

## 만성 질환자의 대체요법 이용 실태 조사연구

이 여 진\*·박 형 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 문명이 발달하고 경제 수준이 향상됨에 따라 질병의 양상과 사망 원인이 크게 변모하여 이전에 많았던 영양실조, 전염병, 기생충병 등과 같은 감염성 질환이나 급성 질환에 의한 이환율이나 사망율은 매우 급속히 감소된 반면, 암이나 만성 질환의 유병율과 이로 인한 사망율이 점점 높아지고 있다(김정순, 1991). 실제로 통계청(1994)의 보고에 의하면 악성종양, 뇌혈관 질환, 고혈압 등의 만성 질환에 대한 사망이 상위를 차지하고 있기 때문에, 만성 질환자에 대한 효율적인 건강 관리 요구가 증대하고 있는 것이 사실이다.

이러한 만성 질환은 급성 질환과는 달리 서서히 발병되고 점진적으로 그 증상이 심해지면서 악화되며, 이러한 문제가 장기간에 걸쳐 나타나므로 일생을 통해서 계속 조절해 나가야 하는 어려움이 있다(strauss et al., 1984). 또한 현대 의학으로 증상의 조절은 가능하나 완치되지 않으므로, 만성 질환자들은 자신의 질병 관리를 위해 정통적인 건강 관리 즉 현대 의학이 흡족하게 만족시켜 주지

못하는 부분에 대해 또다른 요구를 나타내고 있다.

대체의료 또는 요법(alternative medicine & therapy)은 현대의 과학적인 의학의 수준으로 효능, 부작용과 독성 등이 검증되어 있는 현대 의료인 정통적 의료(orthodox medicine)에 반한 비정통적 의료(non-orthodox medicine)로서 정통적 의료와는 다른 이론과 경험의 근거하에서 시행되고 있는 모든 치료와 방법을 총칭하며, 일반적인 서양의 전통적 의료(conventional medicine)와 비교되는 의료를 말하며, 비전통적 의료(unconventional medicine)라고 쓰기도 한다. 영국에서는 전통 의료에 대해 반대되는 어감이 있어서 보완 의료(complementary medicine) 즉 전통 의료와 보완 관계를 이룰 수 있는 의료라고 표현하고 있으며(Gordon JS, 1996), 이는 주로 경험에 바탕을 둔 의료로서 정통적 의료가 흡족하게 만족을 시켜주기 못하는 분야인 만성적인 질환에 예방 및 치료의 일부를 담당하고 있다(정양수, 1997).

실제로 미국의 조사연구에서 1990년 한해 동안 18세 이상 1500명의 성인을 대상으로 적어도 한가지 이상의 대체요법을 이용해 본 경험이 있는 사람은 3명중 1명(34%)이었으며(Eisenberg, 1993),

\* 부산대학교 병원 간호사

\*\* 부산대학교 간호학과 교수

국, 독일, 프랑스, 네델란드, 덴마크, 벨기에, 스덴 등 유럽에서도 20-50%의 이용율을 보였고 (fisher, 1994), 각 나라마다 이용율이 해마다 증가하는 추세이다. 호주에서의 연구에 의하면 1993 . 한해 동안 15세 이상 3004명 대상에서 48.5%로 대체요법 이용율이 높은 것으로 나타났다 (MacLennan AH, 1996). 우리나라에서도 1997년 부산 동아 의료원에서 지역 주민 794명을 대상으로 실시한 설문조사 결과에 따르면, 484명 (61%)이 한 번 이상 대체요법을 이용했다고 응답했다(정양수, 1997).

1960년대 민간요법이라는 용어로 시작된 대체 의료 연구는 근대 의료의 한계성을 인식한 70년대 중반에 태동되어 90년대 들어서면서 본격적으로 시도되었다(최윤근, 1988). 우리나라의 민간요법에 대한 연구는, 일부 질환에 대한 민간요법 연구(한명열, 1964; 조화숙, 1965)에서 시작하여 민간요법에 실제적인 효과가 있음을 증명한 연구(안민순, 1992)까지 진행되었으며, 1980년대에 들어서면서부터는 실제적인 민간요법의 가치를 인정하면서 현대 의료와의 병행을 추구한 연구들이 나타나기 시작하였으며, 민간요법의 과학성을 처음으로 규명한 연구(조갑출, 1984) 이후 계속해서 민간요법의 연구가 활발히 진행되고 있다.

이렇게 민간요법에 대한 연구는 종종 이루어지고 있으나 대체요법에 대한 포괄적인 이용 경험이나 실태에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 일반인을 대상으로 한 대체요법 이용 실태 연구가 한편 있으나, 무엇보다도 효율적인 건강 관리 요구가 증가하고 있는 만성 질환자를 대상으로 한 포괄적인 대체요법 이용에 대한 연구는 전무한 실정이다.

한편 대체요법 이용은 각 국가마다 차이가 있는데 이는 다양한 사회, 문화적 요인들에 의해 영향을 받는 각 국의 건강관의 차이 때문이다(한상복, 1992). 문화는 사람의 사고, 판단, 감정, 태도, 대인 관계 및 그 밖의 모든 가치관을 규정하므로, 인간이 어떻게 건강을 유지하며 질병 상태에서 대처할 것인가에 크게 영향을 미치게 되어서 건강관리에 대한 인식이나 가치관 및 행동을 결정하게

된다(한상복, 1992). 이렇게 각 국가에 따라 차이가 있는 대체요법을 분류하기가 쉽지는 않으나 미국의 국립 보건원(National Institute of Health, NIH)에 의하면, 정신-신체 상관 치료(mind-body intervention), 생전자기장 치료(bioelectromagnetic therapy), 대체 의료 체계(alternative systems of medical practice), 수기 요법(manual healing method), 약물 치료(pharmacologic and biologic treatment), 약초 요법(herbal medicine), 식이와 영양 요법(diet and nutrition) 등의 7가지 범주로 분류하고 있다.

우리나라에서는 대체요법에 대한 체계적인 분류가 없는 실정이지만, 정 양수(1997)의 연구에 의하면 침 요법, 수기 요법, 약초 요법, 자기 요법, 식이 및 영양 요법, 그 외로 무의, 기치료, 요가, 명상, 단전호흡, 단식 등으로 나누고 있다.

현대의 대체요법은 대부분 정통적 의료와 결합해서 사용되어지고 있다. 그러나 때로는 정통 의료가 심각한 부작용을 나타내거나 질병 치료에 효과적이지 못할 때, 대체요법 그 자체가 정통 의료를 대신해서 사용되기도 한다. 실제로 암 환자들은 정통적 의료가 암을 퇴치하는 동안 즉, 수술 요법, 화학 요법, 방사선 요법 등을 받는 동안 신체 면역 반응을 증가시키고 부작용을 최소화하기 위해 침소 요법, 약초 요법, 지지 및 심상요법 등을 이용하기도 한다(Cronsberry, 1996; Risberg, 1995). 특히, 정통적 의료가 더 이상 아무것도 해 줄 것이 없다면, 이런 환자들은 완전히 영양 요법이나 생전자기장 요법 등으로 전환할 것이고, 정통적 치료에 반한 대체요법에 기대를 걸게 될 것이다(Gordon JS, 1996).

우리나라에서도 최근 방송매체나 신문, 잡지, 출판물 등에서 일반인들에게 대체요법이 새로운 것, 신기한 것 등으로 많이 소개하고 있다. 그러나, 우리나라에서는 아직까지 대체요법에 대한 조사가 아주 미미한 실정이라 의료진들이 각 영역에서 대상자를 대할 경우 곤란한 경우가 많을 것이라 생각된다.

따라서, 총체적 관점에서 인간의 건강을 관리하는 간호학과 대체요법의 접목을 시도하여 임상 현

장에서 관상동맥성 질환, 뇌혈관 질환, 고혈압, 악성종양, 당뇨병, 만성 간질환, 만성 폐질환, 만성 관절염 등과 같은 만성 질환자들이 실낱같은 희망을 안고 이용하는 대체요법 이용에 대한 의료인의 이해를 높혀 만성 질환자들이 신속하고 바람직한 질병 행위를 하는데 도움을 줄 뿐만 아니라, 만성 질환자들의 요구에 부응하기 위한 간호의 기초 자료를 얻고자 한다. 또한, 간호학에서도 한의학을 포함한 대체요법에 관한 체계적인 교육과 연구의 필요성을 느껴 본 연구를 시도하게 되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성 질환자들이 이용하고 있는 대체요법 이용 실태를 조사하여 만성 질환자의 요구에 부응하기 위한 간호중재의 기초자료를 얻고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 만성 질환자의 인구사회학적 특성 및 진단 명과 이환기간을 알아본다.
- (2) 만성 질환자의 대체요법 이용 실태(대체요법 이용유무, 대체요법 종류, 이용장소, 이용기간, 이용동기, 정통 의료와 비교한 상대적 비용, 대체요법의 이용 후의 만족 정도, 이용 후의 반응, 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점)를 알아본다.
- (3) 만성 질환자의 인구사회학적 특성, 진단명과 이환기간에 따른 대체요법 이용 유무를 알아본다.

