

암 환자의 한의치료 병행 요양병원 이용경험 및 한의치료 인식에 대한 질적 분석

손지형¹⁾ · 조현주²⁾ · 최문석³⁾ · 이은경⁴⁾ · 안은지⁵⁾ · 진한빛⁵⁾ · 김동수⁶⁾*

¹⁾ 국립재활원 한방재활의학과 과장

²⁾ 포레스트 요양병원 병원장

³⁾ 포레스트 요양병원 통합의학센터 진료원장

⁴⁾ 함소아 연구개발본부 센터장

⁵⁾ 동신대학교 한의과대학 예방의학교실 대학원생

⁶⁾ 동신대학교 한의과대학 예방의학교실 조교수

Qualitative Analysis of Cancer Patients' Experiences and Perceptions of Korean Medicine Treatment in Long-Term Care Hospital

Chihyoung Son¹⁾, Hyunjoo Cho²⁾, Moonseok Choi³⁾, Eunkyong Lee⁴⁾,
Eunji Ahn⁵⁾, Hanbit Jin⁵⁾, Dongsu Kim⁶⁾*

¹⁾ Department of Korean Medicine Rehabilitation, National Rehabilitation Center, Director

²⁾ Forest Hospital, Chairman

³⁾ Integrative Medicine Center, Forest Hospital, Clinician

⁴⁾ Division of Research and Development, HAMSOA Pharmaceutical Co. Ltd., Research center director

⁵⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University, Graduate student

⁶⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University, Assistant Professor

Abstract

Objectives : The study aimed to establish a comprehensive understanding of cancer patients' experiences with Korean Medicine (KM) in long-term care hospital, ultimately seeking to inform policy development for integrating these treatments into cancer care systems.

Methods : The study involved 20 cancer patients receiving KM treatments at two specialized long-term care hospitals. A semi-structured interview guide was developed, allowing flexible exploration of patients' pre-diagnosis lifestyles, medical treatment experiences, and perspectives on KM. Thematic analysis, following Braun & Clarke's six phases, was employed to identify and report patterns in the qualitative data.

Results : The study identified six main themes regarding cancer patients' experiences with KM in the long-term care hospital, including reasons for choosing a KM hospital after treatment at a general Western Medicine hospital, challenges in the process of selecting a KM hospital, perception of Korean and Western Medicine treatments, experiences after admission to a KM hospital, perception of KM cancer treatment, plans and hopes after KM cancer treatment. Patients reported positive outcomes, especially in pain management,

• 접수 : 2024년 11월 9일 • 수정접수 : 2024년 12월 19일 • 채택 : 2024년 12월 24일

*교신저자 : Dongsu Kim, MD, PhD, College of Korean Medicine, Dongshin University 120-9 Dongshindae-gil, Naju city, Jeollanam-do, South Korea, 58245

전화 : +82-61-330-3528, 전자우편 : dskim20@dsu.ac.kr

but faced financial barriers and a lack of information when selecting hospitals. The need for better collaboration between Korean and Western Medicine and ongoing research to improve public awareness was highlighted.

Conclusion : It is necessary to establish the role of KM in the future cancer treatment delivery system, thereby contributing to the construction of a management system for chronic cancer patients.

Key words : Cancer, Korean Medicine, Qualitative Study, Cancer patients, Long-term care hospital

I. 서론

우리나라에서 암은 뇌졸중, 심장질환, 희귀난치성질환과 더불어 4대 중증질환에 속한다¹⁾. 초고령사회로 진입이 예정되어 있고²⁾ 여러가지 환경문제로 암 인구의 증가가 예견되면서³⁾ 암에 대한 중요성은 나날이 증가되고 있다. 2023년 우리나라에서 암으로 사망한 인구는 총 85,271명으로 전체 사망자의 24.2%으로 사망원인 중 1위이다⁴⁾.

양 의와 한 의로 이원화된 의료체계에서 양 의중심의 치료 모델로 인해 암 환자의 한 의의료이용은 활발하지 않다. 한 연구에 따르면 2008년부터 2017년까지 한 의학의 건강보험 의료비 점유율은 전체의 4%에 불과하며 이마저 수년간 계속 감소하고 있다⁵⁾. 특히 이러한 의료비의 대부분을 차지하는 질환 중 대표적인 것은 근골격계 질환으로 중증질환에 대한 한 의진료는 충분히 활용되지 않고 있다.

