

위암 한의표준임상진료지침 개발을 위한 한의사 인식조사

김동현^{1,3}, 김종희³, 박지혜⁴, 유화승⁴, 박소정^{1,2}

¹부산대학교한방병원, ²부산대학교 한의학전문대학원 한방내과
³대전대학교 한방내과학교실, ⁴대전대학교 서울한방병원 동서암센터

A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guidelines for Gastric Cancer

Dong-hyeon Kim^{1,3}, Jong-hee Kim³, Ji-hye Park⁴, Hwa-seung Yoo⁴, So-jung Park^{1,2}

¹Dept. of Internal Medicine, Korean Medicine Hospital, Pusan National University

²School of Korean Medicine, Pusan National University

³Dept. of Korean Internal Medicine, Graduate School, Daejeon University

⁴East West Cancer Center, Seoul Korean Medicine Hospital, Daejeon University

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to provide data for the development of Korean medicine (KM) clinical practice guidelines (CPG) for gastric cancer (GC) by identifying the awareness and knowledge needs of KM doctors (KMD) through an online survey.

Methods: A survey questionnaire was produced by referring to the previous recognition survey studies for clinical KMDs. The survey questionnaire was composed of questions regarding the current status of clinical care for GC, the knowledge level of clinicians about GC, and other details that clinicians use during practice. The survey was conducted from September 20 to October 22, 2021. An online survey was conducted with 195 KMDs from the Society of Korean Medicine and the Korean Association of Traditional Oncology of KM.

Results: A total of 195 respondents participated in the online survey regarding the current status of GC treatment. Of this number, 10.3% of the respondents specialize in GC, but even if they do not currently specialize in GC, they are more likely to treat patients with GC in the future. In terms of the specifics of KM treatment, there was a demand for information on comprehensive KM treatment methods, such as herbal medicine, acupuncture, moxibustion, cupping, and chuna, as well as on analyzing the effectiveness of combined treatment with chemotherapy and radiation.

Conclusion: In this study, we were able to understand the clinical KMDs' perception of GC, knowledge level, and requirements in the CPG. The results of this study will provide the basic data for the development of CPG for GC.

Key words: gastric cancer, Korean medicine, clinical practice guideline

1. 서론

· 투고일: 2023.05.26, 심사일: 2023.06.26, 게재확정일: 2023.06.27

· 교신저자: 박소정 경남 양산시 물금읍 금오로 20
부산대학교 한방병원/부산대학교 한의학전문대학원
한방내과

TEL: 055-360-5944

E-mail: vivies@hanmail.net

임상진료지침(Clinical Practice Guideline, CPG)은 1990년 미국의학한림원(Institute of Medicine, IOM)에 의해 "특정 임상 상황에서 적절한 의료서비스에 대한 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술"이라 정의되었으며, 세계

적으로 의료 의사결정의 중요한 자료로 여겨지고 있다¹. 임상진료지침은 특정 중재의 편익과 과학적 근거를 제시함으로써 의료인에게 효과적인 치료법을 제시하고 환자에게 객관적 의학 정보에 입각한 선택을 할 수 있도록 한다. 이와 같은 이유로 전 세계적으로 임상진료지침의 개발이 증가하고 있으며, 임상진료지침의 품질 향상에 대한 관심도 커지고 있다².

국내 한의계에서도 2008년 보건복지부 한의약산도기술개발사업을 통해 한의임상진료지침의 개발을 착수하였으며, 2016년부터 한국한약진흥원에서 한의계 다빈도 질환에 대한 체계적 방법론에 입각하여 암관련증상³, 유방암⁴, 불안장애⁵, 불면장애⁶, 만성피로⁷, 기능성소화불량⁸ 등 30여 가지의 질환에 대한 한의표준임상진료지침을 출판하였다. 보건복지부 한의약육성발전심의위원회에서 한의임상진료지침 개발, 보급 및 확산을 주요 과제로 발표함에 따라 지속적으로 질환 항목을 채택하여 한의표준임상진료지침을 개발하고 있으며, 본 연구 또한 위암 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발 연구의 일환으로 한국보건산업진흥원의 지원으로 이루어졌다.

국립암센터 암등록통계 보고서(2022)⁹의 암종별 발생 현황을 살펴보면 위암은 전체 암종의 10.8%를 차지하며, 갑상선암, 폐암, 대장암 다음으로 발병률이 높은 암종으로 보고되었다. 성별로는 남성이 13.7%로 2위, 여성은 7.5%로 5위에 자리하여 남녀를 막론하고 위암의 발병률이 높음을 나타낸다. 2016~2020년 5년간 전체 암 환자의 생존율은 71.5%로 10명 중 7명은 5년 이상 생존하는 것으로 조사되었으며, 위암 환자의 5년 생존율 추이는 78.0%로 1993-1995년 대비 34.1% 증가한 것으로 조사되었다. 이렇듯 매년 국내 위암 유병자들의 발병률과 생존율이 증가하고 있는 것으로 보고되었다¹⁰.

한의학에서 암은 종양(腫瘍), 적취(積聚), 징가(癥瘕), 현벽(痃癧) 등의 용어로 기록되었으며, 위암의 직접적인 명칭은 기록되지 않았으나 병증의

묘사를 통해 추측할 수 있는 병명으로 반위(反胃), 위완통(胃脘痛), 심하비(心下痞), 격증(膈證) 등이 위암의 증상과 유사함을 알 수 있다. 위암의 주요 증상으로 소화불량, 가슴쓰림, 식후 팽만감, 복통, 오심, 구토, 식욕감퇴 등의 비위 병증이 있으며, 위 장관 출혈로 인한 토혈과 혈변, 병세의 악화로 체중감소, 황달, 복수, 연하곤란 등의 증상이 나타날 수 있다¹¹. 조기위암의 증상은 위완통과 유사하며 진행성 위암의 증상은 분문경조(賁門梗阻)로 인한 구토 등과 같은 반위, 격증과 비슷하다¹². 한의학에서는 위암의 병인을 식생활이 불규칙하거나 걱정이 과도하여 기(氣)가 멎치고 담(痰)이 응집되는 내인에 의한 질환으로 여기며 위암의 실제적 병위(病位)는 위(胃)에 있으며, 비(脾), 간(肝), 신(腎)과 밀접하게 연관되어 있다. 한의학적 변증은 비위허한증(脾胃虛寒證), 간위불화증(肝胃不和證), 어독내조증(瘀毒內阻證), 위열상음증(胃熱傷陰證), 담탁응결증(痰濁凝結證), 기혈양허증(氣血兩虛證)으로 구분한다.

위암은 위장 조직에서 발생하여 무한히 증식하는 비정상적인 세포로 이루어진 악성 신생물이다. 시간이 지남에 따라 점막하층, 근육층, 장막하층, 장막층으로 침윤하며, 혈관과 림프계를 통해 신체의 다른 조직으로 전이될 수 있다¹³. 위암의 98%는 위점막의 선세포에서 발생한 위선암이며, 림프종, 간질성 종양, 육종, 신경내분비암 등이 있다¹⁴. 위암의 주요 발병 원인으로는 만성 위축성 위염, 장 이형성, 위소장 문합술, 식이 요인, 헬리코박터 파일로리균(Helicobacter pylori) 감염, 유전 요인, 기타 환경적 요인 등을 들 수 있다¹⁵.