## 3. 용어 정의

### 1) 만성 질환

만성 질환이란 질환의 시작부터 끝까지 유병기간이 길다는 의미를 가진 것으로, 질환이 일단 발생하면 3개월 이상의 긴 경과를 취하며(김정순, 1991), 미국 만성 질환 관리 위원회(commission on chronic illness)에서는 불가역적인 병리변화를 동반함, 질병의 성격이 영구적임, 후유증으로서 불능을 초래함, 재발을 위해서 특수훈련이나 치료를 요함, 장기간에 걸친 치료 및 감시를 필요

로 함 등의 특징 중 한가지 이상을 가졌으면 만성 질환이라 하였다. 본 연구에서 만성 질환자란 전문의에 의해 최종적으로 진단받은 환자중 관상동맥성 질환, 뇌혈관 질환, 고혈압, 악성종양, 당뇨병, 만성 간질환, 만성 호흡성 질환, 만성 관절염 환자로 하였다.

### 2) 대체요법

대체요법이란 일반적인 서양의 정통 의료와 비교되는 것으로서 정통적인 의료와는 다른 이론과 경험의 근거하에서 시행되고 있는 모든 치료와 방법을 말하며(Gordon JS, 1996), 본 연구에서 대체요법이란 침 요법, 수기 요법, 약초 요법, 자기(자석) 요법, 식이 및 영양 요법, 그 외 단전호흡, 수영, 고주파 치료, 쑥뜸, 생식 요법, 찜질 등으로 하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- ① 침 요법이란 한의원, 한방병원에서 행하는 침술이외에도 집에서 행하는 수지침 모두를 포함한 방법이다.
- ② 수기 요법이란 물리치료, 지압, 마사지 요법 등을 포함하고 있는 것으로 병원에서 행하는 것은 제외되었다.
- ③ 약초 요법은 한약, 향약, 은행잎 추출물, 그 외 민간요법에서 사용해 온 묘약 등을 포함하고 있는 것으로 약국이나 병원에서 처방받거나 구입한 것은 제외되었다.
- ④ 자기(자석) 요법은 인체에 자기성분이 부족하면 건강 이상이 초래된다는 것으로 각자의 질병 치료에 필요한 경락을 통해 필요한 자력을 흘려보내는 방법이다.
- ⑤ 식이 및 영양 요법은 물, 약술, 과일 및 곡식류, 동물과 생선어패류 모두를 이용한 방법으로 벌독을 이용한 봉독 요법도 포함하고 있다.
- ⑥ 그 외에 단전호흡, 수영, 고주파 요법, 쑥뜸, 생식 요법, 찜질 등이 포함된다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 만성 질환

만성 질환이란 질병 발생과정의 시간 경과 특성

에 따라 구분되어진 어휘로서 급성 질환에 상반된 개념이다. 이는 어휘가 내포한 의미 그대로 질병의 시작부터 끝나는 시기까지의 유병 기간이 길다는 특성을 의미하며, 요즈음은 질병의 병리학적 특성이 퇴행성이라는 성격도 포함하여 만성 퇴행성 질환이라 칭하기도 한다(보건학 강좌, 1992). 한편 미국 National Health Survey에서는 만성 질환자의 범위를 최소 3개월 이상의 병적 상태를 가진 이로 정의하고 있다.

만성 질환은 급성 질환과는 달리 서서히 발병되고 점진적으로 그 증상이 심해지면서 악화되는 방향으로 진행되는 것으로서 계속적으로 증가 추세에 있다. 또한 만성 질환은 현대 의학으로는 완전 치유가 곤란하며, 활동 자체가 불가능한 면이 많으며, 발생이 개인 단위의 산발적인 발생으로 원인 요인이 보다 복합적으로 작용하여 규명이 어렵고, 원인 요인에 노출된 이후 잠재 기간이 길기 때문에 전염성 질환에 비해 질병의 예방, 조기 발견, 치료 및 재활의 일관성 있는 관리가 어렵다. 무엇보다도 한국에서 만성 질환이 사망율이 높고, 유병율이 높으며, 또한 불능이 많이 온다는 점에서 더욱 보건의로 분야에서 크게 중요시 하고 있는 부분이다(보건학 강좌, 1992).

이런 만성 질환을 크게 분류해 보면 심장 혈관 질환으로는 관상동맥성 질환(심장 허혈성 질환, 심장 경색증, 협심증), 고혈압증, 뇌혈관 질환이 있고, 암성 신생물, 당뇨병, 만성 간질환(만성 간염, 간경변, 간암), 만성 호흡성 질환(만성 기관지염, 폐기종, 천식, 기관지 확장증), 만성 관절염(류마티스성 관절염, 골관절염) 등으로 나눌 수 있다(보건학 강좌, 1992).

이런 만성 질환 중 고혈압, 악성종양, 당뇨병, 류마티스성 관절염과 관련된 연구에서는 민간요법 이용이 많다는 결과들이 보고되고 있으나 관상동맥성 질환, 뇌졸중, 만성 간질환, 만성 폐질환과 관련된 연구에서는 주로 치료와 예방에 대한 임상 논문이 많았으며 민간요법 사용에 대한 연구결과는 제시된 것이 없었다. 하지만 만성 질환과 관련된 모든 연구는 만성 질환이 보건의료분야에서 크게 중요시 하고 있다는 사실과 일치되게 다양하게

연구가 진행되고 있음을 알 수 있었다.

## 2. 대체 요법

현대의 과학적인 의학의 수준으로 효능이나 부작용과 독성 등이 검증되어 있는 치료법 인지를 기준으로 하여 현대의 의료를 정통적 의료라 하며, 이는 외과적 질환이나 감염성 질환의 치료 등에 탁월한 효과를 나타내어 질병의 퇴치와 예방에 기여해 왔다. 이에 반해 대체요법은 비정통적 의료로서 정통적 의료와는 다른 이론과 경험의 근거 하에서 시행되고 있는 모든 치료 형태와 방법을 총칭하며, 일반적인 서양의 전통 의료와 비교되는 의료를 말하며, 비정통적 의료이라 쓰기도 한다. 이런 대체요법은 정통 의료에 대해 반대되는 어감이 있어서 영국에서는 보완 의료 즉 정통 의료와 보완관계를 이룰 수 있는 의료라고 표현하고(Gordon JS, 1996), 이는 주로 경험에 바탕을 둔 의료로 정통적 의료가 흡족하게 만족을 시켜 주지 못하는 분야인 만성적인 질환에 치료와 예방의 일 정부문을 담당하고 있다(정양수, 1997).

이런 대체요법의 특징은 우선 우주관이 독특하다. 우주를 고형 물체가 아니라 에너지와 정보가 끊임없이 흐르는 하나의 네트워크로 보고 있다는 것이다. 따라서 인간의 의식이 우주의 일차원적인 힘이라 생각하고 신체 세계는 에너지와 정보가 흐르는 이차적 징후로 여기고 있다. 즉 신체는 고형 물질이 아닌 에너지와 정보로 이루어져 있으며, 무한한 에너지와 정보의 장인 우주의 일부분에 불과하다는 가정에서 출발한다는 것이다(최윤근, 1998; 신경림, 1998).

한편 미국의 국립 보건원(NIH)에서 분류한 대체 의료의 범주는 7가지였다. 첫째로 정신-신체 상관 치료로서 정신과 육체가 서로 깊이 관련되어 있음을 전제로 여러 가지 다양한 방법이 존재한다. 여기에는 정신 치료, 바이오피드백, 미술 치료, 음악 치료, 이완 요법, 최면 요법처럼 이미 현대 의학계의 임상에 이용되고 있는 것을 포함하여, 명상, 요가, 무용 치료, 기도와 영적 치유 등이 포함된다. 두번째는 생전자기장 치료로 살아

있는 생명체와 전자기장과의 상호 작용을 이용한 치료로서 대표적인 예로 잘 붙지 않는 골절의 치료에 전기적 자극이나 자기장을 이용한 것이다. 세번째는 대체의학 체계로서 전통 중국 의학, 인도의 전통 의학인 아유르베다 의학, 동종 의학, 침술 등이 이에 속한다. 네번째는 수기 요법인데, 손을 이용한 치료로서 정골 요법, 척추 교정 요법, 정형 의학, 스트레칭, 마사지 요법, 물리치료가 여기에 포함된다. 다섯번째는 약물 치료로서 관상동맥 질환에 킬레이트제를 사용하는 경우가 암환자에게 상이연골 치료를 하는 경우를 말한다. 여섯번째는 약초 요법으로 한약, 인삼, 은행잎 추출물, 민간요법 등을 사용하는 것이 여기에 속한다. 일곱번째는 식이와 영양 요법으로 일일 요구량보다 많은 다량의 비타민과 미네랄을 투여하는 것 등이다(Gordon JS, 1996).

