끝났고는.  
R : 안가신거예요?  
P : 아니, 그뒤로 두 어번 갔어요.  
P : 뭐..... 이상 없다고.. 약을 한달치 가져왔는데 소화제란 말이야 소화제..  
R : 피검사는 안하고,  
P : 피검사는 안한거...안했지., 전혀 안했어요.....

(C환자 : T02-11)  
P : 먹었는데.. 근데.. 또 사돈이 권하는거..여기가 좋다.그러니까 그래서 그렇게 알고....약 먹으면... 제가 수술했는데...문제는 재발할까 싶어 염려고, 그다음엔 다른데 전이될것이지 문젠데, 그 두가지죠. 재발... 재발해서는 안되고 다른데... 전이가 안돼야 되는데...그럼 요것이 예방이 된다했거든요.....그렇게 얘기를 하는데... 의사선생님이... 이것이 예방이 된다. 이것이 재발이 안는다. 재발을 방지하고, 또 다른데 전이를 방지한다고 하니까...(C환자 : T-10)

감상선암 진단아래 수술을 받고 1년 이상 한방진료를 이용하는 62세의 D환자는 암수술 이후 재발과 전이에 대한 두려움 및 삶에 대한 막연한 불안감을 해결하기 위하여 여러 곳을 배회하고 있음을 보여주고 있다.

.....  
P : 환자 심리라는 것은 어디 가 가지고 좋은 점도 있겠지만, 이쪽 갔다가, 저쪽 갔다가 하는 것은 답답하니까 하게 되거든요, 여기 tumor가 있

<표 2> T 한방병원 이용실적 (94.7.1-95.12.31) (총 1,464명)

진단명	환자수(명)	비율	진단명	환자수(명)	비율
위암,십이지장암	486	33.20	후두암	16	1.09
폐암, 종격동암	226	15.44	난소암	15	1.02
간암	141	9.63	비인후암,비인두암	14	.96
대장암,직장암,결장암	106	7.24	골암, 다발성골	12	.82
유방암	82	5.60	갑상선암	10	.68
자궁암	65	4.44	설암	7	.48
췌장암	44	3.01	피부암	6	.41
악성임파종	35	2.39	전립선암, 고환종양	5	.34
식도암	34	2.32	상악동암	4	.27
뇌암, 뇌종양	29	1.98	척추암	3	.20
방광암	22	1.50	경추,목암	3	.20
백혈병	21	1.43	악성흑색소종	2	.14
신장암	20	1.37	구강암	2	.14
담도암,담낭암	18	1.23	기타	34	2.46
계	1,464	100.00	계	1,464	100.00

다, 저기에 없다 보다는 ..... 방금이야기 한 바와같이 환자의 입장으로서 답답하니까, 여기도 가보고, 저기도 가보고 하는거예요, 저는 그랬어요. 여기와 가지고 한 1년동안 약을 복용을 했어요. (D환자 : T02-5)

4. 한방진료의 효과 : 심리적지지 또는 전체적인 신체적 상태의 호전

한방진료를 이용하는 암환자들은 암진단과 관련된 삶에 대한 막연한 불안감을 해결하고 심리적 지지를 얻으려고 한다. 암환자들이 한방진료를 이용하는 동기는 마스크 효과, 동료환자나 친지의 권유, 불치병에 대한 막연한 기대 등에 있다.

한방진료를 이용한 환자나 가족들은 “답답하니까 여기 저기 찾아다니게 된다.” “지푸라기라도 잡는 심정이다.” 라고 표현하며, 서양의료와 마찬가지로 한방진료 후 뚜렷한 효과를 얻었다고 표현하는 경우는 많지 않다.

A환자는 유방암 수술 후 화학요법과 방사선치료를 병행하다 방사선치료를 종료할 즈음 5군데의 한의원을 배회하였다. 당시 그녀가 한의원을 찾은 이유는 “답답해서” “보조적 치료가 필요하다고 생각이 되어...” “화학요법 종료 후 이용할 한의원을 물색하기 위하여” “집에서 한약을 먹으라고 권유하여서” 등으로 요약할 수 있었다.

실제로 1994년 7월 1일부터 1995년 12월 31일

까지 T대학교 부속 한방병원의 암클리닉을 이용한 암환자는 총 1,464명이나 된다(표2). 위암, 폐암, 간암, 직장암, 유방암 환자의 순으로 가장 높은 빈도의 이용실적을 보이고 있다.