위암의 치료방법은 수술적 치료와 항암화학요법(Chemotherapy), 방사선 치료(Radiation therapy) 등이 보편화되어 있다^{16,17}. 임상에서 한의학 치료는 위암 치료의 모든 과정에 한약과 침을 병행하여 사용된다. 한의학 치료를 적용한 통합암치료의 수요가 늘어남에도 현재는 근거 중심적 표준화된 진료 가이드라인이 없이 한의사의 개인적인 경험과

간접적인 증례보고 기록에 의존하고 있다¹⁸.

그에 따라 임상 현장을 반영한 진료지침을 개발하기 위해 한의사를 대상으로 위암의 한의 치료에 대한 경험과 진료실태를 조사하기 위한 설문조사를 기획하였다. 실제 의료현장에서 한의사들이 어떠한 진단과정을 통하여 암 진단을 하고 어떠한 치료 수단이 사용되는지, 한의 치료의 안전성과 유효성에 대한 평가는 어떠한 등에 대하여 설문조사를 시행하였으며, 설문 결과를 CPG개발의 근거자료로 활용하고자 분석하여 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상자 선정

본 연구는 온라인 설문조사 플랫폼(Online Survey)의 자기 기입식 설문조사 방식을 활용하여 2021년 9월 20일에서 10월 22일까지 대한암한의학회의 협조를 받아 학회에 가입되어 있으며 암치료를 관심이 있는 244명 한의사에게 설문지 링크를 공유하였으며, 성별, 나이, 근무지역과 전문의 여부에는 제한을 두지 않았다. 적절하지 않은 응답을 하였거나 필수 항목에 대하여 모두 응답하지 않은 대상자는 통계 대상에서 제외하여 총 195명의 임상 한의사의 응답을 수집하였다.

2. 설문내용

본 설문조사의 내용과 항목은 위암 임상진료지침 개발팀의 수차례에 걸친 회의와 검토를 통해 개발되었다. 설문지는 임상한의를 대상으로 위암의 진료 현황을 조사함에 따라 1) 응답자의 기본 정보, 2) 위암의 진료 현황, 3) 한약 치료, 4) 침 치료 및 기타, 5) 안전성과 유효성에 관한 주제로 구

성하였다. 각각의 주제별로 5~12개의 문항을 제작하였으며, 문항에 따라 객관식 문항과 주관식 문항을 구성하였다(Questionnaire 1).

3. 통계분석

설문 대상자의 응답으로 수집된 자료의 통계분석은 응답자의 수와 비율을 기술하였고, 설문 결과 분석은 표본의 속성 파악을 위해 기술통계량을 사용하였다. 총 응답자에 대한 명수와 백분위 수(%)를 기재하였으며, 복수 응답이 가능한 문항의 경우 복수 응답으로 처리하여 빈도분석을 하였다.

III. 연구 결과

1. 응답자의 기본 정보

2021년 9월 20일에서 10월 22일까지 설문에 응당한 참여자 195명의 설문지가 회수되었으며, 총 195명의 한의사가 응답한 설문지를 분석하였다. 이는 대한암한의학회 회원의 79.92%에 해당하는 응답결과이다. 응답자의 성별은 남자 113명(57.9%), 여자 82명(42.1%)이었고 연령대는 '30대'가 116명(59.5%), '40대' 52명(26.2%), '50대' 15명(7.69%), '20대' 11명(5.64%), '60대 이상' 2명(0.97%)으로 조사되었다. 임상경력은 '5-10년'이 96명(49.2%), '5년 미만' 44명(22.6%), '11-20년' 41명(21.0%), '20년 이상' 14명(7.2%)으로 조사되었다. 응답자 중 88명(45.1%)이 전문의였으며, 한방내과 전문의는 30명(15.4%), 중앙내과 전문의 20명(10.3%)으로 조사되었다. 근무지는 '한의원'이 111명(56.9%)으로 가장 많았으며, '일반/암 전문/대학의 한방병원' 71명(36.4%), '일반/암 전문의 요양병원' 9명(4.62%), '연구직' 4명(2.05%)으로 조사되었다(Table 1).

Table 1. Demographic Characteristics of the Respondents

Factors	n	%
Gender	195	100
Male	113	57.9
Female	82	42.1
Age(years)	195	100
20s	11	5.64
30s	116	59.5
40s	52	26.2
50s	15	7.69
≥60s	2	0.97
Clinical experience (years)	195	100
<5 years	44	22.6
5~10 years	96	49.2
11~20 years	41	21.0
>20 years	14	7.2
Clinical Institution	195	100
Korean Medicine Clinics	111	56.9
Korean Medicine Hospitals	71	36.4
General	33	16.9
University	29	14.9
Specialized Cancer	9	4.62
Convalescent Hospitals	9	4.62
General	5	2.56
Specialized Cancer	4	2.05
Research Institution	4	2.05
Specialty	195	100
Non	107	54.9
Have for	88	45.1
Internal of Korean Medicine	30	15.4
Specialist of Oncology	20	10.3
Rehabilitation of Korean Medicine	17	9.7
Acupuncture and Moxibustion	19	8.7
Neuropsychiatry of Korean Medicine	9	4.6
Pediatrics of Korean Medicine	5	2.6
Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology of Korean Medicine	5	2.6
Obstetrics and Gynecology of Korean Medicine	2	1.0
Sasang Constitutional Medicine	1	0.5

2. 위암 환자의 진료 현황

암치료 전문병원 또는 의원에서 근무하는 한의사(이하 '암치료 전문한의사') 20명(10.3%)은 연평

군 50~150명의 위암 환자를 진료하는 것으로 조사되었다. 연간 위암 환자를 초진하는 수가 10명 미만인 암치료 전문한의사는 2명(10%), 10~50명은

7명(35%), 50~150명은 6명(30%), 150명 이상인 전문의는 5명(25%)으로 조사되었으며, 암치료를 전문으로 하지 않는 한의사의 경우 위암 환자를 연간 10명에서 50명 내외로 진료하는 것으로 조사되었다. 임상 현장에서 마주하는 위암 환자를 조기 위암, 진행성 위암, 암 생존자로 세분화하여 살펴 보았다. 암치료 전문한의사의 경우 진행성 위암 환자를 진료하는 빈도가 높았으며, 한의사의 경우 조기위암과 암 생존자를 진료하는 빈도가 높았다. 위암 환자에게 나타나는 주요 증상으로는 '소화불량' 89.2%, '식욕부진' 86.7%, '피로' 85.1%, '오심구토' 80.5%, 그 외에도 불면, 우울, 체중감소, 설사 또는 변비 등의 증상을 나열할 수 있다. 또한 위암 환자에게 한의적 치료를 원하는 이유를 물었을 때, '삶의 질 향상'이 176명(90.3%), '암 관련 증상의 개선과 항암치료의 부작용 완화' 162명(83.1%), '암의 재발과 전이 방지' 105명(53.8%) 순의 응답률을 보였다(Table 2).

3. 위암의 한의 변증 활용도

한의 변증의 활용 여부에 대하여 190명(97.4%)이 활용한다고 응답하였다. 암치료 전문한의사를

대상으로 한의 변증의 활용 여부와 빈도를 조사한 결과 18명이 활용하고 있으며, 환자를 변증 시 100% 적용한 전문의는 9명, 70% 적용은 5명, 50% 적용은 4명으로 조사되었다. 변증 유형을 조사한 결과 허증(기허, 양허)이 17명(85.0%)로 가장 많았고, 칠정으로 인한 변증(기울/기체)이 9명(45.0%), 허증(혈허, 음허)이 7명, 실증(식적, 적취)이 5명, 실증(담음, 어혈) 5명의 순으로 조사되었다. 또한 사상체질 변증의 활용 여부와 변증유형을 조사한 결과 7명(35.0%)은 임상에서 사상체질 변증을 활용하고 있다고 응답하였다. 위암 환자에서 자주 보인 사상인 체질은 소음인 11명(55.0%)과 태음인 3명(15.0%)이었으며, '체질 간의 차이가 없다'는 6명(30%)으로 조사되었다(Table 2).