이전의 문헌 고찰을 살펴보면 대체요법의 종류와 특징에 관련된 문헌들은 많으나 실제적인 대체요법의 효능이나 이용 후의 반응에 대한 연구는 아주 미미한 실정이었으며, 특히 우리나라에서는 대체요법에 대한 관심이 1990년대부터 증가되어 아직까지는 대체요법에 관한 연구 문헌이 거의 없는 실정이라 의료인들이 대체 요법의 이용에 대한 지식이 거의 없어 실제 의료 현장에서 대상자를 대할 때 어려움이 많을 것이라 짐작된다.

### 3. 만성 질환과 대체요법

지금까지 연구된 동, 서양 의학은 질병을 유발하는 신체에 역점을 두고 원인을 분석하고, 치료를 해왔다. 예를 들어 박테리아가 어떻게 번식하는가를 알면 그에 저항할 수 있는 항생제를 투여해 치료해 왔으나, 항생제 치료는 박테리아가 생존을 위해 내성을 키우기 때문에 더욱 강력한 박테리아와 또다시 직면하게 된다. 또한 현대 의학은 마마나 소아마비, 흑사병을 박멸했지만, 심장 질환과 암, 나이가 들에 따라 필연적으로 오게 되는 퇴행성 변화에 의한 관절염, 에이즈에는 아직 충분한 힘을 발휘하지 못하고 있으며, 타개책으로 플러스 알파를 필요로 하는데 그것이 대체 의료에

서 찾아지고 있다(최윤근, 1998).

한편 다양한 원인에 의해 발생하는 만성 질환은 현대 의학으로 적절한 치료 방법이 없는 경우가 많고, 장기간의 이환 기간과 치료로 인해 질환자들은 심리적으로 신체적으로 고통받고 있는 것이 사실이다(김화성, 1997). 특히, 의학에서 부족한 점을 많이 발견한 암, 에이즈 등을 포함한 만성 질환자들은 대체요법에 기대를 걸고 있으며, 실제로 뚜렷한 효과를 얻었다는 결과도 다양하게 제시되어져 있다(이정호, 1997 ; 박은숙, 1998 ; 황재욱, 1998 ; 최병학, 1998 ; Wirth, 1993 ; Young, 1993).

이런 만성 질환자들은 현대의 정통 의학으로 완치할 수 없기 때문에 오히려 현대 의학의 부작용을 피하여 대체의료를 찾거나 자연으로부터 치료 방법을 추구하는 경향이 있다. 또한 정통 의료가 심각한 부작용을 나타내거나 질병 치유에 효과적이지 못한 경우에는 대체요법 그 자체가 정통적 의료를 대신하여 사용되기도 하는데 실제로 암 환자들은 정통적 치료 동안에 신체면역 반응을 증가시키고, 부작용을 최소화하기 위해 여러 대체요법을 이용하고 있으며, 나아가 더 이상 정통 의료가 해 줄 것이 없다면 완전히 대체요법에만 기대를 걸게 될 것이다(Gordon JS, 1996).

또한 건강 관리 전문가들과 만성 질환자들 모두는 과학적인 의학의 발달로 이루어진 현대의 정통적인 의료의 접근 방식이 비인간적이고 기계적이었던 것에서 자연적이고 재활적인 측면으로 관심을 전환하게 되었으며(Blatch, 1994), 정통적 의료의 만성 질환 치료에 대한 실패, 건강관리자와 대상자의 기계적인 접근 방식에 대한 실망 및 고가의 치료비 등으로 인해 대체요법에 대한 관심은 더욱 높아지게 되었다(Pfeil, 1994). 뿐만 아니라 의료인들도 대체의료의 이용에 대한 지식, 대체요법의 효능과 만족 정도 등을 검정하여 정보로 제공할 수 있어야 하며(Montbriand, 1993), 간호사도 각 영역에서 대상자들이 증명되지 않은 치료 방법에 대해 질문하거나 사용하고자 하는 경우 직업적, 법적, 윤리적인 문제에 봉착할 수 있기 때문에 이런 상황에 닥쳤을 때 잘 대처할 수 있는 지식과 정보 획득에 대한 노력은 필수적이다(Fletcher,

1992).

하지만 Gordon(1996)의 지적처럼 대체의료의 가장 염려스러운 점은 기적을 바란다거나 혹은 정통적인 치료법 대신으로 대체요법을 선택하기 쉽다는 것인데, 대체 의료는 현대 의료와 상호 보완 관계를 이루며 치료 효과를 극대화시킬수 있는 있다는 것을 인식하고 효능을 최대한 누리려면 긍정적인 생각과 적극적인 생활 태도, 생체 리듬의 조화를 이루어 나가는 것이 필요하리라 생각된다.

이상의 문헌 고찰에서 대체요법은 현재 만성 질환을 치료하는데 정통 의료와 상호 보완 관계를 이루며 다양하게 이용되고 있음을 알 수 있었으며, 의료인도 대체요법에 대한 관심이 많음을 알 수 있었다. 하지만 우리나라에서는 아직 객관적으로 납득할 만한 학술적 연구가 이루어지지 않아 그 효능이 증명되지 않는 경우가 많은 것으로 보인다. 따라서 대체요법에 대한 전반적인 이용 경험에 대한 연구가 계속해서 필요하리라 생각된다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 만성 질환자들이 이용하고 있는 대체요법 이용 실태를 조사하여 만성 질환자의 요구에 부응하기 위한 간호중재의 기초자료를 얻기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상 및 자료수집 기간

본 연구의 대상자들은 관상동맥성 질환, 뇌혈관 질환, 고혈압, 악성종양, 당뇨병, 만성 간질환, 만성 호흡성 질환, 만성 관절염으로 진단받은 환자로 부산대학교 병원 내과 외래를 찾는 환자 205명이었으며, 본 연구의 자료수집 기간은 1998년 8월 1일부터 9월말까지 2개월간이었으며, 병원의 간호부에 허락과 협조를 구한 다음 연구자가 직접 면담을 하여 조사하였다.

#### 3. 연구 도구

본 연구 대상자들의 인구 사회학적 특성 및 진단명과 이환 기간, 대체 요법 이용 실태(대체요법 이용 유무, 대체요법 종류, 이용장소, 이용기간, 이용동기, 정통 의료와 비교한 상대적 비용, 이용 후의 반응, 대체요법 이용 후의 만족 정도와 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점)에 관한 문항은 관련 문헌을 참조하여 본 연구자가 작성한 후 만성 질환자 20명을 대상으로 사전 조사를 실시하였으며, 이후 간호학과 교수 1인으로부터 지도를 받아 대상자가 잘 이해하지 못하는 문항의 어휘를 수정 및 보완한 설문지를 사용하였다.

#### 4. 자료 분석

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

- 1) 만성 질환자의 인구사회학적 특성 및 진단명과 이환 기간은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 만성 질환자의 대체요법 이용 실태의 내용은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 3) 만성 질환자의 인구 사회학적 특성 및 진단명과 이환 기간에 따른 대체요법 이용 유무는  $\chi^2$ -test를 이용하였다.

#### 5. 연구의 제한점

- 1) 만성 질환자가 사용하고 있는 대체요법의 이용 실태를 직접 관찰하지 못하고 면담으로만 조사했기 때문에 이용 후의 반응에 대한 부분은 주관적인 평가에 의존한 부분이 많았음을 고려해야 한다.
- 2) 각 만성 질환자수가 균등하지 못하였기 때문에 각 질환별에 따른 대체요법 이용 실태에는 차이가 있음을 고려해야 한다.

### Ⅵ. 연구 결과 및 논의

#### 1. 만성 질환자의 인구 사회학적 특성

만성 질환자의 인구 사회학적 특성을 살펴보면

\표 1)과 같다.