최근 세계적으로 암치료에 대한 보완대체요법의 이용이 보편화 되고 있다. 미국의 경우 약 51%에 달하는 암 환자가 보완 대체 요법을 이용하고 있는데, 남성보다는 여성, 더 젊은 층, 고등 교육을 받고 소득이 높으며 이전에 CAM을 사용한 적이 있는 환자 층의 이용률이 더 높다⁶⁾.

국내의 경우 암 환자의 37.5%가 보완대체요법을 이용한 경험이 있었으며, 그 중 건강보조식품 이용이 31.8%로 가장 많았고 한 의학이 20.5%로 그 다음이었다⁷⁾. 1년간 보완대체요법으로 사용된 비용은 최저 5000원, 최고 8,693만원으로, 1인당 101-300만원을 사용하는 경우가 가장 많았다⁸⁾. 하지만 전체 한 의의료 이용률 중 암환자의 이용률은 낮은 편으로 2022년 한방병원 20대 다빈도 상병현황 안에서 암은 찾아볼 수 없었다⁹⁾.

한 의의료에 대한 사회적 가치를 입증하기 위해서는 삶의 질과 같은 환자 중심의 편익, 사회적 문제의 해결

과 같은 사회적 편익, 비용 등에 대한 평가가 필수적이다^{10,11)}. 이러한 평가는 암 환자의 다양한 고통을 통합적으로 관리하면서 비용을 줄일 수 있는 한 의의료의 '가치 기반 지불제도'와 같은 포괄적 지불제도를 논의하는데 중요한 토대가 된다. 이를 위해서는 암 환자의 한 의의료에 대한 이용 및 비용 연구, 환자 건강 가치 평가 연구를 통해 건강보험 모델을 개발하는 것이 필요하다¹²⁾.

질적 연구는 개인의 경험이나 감정과 더불어 사회적 맥락을 탐구하는 데 있어 중요한 역할을 한다¹³⁾. 특히 의료 분야에서는 환자의 경험과 필요를 반영하여 정책의 결정이나 치료 접근 방식 등에 대해 중요한 데이터를 제공한다^{14,15)}. 요양병원을 이용하는 암 환자에 대한 질적연구로는 한서정의 연구가 대표적으로 현상학적 방법을 사용하여 총 4개의 범주 '치유에만 집중할 수 있는 환경', '통합의료의 심신치유 경험', '요양생활에서 투병의 조력자를 만남', '치유의 길위에 변화된 나'를 도출하였으며 이를 통해 스트레스를 겪고 있는 여성암 환자를 위한 통합의학적인 포괄적 접근의 필요성에 대해 제시하였다¹⁶⁾. 이에 암 환자들의 한 의암치료에 대한 인식과 이용 경험을 분석하고자 암 전문 한 의치료 병행 요양병원(이하 한 의요양병원)에 입원하고 있는 암 환자를 대상으로 하여 심층 면접을 통한 질적연구를 실시하였다.

본 연구는 한 의요양병원을 이용한 암 환자들의 한 의의료에 대한 인식과 이용 경험을 주제분석 방법을 통해 고찰하여 이를 바탕으로 암 환자를 위한 한 의의료 활성화를 위한 정책 개발과 한 의의료 이용 모델 구축의 근거를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

S시에 소재한 F브랜드 한 의사가 근무하는 암 전문 요

양병원 2개 병원내 모집공고문을 게시하여 자발적인 동의의사를 보인 병원의 외래 및 입원 환자 중 한의학을 이용한 환자인데 배제조건에 해당하지 않는 20명을 대상으로 하였다. 배제조건은 조사에 동의하지 않거나 미성년자이거나 인지 장애 및 기타 질환으로 설문지의 이해가 어려운 경우 및 그 외 면담자에 의해 연구 참여에 합당하지 않다고 판단되는 경우였다.

2. 자료수집과정

동신대학교 IRB(승인 번호: 1040708-202307-SB-030)에서 심의 승인 후, 암 전문 병원 외래 및 입원 환자를 대상으로 모집공고문을 게시하였다. 그 후 본 연구에 자발적인 참여의사를 밝힌 환자에게 개인정보 활용 동의(성별, 연령 등)와 연구 참여 내용(조사목적, 통계법에 따른 자료 활용)을 충분히 설명한 후 참여하고자 하는 의향이 있는 참가자에 한 해 동의 의사 재확인 및 동의서 작성 후 면담 시행하였다. 면담은 전문 조사업체에서 질적연구 전문가 2인에 의해 병원 내 조용한 공간에서 평균 1시간 내외로 진행하였으며 한 번에 1명에서 최대 3명까지 동시에 인터뷰를 진행하였다. 연구 참여자는 언제든지 연구 참여(면담 참여)의 중단 의사를 밝힐 수 있으며, 중단 시 참여 참가자에게 어떠한 불이익도 없음을 사전에 공지하였다. 면담 내용은 참여자의 동의 하에 녹음하였으며 동시에 노트북을 이용하여 주요 내용을 기록으로 남기고, 면담을 마무리하는 시점에서 간단한 확인과 수정을 거쳤다.