암치료를 전문으로 하지 않는 한의사를 대상으로 위암 환자의 변증유형을 조사한 결과 허증(기허, 양허)이 108명(61.7%)로 가장 많았고, 칠정으로 인한 변증(기울/기체)이 87명(49.7%), 허증(혈허, 음허)이 76(43.4%)명, 실증(식적, 적취)이 70명(40.0%, 실증(담음, 어혈) 63(36.0%)명의 순으로 조사되었다(Table 2).

Table 2. Korean Medicine Doctors' Clinical Status

Questions	Specialty	KMDs	Total
	20 (%)	175 (%)	195 (%)
1. Average number of patients with gastric cancer per year?			
<10	2 (10)	98 (56)	100 (51.3)
10~50	7 (35)	54 (30.9)	61 (31.3)
50~150	6 (30)	13 (7.4)	19 (9.7)
>150	5 (25)	10 (5.7)	15 (7.7)
2. Condition of a gastric cancer patients (Duplicate selection)			
Early gastric cancer			
Before surgery	3 (15)	63 (36)	66 (33.8)
After surgery	13 (65)	116 (66.3)	129 (66.2)
A cancer survivor			
No residual cancer after chemotherapy	9 (45)	129 (73.7)	138 (70.8)
Decision to complete recovery cancer	4 (20)	102 (58.3)	106 (54.4)
Advanced gastric cancer			
Patients with stage 2 or 3a, receive auxiliary anti-cancer chemotherapy	18 (90)	66 (37.7)	84 (43.1)

Terminal advanced gastric cancer				
Patients with stage 3b or 4, receive auxiliary anti-cancer chemotherapy	17 (85)	38 (21.7)	55 (28.2)	
Patients with terminal cancer who need Best Supportive Care	10 (50)	32 (18.3)	42 (21.5)	
Patients with terminal cancer who need hospice treatment	9 (45)	31 (17.7)	40 (20.5)	
A patient who refused to Western cancer treat and came to receive only Korean cancer treatment	7 (35)	50 (28.6)	57 (29.2)	
<hr/>				
3. Symptoms of gastric cancer patients (Duplicate selection)				
Fatigue	16 (80)	150 (85.7)	166 (85.1)	
Loss of weight	11 (55)	89 (50.9)	100 (51.3)	
Dyspepsia	17 (85)	157 (89.7)	174 (89.2)	
Anorexia	17 (85)	152 (86.9)	169 (86.7)	
Nausea and Vomiting	16 (80)	141 (80.6)	157 (80.5)	
Enterocleisis	5 (25)	90 (51.4)	95 (48.7)	
Diarrhea or Constipation	11 (55)	73 (41.7)	84 (43.1)	
Abdominal pain	7 (35)	48 (27.4)	55 (28.2)	
Peripheral neuropathy	8 (40)	48 (27.4)	56 (28.7)	
Asomnia or Depression	6 (30)	102 (58.3)	108 (55.4)	
Hypoglycemia	1 (5)	10 (5.7)	11 (5.6)	
Leukopenia	7 (35)	17 (9.7)	24 (12.3)	
Anemia	4 (20)	26 (14.9)	30 (15.4)	
<hr/>				
4. What do you think the purpose of suggesting Korean medical cancer treatment?				
Reduction and remission of a tumor size	9 (45)	27 (15.4)	36 (18.5)	
Prevention of tumor recurrence and metastasis	15 (75)	90 (51.4)	105 (53.8)	
Improving cancer-related symptoms and alleviating side effects of chemotherapy	19 (95)	143 (81.7)	162 (83.1)	
Improvement in quality of life	17 (85)	159 (90.9)	176 (90.3)	
Improving the effectiveness of chemotherapy	12 (60)	32 (18.3)	44 (22.6)	
<hr/>				
5. Do you use Korean medicine dialectics when diagnosing gastric cancer?				
Yes	18 (90)	172 (98.3)	190 (97.4)	
No	2 (10)	3 (1.7)	5 (2.6)	
<hr/>				
6. Frequency of use of Korean medicine dialectics for gastric cancer?	% of 18	-	-	
100%	9 (50)			
70%	5 (27.8)			
50%	4 (22.2)			
<hr/>				
7. What types of dialectics do you think are common in gastric cancer patients?				
Deficiency of Yang or Qi	17 (85)	108 (61.7)	125 (64.1)	
Deficiency of Yin or Blood	7 (35)	76 (43.4)	83 (42.6)	
Phlegm-retained fluid or Blood stasis	7 (35)	63 (36)	70 (35.9)	
Dyspepsia or Chronic indigestion	5 (25)	70 (40)	75 (38.5)	
Cold-heat complicated	0 (0)	17 (9.7)	17 (8.7)	
Qi depression or stagnation	9 (45)	87 (49.7)	96 (49.2)	
<hr/>				
8. Do you use of Sasang Constitutional dialectics for gastric cancer?				
Yes	7 (35)			
No	13 (65)			

9. What types of Sasang Constitutional dialectics do you think are common in gastric cancer patients?	-	-
Soeum physiological type	11	(55)
Soyang physiological type	0	(0)
Taeum physiological type	3	(15)
Taeyang physiological type	0	(0)
No difference in Sasang constitution	6	(30)

4. 위암의 한의 치료에 대한 인식

암치료 전문한의사를 포함한 전체 한의사의 응답을 통해 알아본 위암의 한의 치료 방법으로는 한약(81.0%)과 침(80.5%) 치료를 기초로 하며, 뜸(75.9%), 약침(50.8%), 부항(49.2%) 등의 치료 방법이 부수적으로 활용되고 있음을 확인하였으며 환자의 일상생활 관리교육(63.1%)이 수행되고 있음을 확인하였다(Table 3).

1) 한약치료

한약은 주로 '변증에 따른 탕약 또는 제제'(81.5%)가 위암 환자에게 처방되고 있으며, 그 외에도 '한방보험제제'(28.2%), '건칠제제'(27.7%), '항암단'(24.1%) 등의 기성품이 사용됨을 확인하였다. '변증에 따른 한약처방'으로는 보중익기탕, 육군자탕, 사심탕, 평위산, 삼출건비탕 등의 처방이 언급되었으며, 인삼, 황기, 건칠, 반하, 백출 등의 한약재가 다빈도로 언급되었다. 한약의 1회 처방에 따른 복용 기간은 15일이 42.6%, 30일 35.4%, 60일 6.7%, 90일 13.3%로 조사되었으며, 일 평균 복용 횟수는 1회 13.3%, 2회 75.4%, 3회 9.7%, 4회 이상 1.5%로 조사되었다(Table 3).

2) 침치료

침 치료는 주로 경혈침법(89.2%)과 사암침법(42.6%)이 활용되고 있으며, 자허거, 산삼이 주성분인 약침과 소염, 미슬토약침이 주로 사용되고 있음을 확인하였다. 침 치료 시 취혈하는 혈자리는 족삼리, 중완, 합곡, 태충, 내관, 비수, 위수 등이 언급되었으며, 약침 치료 시 취혈하는 혈자리는 중완, 천추, 배수혈, 복모혈, 아시혈 등이 언급되었다. 침

치료 기간은 2개월 이상이 61%, 2개월 13.3%, 1개월 16.9%, 2주 7.2%, 7일이 1.5%로 조사되었으며, 주 평균 치료 횟수는 1회 19%, 2회 54.9%, 3회 17.9%, 4회 이상이 7.7%로 조사되었다(Table 3).