〈표 1〉 만성 질환자의 인구 사회학적 특성  
(N=205)

구 분	특 성	N	%
성 별	남 자	98	47.8
	여 자	107	52.2
연 령	20 - 29세	11	5.4
	30 - 39세	24	11.7
	40 - 49세	27	13.2
	50 - 59세	58	28.3
	60 - 69세	72	35.1
	70세 이상	13	6.3
교육정도	무 학	20	9.8
	초등졸	46	22.4
	중 졸	37	18.0
	고 졸	68	33.2
	대졸이상	34	16.6
종 교	불 교	101	49.3
	기독교	32	15.6
	천주교	17	8.3
	없 음	55	26.8
직 업	전문기술직	16	7.8
	상 업	19	9.3
	현장직	10	4.9
	일반사무직	17	8.3
	영업판매직 및 관리직	3	1.5
	농업 및 어업	16	7.8
	없 음	124	60.5
주거지역	도 시	174	84.9
	농 촌	28	13.7
	기 타	3	1.5
가계총수입	50만원 미만	48	23.4
	50-100만원 미만	71	34.6
	100-150만원 미만	27	13.2
	150-200만원 미만	18	8.8
	200-250만원 미만	9	4.4
	250만원 이상	32	15.6

성별 분포를 보면 남자가 47.8%, 여자가 52.2%로 여자가 많았으며 연령은 60-69세가 35.1%로 가장 많았고, 50-59세가 28.3%, 40-49세가 13.2%, 30-39세가 11.7%, 70세 이상이 6.3%, 20-29세가 5.4%의 순으로 나타났다. 교육 정도는 고졸이 33.2%로 가장 많았고, 초등졸이 22.4

%, 중졸이 18%, 대졸이상이 16.6%, 무학이 9.8%의 순으로 나타났다.

종교의 경우를 보면, 불교인 경우가 49.3%로 다른 종교나 무교보다 훨씬 많았으며 직업은 없는 경우가 60.5%로 많은 부분을 차지하였다.

주거 지역은 도시가 84.9%로 대부분을 차지하였으며 가계총수입은 50-100만원이 34.6%로 가장 많았고, 50만원 미만이 23.4%, 250만원 이상이 15.6%, 100-150만원이 13.2%, 150-200만원이 8.8%, 200-250만원이 4.4%의 순으로 나타났다.

본 연구 결과는 남녀 비율이 1 : 1.09로 거의 비슷하게 나타났는데 이는 김 동희(1998)의 논문에서 남녀 비율이 1.48 : 1로 나타난 것과 김 화성 외(1997)의 논문에서 1.69 : 1로 나타난 것과는 차이가 약간 있는 것으로 나타났다. 연령 분포에서는 가장 빈도가 많은 연령층은 60-69세가 35.1%이며 그 다음이 50-59세가 28.3%로 나타났는데 이는 김동희(1998)의 논문에서도 50-69세가 44.7%로 가장 많은 부분을 차지하고 있다는 것과 유사하다. 종교에서는 종교가 있는 대상자가 73.2%로 나타났는데 이는 김 화성 외(1997)의 연구에서 종교가 있는 대상자가 61%로 나타난 것과 비교해 볼 때 비교적 종교가 있는 경우가 많은 것으로 추정된다. 주거지역은 도시가 대부분이었는데 이는 자료수집 병원의 거처와 관련이 있는 것으로 보여진다.

## 2. 만성 질환자의 진단명과 이환 기간

만성 질환자의 진단명과 이환 기간을 살펴보면 〈표 2〉과 같다.

진단명은 악성종양이 28.8%로 가장 많았고 관상동맥성 질환이 16.1%, 만성 간질환이 14.1%, 만성 폐질환이 9.8%, 당뇨병이 9.3%, 고혈압이 8.8%, 뇌졸중이 6.8%, 만성 관절염이 6.3%의 순으로 나타났다.

이환 기간은 1-5년이 36.6%로 가장 많은 부분을 차지했으며, 3-6개월이 27.8%, 6개월-1년이 12.2%, 5-10년과 10년 이상이 각각 10.7%의 순으로 나타났다.

〈표 2〉 만성 질환자의 진단명과 이환 기간 (N=205)

구 분	특 성	N	%
진 단 명	악성종양	59	28.8
	관상동맥성 질환	33	16.1
	만성 간질환	29	14.1
	만성 폐질환	20	9.8
	당뇨병	19	9.3
	고혈압	18	8.8
	뇌졸중	14	6.8
	만성 관절염	13	6.3
	이환기간	3-6개월 미만	61
	6개월-1년 미만	25	12.2
	1-5년 미만	75	36.6
	5-10년 미만	22	10.7
	10년 이상	22	10.7

본 연구 결과는 만성 질환중 악성종양이 28.8%로 가장 많은 것으로 나타났는데, 이는 실제로 암의 유병율이 점점 높아지고 있다는 통계청(1994) 자료와 김 동희(1998)의 논문에서 암이 31.2%로 가장 많은 부분을 차지한 것과 비교해 볼 때 일치하는 것으로 나타났다. 이환 기간은 1-5년미만이 36.6%를 이는 김 동희(1998)의 논문에서 6-7개월이 31.9%로 가장 많이 나타난 것과는 차이가 있는 것으로 보여진다.

### 3. 만성 질환자의 대체요법 이용 실태

만성 질환자의 대체요법 이용 실태는 질병을 처음 진단받았을 때부터 현재에 이르기까지의 이용에 대한 것이며, 한 가지 혹은 한 번 이상 이용한 모든 경우를 포함하고 있다.

만성 질환자의 대체요법 이용 실태는 대체요법 종류와 이용장소, 이용기간, 이용동기, 정통 의료와 비교한 상대적 비용, 대체요법 이용 후의 만족 정도, 이용 후 반응, 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점 등으로 구성되어 있다.

#### 1) 만성 질환자의 대체요법 이용 유무

만성 질환자의 대체요법 이용 유무는 〈표 3-1〉과 같다.

〈표 3-1〉 만성 질환자의 대체요법 이용 유무 (N=205)

구 분	특 성	N	%
이용 유무	이용한 적 있다	105	51.2
	이용한 적 없다	100	48.8

만성 질환자의 경우 51.2%가 대체요법을 이용한 것으로 나타난 것은 일반인을 대상으로 하여 61%가 대체요법 이용한 것으로 보고된 정 양수(1997)의 연구결과와, 1990년 한해 동안 18세 이상 1500명의 성인을 대상으로 적어도 한가지 이상의 대체요법을 이용해 본 경험이 있는 사람은 3명 중 1명(34%)이었다는 미국의 연구 조사결과(Eisenberg, 1993), 그리고 영국, 벨기에, 프랑스, 네델란드, 덴마크, 스웨덴 등 유럽에서도 20-50%의 이용율을 보였다는 것(Fisher, 1994), 마지막으로 호주의 연구에서도 1993년 한 해 동안 15세 이상 3004명 대상에서 48.5%의 대상자가 대체요법을 이용했다는 것으로 나타난 것(MacLennan AH, 1996) 등 외국과 비교할 때도 비슷한 수준이었다.

#### 2) 만성 질환자가 이용한 대체요법 종류와 이용 장소

만성 질환자가 사용한 대체요법의 종류와 이용장소는 〈표 3-2〉와 같다.

만성 질환자가 사용한 대체요법 종류를 살펴보면 식이 및 영양 요법이 40.2%, 약초 요법이 25.8%, 침 요법이 17.4%로 3가지 종류가 83.4%로 대부분을 차지하였다.

대체요법 이용장소로는 집이 44%, 한의원이 40.2%로 대부분을 차지하였다.

본 연구 결과는 식이 및 영양 요법, 약초 요법, 침 요법 3가지 종류가 83.4%로 대부분을 차지한 것으로 나타났는데 이는 정 양수(1997)의 연구에서 약초 요법이 45.9%, 침 요법이 29.9%, 식이 및 영양 요법이 17%로 3가지 종류가 92.8%를 차지한 것과 비교해 볼 때 일치하는 것으로 나타났다.

대체요법 이용장소를 보면 집과 한의원이 84.2



〈표 3-2〉 만성 질환자가 이용한 대체요법 종류와 이용장소 (N=132)

구 분	특 성	N	%	
대체요법 종류	식이 및 영양요법	53	40.2	
	약초요법	34	25.8	
	침요법	23	17.4	
	찜질	5	3.8	
	수기요법	4	3.0	
	단전호흡	4	3.0	
	자기요법	2	1.6	
	수영	2	1.6	
	고주파요법	2	1.6	
	생식요법	2	1.6	
	쑥뜸	1	.8	
	이용 장소	집	58	44.0
		한의원	53	40.2
단전호흡수련원		4	3.0	
한약건재상		3	2.3	
물리치료원		3	2.3	
찜질방		3	2.3	
침술원		2	1.5	
수영장		2	1.5	
고주파 치료실		2	1.5	
요양원		2	1.5	

%로 대부분을 차지하였는데 이는 정 양수(1997)의 연구에서도 대부분이 한의원에서 한약, 침술, 뜸, 물리치료 등 많은 대체요법을 시행하고 있음을 보이는 것과 유사하다.