3. 반구조화된 설문지

연구팀 회의를 통해 사전에 준비한 인터뷰 질문지를 바탕으로 면담을 진행하는 것을 기본으로 하였으며 개별 참여자의 답변에 따라 유연하게 추가적인 탐색 질문을 던지는 반 구조화된 면담 방식을 활용하여 자료를 수집하였다. 관찰항목은 암 진단 이전의 생활(일상생활, 암 진단 이전의 한의 경험유무 및 이용 내용), 암 진단 이후 상황(진단 당시 및 초기의 상황, 투병 생활, 현재 상태 등), 의과 이용 치료 경험(의과 치료경험, 치료 결정에 영향을 미치는 요인, 치료 비용 등), 한의학 이용 치료 경험(한의 이용 대상 증상, 이용 빈도, 이용 비용, 한의 치료로 경험한 효능·부작용 및 개선사항, 향후 이용 의향이 있는 한의 치료), 건강보험 급여화가

필요한 한의 치료로 구성하였다. 반구조화된 설문지는 Table 1과 같다.

4. 자료분석방법

수집되어 필사된 질적 자료는 주제분석(thematic analysis) 방법으로 분석하였다. 주제분석은 본질적으로 질적 자료에서 패턴을 식별하고 분석, 보고하기 위한 방법으로 반복적으로 나오는 주제나 의미 패턴을 식별하며 다양한 질적 자료 분석에 유연하게 활용 가능하다¹⁷⁾. Braun & Clarke의 주제분석의 6가지 단계¹⁸⁾에 따라 첫째, 우선 자료가 익숙해질 때까지 반복하여 읽은 후 둘째, 의미론적 및 개념적 판독을 포함하여 유의미한 모든 자료항목에 대해 패턴을 찾아가며 의미별로 문구들을 추출하여 분류하는 코딩작업을 시행하였다. 셋째, 각 주제와 관련된 모든 코딩 자료를 대조하여 주제를 탐색하였으며 넷째, 코딩된 추출물이 주제와 연관되어 작동하는지 주제를 검토하였다. 다섯째, 주제를 정의하고 명명하였으며 마지막으로 이를 토대로 논문을 작성하였다. 연구의 신뢰도 및 타당도를 높이기 위해 질적연구 전문가 및 임상 전문가로 구성된 자문 위원회를 구성하여 질적 연구 전반에 걸쳐 자문을 진행하였으며 분석과정에서 이견이 있는 부분은 토의를 통해 의견을 수렴하였다.

III. 연구결과

총 20명의 참여자의 연령은 30대부터 70대까지였으며 유방암에 이환된 참가자가 8명(40%)으로 가장 많았고 여성 15명(75%) 남성 5명(25%)으로 여성 참가자가 많았다(Table 2).

그 내용을 분석한 결과 아래와 같이 총 6개의 대주제 및 20개의 소주제를 도출하였다(Table 3).

1. 종합병원 치료 후 한의요양병원을 선택하게 된 계기

- 1) 집에서 홀로 일상생활이 어렵고 돌봐줄 사람이 없음

6명(30%)의 참가자가 종합병원에서 암 관련 치료 후

Table 1. Semi-Structured Questionnaire for the Study

ITEM	INTERVIEW CONTENTS
Experience with Western Medicine treatment	<p>Please describe the cancer-related treatments you have received from Western Medicine.</p> <ul style="list-style-type: none"> • What kind of treatments did you receive from Western Medicine? • After receiving those treatments, how did your health and the disease change? • Did you feel that anything else was needed?
Experience with Korean Medicine treatment	<p>Please describe the Korean Medicine treatments you have received in relation to your cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • What treatments did you receive through Korean Medicine, and for what purposes? • Why did you decide to undergo those treatments? • Through what means did you come to receive the treatment (doctor's recommendation, recommendation from acquaintances, advertisement, etc.)? • After receiving Korean Medicine treatment, what did you feel? (Positive aspects, areas for improvement, etc.) • Did you discuss the Korean Medicine treatment with your Western Medicine doctor? If you did, what did you feel during the discussion? If you did not, what was the reason? • Have you used any health supplements such as vitamins or red ginseng in relation to your cancer? If so, did you discuss this with your Korean Medicine doctor? If you did, what did you feel during the discussion? If you did not, what was the reason?
Thoughts on Korean Medicine	<p>What are your general thoughts on traditional Korean Medicine?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Before receiving traditional Korean Medicine treatments for cancer, what were your thoughts on traditional Korean Medicine? • Have your thoughts changed after receiving traditional Korean Medicine treatments for cancer? <p>Please describe any traditional Korean Medicine treatments you would like to receive for cancer in the future.</p>