3) 생활 지도법

위암의 생활 지도법에 대한 한의사의 인식을 조사한 결과 식이 관리 88.7%, 스트레스 관리 77.4%, 운동 관리 42.6%, 수면 관리 36.4%로 조사되었다. 그에 따라 시행되고 있는 관리프로그램으로는 '환자 및 보호자 교육'이 84.6%로 가장 우선시 되었으며, '진료 시 생활습관 확인' 75.9%, '생활습관 안내지 제공' 48.2%, '생활습관 기록지 교부' 22.6% 등의 방법으로 환자가 직접 생활습관을 개선해 나갈 수 있도록 돕고 있음을 확인하였다(Table 3).

5. 위암 치료의 유효성 및 안전성 평가에 대한 인식

위암 치료의 유효성과 안전성 평가에 대한 전체 한의사의 인식을 조사하기 위해 각각의 지표와 주기를 제시하였다. 유효성을 평가하기 위한 지표로는 '환자의 전반적 컨디션의 호전'이 95.4%로 가장 높게 조사되었으며, '혈액검사' 53.8%, '몸무게의 변화' 55.3%, '영상검사'와 '설진, 맥진'이 44.1%로 조사되었으며, 평가 주기는 3개월이 69.7%, 6개월이 26.7%로 조사되었다. 안전성 평가를 위한 지표로는 '환자의 전반적 컨디션의 변화'가 75.9%로 가장 높게 조사되었으며, '혈액검사' 72.3%, '이상반응검사' 61.0%, '활력징후 변화' 57.4%로 조사되었으며, 평가 주기는 3개월이 75.4%, 6개월이 21.5%로 조사되었다(Table 4).

Table 3. Treatment of Korean Medicine for Gastric Cancer

Questions	Specialty	KMDs	Total
	20 (%)	175 (%)	195 (%)
1. Korean Medicine Treatment Methods (Duplicate selection)			
Herbal medicine	18 (90)	140 (80)	158 (81)
Acupuncture	16 (80)	141 (80.6)	157 (80.5)
Electropuncture	6 (30)	91 (52)	97 (49.7)
Parmacupuncture	11 (55)	88 (50.3)	99 (50.8)
Moxibation	13 (65)	135 (77.1)	148 (75.9)
Cupping	10 (50)	86 (49.1)	96 (49.2)
Chuna	2 (10)	59 (33.7)	61 (31.3)
Thermotherapy	6 (30)	67 (38.3)	73 (37.4)
Food therapy	3 (15)	33 (18.9)	36 (18.5)
Life guidance	12 (60)	111 (63.4)	123 (63.1)
2. Prescription			
Herbal medicine based on dialectics	13 (65)	146 (83.4)	159 (81.5)
Herbal medicine based on Sasang Constitutional	2 (10)	31 (17.7)	33 (16.9)
Insurance herbal medication	13 (65)	42 (24)	55 (28.2)
Hang'Am Dan (HAD)	13 (65)	34 (19.4)	47 (24.1)
GeonChil (Rhus verniciflua stokes)	13 (65)	41 (23.4)	54 (27.7)
Wild Ginseng (Rg3)	8 (40)	25 (14.3)	33 (16.9)
3. Taking herbal medicine period (days)			
15	12 (60)	71 (40.6)	83 (42.6)
30	5 (25)	64 (36.6)	69 (35.4)
60	1 (5)	12 (6.8)	13 (6.7)
90	1 (5)	3 (1.7)	4 (2.1)
4. Number of daily doses (Times)			
1	11 (55)	15 (8.6)	26 (13.3)
2	7 (35)	140 (80)	147 (75.4)
3	1 (5)	18 (10.3)	19 (9.7)
≥4	1 (5)	2 (1.1)	3 (1.5)
5. Taking acupuncture period (days)			
7	1 (5)	2 (1.1)	3 (1.5)
14	3 (15)	11 (6.4)	14 (7.2)
30	2 (10)	31 (17.7)	33 (16.9)
60	2 (10)	24 (13.7)	26 (13.3)
>60	12 (60)	107 (61.1)	119 (61.0)
6. Number of acupuncture treatments per week			
1	1 (5)	36 (20.6)	37 (19)
2	4 (20)	103 (58.9)	107 (54.9)
3	7 (35)	25 (16)	35 (17.9)
≥4	7 (35)	8 (4.5)	15 (7.7)

7. Lifestyle management			
Diet management	19 (95)	154 (88)	173 (88.7)
Exercise management	11 (55)	72 (41.1)	83 (42.6)
Sleep management	5 (25)	66 (37.7)	71 (36.4)
Stress management	13 (65)	138 (78.9)	151 (77.4)
8. How do you manage your patient's lifestyle?			
Patient and Parental Education	16 (80)	149 (85.1)	165 (84.6)
Provide a guide to lifestyle	7 (35)	87 (49.7)	94 (48.2)
Checking lifestyle during medical treatment	16 (80)	132 (75.4)	148 (75.9)
Issuance of lifestyle records	2 (10)	42 (24)	44 (22.6)
Checking lifestyle over the phone	0 (0)	19 (10.9)	19 (9.7)
Using the diet record App	0 (0)	27 (15.4)	27 (13.8)
Introducing lifestyle management videos	3 (15)	32 (18.3)	35 (17.9)

Table 4. Validity and Safety Assessment

Questions	Specialty	KMDs	Total
	20 (%)	175 (%)	195 (%)
1. Validity Assessment Tools			
Improvement in symptoms	17 (85)	169 (96.6)	186 (95.4)
Blood test	18 (90)	87 (49.7)	105 (53.8)
Radiographic examination	16 (80)	70 (40)	86 (44.1)
Gastroscopy	8 (40)	46 (26.3)	54 (27.7)
Examination of Korean Medicine	6 (30)	27 (15.4)	33 (16.9)
Weight test	11 (55)	93 (53.1)	104 (53.3)
Tongue & Pulse diagnosis	5 (25)	81 (46.3)	86 (44.1)
2. Validity Assessment Cycle			
3 mounts	17 (85)	119 (68)	136 (69.7)
6 mounts	1 (5)	51 (29.1)	52 (26.7)
>12 mounts	0 (0)	2 (1.1)	2 (1.0)
3. Safety Assessment Tools			
Improvement in symptoms	16 (80)	132 (75.4)	148 (75.9)
Improvement in upper abdomen pain	7 (35)	64 (36.6)	71 (36.4)
Abnormal reaction	11 (55)	108 (61.7)	119 (61.0)
Blood test	18 (90)	123 (70.3)	141 (72.3)
Urinalysis	6 (30)	58 (33.1)	64 (32.8)
Vital signs	9 (45)	103 (58.9)	112 (57.4)
4. Safety Assessment Cycle			
3 mounts	20 (100)	127 (72.6)	147 (75.4)
6 mounts	0 (0)	42 (24)	42 (21.5)
>12 mounts	0 (0)	6 (2.9)	6 (3.1)

IV. 고 찰

본 연구는 위암에 대한 한의사들의 인식과 지식 요구를 조사하여 위암의 한의표준임상진료지침 및 임상경로 개발의 초석을 다지기 위해 수행되었다. 설문문의 내용은 위암의 진료 현황, 한의학 변증과 치료, 치료의 유효성과 안전성으로 구성하였다. 설문을 통해 위암의 임상진료지침 개발에 있어 긍정적인 응답이 다수를 차지하여 역할 의사를 표현하였음을 알 수 있었다.