3) 만성 질환자가 이용한 대체요법 이용기간, 이용동기 및 비용

만성 질환자가 이용한 대체요법 이용기간, 이용동기 및 정통 의료와 비교한 상대적 비용은 〈표 3-3〉와 같다.

만성 질환자가 대체요법을 이용한 기간은 3개월 미만이 51.5%로 가장 많았다.

이용동기는 친구의 권유가 31.8%, 본인 스스로가 25.8%, 가족의 권유가 23.5%로 이는 정양수(1997)의 연구 결과에서 가족의 권유가 40.5%, 본인 스스로가 37%, 친구의 권유가 12.6%로 나타난 것과 당뇨병 환자를 대상으로 민간요법 이용 실태를 조사한 남문석 외(1994)의 연구 결과에서 친구나 친지의 권유가 72.3%로 나타난 것과 비교

해 볼 때 유사하다.

〈표 3-3〉 만성 질환자가 이용한 대체요법 이용기간, 이용동기 및 비용 (N=132)

구 분	특 성	N	%
이용기간	3개월 미만	68	51.5
	3-6개월 미만	15	11.4
	6개월-1년 미만	11	8.3
	1년 이상	38	28.8
이용동기	친구의 권유	42	31.8
	본인 스스로	34	25.8
	가족의 권유	29	22.0
	신문/TV방송	15	11.4
	잡지/책	10	7.6
	기타	2	1.5
정통의료와 비교	싸다	101	76.5
한 상대적 비용	비싸다	31	23.5

이용비용은 정통 의료와 비교해서 상대적으로 싸다는 것이 76.5%로 대부분을 차지했으며, 남문석 외(1994)의 연구결과에서는 실제의 민간요법 이용비용이 5천원에서 1800만원까지 다양하게 나타났음을 보고하고 있다.

4) 대체요법 이용 후의 만족 정도

만성 질환자가 이용한 대체요법 이용 후의 만족 정도를 각 질환별로 나타낸 것은 〈표 3-4〉와 같다.

만성 질환자가 대체요법을 이용한 후의 만족 정도 결과를 보면 매우 만족이 21%, 약간 만족이 53.3%, 약간 불만족이 24.7%, 매우 불만족이 1%로 74.3%의 환자가 대체요법에 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 각 질환별로는 악성 종양인 대상자가 86.1%에서 만족한다고 나타났다. 이는 일반인을 대상으로 한 정양수(1997)의 연구에서 87%의 대상자가 만족한다고 대답한 것과 유사한 결과를 나타냄을 알 수 있다.

5) 대체요법 종류에 따른 이용 후의 반응

만성 질환자가 대체요법을 이용한 후의 반응이란 실제적인 현상뿐만 아니라 주관적인 표현으로 효능 및 부작용 모두를 포함하고 있으며, 이용 후

<표 3-4> 대체요법 이용 후의 각 질환별 만족 정도

(N=105)

진 단 명	매우 만족	약간 만족	약간 불만족	매우 불만족	N
관상동맥성 질환	2(14.3)	8(57.1)	3(21.4)	1(7.2)	14
고혈압	0	2(100)	0	0	2
뇌졸중	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	0	6
당뇨병	6(43.9)	5(35.7)	3(21.4)	0	14
약성종양	8(22.2)	23(63.9)	5(13.9)	0	36
만성 간질환	3(30.0)	4(40.0)	3(30.0)	0	10
만성 폐질환	0	8(66.7)	4(33.3)	0	12
만성 관절염	1( 9.0)	3(27.3)	7(63.6)	0	11
Total	22(21.0)	56(53.3)	26(24.7)	1(1.0)	105(100)

특별한 반응이 나타나지 않은 것도 포함되어 있다.

만성 질환자가 이용한 대체요법 종류에 따른 이용 후의 반응은 <표 3-5>와 같다.

관상동맥성 질환에서는 식이 및 영양 요법이 46.7%, 약초 요법이 46.7%, 침 요법이 6.6%의 순으로 이용되었으며, 약초 요법은 기운을 솟게한다, 원기를 회복한다, 몸에 열을 내려 화병을 치료한다 등으로 효능이 있는 것으로 나타났으며, 식이 및 영양 요법 중 인삼, 산삼, 양파, 솔잎 또한 혈액을 맑게 하고, 통증이 조절된다 등으로 효능이 있음을 보였고, 로얄제리는 체중이 증가되어 심장에 부담이 온다고 오히려 해가 된다고 나타났다.

고혈압에서는 침 요법이 50%, 약초 요법이 50%로 이용되었는데 침 요법에서 두통이 나아진다고 대답하였다.

뇌졸중에서는 침 요법이 54.5%, 수기 요법이 18.2%, 고주파 요법이 18.2%, 약초 요법이 9.1%의 순으로 이용되었으며 침 요법과 수기 요법, 약초 요법 모두 혈액순환이 원활하다, 운동신경이 발달된다, 걷기가 수월하다, 원기를 회복한다 등으로 효능이 있는 것으로 나타났고, 고주파 요법은 심장에 부담이 되어 오히려 나쁘다고 대답하였다.

당뇨병에서는 식이 및 영양 요법이 87.5%로 대부분을 차지하였으며, 단전호흡, 수영 등도 이용되었다. 식이 및 영양 요법 중에서 누에가루, 콩, 곰, 돼지쓸개, 썬기풀 등이 당뇨조절에 효능이 있는 것으로 나타났으며, 단전호흡이나 수영도 당뇨

조절에 도움이 되는 것으로 나타났다.

약성종양에서는 식이 및 영양 요법이 40.9%, 약초 요법이 21.1%, 침 요법이 13.2%, 쑥뜸이 5.3%, 숯가루·찜질이 5.3%, 고주파 요법이 2.6%, 생식 요법이 2.6% 순으로 이용되었다. 식이 및 영양 요법 중 쑥/곰팡이, 상황, 와송, 영지, 신령버섯, 오소리, 스쿠알렌, 홍삼, 도라지 등은 질병치유보다는 원기회복이나 식욕증가 등에 효능이 있음을 보여주었으며, 그 외에도 고주파 요법, 쑥뜸, 숯가루 찜질, 생식 요법 등이 병의 진행을 다디게 한다고 대답하였다.

만성 간질환에서는 식이 및 영양 요법이 80%, 약초 요법이 20%로 이용되었으며 특별한 효과가 없거나, 오히려 해로운 경우가 많았다. 식이 및 영양 요법 중에서 알로에, 녹즙, 인삼, 녹용, 전복, 게 등은 소화효능과 피로회복에 효능이 있는 것으로 나타났다.

만성 폐질환에서는 약초 요법이 44.4%, 식이 및 영양 요법이 22.2%, 침 요법이 11.1%, 단전호흡이 11.1%, 수기 요법이 5.6%, 자기 요법이 5.6%의 순으로 이용되었으며 약초 요법과 단전호흡, 고양이 식이요법 등이 원기회복에 도움을 주는 것으로 나타났고, 침 요법도 기침에 효능이 있는 것으로 나타났다.

만성 관절염에서는 침 요법이 46.7%, 약초 요법이 26.7%, 수기 요법이 13.3%, 찜질이 13.3% 순으로 이용되었으며 침 요법과 새의 똥찜질에서 통증은 조절이 되나 일시적이라는 대답이 있었다.

대체요법 이용 후의 반응을 보면 당뇨병 대상자

〈표 3-5〉 대체요법 종류에 따른 이용 후의 반응

(N=132)