B환자의 가족들은 간암 진단 이후 서양의료의 치료를 거부한 뒤 삶에 대한 막연한 불안감을 해결하기 위하여 무엇인가를 하지 않으면 더욱 불안하였음을 호소하였다. 또한 한방진료를 통하여 정서적 지지를 얻을 수 있었고, 화학요법과 같은 부작용이 없어서 다행이라고 생각하였다.

.....

P : 그러니까, 이제 지푸라기라도 잡는다는 식이지..... 얘기도 안하고.(C환자 : T02-13)

.....

P : 그래서 효과는 뚜렷한 효과는 봤다, 이렇게는 답할 수가 없어요 왜냐, 나는 여기도하고, 원자력병원도 가고 있거든요,

R : 예. 한방하고 겸용하시죠?

P : 예 그래야 하기 때문에, 어디서 효과를 봤는지 모르겠고, 처음보다, 수술하고 나가지고 많이 좋아졌지요.(D환자 : T02-5)

.....

P : 이 약을 먹으니까... 통증이 없어졌어요. 수술후에 좌측 대퇴부가 굉장히 통증이 많았거든요... 그래서 그거는 수술하고 어느정도 시일이 경과돼가지고 자연적으로 없어지는건지, 이 약 때문

에 없어지는 건지... 재차 여기 왜 왔느냐하면, 약 1년쯤 끊고 있다가 왜 여길 다시 찾아왔느냐하면.

R : 얼마만에 오셨어요?

P : 약 1년동안 한약을 끊었어요. 1년후에, 다시 여기를 찾아 왔느냐, 이것이 중요할거 같아요. 왜 찾아 왔느냐 하면, 좌측대퇴부가 ...처음에.. 굉장히 통증을 느꼈는데 통증이 없어졌어요.. 옛날에 한, 없어졌는데 약 한 6개월 전부터 통증이 생겼어요. 그래서 통증을 좀 없애보자 싶어서 그래서 왔어요.(D환자 : T02-6)

.....

S :내 생각으로는 이 약을 먹고있는 동안에는 그건 안먹었던 것 같애. 그러니까 식이 뭔가 왜냐면 아무것도 안먹고있다는 건 불안하거든. 그러니까 뭔가를 먹어야 돼. 뭔가를 먹어야 되는데... 한약이 좋은점은 전혀 부작용이 전혀 없으니까. 그것 때문에 뭔가 괴롭히는 사람이 괴로운 것은 없으니까... (B환자 : T04-03)

.....

R :근데 그게 도움이 된거 같아요 선생님? 뭐 상황도 썼었고 한방도 썼었고 막 또 여러가지 썼잖아요. 근데 그중에서 뭐가 제일 도움이 됐어요?

S :응 나는 하나도 도움이 됐다는 느낌이 없어요. 그냥 내 emotional care야. 자식된 도리로 방치할 순 없거든... 뭐라도 해야지. 마음이 편해요. 내 emotional care 외에 도움이 됐다는 느낌이 없어요.(B환자 : T04-10)

.....

S :응. 그러니까 효과를, 뚜렷한 효과를 기대하고 오진 않아요. 그냥 심리적인 support로 충분하다고 생각하는거야.(B환자 : T04-24)

이외에도 암 환자들은 한방치료를 통하여 이와 같은 정서적인 지지를 얻었을 뿐만 아니라, 한의사들이 서양의사에 비하여 친절하고 쉽게 접근할 수 있음을 좋아하였다.

.....

S :일단은 일단은 아 일단은 그 병원이 접근성은 굉장히 좋더라고 그날 가면 진료를 볼 수가 있고... 네. 그래서 참 편하더라고요. 근데 친절했어요 의사선생님이 참 좋더라고요.

R :양방보다는 더 친절하고 그랬어요?

S :예. (B환자 : T04-18)

아직 우리나라에서 한의학의 암과 관련된 치료는 초기 단계에 불과하다. 현재 한의학의 암치료는 대체로 증상의 개선에 일차적인 목표를 두고 있다.

한 의사들이나 한방병원의 수간호사들은 한방 치료를 통하여 암환자들의 전체적인 신체적 상태가 호전될 수 있다고 진술한다. 한의학의 암치료는 환자의 신체적인 상태를 조절하여 전체적으로 저항성과 면역성을 강화시켜준다고 볼 수 있다. 서양의료는 암부위에 대한 직접적인 공격 개념으로 본다면 한의학은 전체적으로 신체를 보호해 준다는 개념에서 대조적이다.