Table 2. The Characteristics of Participants

Participants	Gender	Age	Type of Cancer	Participants	Gender	Age	Type of Cancer
1	F	40's	Breast Cancer	11	F	60's	Bladder Cancer
2	M	40's	Brain Cancer	12	F	50's	Breast Cancer
3	F	60's	Lung Cancer	13	M	50's	Hypopharyngeal Cancer
4	F	60's	Colorectal Cancer	14	F	60's	Breast Cancer
5	M	50's	Osteosarcoma	15	F	60's	Breast Cancer
6	F	50's	Breast Cancer	16	F	40's	Breast Cancer
7	F	70's	Gastric Cancer	17	F	50's	Papillary Thyroid Carcinoma
8	F	70's	Lung Cancer	18	M	40's	Liposarcoma
9	F	70's	Lung Cancer	19	F	50's	Breast Cancer
10	M	30's	Papillary Thyroid Carcinoma	20	F	50's	Breast Cancer

Table 3. Overview of Main Themes and Subthemes

Main Themes	Subthemes	Cited Participants
1. Reasons for Choosing a Korean Medicine Hospital after Treatment at a General Western Medicine Hospital	1) Difficulty in managing daily life alone at home, with no one available to provide care	#1,#3,#5,#9,#10,#16
	2) Admitted to a nearby Korean Medicine Hospital to receive outpatient treatment from a General Western Medicine Hospital	#7-8,#15,#18
	3) Positive experiences and perceptions of Korean Medicine treatments	#1,#5-7, #13-20
	4) A strong sense of urgency and need for alternative treatments, with hopes for collaborative care	#1-2,#15,#19
2. Challenges in the Process of Selecting a Korean Medicine Hospital	1) Lack of information about Korean Medicine cancer treatment	#1-5,#9-11,#16
	2) Communication barriers between Western and Korean Medicine treatments	#1-16, #18-20
3. Perception of Korean and Western Medicine treatments	1) Indifferent and urgent cancer treatment system at General Western Medicine Hospitals	#4,#11,#13-15,#17
	2) Preference for the positive image of Korean Medicine treatments	#1,#4-5,#7-11, #13,#15,#17,#19-20
	3) Quick effects of Western Medicine versus the slower treatment of Korean Medicine	#1, #3-4, #6-11, #14-18, #20
4. Experiences after Admission to a Korean Medicine Hospital	1) Satisfaction with a regular lifestyle and smooth communication regarding treatment	#5, #7, #9-10, #13, #15, #20
	2) Improvement in various symptoms such as stamina and pain, leading to satisfaction with recovery	#1-12, #19-20
	3) The high cost of Korean Medicine treatments has become a financial burden	#1-2, #4-20
5. Perception of Korean Medicine Cancer Treatment	1) Korean Medicine cancer treatment that boosts immunity	#3,#15-16
	2) Reevaluation of Korean Medicine cancer treatment	#4-5,#7,#9-11,#19
	3) Limitations of Korean Medicine cancer treatment	#14-16
	4) Anxiety regarding Korean Medicine cancer treatment	#3,#8-9, #16, #19-20
6. Plans and Hopes After Korean Medicine Cancer Treatment	1) Efforts to enhance immunity and prevent recurrence	#4,#6,#19
	2) The hope for expanding health insurance coverage for Korean Medicine in cancer treatment	#1-2, #4-5, #11-12, #15
	3) The hope for the development of groundbreaking Korean Medicine treatments for cancer	#16-17,#19-20
	4) The hope for smooth collaboration between Korean Medicine and Western Medicine, and the integration of modern medical practices in Korean Medicine	#4,#6,#13,#17

집에서 홀로 식사를 챙겨 먹지 못하는 것에 대해 걱정하며 옆에서 간병해 주는 사람이 없다는 것에 불안하여 한의요양병원 입원을 선택하였다고 하였다. 처음 받는 방사선 치료 후 본인의 상태가 어떤지 알 수 없어 한의요양병원에 입원하였다고 응답한 참가자도 있었으며 한

참가자는 종합병원에서 치료 후 아파서 밥 먹기도 힘들었는데 밖에서 이러한 일을 겪었다고 생각하면 너무 끔찍하다고 하였다. 처음 겪는 암치료를 혼자 견뎌내야 한다는 불안감과 걱정이 한의요양병원을 선택하게 하였다.