질 환 명	대체요법 종류	N(%)	이용 후의 반응
관상동맥성 질환	침요법	1( 6.6)	* 다리에 힘이 빠진다.
	약초요법	7(46.7)	* 기운이 솟는다. * 원기를 회복한다. * 몸에 열을 내려 병을 치료한다. * 잠이 많이 온다. * 특별한 효과는 없었다.
	식이/영양요법	7(46.7)	* 혈액을 맑게 한다.
	인삼, 산삼		* 체중 증가로 심장부담이 온다.
	로얄제리		* 특별한 효과가 없었다.
	양파		* 통증이 조절된다.
	솔잎		* 특별한 효과는 없었다.
	찜질	1( 6.7)	* 특별한 효과는 없었다.
	고주파 요법	1( 6.7)	
	고혈압	침요법	2(50.0)
	약초요법	2(50.0)	* 특별한 효과는 없었다.
뇌졸중	침요법	6(54.5)	* 혈액순환이 원활하다.
	수기요법	2(18.2)	* 운동 신경이 발달된다.
	약초요법	1( 9.1)	* 특별한 효과가 없었다.
	고주파 요법	2(18.2)	* 걷기가 수월하다. * 원기를 회복한다. * 심장 부담이 있어 숨이 차다.
당뇨병	식이/영양요법	14(87.5)	* 기운이 솟는다.
	홍삼음료수		* 당뇨조절이 된다.
	누에가루, 콩		* 당뇨조절이 된다.
	곰, 돼지쓸개		* 당뇨조절이 된다.
	썰기풀		* 특별한 효과는 없었다.
	단전호흡	1( 6.3)	* 당뇨조절이 된다.
	수 영	1( 6.3)	* 당뇨조절이 된다.
악성종양	침요법	5(13.2)	* 통증이 일시적으로 조절된다.
	약초요법	8(21.1)	* 기운이 솟는다. * 식욕 증가로 체중이 증가한다. * 병의 진행이 더디다.
	식이/영양요법	19(50.0)	* 소화가 잘된다.
	누룩가루		* 병의 진행이 더디다.
	녹즙		* 기운이 솟고 식욕이 증가한다.
	쑥, 굼벵이		* 특별한 효과가 없었다.
	당근즙, 로얄제리		* 원기가 회복된다.
	상황버섯, 와송		* 원기가 회복된다.
	번데기		* 원기가 회복된다.
	오소리		* 식욕이 증가한다.
	스쿠알렌		* 병의 진행이 더디다.
	영지, 신령버섯		* 식욕이 증가한다.
	홍삼, 도라지		* 나뻠피가 걸러진다.
	고주파 요법	1( 2.6)	* 병의 진행이 더디다.
	쑥뜸	2( 5.3)	* 병의 진행이 더디다.
	숯가루 찜질	2( 5.3)	* 특별한 효과가 없었다.
	생식요법	1( 2.6)	

〈표 3-5〉 계속

(N=132)

질 환 명	대체요법 종류	N(%)	이용 후의 반응
만성 간질환	약초요법	3(20.0)	* 소화가 안되고, 피로가 온다. * 식욕 증가 및 피로가 풀린다.
	식이/영양요법	12(80.0)	* 소화 효능, 변비교정이 된다.
	알로에		* 피로가 덜하다.
	녹즙		* 특별한 효과는 없었다.
	느릅나무겉데기		* 황달이 심해졌다.
	인정숙		* 특별한 효과는 없었다.
	빵나무 뿌리		* 특별한 효과는 없었다.
	누에가루		* 피로가 풀린다.
	녹즙, 인삼, 녹용		* 회복이 빠르다.
	전복, 게		
만성 폐질환	침요법	2(11.1)	* 기침에 효과가 있었다. * 특별한 효과는 없었다.
	수기요법	1( 5.6)	* 기침이 덜하다.
	약초요법	8(44.4)	* 기운이 솟는다. * 원기가 회복된다. * 특별한 효과는 없었다.
	자기(자석)요법	1( 5.6)	* 특별한 효과는 없었다.
	식이/영양요법	4(22.2)	* 원기가 회복된다.
	고양이		* 당뇨병이 생긴다.
	무우, 생강즙	2(11.1)	* 피가 맑아진다.
단전호흡			
만성 관절염	침요법	7(46.7)	* 관절사용이 수월하다. * 통증이 줄어든다.
	수기요법	2(13.3)	* 특별한 효과는 없었다.
	약초요법	4(26.7)	* 원기가 회복된다.
	새의 똥 찻질	2(13.3)	* 통증이 조절된다.

가 사용한 식이 및 영양 요법 중에서 홍삼 음료수, 누에가루, 콩, 곰, 돼지 쓸개, 썬기풀 모두가 당뇨조절에 효능이 있는 것으로 나타났으며, 악성 종양 대상자가 사용한 각종 버섯류, 번데기, 오소리, 스쿠알렌 등의 식이 및 영양 요법은 대부분 원기를 회복시키는데 효능이 있는 것으로 나타났다. 만성 간질환에서는 오히려 소화가 안되고, 황달이 심해지는 등의 부정적인 결과가 나타나는 경우도 다소 있었음을 알 수 있었다.

6) 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점

정통 의료와 비교한 대체요법의 이점은 〈표 3-6〉와 같다.

정통 의료와 비교한 대체요법의 이점은 몸을 보호해 준다가 35.2%, 심리적 안정감을 준다가

〈표 3-6〉 정통 의료와 비교한 대체요법의 이점

(N=105)

특 성 구 분	N	%
대체요법의 이점		
몸을 보호해 준다	37	35.2
심리적 안정감을 준다	27	25.7
경제적이다	15	14.3
몸에 해가 되지 않는다	10	9.5
친절하게 환자를 대한다	5	4.8
양약에 비해 부작용이 적다	5	4.8
효과가 좋다	5	4.8
환자에 따라 개별적으로 대한다	1	1.0

25.7%, 경제적이다가 14.3%로 전체의 75.2% 차지하고 있는 것을 알 수 있으며, 이는 정 양수의 연구에서 대체요법은 몸에 해가 안된다, 몸을 보호해 준다, 양약에 비해 부작용이 적다, 효과가

좋다, 시간을 절약해 준다, 경제적이다 등의 대답이 94.3%를 차지하는 것과 비슷한 결과를 보이고 있음을 알 수 있으며, 이러한 결과로 미루어 볼 때 대체요법을 만성 질환을 치료하는 수단으로 생각하기 보다는 정통 의료의 보조적인 수단으로 플러스 효과를 기대하여 이용하는 경우가 많다고 사료된다.

4. 만성 질환자의 인구사회학적 특성 및 진단명과 이환기간에 따른 대체요법 이용 유무의 차이

1) 인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용 유무의 차이

만성 질환자의 인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용 유무의 차이는 <표 4-1>과 같다.

<표 4-1> 만성 질환자의 인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용 유무의 차이 (Total N=205)

구 분	특 성	대체 요법 이용		Total N(%)	χ <sup>2</sup>	P 값
		유 N(%)	무 N(%)			
성 별	남 자	51(24.9)	47(22.9)	98(47.8)	0.05	0.822
	여 자	54(27.3)	53(24.9)	107(52.2)		
연 령	20-29세	3( 1.5)	8( 3.9)	11( 5.4)	13.56	0.019
	30-39세	10( 4.9)	14( 6.8)	24(11.7)		
	40-49세	10( 4.9)	17( 8.3)	27(13.2)		
	50-59세	31(15.1)	27(13.2)	58(28.3)		
	60-69세	47(23.0)	25(10.1)	72(35.1)		
	70세이상	4( 1.9)	9( 4.4)	13( 6.3)		
교육정도	무 학	11( 5.4)	9( 4.4)	20( 9.8)	3.46	0.484
	초등졸	23(11.2)	23(11.2)	46(22.4)		
	중 졸	19( 9.2)	18( 8.8)	37(18.0)		
	고 졸	39(19.0)	29(14.2)	68(33.2)		
	대졸이상	13( 6.3)	21(10.3)	34(16.6)		
종 교	불 교	62(30.3)	39(19.0)	101(49.3)	9.39	0.024
	기독교	15( 7.3)	17( 8.3)	32(15.6)		
	천주교	8( 3.9)	9( 4.4)	17( 8.3)		
	없음	20( 9.7)	35(17.1)	55(26.8)		
직 업	전문기술직	8( 3.9)	8( 3.9)	16( 7.8)	6.60	0.470
	상 업	12( 5.9)	7( 3.4)	19( 9.3)		
	현장직	4( 2.0)	6( 2.9)	10( 4.9)		
	일반사무직	6( 2.9)	11( 5.4)	17( 8.3)		
	영업관리직	1( .5)	2( 1.0)	3( 1.5)		
	농,어업	9( 4.4)	7( 3.4)	16( 7.8)		
없 음	65(31.7)	59(28.8)	124(60.5)			
주거지역	도 시	87(42.5)	87(42.4)	174(84.9)	1.45	0.694
	농 촌	16( 7.8)	12( 5.9)	28(13.7)		
	기 타	2( 1.0)	1( .5)	3( 1.5)		
가계총수입	50만원 미만	25(12.2)	23(11.2)	48(23.4)	3.14	0.678
	50-100만원	37(18.0)	34(16.6)	71(34.6)		
	100-150만원	14( 6.8)	13( 6.4)	27(13.2)		
	150-200만원	7( 3.4)	11( 5.4)	18( 8.8)		
	200-250만원	3( 1.5)	6( 2.9)	9( 4.4)		
	250만원 이상	19( 9.2)	13( 6.4)	32(15.6)		

인구사회학적 특성에 따른 대체요법 이용 유무의 차이에서는 연령과 종교만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령에서는 20-29세가 1.5%, 30-39세가 4.9%, 40-49세가 4.9%, 50-59세가 15.1%, 60-69세가 23.0%, 70세 이상이 1.9%로 60-69세가 가장 많이 이용하였고, 20-29세가 가장 적게 이용하는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=13.56$  P=.019).

종교에서는 불교가 30.3%, 기독교가 7.3%, 천주교가 3.9%, 무교가 9.7%로 불교인 대상자가 대체요법을 가장 많이 이용하고 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=9.39$  P=.024).