이외에도 암환자들은 한의학치료를 통해 심리적 위로를 얻을 수 있고, 암진단 이후 절망상태에 이르렀을 때 일말의 희망을 찾는 계기를 얻기도 한다. 희망을 잃고 서양의료와 한의학을 배회하던 중 한약을 투여받고 실제적으로 증상이 호전되는 감을 느끼거나 전체적으로 신체상태가 잘 유지가 되는 느낌을 받으면 어느 정도의 희망을 얻고 적극적으로 한의사의 상담을 구하게 된다.

.....

H : 부작용을 ..이런것들을 많이 감소시켜주면 서...

또 인제 양방에서 말할때, 약 ..항암제 투여하다보면, 화학요법이니까 소화기계 문제도 생기지만은 전체적으로 기운도 떨어지고, 전체적인 하여튼 간에 좀 힘들어 하시고 에너지나 그런차원에서... 소모가 많이 되니까.

한약이 요약이 소화기계통도 보호해 주면서 보약도 해준다고 하더라고요. (P 수간호사 : T02-21)

.....

H : 그땐, 인제 그게 신뢰도가 막 있는게 아니지만, 어떤 꼬나풀이라도 잡아야 된다고 할때, 되게 중요하다고 생각을 했어요.

R : 그렇게 하는게 안하는 것보다, 하는게 낫...

H : 예, 마음이 심리적으로 굉장히 편하죠.

안하고 아무것도 안하고 기다리는 것보다, 그것은 정말 무리한 생각인거 같고, 그건 좀, 그렇잖아요. 최대한으로 하고 싶은 것을 하는게 심리데, 저희도 그래서 어렸을때, 저희 언니랑 같이 물풀 캐러도 가고 산에... (P수간호사 : T02-23)

.....

D : 그렇죠. 우리는 인제, 저희같은 경우에 있어서는 어떤 인제 그 양방치료, 한의학하고 양방하고 치료를 병행할때 어떤 양방치료의 그 어떤 개념을 인제 암 부위에 대한 직접적인 공격 그런 개념으로 보거든요. 그리고 인제 우리 한의학적인 치료라는 것은 어떤 인체내의 어떤 전체적인 음, 정기적인 상태를 컨디션을 조절을 해가지고 전체적으로 저항성이라든가 면역성을 강화시켜주는 쪽으로 이해를 하고 있고요. 그러다 보니까 양방쪽에서는 공격을 하는거고 한의학쪽에서는 전체적으로 몸을 보호해 준다는 ...

R : 보호해 준다는 개념에서...

D : 개념에서 그래서 전체적인 컨디션이 일정 부분 상승될 수 있다. 인제 그렇게 보고 있는거구요. 인제 그런 예들이 실제적으로 우리나라에서 많이 시도된 것이 아니고 인제 이것도 하나 드릴텐데 중국에서 나온거거든요? 그러니까 인제 중국에서 그 동안 이제 쪽 진행이 되어 왔어요. 그래서 전체적으로 어떤 형태로 인제 '쪽 진행되어 왔고, 인제 그런 치료성적이라든가 그런것들이 인제 실제적으로 보고가 되고 있고요. (한의사 : T03-5)

.....

D : 그러신 분들같은 경우에 있어서는 저희들이 인제 그런 암 계통에서 그러니까 인제 그걸 치료한다는 개념보다도 어떤 구체적으로 나타난 증상이라든지 그런 것들을 개선을 시켜줘서 전체적으로 컨디션을 유지해드리는 쪽으로 많이 저희들이 하고 있거든요.

R : 목표를 보면 그런 경우에는 어떻게 두세요?

D : 근데 인제 우선은 물론 인제 한.양방 같이 아니면 한의학 전부다 증상의 개선에 일차적인 목표를 두고 있어요. 그러신 분들이 일단 증상이 개선이 된다. 어떤 자기가 불편하고 그런 것들을 어느 정도 해소가 되며는 실제로 그러신 분들은 지속적으로 인제 와가면서 계속적인 상의를 해 나가고 상의속에서 어떤 길들을 방향을 모색해 나가는데 인제 일차적인 증상들이라든가 그런 것들이 완화가 되지 못하신 분들에 있어서는 신뢰도를 많은 부분들이 상실되죠. 그래서 인제 그런 차원

에 있어서는 우선은 일차적으로는 그 환자분들이 주로 나타내는 주 호소 등을 어떻게 하면 좀 해소시킬것인가... (한의사 : T03-7)

.....

R : 근데 전반적으로 치료를 아무것도 안하고 그냥 암을 맞이 하는 경우와 선생님에게 와서 차라리 양방치료를 거부하고 그냥 그 담 쌓고 사는 사람들 있잖아요. 차라리 여기서 권하는 한의학치료를 받는 것이 나은건지 선생님 소신에선 어떤 것 같아요?