전체 응답자의 10.3%는 암치료 전문 한의사였으며, 연평균 50~150명의 위암 환자를 진료하였고 상대적으로 중증에 해당하는 진행성 위암 환자를 진료하는 경향을 보였다. 암치료를 전문으로 하지 않는 한의사(89.7%)의 경우 연간 10명에서 50명 내외의 위암 환자를 진료하였고 상대적으로 경증에 해당하는 조기위암 또는 잔존 암이 없는 암 생존자를 진료하는 비중이 높은 것을 확인하였다.

이를 통해 암치료 전문 병원 또는 의원에서 근무하는 한의사와 그렇지 않은 한의사의 진료환경의 차이는 병기 및 중증도가 다른 것을 알 수 있었다. 이를 바탕으로 1차 의료기관인 한의원과 암을 전문으로 포방하는 한의원, 한방병원, 협진병원, 요양병원 등의 진료 환경에 따라 다른 진료지침이 필요하거나, 암의 진행 병기와 중증도에 따른 치료적 근거가 필요할 것으로 나타났다. 비록 현재 암 한의학회 회원이 국내 한의사 대비 0.94%¹⁹로 적으나 현재 위암 환자를 진료하지 않더라도 추후 암 환자를 진료할 의향이 있는 것으로 조사됨에 따라 암 환자를 대면하고 진료하는 한의사가 확대될 전망이다. 따라서 1차 의료기관의 위암의 한의임상진료지침 개발이 필요하다.

본 설문조사에서는 임상한의사들이 위암 진단에 사용한 한의 변증 활용도를 포함하였다. 설문항목은 전국한외과대학 비계내과학의 변증체계를 따랐다. 대표적인 변증체계로는 장부변증, 팔강허실변증, 기혈진액변증, 사상체질변증 등을 위암의 한의

변증에 적용하고 있었다¹¹. 한의 변증 활용도는 97.4%로 대다수의 한의사가 비계내과학 교과서에 근거한 변증체계를 따르고 있음을 확인하였다. 한의사가 인식하는 위암 환자의 한의 변증 특징은 다음과 같이 조사되었다. 장부변증으로 위암의 병위는 위장에 있으며 비, 간, 신과 깊은 연관이 있음에 동의하였다. 팔강허실변증은 실증에 비해 허증이 많다는 인식이 투영되었다. 이것은 한방병리학적 해석과도 유사하다. 한의학에서 위암의 병인(病因)은 정서적 불안과 식습관의 불량으로 인한 내인과 외인이 동시에 작용하는 것으로 알려져 있다. 그에 따른 위암의 병기(病機)는 주로 인허치병, 본허표실(因虛致病, 本虛標實)로 해석된다. 병의 초기에는 실증이 주로 보이며 기체(氣滯), 혈어(血瘀), 담습(痰濕), 사열(邪熱)의 증상이 나타나며 후기에는 허증(虛症)이 두각을 나타낸다²⁰. 비위의 생리적 기능의 상실과 기타 장기와의 부조화로 인하여 체내에 담, 음, 기체, 어혈의 정체를 일으키며, 이는 위의 순기능을 방해하고 축적되어 적을 형성하는 반면 비위의 정기는 손상되어 발병하게 된다. 위장의 전암병변은 수곡과 소화 기능에 악영향을 미치게 되며, 병이 진행됨에 따라 위장은 화강기능을 상실하고, 비장은 운화기능을 상실하게 됨으로 소화불량, 식욕부진, 상복부 동통이 발생하게 된다²¹. 한의사의 진료경험을 바탕으로 한의 의료기관에 내원하는 위암 환자의 주요 증상은 소화불량, 식욕부진, 피로, 오심, 구토가 가장 빈번한 것으로 응답되었으며, 간혹 위내시경 검사를 통한 무증상의 위암 환자도 거론되었다. 한편, 암치료 전문한의사를 대상으로 위암 환자의 사상인 체질의학 특징을 조사한 결과 소음인과 태음인의 비중이 높은 것으로 응답되었으나 체질 간의 차이가 없다는 의견 또한 많았다. 기존연구에서 암환자 169명을 대상으로 진행된 사상인 체질의학 분포 조사를 통해 위암환자 28명의 분포도를 확인한 결과 소음인 14명(50.0%), 소양인 8명(28.6%), 태음인 6명(21.4%)으로 조사된 바 있다²². 그러나 위암 환자의 사상체질의학적

특징을 정립하기에는 현재까지 알려진 표본수가 적으며 임상한의사의 사상인 체질의학변증의 활용도는 기타 변증법에 비해 적은 것을 확인하였다.

한의사들이 한의치료를 원하는 이유를 조사한 결과 '삶의 질 향상'과 '암 관련 증상의 개선', '항암 치료의 부작용 완화', '암의 재발과 전이 예방'에 중점을 두고 있음을 확인하였다. 체계적 문헌고찰을 통한 기존연구에서 한약효과는 위암 환자의 삶의 질 개선, 면역기능 개선, 생존율, 재발과 전이 예방에 도움을 줄 수 있을 것으로 평가한 바 있다¹⁸. 이를 근거로 한의치료의 효과에 착안점을 두고 한의 치료를 병행한 위암 환자의 치료 효과를 나타낸 근거중심의 표준진료지침 개발이 필요할 것으로 보인다.

위암의 한의치료에는 한약, 침, 약침, 뜸, 부항, 추나 등을 복합적으로 사용한다는 것을 확인하였다. 그 중에서 한약은 한의사가 위암 환자에게 가장 많이 활용하는 치료방법으로 조사되었으며 침 치료 순이었다. 따라서 한약과 침치료에 대한 근거를 확보하는 것이 중요할 것으로 사료된다. 설문조사에 참여한 한의사는 위암의 한의치료에서 신뢰할 수 있는 근거의 확충을 요구하였고 항암제 또는 방사선 치료와 한의치료의 병행 효과에 대한 근거확보에 많은 관심을 보였다. 이를 근거로 현재까지 게재된 국내외문헌을 조사하여 한약치료와 침치료에 대한 근거수준과 항암제와 한의 병행치료의 효과와 안전성에 대한 근거수준을 평가하여 한의표준임상진료지침에 포함시키는 것이 필요할 것으로 여겨진다.

생활 지도법에서는 식이 관리, 스트레스 관리, 운동관리, 수면관리의 중요성을 인지하고 있음을 확인할 수 있었다. 위에서 이야기한 4대 관리항목은 단연 위암이란 질환에서만 아니라 모든 암종에서 주요하게 관리되어야 할 항목으로 잘 알려져 있다. 특히 암진단은 생활습관 개선에 대한 강력한 동기를 제공하게 된다²³. 임상한의사들은 위암의 치료와 예후를 위해 어느 한 측면에 치우치지 않는

중심 잡힌 생활지도 방법에 대한 정보를 권유하며 위암 환자를 위한 실질적인 관리프로그램을 지도하였다. 그 방법으로 환자 및 보호자 교육, 진료 시 생활습관 점검, 생활 기록지 교부이며 환자의 생활습관 개선을 위해 노력하고 있음을 확인할 수 있었다. 한의사 설문을 통해 환자의 식이, 운동, 수면, 스트레스 관리에 대한 중요성이 강조되었는데 이 점을 고려하여 위암 환자의 일상관리에 대한 가이드도 제시되어야 할 것으로 여겨진다.