성별, 교육 정도, 직업, 주거지역, 가계 총수입 따른 대체요법 이용 유무에서는 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과에서 대체요법을 이용하는 연령층이 주로 50-69세인 것으로 나타났는데 이는 정양수(1997)의 연구결과에서도 50-65세가 76.3%, 65세 이상이 71.6%로 비교적 높은 이용율을 보였다는 것과 유사한 결과를 나타냄을 알 수 있었다. 종교는 불교인 대상자가 대체요법을 가장 많이 이용한 것으로 나타났는데 이는 정양수(1997)의 연구결과에서 종교에서는 별 차이가 없었다는 것과

는 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 본 연구에서 종교별 표집수가 균등하지 않아 정확한 차이검정이 되지 않았기 때문이라 추측된다.

2) 진단명과 이환기간에 따른 대체요법 이용 유무의 차이

만성 질환자의 진단명과 이환기간에 따른 대체요법 이용 유무의 차이는 <표 4-2>과 같다.

진단명에 따른 대체요법 이용은 관상동맥성 질환이 6.8%, 고혈압이 1.0%, 뇌졸증이 2.9%, 당뇨병이 6.9%, 악성종양이 17.6%, 만성 간질환이 4.9%, 만성 폐질환이 5.9%, 만성 관절염이 5.3%로 악성종양인 대상자가 대체요법을 가장 많이 이용한 것으로 나타났으며 고혈압인 대상자가 가장 적게 이용한 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=28.77$  P=.001).

이환기간에 따른 대체요법 이용은 3-6개월이 13.2%, 6개월-1년이 7.3%, 1-5년이 18.5%, 5-10년이 5.8%, 10년 이상이 6.3%로 1-5년인 대상자가 대체요법을 가장 많이 이용한 것으로 나타났으며 5-10년인 대상자가 가장 적게 이용한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $\chi^2=2.60$  P=.626).

본 연구의 결과에서 암환자가 대체요법을 가장 많이 이용한 것으로 나타났는데 이는 박진미 외

<표 4-2> 만성질환자의 진단명과 이환기간에 따른 대체요법 이용 유무의 차이 (Total N=205)

구 분	특 성	대체 요법 이용		Total N(%)	$\chi^2$	P값
		유 N(%)	무 N(%)			
진단명	악성종양	36(17.6)	23(11.2)	59(28.8)	28.77	0.001
	관상동맥성 질환	14( 6.8)	19( 9.3)	33(16.1)		
	만성 간질환	10( 4.9)	19( 9.2)	29(14.1)		
	만성 폐질환	12( 5.9)	8( 3.9)	20( 9.8)		
	당뇨병	14( 6.9)	5( 2.4)	19( 9.3)		
	고혈압	2( 1.0)	16( 7.8)	18( 8.8)		
	뇌졸증	6( 2.9)	8( 3.9)	14( 6.8)		
	만성 관절염	11( 5.3)	2( 1.0)	13( 6.3)		
이환기간	3-6개월 미만	27(13.2)	34(16.6)	61(29.8)	2.60	0.626
	6개월-1년 미만	15( 7.3)	10( 4.9)	25(12.2)		
	1-5년 미만	38(18.5)	37(18.1)	75(36.6)		
	5-10년 미만	12( 5.8)	10( 4.9)	22(10.7)		
	10년 이상	13( 6.3)	9( 4.4)	22(10.7)		

(1994)의 연구에서도 암환자들은 암의 초기단계에서는 보약차원으로 대체요법을 이용하며 말기단계에서는 오직 대체요법에만 의지하고 극히 다양하고도 복합적인 대체요법을 이용한다고 한 결과와 비교해 볼 때 일치하는 것으로 나타났다.

## V. 결과 요약 및 제언

### 1. 결과 요약

본 연구는 만성 질환자가 이용하고 있는 대체요법 이용 실태를 조사하여 만성 질환자의 요구에 부응하기 위한 간호 중재의 기초자료를 얻기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상은 관상동맥성 질환, 뇌혈관 질환, 고혈압, 약성종양, 당뇨병, 만성 간질환, 만성 호흡성 질환, 만성 관절염으로 진단받은 부산대학교 병원 내과 외래를 찾는 환자 205명이었다.

연구 도구는 문헌 고찰을 통해 연구자가 직접 제작하여 만성 질환자 20명을 대상으로 사전 조사를 실시한 후 간호학과 교수 1인의 지도를 받아 수정 및 보완한 설문지였으며, 연구 방법은 설문지를 바탕으로 한 연구자의 직접 면담법이었다.

자료 수집은 1998년 8월 1일에서 9월 말까지 2개월간이었으며 수집된 자료는 SPSSWIN을 이용하여 빈도, 백분율,  $\chi^2$ -test로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 만성 질환자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별은 남자가 47.8%, 여자가 52.2%로 여자가 많았으며 연령은 60-69세가 35.1%로 가장 많았고, 교육정도는 고졸이 33.2%로 가장 많았다. 종교는 불교가 49.3%로 다른 종교나 무교보다 훨씬 많았으며 직업은 무직이 60.5%로 많은 부분을 차지하였다. 주거지역은 도시가 84.9%로 대부분을 차지하였으며 가계총수입은 50-100만원이 34.6%로 가장 많았다.
2. 만성 질환자의 진단명과 이환기간을 살펴보면 약성종양이 28.8%로 가장 많았고 관상동맥성 질환이 16.1%, 만성 간질환이 14.1%, 만성 폐질환이 9.8%, 당뇨병이 9.3%, 고혈압이 8.8%,

뇌졸중이 6.8%, 만성 관절염이 6.3%순으로 나타났다. 이환기간은 1-5년이 36.6%로 가장 많은 부분을 차지했다.

3. 만성 질환자의 대체요법 이용 유무에서는 51.2%가 대체요법을 이용한 것으로 나타났다.
4. 만성 질환자가 사용한 대체요법 종류를 살펴보면 식이 및 영양 요법이 40.2%, 약초 요법이 25.8%, 침 요법이 17.4%로 3가지 종류가 83.4%로 대부분을 차지하였다. 대체요법 이용장소로는 집이 44%, 한의원이 40.2%로 대부분을 차지하였다.
5. 만성 질환자가 대체요법을 이용한 기간은 3개월 미만이 51.5%로 가장 많았다. 이용동기는 친구의 권유가 31.8%, 본인 스스로가 25.8%, 가족의 권유가 23.5%로 나타났으며, 이용비용은 정통 의료와 비교해서 상대적으로 싸다는 것이 76.5%로 대부분을 차지했다.
6. 만성 질환자가 대체요법을 이용한 후의 만족 정도 결과를 보면 매우 만족이 21%, 약간 만족이 53.3%, 약간 불만족이 24.7%, 매우 불만족이 1%로 74.3%의 환자가 대체요법에 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 각 질환별로는 약성 종양인 대상자가 86.1%로 가장 높게 만족한다고 나타났다.
7. 대체요법 이용 후의 반응을 보면 당뇨병 대상자가 사용한 식이 및 영양 요법 중에서 홍삼 음료수, 누에가루, 콩, 곰, 돼지 쫄개, 썰기풀 모두가 당뇨조절에 효능이 있는 것으로 나타났으며, 약성종양 대상자가 사용한 각종 버섯류, 번데기, 오소리, 스쿠알렌 등의 식이 및 영양 요법은 대부분 원기를 회복시키는데 효능이 있는 것으로 나타났다. 만성 간질환에서는 오히려 소화가 안되고, 황달이 심해지는 등의 부정적인 결과가 나타나는 경우도 다소 있었음을 알 수 있었다.
8. 정통의료와 비교한 대체요법의 이점은 몸을 보호해 준다가 32.3%, 심리적 안정감을 준다가 25.3%, 경제적이다가 13.1%로 전체의 70.7%를 차지하고 있는 것을 알 수 있다.
9. 만성 질환자의 인구사회학적 특성에 따른 대체

요법 이용 유무의 차이에서는 연령과 종교만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 60-69세가 23.0%로 가장 많이 이용하였고, 20-29세가 1.5%로 가장 적게 이용하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=13.56$   $P=.019$ ). 종교에서는 불교인 대상자가 30.3%로 가장 많이 이용하였고, 천주교가 3.9%로 가장 적게 이용하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=9.39$   $P=.024$ ).

10. 만성 질환자의 진단명과 이환기간에 따른 대체요법 이용 유무의 차이에서는 진단명만이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 악성종양인 대상자가 17.6%로 대체요법을 가장 많이 이용하였고, 고혈압인 대상자가 1.0%로 가장 적게 이용한 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=28.77$   $P=.001$ ).