D : 그러니까 저희 생각은 물론 받는게 나은 쪽으로 보고 있죠. 우선은 좀 불편하신 어떤 증상이라도 약간씩은 개선이 될 수 있고 또한 그런 환자분들의 마음에 위안을 일단은 가질수도 있고 ... 또하나의 어떤 끈 같은 거를 잡아낼수 있는 계기가 되기 때문에 ...

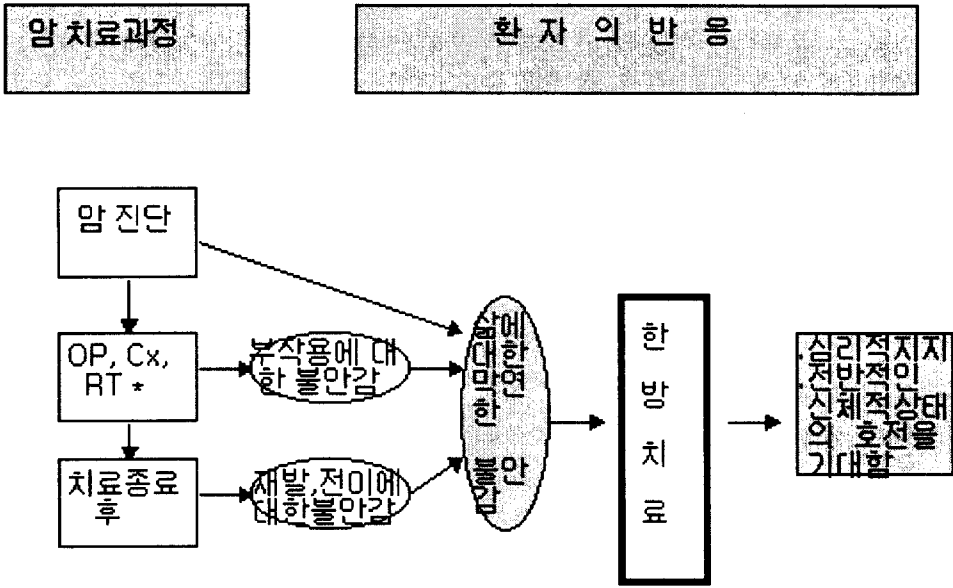
R : 음, 무슨 끈이요?

D : 그러니까 이제는 보통은 암환자 분들 같은 경우에 있어서는 인제 뭐 끝이라고 생각을 하잖아요. 이제 더 이상 방법이 없구나 또 인제 특히 한의학쪽으로 하시는 분들은 양방에서 돌다돌다 결국은 인제 도저히 안되겠습니다. 그런 결론을 가지고 오시는 분들이 많기 때문에 그런 분들에 있어서 어떤 한약이 투여되고 실제적으로 증상이 호전되는 감이 있다. 아니면은 좀 전체적으로 유지가 되는 것 같다. 그러며는 그런분들이 상당부분 희망을 갖는 것이 사실이거든요. 그러면서 적극적으로 상담을 계속 하게 되고,

R : 그러니까 그런 상담을 상당히 많이 하시는 거네요.

D : 그렇죠. 인제 그분들이 직접 오지는 많이 못하시지만 전화상이라든가 그런 쪽은 많이 좀 받고 있는 편이에요. (한의사 : T03-8)

암진단 이후 환자들은 삶에 대한 막연한 불안감을 경험한다. 암 진단 직후부터 수술, 화학요법, 방사선치료 등을 이용하고, 서양의학적 암 치료가 종료된 후에도 삶에 대한 막연한 불안감이 지속된다. 이를 해결하기 위하여 한방진료를 이용하는 환자들은 심리적지지와 전반적인 신체적 상태의 호전을 기대한다.



\* OP= 수술, Cx= 화학요법, RT=방사선치료  
 <그림1> 암진단 이후 한방진료를 이용하는 암환자의 경험

5. 암진단 이후 한방진료를 이용하는 암환자의 경험 같다.

지금까지 암환자의 경험을 요약하면 다음과 같다.

암 환자는 암 진단 이후 다양하게 삶에 대한 막연한 불안감을 지닌다. 암 진단이후 죽음을 떨치지 못하고 사망할 때 까지 언제나 삶에 대한 막연한 불안감을 지니며 살아가며, 서양의료의 수술, 화학요법, 방사선요법 등 다양한 암 치료방법을 결정하는 과정에서 의료인들로 부터 치료의 부작용에 대한 정확한 설명을 제공받지 않은 채 치료에 임하므로써 부작용에 대한 막연한 불안감을 지닌다. 또한 환자들은 암 치료가 종료 된 후에도 언제 나타날 지 모르는 재발이나 전이를 두려워하며 지낸다.