위암의 한의치료 유효성과 안전성을 평가하기 위한 방법으로는 환자 개개인의 증상의 호전도와 혈액검사, 위내시경, 영상학 검사 순의 비중을 두고 있다. 유효성과 안전성을 평가하기 위해서는 짧게는 한 주, 길게는 6개월에 한 번 의료기관을 방문하도록 권유하고 있는 것으로 나타났다. 설문결과에서 볼 수 있듯이 국내 한의 의료기관에서 위암 환자의 한의치료 유효성과 안전성을 평가하기 위해 가장 우선시되는 자료는 환자의 직접적인 진술로 이루어지는 증상의 호전도로 조사됨과 같이 국내 한의 의료기관에서 활용이 가능하고 유용한 평가도구를 제시함으로 진료환경의 격차를 줄이는 방안이 필요하다.

본 설문조사는 위암의 한의표준임상진료지침을 개발하기 위해 위암에 대한 한의사의 진단, 치료, 평가 등의 인식과 진료현황을 파악하여 임상진료지침 개발에 반영하고자 진행되었다. 그러나 이번 설문조사에 응답한 한의사의 의견이 전체 한의사의 의견을 대변하는가에 대하여는 암 질환을 주로 보는 한의사를 중심으로 의견을 듣기 위해 대한암 한의학회 및 대한통합암학회 회원들을 중심으로 설문하여 전체 한의사의 의견을 반영하지는 못하였다는 한계가 있으나, 실제로 암 환자 임상현장에서 필요한 표준임상진료지침 개발을 위한 방안이었다. 설문지를 설계할 때에 지역적 안배나 한의원, 한방병원의 비율에 따른 통계적 차이를 고려하지 못했다. 마지막으로 암치료 전문한의사를 대상으로 설문내용의 세부항목을 설계하였으나 설문에 참여

한 암치료 전문 한의사가 충분하지 않아서 통계적 신뢰성을 확보하기 어려웠으며, 전체 한의사의 한의 변증에 대한 구체적인 응답을 확보할 수 없었다. 특히 사상체질변증에 대한 한의사의 인식을 충분히 조사할 수 없었다. 설문양식의 설계에 있어서 암치료 전문한의사를 분별하여 한의 변증을 조사한 이유는 위암의 특징과 치료의 유의성을 충분히 이해하고 있는 전문가의 견해를 받아들여 위암 환자를 응대하는 한의사의 기본 소양을 확보하기 위함이다. 그럼에도 임상 한의사들이 위암에 있어 요구하는 정보와 연구의 방향성을 파악하여 근거중심의 진료 격차를 극복할 수 있는 진료지침의 개발을 위한 인식조사로서 의의가 있으며 임상진료지침의 사용자에게 도움이 되는 의학적 권고안을 도출할 수 있을 것이다. 이전까지 한의학의 표준임상진료지침에서 암 분야는 암의 증상관리, 유방암의 보완치료에 관한 것으로 직접적인 항암치료 효과 등에 대한 핵심질문 사항은 없었다. 한의임상현장을 반영한 설문조사를 바탕으로 대한암한의학회 영역 전문가들의 위암 치료 의견을 수렴하여 효과적이고 안전한 표준임상진료지침을 개발할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론

본 연구는 위암 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 위암에 대한 한의사의 인식 및 진료현황을 파악하기 위해 시행된 설문연구이다. 총 195건의 응답을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 응답자 중 10.3%는 암치료 전문한의사였으며, 연평균 50~150명의 위암 환자를 진료하는 것으로 조사되었다. 암 환자를 전문으로 하지 않는 한의사의 경우 연간 10~50명의 위암 환자를 진료하는 것으로 조사되었다. 위암에 대한 한의사의 인식조사에 따르면 비록 아직까지 많은 한의사들이 암 환자를 전문적으로 진료하지는 않

나, 이미 임상현장에서 암환자를 대면하여 치료하고 있고 확대될 것으로 보인다.

2. 전체 한의사가 응답한 위암 환자에게 나타나는 주요 증상으로는 '소화불량' 89.2%, '식욕부진' 86.7%, '피로' 85.1%, '오심구토' 80.5%, 그 외에도 불면, 우울, 체중감소, 설사 또는 변비가 있다. 또한 한의치료를 원하는 이유는 '삶의 질 향상'이 176명(90.3%), '암 관련 증상의 개선과 항암치료의 부작용 완화' 162명(83.1%), '암의 재발과 전이 방지' 105명(53.8%) 순으로 조사되었다.
3. 위암의 한의 변증은 97.4%의 한의사가 활용하고 있으며, 위암 환자의 변증유형을 조사한 결과 허증(기허, 양허)이 64.1%로 가장 많았고, 칠정 변증(기울/기체)이 49.2%, 허증(혈허, 음허), 실증(식적, 적취), 실증(담음, 어혈) 순으로 조사되었다.
4. 한의사들이 위암환자에게 가장 많이 사용하는 것은 한약이며 따라서 위암환자에게 한약의 사용의 유효성과 안전성에 대한 근거를 확보하는 것이 중요할 것으로 사료된다.
5. 위암의 한의치료 유효성과 안전성을 평가하기 위한 방법으로는 환자 개개인의 증상의 호전도와 혈액검사, 위내시경, 영상학 검사 등으로 평가되는 것으로 조사되었다.

감사의 글

본 설문조사는 한국보건산업진흥원 한의약혁신기술개발 사업의 위암 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발과제의 일환으로 진행되었습니다(과제번호: HF20C0204).

참고문헌

1. Kim SY. The standards of clinical practice guideline. *J Health Tech Assess* 2016;4(2):53-7.
2. Shim SB, Lee JA, Lee HL. The current state of

- clinical practice guidelines on complementary and alternative medicine in paediatrics in countries except East Asia. *J Pediatr Korean Med* 2020; 34(2):75-89.
3. Korean Association of Traditional Oncology. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Cancer-Related Symptoms. 1. Koonja; 2021, p. 1-204.
 4. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology, Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Breast Cancer. 1. Koonja; 2021, p. 1-198
 5. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Anxiety Disorders. 1. Koonja; 2021, p. 1-352.
 6. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Insomnia Disorder. 1. Koonja; 2021, p. 1-228.
 7. The Society of Korean Medicine Diagnostics. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Chronic Fatigue. 1. Koonja; 2021, p. 1-254.
 8. The Society of Internal Korean Medicine. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Functional Dyspepsia. 1. Koonja; 2021, p. 1-229.
 9. 2020 Cancer Registry Statistics and 2014-2018 Regional Cancer Incidence Statistics press release. National Cancer Center, 2022. (<https://ncc.re.kr>)
 10. National Cancer Information Center. Cancer Information Service Website [Internet]. 2021 [updated 2021 Dec 30; cited 2022 JUL 6]. Available From: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C641/contents.do>.
 11. 전국한의과대학 비계내과교실. 비계내과학. 서울: 군자출판사; 2009, p. 63-72, 350-65.
 12. Hwang SY, Ahn SH, Keum KS. Proposal on Spplementation to Oriental Medical Policy for the Revitalization of Oriental Medical Therapy for Stomach Cancer. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2009;23(3):528-33.
 13. National Cancer Institute (<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/neoplasm>)
 14. National Cancer Information Center. Gastric Cancer. (www.cancer.go.kr)
 15. Yoo JY, Park CK, Kim HY, Kim YB, Joo SA, Kim WJ, et al. Role of Helicobacter pylori CagA in the Development of Gastric Cancer in Korea. *The Korean Journal of Gastroenterology* 1998;31(2):160-6.
 16. Mok YJ. Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer. *Proceedings of the Korean Society of Radiological Science* 2002;25(1):12-6.
 17. Park SH, Lee SI. Recent Advances in Chemotherapy of Gastric Cancer. *The Korean Journal of Medicine* 2012;82(4):417-26.
 18. Song SY, Ban KT, Ha SJ, Park SJ, Cho CK, Lee YW, et al, Development of a Guidelines of the Herbal Medicine Treatment for Gastric Cancer on the Use of Systemic Review and Delphi Technique. *J of Kor Traditional Oncology* 2018;23(1):1-14.
 19. National Institute for Korean Medicine Development. Statistics of the Korean Medicine Industry 2021. National Institute for Korean Medicine Development; 2021, p. 105.
 20. Lin H. Guidelines of Diagnosis and Therapy in Oncology with Traditional Chinese Medicine. Beijing: Renminweisheng Press; 2014, p. 306-38.
 21. Yin HH, Zhang BB. The Foundations of Oriental Medicine. 1. Seoul: U'yong; 2009, p. 157-205.
 22. Lee JH, Bang SH, Yoo HS, Cho JH, Lee YW, Cho CK, et al. Study on Distribution of Sasang Constitution among 169 Cancer Patients. *J Korean Oriental Med* 2007;28(3):138-43.
 23. Park JH, Shin DW. Healthcare for Cancer