이상의 연구 결과에서 만성 질환자들의 대체요법 이용 빈도는 과반수 이상을 차지하였는데 이는 국내외의 연구 결과와 유사한 것을 알 수 있었고, 이용한 대체요법 종류 또한 국내외의 연구와 유사한 결과를 나타냄을 알 수 있었다. 만성 질환 중에서는 악성종양 환자들에게서 대체요법 이용 빈도나 종류가 많게 나타났는데 이는 현대의학의 주류인 정통 의료가 아직 정복하지 못한 질병 치유에 대해서는 대체요법에 더 많은 관심을 가지고 있음을 추측할 수 있다.

대체요법 종류에서 가장 많은 부분을 차지한 식이 및 영양 요법이 대부분 본인 스스로나 가족, 친구의 권유에 의해 집에서 이루어지는 경우가 많은 것으로 나타났는데, 이는 아직까지 대체요법에 대한 체계적인 교육이나 홍보가 이루어지지 않았기 때문이라 생각된다.

대체요법의 이용 후의 반응에 대해서는 특별한 부작용은 없었으며 대체적으로 만족함을 보이고 있었다. 하지만 질병 치유 효과보다는 정통 의료의 보조 요법으로 즉 몸을 보호해 준다는 보약 차원이나 정통 의료에서 만족하지 못한 부분에 대해서는 대체요법에 기대를 걸어보자는 심리적 기대

로 대체요법을 많이 이용하고 있음을 알 수 있었다.

## 2. 제 언

- 1) 만성 질환자의 질환 중증도에 따른 대체요법 이용에 대한 연구와 각 만성 질환별로 사례수를 비교적 균등하게 표집하고 또한 자료수집 기간을 연장하여 대체요법 이용실태에 대한 구체적인 연구가 이루어질 필요가 있다.
- 2) 오늘날 많이 이용하고 있는 대체요법의 종류에 대하여 그 효능을 검증할 수 있는 연구가 이루어져야 한다.
- 3) 만성 질환자의 막연한 기대감으로 대체요법을 이용함으로써 생기는 의료비 손실을 막기 위해 체계적인 홍보나 교육적 노력이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강현숙 (1992). 한방간호접근을 위한 이론적 고찰. 대한간호학회지, 23(1), 118-129.
- 권성실, 오철동, 양승렬, 이행훈, 강희철, 정의식 (1992). 양방과 한방진료에 대한 환자의 만족도 및 인식도 기초 조사. 가정의학회지, 13(11), 891-900.
- 김동희 (1998). 만성 질환자 가족의 건강상태와 부담감에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김숙영 (1994). 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절에 대한 현상학적 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 김애경 (1993). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-83.
- 김은새 (1997). 기의 심리학. 이화여대 출판부.
- 김정순 (1991). 순환기계 질환. 한국 보건 사회교육원.
- 김화성, 조규남, 왕대식, 탁정환, 최현숙 (1997). 만성 질환자의 질병력과 심리적 특성과의 관련성. 가정의학회지, 18(2), 202-210.
- 류상채 (1997). 민과의 무의. 서해 문집.



- 박훈기, 심기용, 이정권 (1997). 고혈압환자에서의 비약물요법의 시행정도. 가정의학회지, 18(6), 577-589.
- 신경림 (1998). 간호학적 측면의 대체요법. 대한 간호학회 춘계학술대회 논문 초록집, 32-45.
- 안덕균 (1993). 민간요법. 을지문화사
- 윤사순 (1993). 동양사상과 한국사상. 서울: 을유문화사.
- 이광옥, 양순옥 (1990). 한국인의 건강생활 양상에 대한 실체이론 연구. 간호과학.
- 이성범, 구운서, 옮김 (1995). 새로운 과학과 문명의 전환. 범양사 출판부,
- 이용세, 차윤엽, 고성규 (1997). 미국에서의 대체의학 실태조사 연구. 한방재활의학회지, 7(1), 417-435.
- 정양수 (1997). 일반인의 대체의료 이용행태에 관한 연구. 동아대학교 대학원 석사학위논문.
- 정유석 외 (1998). 고혈압 환자의 전통의학 및 민간요법 이용. 가정의학회지, 19(2), 141-149.
- 주현옥 (1994). 아동에게 사용되는 민간요법에 관한 조사 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 지역사회간호학회 출판 편찬위원회 (1992). 보건학 강좌. 수문사.
- 최길성 (1984). 샤머니즘의 입장에서 본 정신건강의 개념. 정신건강 연구, 2, 1-11.
- 최윤근 (1998). 의학계에서 사용되는 대체 요법 실체. 뉴스메이커.
- 통계청 (1994). 사망원인 통계 연보. 서울.
- 한경자 외 (1994). 간호학 연구 도구집.
- 한상복, 이문웅, 김광역 (1992). 문화인류학 개론. 서울대 출판부
- Ary, D. V., Toobert. D., Wilson, W., Glasgow, R. E. (1986). Patient Perspective on Factors Contributing to Non-adherence to Diabetes Regimen. Diabetes Care, 9(2), 168-172.
- Blatch M. (1994). Alternative therapies offer more say in care. Modern Midwife.
- Cronsberry T (1996). Alternative cancer nursing. Cancer nursing.
- Donnel D, Etwiler (1972). Current status of patient education. Journal of American Medical Association, 22(4), 583.
- Eisenberg, D. M (1993). Unconventional Medicine in the United States : Prevalence, Costs, and Patterns of Use. New England Journal of Medicine, 328, 246-252.
- Fisher P, Ward A (1994). Complementary medicine in Europe. British Journal of medicine.
- Fletcher DM. (1993). Unconventional cancer treatments : Professional, legal, and ethical issues. Oncology nursing forum.
- Gates B. (1994). The use of complementary and alternative therapies in health care. Journal of Clinical nursing.
- Jackson LE (1993). Understanding, eliciting and negotiating clients' multicultural health beliefs, The Nurse practice.
- James. S. Gordon (1996). Alternative Medicine and the Family Physician. American Family Physician.
- Lynn J. (1996). The rising popularity of complementary therapies. The Professional nurse.
- MacLennan AH, Wilson DM, Taylor AW (1996). Prevalence and cost of alternative medicine in Australia, Lancet.
- Montbriand MJ. (1994). An overview of alternate therapies chosen by patients with cancer. Oncology nursing forum.
- Mornhinweg GC, Voignier RR (1995). Holistic nursing interventions. Orthopedic nursing.
- Muriel J. Montbriand (1994). Decision tree model describing alternate health care choices made by oncology patients.

Cancer nursing.

- Nwoga IA. (1994). Traditional healers and perceptions of the causes and treatment of cancer. Cancer nursing.
- Pfeil M. (1994). Role of nurses in promoting complementary therapies. British Journal of nursing.
- Strauss, A. L. et al, (1984). Chronic illness & the Quality of life, C. V. Mosby co.
- Wafer M. (1994). Finding the formula to enhance care. Guidelines for the use of complementary therapies in nursing practice. Professional nurse.

**Abstract**

Key concept : Chronic illness,  
Alternative therapy

### A Study on Use of Alternative Therapy in Chronic Ill Patients

Lee, You Chin\* · Park, Hyoung Sook\*\*

This retrospective descriptive study was conducted to survey the use of alternative therapy by chronically ill patients. The subject of this study were 205 chronically ill patients at Pusan National University Hospital. The data for this study were patient record. The data were gathered from August, 1 to September, 30 1998 and analyzed through SPSSWIN program for frequency, percentile and  $\chi^2$ -test. The important results of this study are as followings.

Of population-sociological characteristics

on studied objects, sexual distribution showed a similar percentage male 47.8% and the female 52.2%. Age distribution showed that the 60-69 year old group made up 31.5%, and was the highest. Of religion Buddhism was the most frequent. The diagnosis distribution showed cancer at 28.8% and coronary artery disease at 16.1%.

According to the results of the study, 51.2% of subjects had used alternative therapy.

The most common type of alternative therapy was dietary and nutritional therapy, 40.2%, the place of use, home, 44.0%, duration, less than 3 months, 51.5%. The most common motive was a recommendation by friends or family.

The degree of satisfaction after the use of alternative therapy was high for 21.0%, and slight for 53.3%.

The reaction after the use of alternative therapy was increasing power for patients with coronary artery disease and cancer, sugar control for those with DM, and pain control for those with chronic arthritis.

The study showed that for chronically ill patients, age, religion, diagnosis name have an important effect on the use of alternative therapy.

In conclusion, chronically ill patients showed high-use of alternative therapy but they did not use alternative therapy as a healing method.

Therefore we must provide an education program nurses and physicians. And we must provide more information or healing method's and support chronically ill patients.

\* Pusan National University Hospital

\*\* Department of Nursing, Pusan National University