이와같은 불안을 해결하기 위하여 한방진료를 이용한 암 환자와 그의 가족들은 한의학적 치료를 통하여 심리적 지지와 전체적인 신체적 상태의 호전을 얻는다. 이를 그림으로 표시하면 그림 1과

## V. 논의

### 1. 암환자의 경험

전(1994)은 유방암 환자의 삶의 과정적 변화에서 유방암 환자의 적응과정을 저항기, 위축기, 재조직기로 나누었고, 위축기 환자들이 다양한 정보욕구를 지니며 방황하는 모습과 어쩔수 없이 암진단을 수용한 뒤 화학요법을 권유받았을 때 화학요법을 수용하지 못하고 크게 당황하는 모습을 그려주고 있다. 본 연구의 분석 결과 암 환자들이 암진단 이후 암이 완치 불가능함을 인식하고, 여러 곳을 배회하는 모습은 전(1994)의 위축기 환자의 모습과 유사하며, 재발과 전이에 대한 막연한 불안감은 전(1994)의 재조직기 환자의 모습과 유사하다고 볼 수 있다.

본 연구에서 제시된 '삶에 대한 막연한 불안감'

은 전(1994)의 '상실감'이나 김(1996)의 '생존에 대한 불확실성' 과 유사하다. 전(1994)의 개념이 유방암 환자의 신체, 심리, 사회적 측면이 모두 포함된 용어이고, 김(1996)의 개념이 장기생존 직장암의 예후가 불확실한 질병의 속성을 강조하였다면, 본 연구의 개념은 암환자의 심리적 특성을 강조하였다고 할 수 있다.

전반적으로 현재까지 암치료의 완치법이 구현되지 않은 실정이기 때문에 암 환자와 그의 가족들은 궁극적으로 서양의학이나 한의학 모두의 효과에 대하여 시들하다고 표현한다. 특히 전(1994)의 경우 재조직기 환자들이 변화된 인생관에 맞는 몇 가지 전통의료 및 민간요법을 취사선택하여 서양의료와 병행하고 있듯이 본 연구의 환자들은 암진단을 수용하면서 지속적으로 한의학진료와 민간요법을 추구하고 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 암환자들의 심리적 불안감은 사망할 때까지 종식되지 않는다. 그러므로 의료인들은 이들의 심리적 불안감을 효율적으로 지지해 줄 수 있는 다양한 프로그램을 개발하고 지속적으로 도와줄 수 있어야 한다.

## 2. 실무측면

### 1) 서양의료

암환자들이 서양의료에서 암 진단을 받은 뒤 한의학에 의존하는 이유 중 하나는 서양의료가 이들의 욕구를 충분히 만족시켜주지 못하고 있다는 점을 지적할 수 있다. 여기에는 서양의료 서비스에 어느 정도 문제가 있다. 가장 큰 문제는 서양의료가 진단과정 및 치료의 결정 과정에서 환자들의 정보욕구를 충분히 해결해 주지 못하는데 있다고 본다. 서양의료의 의사들은 암 진단이후 환자 및 가족들에게 치료의 부작용과 효과 및 대안책을 충분히 제시하지 않은채 일방적으로 치료를 결정하고 있을 뿐만 아니라 암 진단 직후 그들의 막대한 불안을 적절히 이해 해 주지 못하고 있다.

그러나 암 환자들은 치료를 결정할 때마다 치료의 효율성을 신중하게 고려하고 있으며 생명연장보다는 치료의 부작용에 더 많은 관심을 보였다. 그들은 치료를 결정하기 전에 의료인으로부터 치료 중 환자가 겪게될 부작용에 관한 정확한 자료를 듣고 싶어하였으나 현 의료체계에서는 이들의 욕구를 충분히 만족시켜주지 못하고 있다. 아울러

서 환자와 가족들은 간호사에게도 화학요법의 부작용에 대한 정확한 설명을 기대하고 있었지만 간호사들은 이에 대하여 준비를 갖추지 못하였다.

.....

S: 그 선생님이 좀더 친절하게 정보 내 정보요구를 만족시켜줬다면 또 다른 결정했을지도 몰라요. 그때는 사실 우리 셋 저 형제가 셋이 다 갔을 때거든요. 우리 인제 그때는 정말 바깥에서 알콜을 넣는 방법이라도 우리언니가 해보겠다고 해서 갔던 병원이거든요... 그랬을때 이거 저저를 뭐 discuss할 만한 시간이 없는거야.(B환자 : T04-18)

.....