Survivors in the Age of 1 Million Cancer Survivors. *Healthcare Policy Forum* 2012;10(4): 66-72.

【Appendix 1】 Questionnaire

위암 한의표준임상진료지침 개발에 대한 전문가 설문조사

저희 연구팀은 한의약선도개발사업(보건복지부 주관)의 일환으로 진행되고 있는 한의약혁신기술개발 사업 중 『위암 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발』 연구를 진행하고 있습니다. 연구팀에서는 임상 현장을 반영한 진료지침을 개발하기 위해 임상한의사 분들을 대상으로 위암 관련 진료 현황 설문조사를 실시하고자 합니다.

설문에 대한 답변은 '통계법 제5장 33조'에 의거하여 위암 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발 연구를 위한 기초자료로만 활용됩니다. 또한 '개인정보 보호법(제18조)'에 의거하여 개인정보보호를 받으며, 조사 결과는 절대 비밀이 보장됩니다. 본 연구는 귀하의 자발적인 참여 의사에 따라 수행되는 것으로, 온라인 설문의 형태이므로 연구 참여에 따른 위험은 없을 것으로 예상됩니다. 또한 귀하는 설문 중 언제든지 설문을 중단하실 수 있고, 원하지 않는 경우 개인정보 입력은 거절할 수 있습니다.

설문 응답시간은 약 5분으로 예상됩니다. 많이 바쁘시겠지만 여러분께서 성실하게 답변해 주신 설문 결과는 향후 한의학의 발전을 위해 소중한 자료로 활용됩니다.

설문에 응답해주신 분 중 200분에 한하여 스타벅스 커피 교환권을 문자 발송해드립니다.

감사합니다.

수행기관 : ○○대학교 산학협력단

연구 책임자 : ○○○ 교수

연구 관련문의 : ○○○ 연구원 (010-****-****)

I. 설문조사 동의여부

AGREE1. 여기에 동의하시고 조사에 참여하시겠습니까?

- ① 동의(예) ② 비동의(아니요)

II. 기본정보

SQ1 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남 ② 여

SQ2 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

- ① 20세 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

SQ3 귀하의 임상경험은 얼마나 되십니까?

- ① 5년 미만 ② 5년 이상, 10년 미만 ③ 10년 이상, 20년 미만 ④ 20년 이상

SQ4 귀하는 전문의 자격증을 취득하셨습니다?

- ① 미취득 ② 한방내과 ③ 한방소아과 ④ 한방부인과 ⑤ 한방신경정신과
⑥ 침구과 ⑦ 한방재활의학과 ⑧ 한방안이비인후피부과 ⑨ 사상체질과

SQ5 귀하께서 근무하시는 병원은 어떤 병원입니까?

- ① 한의원 ② 일반한방병원 ③ 대학한방병원 ④ 암전문한방병원
 ⑤ 암전문요양병원 ⑥ 요양병원 ⑦ 양방병원의 한의과분과 ⑧ 연구직

SQ6 귀하께서는 암센터 혹은 암 환자 전문 분과에서 현재 진료중에 계십니까?

- ① 예 ② 아니오

III. 진료관련 현황조사

A1 귀하께서는 대략적으로 연간 몇 명의 위암환자를 보고 계십니까?

- ① 10명 미만 ② 10~50명 ③ 50~150명 ④ 150명 이상

A2 귀하께서 위암환자에게 많이 사용하시는 한방치료법을 선택해주시시오. (복수선택 가능)

- ① 한약 ② 침 ③ 전침 ④ 약침
 ⑤ 뜸 ⑥ 부항 ⑦ 지락술 ⑧ 도인운동요법
 ⑨ 추나 ⑩ 기타 온열요법 ⑪ 한방차 또는 약식요법 ⑫ 생활습관 관리 교육

A3 귀하께서 암 환자 치료 시 많이 쓰는 한약은 다음 중 어떤 것입니까? (복수선택 가능)

- ① 건칠제제 ② 항암단(삼칠충초정)제제
 ③ 산삼 또는 Rg3위주의 한약제제 ④ 변증에 따른 탕약 또는 제제
 ⑤ 사상체질에 따른 탕약 또는 제제 ⑥ 한방보험제제

A4 귀하께서는 보시는 위암 환자는 주로 어떤 상태입니까? (복수 선택 가능)

- ① 초기 암환자(미수술 상태)
 ② 초기 암환자(수술 완료)
 ③ 양방암치료 이후 잔존 암이 없는 상태
 ④ 암 완치판정을 받은 환자
 ⑤ 2, 3기 암환자로 보조항암화학요법 및 방사선 치료를 받는 환자
 ⑥ 진행성 병기(3, 4기)의 암환자로 양방암치료를 받는 환자
 ⑦ 진행성 병기(3, 4기)의 암환자로 최적지지요법을 받는 환자
 ⑧ 호스피스 치료가 필요한 말기암 환자
 ⑨ 양방암치료를 거부하고 한방암치료만을 받으려 온 환자

A5 귀하께서는 한의학적 변증을 위암 임상에서 활용하고 계십니까?

- ① 예 (to 5_1) ② 아니오 (to 5_2)

A5_1 한의학적 변증을 활용하고 있다면 어느 빈도로 활용하고 계십니까?

- ① 100% ② 70% ③ 50% ④ 30% ⑤ 30% 미만

A5_2 한의학적 변증을 활용하지 않는다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 치료 효과가 없음 ② 객관성이 없음 ③ 번거로움

A6 귀하께서는 위암 환자에게 많이 처치하는 변증유형은 무엇이라고 생각하십니까? (복수선택 가능)

- ① 허증(기허/양허) ② 허증(혈허/음허) ③ 실증(담음/어혈)
 ④ 실증(식적/적취) ⑤ 한열착잡 ⑥ 칠정으로 인한 변증(기울/기체)

A6_1 귀하께서는 사상체질을 위암 환자 임상에서 활용하고 계십니까?