S : 제일 필요한게 정보야 정보... 아무도 충분한 정보를 주질 않아.(B환자 : T04-23)

.....

S : 응. 나는 하여간 굉장히 정말 내가 질문하는 거거... 그게 얼마나 힘든냐? 그러니까 너가 보기에는 얼마나 힘들어 보이드냐? 그 다음에 환자가 뭐라고 그러더냐 정확하게... 지가 보기에는 힘들어 보이지 않더라. 그거 이상은 없는거야. 으하하하. 내가 아나 정말 이거 연구해야지 안되겠네. 이거 얼마나 힘든지. 이거를 이거를 질적연구를 해서 밝혀내든지 해야지. 정말 우리가 필요로하는 간호하는 사람이 필요로 하는 정보는 딱 이런건데. 그 의사 모르잖아.

.....

S : 정말 그걸 묻는거는 삶의 질이거든. 이렇게 힘든걸 하면서 삶을 연장하는 거 하고 차라리 포기하고 건강하게 이렇게 살고 가는게 어디가 낫냐고 나는 계속 이걸 재고있는 상태였다고... 나는 내 입장에서 응 단지 그냥 무조건 하라는 말만 안하고... 이게 얼마나 힘든냐에 대한 정보를 원하는데... 그거 줄 수 있는 사람이 없었어요. 그러니까 아 정말 너무 한심하더라구...그래서 나는 이런 생각도 해요. chemotherapy는 이런 부작용이 얼마나 힘든지 조사를 해보자... 내가 엄마가 이럴때...

...나는 사실 2차적으로 내가 알고 싶었던 신체적 고통이에요. 우리 우리.. 오빠 얘기로는 chemo할 때 systemic chemo할때 보면 아휴 뭐라고 그럴까 방울 기었다나 너무 고통스러워서. 그런 얘길 하더라구. 하도 너무나 몸이 고통스러워 가지고 온 방울 혼자서 기어다녔다나 어쩐다나? 막 너

무나 기가막힌 표현을 하더라구. 그러면서 자기는 절대로 권하지 않는다. 엄마 연세라면 충분히 사셨고 자기는 그걸 겪으면서 사는, 계속 사는건 의미가 없다고 생각한다. 자기는 너무 단호해... 을 얘기해도 (B환자 : T04-25)

.....

S : 그런데 의사는 무조건 하라고 해요. 우리가 원하는 정보를 주는 것이 아니고... 이거 했을 때 어떻게 되느냐에 대한 답을 주는게 아니라 무조건 하라는 거야... 눈에 딱 보이게 당연히 그렇게 얘기해... 내가 이렇게 이렇게 이렇게 정말 이렇게 했을 때 그래도 이게 낫나 ... 이답은 안 준다고... 그 답은 안 준다고... 무조건 처음부터 이거다지... 정말 문제야... (B환자 : T04-49)

## 2) 한의학

우리는 전통적으로 우리 고유의 의학체제인 한의학을 발전시켜 왔다. 현재 한국적 상황에서 한의학 및 전통의료에 관한 신념이 아직도 강력한 지지를 받고 있음은 의심할 여지가 없다(이부영, 1973; 이종찬, 1992).

본 연구의 암환자들은 암진단 이후 삶에 대한 막연한 불안감을 해결하기 위하여 한방진료를 이용하여 도움을 받고 있음을 보여주고 있다. 그들은 한방진료를 통하여 심리적 지지와 전반적인 신체적 상태의 호전을 얻고 있었다. 이 외에도 한방진료를 이용한 본 연구의 환자와 가족들은 한방진료는 서양의료와 같이 부작용이 거의 없고, 고령환자에게도 적용할 수 있고, 민간요법에 비하여 비용이 저렴하고, 의사를 쉽게 만날 수 있어서 좋다고 하였다.

이와같이 암환자들이 한방진료를 통하여 심리적 지지를 얻음으로써 암환자의 삶에 대한 막연한 불안감을 감소시켜주는 것은 현대 서양의료가 해결해 주지 못하는 암환자의 심리적 문제를 해결해 줌으로써 현대 서양의료가 더욱 효율적으로 기능할 수 있도록 도와주는 데 크게 기여하고 있다. 그러므로 암환자의 암진단 이후의 현실적 위기를 효과적으로 해결하기 위하여 두 의료체계가 어느 정도 상호보완적으로 사용되면 암환자의 총체적 측면의 적용에 크게 기여할 수 있을 것이다.

아울러서 한의학은 이와같은 심리적지지 효과를 증대시키기 위하여 전문화된 상담요법을 도입하여

실무에 적용할 필요가 있다.

## 3) 간호실무

전(1994)의 연구에서는 유방암 환자들도 위축기에 이르러 자신의 질환과 치료과정에 대한 의구심이 팽배하였지만 현재 의료체계에서는 이들의 정보욕구를 충분히 충족시켜 주지 못하였다. 그녀의 연구에서와 마찬가지로 본 연구에서는 암 환자들은 화학요법을 결정할 때 가장 많은 정보요구와 치료결정의 어려움을 보이고 있다. 또한 의료인들은 환자 및 가족들의 심리적 불안감을 충분히 이해하지 못하고 일방적으로 치료를 진행하여 그들의 불안감을 더욱 가중시키고 있음이 이 연구에서 밝혀지고 있다.

지난 몇 십년간 종양 치료는 크게 발전하였고, 종양치료에서 화학요법이 차지하는 비중은 날로 높아가고 있다. 그러나 적절한 치료반응을 얻기 위하여 적절한 약물의 용량, 다양한 혼합 화학요법, 및 약물 투여 스케줄 등을 통하여 어느 정도 성과를 거두고 있지만 아직도 화학요법의 부작용은 종양환자의 삶의 질을 크게 위협하고 있다 (Graham, Pecoraro, Ventura, & Meyer, 1993; McGuire, Altomonte, Peterson, etc., 1993)

일부 병원에서는 화학요법 동의서를 받을 때 중앙전문간호사가 다양한 책자를 마련하고 충분한 시간 동안 화학요법 기간 동안 환자가 느낄 수 있는 모든 경험을 체계적으로 교육하면서 환자와 가족들로부터 좋은 반응을 얻고 있다. 그러나 아직은 화학요법에 관한 교육이 형식에 그치는 경우가 많고 이를 위한 인력과 시간이 매우 부족한 실정이다.

본 연구에서 B환자의 가족은 화학요법의 부작용의 경험에 대한 정확한 자료제시를 요구하였지만, 이에 관한 실증적인 자료를 얻지 못하여 몹시 답답해 하였다. 이런 점을 고려할 때, 간호사들은 각종 치료에 대한 부작용과 관련된 연구를 활성화 하고, 이들 자료를 기초로 실질적인 간호교육자들을 충분히 마련해야 한다. 아울러 암환자를 대상으로 한 간호사의 상담기능을 좀더 강화시켜서 막연한 불안감으로 방황하는 암 환자와 가족들을 효율적으로 도와주어야겠다.

.....

S : 내가 nurse한테 기대했던 거는 chemotherapy에 대한 정확한 부작용에 대한 것이



있고... 의사한테 기대한 것은 그렇게 아니지요...  
 medical한 예후... 했을 때와 안 했을 때와 정확한  
 예후에 대한 data를 원했는데... 그 사람은 나 한테  
 줄 만큼 아무것도 없어요. (B환자 : T04-50)

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 “암진단 이후 한방진료를 이용하는  
 암환자는 어떤 경험을 하고 있나?” 에 답하기 위  
 하여 1996년 3월부터 1997년 2월 까지 T대학교  
 부속 한방병원을 이용하는 환자 6명을 대상으로  
 일상생활기술적 연구방법을 적용하였다.

연구자는 T대학교 부속 한방병원 외래의 암  
 리닉을 주 1회 방문하여 면담과 참여관찰을 사용  
 하였으며, 필요시에는 병록지 등 관련 문서도 참  
 고하였다. 면담자료의 기록 및 보관을 위하여 녹  
 음 및 현장노트를 사용하였다.

이와 같은 연구과정을 통하여 다음과 같은 주장  
 을 얻을 수 있었다.

“암진단 이후 환자들은 삶에 대한 막연한 불  
 안감이 극도로 높아지며, 한방진료는 암환자들  
 에게 전반적인 신체적 상태의 호전을 기대하게  
 할 뿐만 아니라 그들의 불안을 극복하는데 중요  
 한 심리적 지지를 제공해준다.”

이와같은 이해를 통하여 본 연구는 다음과 같은  
 제언을 제시한다.