- ① 예 ② 아니오

A6_2 귀하께서는 위암 환자에서 많이 차지하는 사상체질 유형은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 소음인 ② 소양인 ③ 태음인 ④ 태양인
⑤ 체질간의 차이는 없는 것으로 생각됨

A7 귀하께서 한의학적 암 치료를 제시하는 목적은 무엇이라고 생각하십니까? (복수 선택 가능)

- ① 종양의 축소 및 관해 (직접적인 항암치료)
② 재발과 전이 방지 (종양의 유지요법)
③ 암관련 증상의 치료 및 양방암치료의 부작용 완화 (병용 또는 보조요법)
④ 삶의 질의 상승 (완화치료 및 호스피스)
⑤ 항암화학요법 또는 방사선요법의 효능 향상

A8 치료의 목적이 위암 관련 증상 및 양방암치료의 부작용 완화인 경우, 어떠한 증상이 많다고 생각하십니까? (복수 선택 가능)

- ① 피로 ② 근감소, 체중감소 및 악액질 개선 ③ 소화불량 ④ 식욕부진
⑤ 오심구토 ⑥ 장마비 ⑦ 설사 또는 변비 ⑧ 상복부 통증 ⑨ 말초신경병증
⑩ 불면, 우울 ⑪ 저혈당 ⑫ 백혈구감소증 ⑬ 빈혈

A9 한의학적 치료를 경험한 암 환자분들의 대체적인 만족도는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 높다 ② 약간 높다 ③ 보통이다 ④ 약간 낮다 ⑤ 매우 낮다

A10 한의암치료로 위암환자의 만족도가 높은 부분은 무엇이라고 생각하십니까? (복수 선택 가능)

- ① 종양의 축소 및 관해 (직접적인 항암치료)
② 재발과 전이 방지 (종양의 유지요법)
③ 암 관련 증상의 치료 및 양방암치료의 부작용 완화 (병용 또는 보조요법)
④ 삶의 질의 상승 (완화치료 및 호스피스)

A10_1 위암 관련 증상 및 양방암치료 부작용 완화의 한의암치료로 위암 환자 만족도가 높은 증상은 무엇이라고 생각하십니까? (복수 선택 가능)

- ① 피로 ② 근감소, 체중감소 및 악액질 개선 ③ 소화불량 ④ 식욕부진
⑤ 오심구토 ⑥ 장마비 ⑦ 설사 또는 변비 ⑧ 상복부 통증 ⑨ 말초신경병증
⑩ 불면, 우울 ⑪ 저혈당 ⑫ 백혈구감소증 ⑬ 빈혈

A10_2 위암 관련 삶의 질 상승의 한의암치료로 만족도가 높은 방면은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 음식 섭취 방면(식욕증진) ② 식후 역류/구토/설사 방면
③ 복부 통증/불편감 방면 ④ 정서 방면
⑤ 수면 방면

A11 위암 환자의 평균 치료 기간은 어느 정도입니까?

- ① 3개월 미만 ② 3~6개월 ③ 6개월~1년
④ 1~2년 ⑤ 2년 이상

A12 위암 환자의 평균 내원 주기는 어느 정도입니까?

- ① 주 1회 ② 주 2~5회 ③ 2주에 1회
 ④ 1개월에 1회 ⑤ 3개월에 1회 ⑥ 연 1회 내원

IV. 한약치료

B1 위암 한약치료 시 1일 복용 횟수는 어떻습니까?

- ① 1일 1회 ② 1일 2회 ③ 1일 3회 ④ 1일 4회이상

B2 위암 한약 1회 처방 시 평균 복용 기간은 어떻습니까?

- ① 15일 ② 30일 ③ 60일 ④ 90일 ⑤ 3일

B3 위암 한약은 주로 어떤 제형으로 처방하십니까? (복수 응답 가능)

- ① 탕약 ② 증류탕약 ③ 연조제 ④ 환제
 ⑤ 과립제 ⑥ 분말 ⑦ 캡슐

B3_1 위암 한약 제형 중 어떤 제형이 복용 순응도가 높다고 생각하십니까? (복수 응답 가능)

- ① 탕약 ② 증류탕약 ③ 연조제 ④ 환제
 ⑤ 과립제 ⑥ 분말 ⑦ 캡슐

B4 처방과 상관없이 다빈도로 사용하는 한약재 또는 처방이 있다면 적어주세요. (주관식)

V. 침치료 및 기타

C1 위암 침치료 시 어떤 침법을 사용하십니까? (복수응답 가능)

- ① 체침/경혈침 ② 사암침 ③ 동씨침 ④ 체질침
 ⑤ 화침 ⑥ 이침 ⑦ 두침 ⑧ 수지침 ⑨ 침치료 하지않음

C1_1 위암 침치료 시 침법에 상관없이 어떤 혈자리를 다용하십니까? (주관식)

C2 위암 치료 시 어떤 약침을 사용하십니까? (복수응답 가능)

- ① 봉독 ② 자하거 ③ 산삼 ④ 소염
 ⑤ 미술토 ⑥ 삼수 ⑦ 어혈 ⑧ 약침치료 하지않음

C2_1 위암 약침치료 시 주로 어떤 혈자리를 다용하십니까? (주관식)

C3 위암 환자의 침치료의 주된 목적은 무엇입니까? (복수 응답 가능)

- ① 암의 전이 및 재발억제 (직접적인 항암)
 ② 통증 조절
 ③ 증상개선
 ④ 면역력증진
 ⑤ 소화기 증상 완화
 ⑥ 침치료 하지않음 (한약 위주)

C4 침치료 시 주 몇 회를 진행하십니까? (주 당 침치료 횟수)

- ① 주 1회 ② 주 2회 ③ 주 3회 ④ 주 4회 이상

C5 얼마간의 침치료를 시행하십니까?

- ① 7일 ② 14일 ③ 30일 ④ 60일 ⑤ 60일 초과

C6 위암 치료 시 생활습관 관리를 어떻게 시행하십니까? (복수 응답 가능)

- ① 환자 및 보호자 교육 ② 생활습관 안내지 제공
③ 진료 시 생활습관 확인 ④ 생활습관 기록지 교부
⑤ 전화로 생활습관 확인 ⑥ 식이기록 App를 활용
⑦ 생활습관 관리 영상을 소개

C7 위암 환자의 생활습관 관리에서 중요하게 생각하는 항목은 무엇입니까? (복수 응답 가능)

- ① 식이 지도 ② 운동 지도 ③ 수면 지도 ④ 스트레스 관리

VI. 안전성 및 유효성

D1 위암 치료 시 어느 주기로 유효성 평가를 시행하십니까?

- ① 3개월마다 ② 6개월마다 ③ 1년마다 ④ 2년마다 ⑤ 기타

D2 위암 치료 시 유효성 평가 지표는 무엇입니까? (복수 응답 가능)

- ① 전반적인 컨디션의 호전 ② 혈액 검사 ③ 영상 검사
④ 위내시경 검사 ⑤ 한의 검사 ⑥ 몸무게의 변화
⑦ 설진, 맥진의 변화

D3 위암 치료 시 어느 주기로 안전성 평가를 시행하십니까?

- ① 3개월마다 ② 6개월마다 ③ 1년마다 ④ 2년마다 ⑤ 기타

D4 위암 치료 시 안전성 평가 지표는 무엇입니까? (복수 응답 가능)

- ① 혈액 검사 ② 소변 검사 ③ 이상반응 검사
④ 활력징후 변화 ⑤ 전반적인 컨디션의 변화 ⑥ 상복부 통증의 변화

D5 위암 치료 시 이상반응이 발생한 경우가 있다면, 아래에 기술해주세요. (주관식)