1. 서양의료는 암 진단 이후 암 환자의 삶에 대  
 한 막연한 불안감을 충분히 이해하고 이를 덜어주  
 기 위한 제도적 장치를 마련해야한다.
2. 한방진료시 전문적 상담요법을 도입하여 좀  
 더 효율적으로 환자의 삶에 대한 막연한 불안감을  
 덜어 줄 수 있어야 한다.
3. 암 치료의 부작용에 관한 실증적 연구를 토  
 대로 암 환자에게 실질적으로 도움이 되는 구체적  
 이고 정확한 교육자료를 준비할 필요가 있다.

## 참고문헌

김문실. (1993). 간호대상자로서의 한국인. 간호  
 대학 학술 심포지움 : 간호학의 정립과 한국 전통  
 문화VI. 13-24.

김명숙. (1996). 직장암 환자의 장기 생존경험.  
 김성래. (1978). 한국 농촌의 전통의료문화와 그  
 변화의 수용. 인류학논집. 4, 2-57.  
 서계청. (1996). 중의와 중서의결합에 의한 암의  
 예방치료에 대한 연구개황. 동양의학, 23(3),  
 68-74.  
 유은광. (1995). 한국의 산후 문화와 여성이 경  
 험한 순후병에 관한 일상생활기술적 연구. 간호학  
 회지, 25(4), 825-836.  
 윤순영. (1978). 현대의료와 한국농촌의 의료문  
 화. 이화여자대학교 의료원 지역사회 보건연구회.  
 이부영. (1973). 의료문화적응의 제문제점에 관  
 한 고찰. 신경정신의학. 12(2), 97-109.  
 이부영. (1994). 대한의원의 비극과 의학교육. 서  
 울대학교병원보 177호. 1994년 2월 15일.  
 이종찬. (1992). 서양의학의 두 얼굴. 서울 : 한  
 울.  
 이한철. 91992). 삼림백출산 전탕액 투여가  
 mouse의 생체 및 시험관내 면역반응에 미치는 영  
 향. 원광대학교 대학원, 박사학위 논문.  
 임규상, 이기남, 한선희, 장혜숙, 양경희. (1994).  
한방간호학. 서울 : 현문사.  
 전명희.(1994). 유방암 환자 삶의 과정적 변화에  
 대한 이해. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.  
 조영달.(1993). 일상생활기술적 연구방법의 성  
 격과 적용. 1993년도 모자간호학회 추계 학술 세  
 미나.(모자간호 연구의 민속학적 방법). 1993. 10.  
 22. 서울대학교 간호대학 강당.  
 조종관. (1995). 현대 중국의 암치료 연구에 관  
 한 고찰. 혜화의학. 4(1), 8-18.  
 조종관. (1995). 소적백출산의 항암효과와  
 Cisplatin 부작용 감소에 미치는 영향. 경희대학교  
 제1회 동양의학국제 심포지움.  
 이연월, 조종관. (1996). 소적백출산을 투여한 각  
 종 암환자 242례에 대한 임상적 고찰. 대한한방중  
 약학회지, 2(1), 101-112.  
 조현영. (1992). 한방이야기. 서울: 학원사.  
 최경숙. (1995). 직장암 환자의 질병경험. 서울대  
 학교 대학원 박사학위 논문.  
 Agar, M. (1986). Speaking of ethnography.  
 Beverly Hills : Sage Publications.  
 Cohen, M. H. (1989). The source and  
 management of uncertainty in life threatening

chronic illness. Communication Nursing Research, 22, 155.

Graham, K., Pecoraro, D. A., Ventura, M., Meyer, C. C. (1993). Reducing the incidence of stomatitis using a quality assessment and improvement approach. Cancer Nursing. 16(2), 117-122.

Hilton, B. A. (1989). The relation of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by woman diagnosed with breast cancer. Journal of Behavioral Medicine, 12(1), 39-54..

Luhrman. (1990). Review article : Meredith B. McGuire, Ritual healing in suburban America. New Brunswick : Rutgers University, 1988. pp. 324 . Culture, Medicine and Psychiatry. 14, 133-138.

McGuire, D. B., Altomonte, V., Peterson, D. E., Wingard, J. R., Jones, R. J., Grochow, L. B. (1993). Patterns of mucositis and pain in patients receiving preparative chemotherapy and bone marrow transplantation. ONF. 20(10), 1493-1502.

Mishel, M., & Braden, C. (1987). Uncertainty : A mediator between support and adjustment. Western Journal of Nursing Research, 9, 43-57.

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. Image, 20(lud), 225-232.

Mishel, M. H. & Braden, C. J. (1988). Finding meaning : Antecedents of Uncertainty. Nursing Research, 37, 98-103.

Mullan, F. (1984). Re-entry : the educational needs of the cancer survivor. The Health Education Quarterly, 10(Special Supplement), 88-94