“애엄마가 이제 자영업하니까 잘 챙겨주지 못하잖아요. 케어를 못해주시니까.” (참가자 5)

“저 진짜 여기 와서 한 달 동안 진짜 환자처럼 누워만 있었거든요. 아파서 밥도 못 먹고 그랬는데 이거를 밖에 있었다고 생각해 보니 끔찍한 거예요.” (참가자 10)

“저는 이제 처음이라 제가 방사선 치료를 했을 때 제 상태가 어떤지 모르잖아요. 그런 거를 이제 고민을 하게 된 거죠. 혼자이기도 하고 해서.” (참가자 16)

2) 종합병원에서 통원 치료받기 위해 가까운 한의요양병원에 입원함

4명(20%)의 참가자가 항암치료를 받는 종합병원에서 집이 멀어 숙식가능한 곳을 찾다가 한의요양병원을 선택하게 되었다고 하였다. 이 과정에서 치료 이외에는 관심을 두지 않는 양의사에게 서운함을 느낀 참가자도 있었다. 이러한 참가자들은 보통 암 발병 이전 긍정적인 한의치료경험들을 가지고 있었다.

“나는 집이 먼니까 입원시키달라고 했는데 당장 방 얻으라고 하더라고. 이게 딱 퇴원하고 내가 막 손 비비면서 사정을 하고 붙잡고 해도 딱 방 얻으라고만 해.” (참가자 8)

“집이 멀다 보니까 왔다 갔다 할 수가 없으니까 일단은 어디 가 있어야 되는 상황이고, 그래서 이제 주변에서 소개를 해줘가지고.” (참가자 18)

3) 한의치료를 대한 긍정적인 경험과 인식

12명(60%)의 참가자가 암 치료 후 한의요양병원을 찾게 된 요인 중 가장 큰 하나는 암 발병 이전에 경험한 긍정적인 한의치료 때문이라고 하였다. 한약복용이 익숙하였다는 참가자도 있었고 지인이 한의사라는 참가자도 있었다. 간병할 사람이 없거나 집이 멀어 한의요양병원을 선택하였더라도 한의치료를 대한 긍정적인 경험을 토대로 한 신뢰가 암에 대한 한의치료 선택으로 이어지게 되었다.

“애가 없었어요. 애가 없어가지고 병원 다니고 하다가 안 되다가 또 한방을 또 이렇게 다니고 했는데 한방에 대해서 어떤 믿음이 생기더라고요. 그런 경험들이

쌓여서 병에 걸렸을 때도 한방 치료를 조금 해볼까라는 생각을 하게 되거죠.” (참가자 6)

“저희 할아버지가 옛날에 침도 놓고 이래서, 약간 그 것도 있고 저도 옛날에 고등학교 때 축농증이 심해서 금침도 맞고 한약도 많이 먹고 이래서 거부감은 없어요.” (참가자 13)

“평소에는 어디 뻐다든지 어디 아프다든지 감기 이려면은 사실 일반 병원보다 한의원을 더 갔었어요.” (참가자 18)

4) 대안치료에 대한 필요성과 절박함 및 협진치료에 대한 기대

4명(20%)의 참가자가 계속 양의 치료만 할 수 없어 한의치료를 선택하였다고 하였고 한 참가자는 절박한 마음에 뭐든 다 받아보려는 심정이라고 하였다. 또한 양·한의 치료를 다 하면 더 잘 나올 것 같아서 한의요양병원을 선택한 참가자들도 있었다.

“아직 아기들도 어리고 하나까 그런 마음으로 한방이든 양방 가리지 않고 그냥 다 치료할 수 있는 건 다 받으려고 하는 거죠” (참가자 2)

“한 가지보다는 일단 두 가지가 우리가 선택할 수 있으면 거기서 우리가 우리한테 올 수 있는 게 훨씬 더 많으니까” (응답자 15)

2. 한의요양병원을 정하는 과정중의 어려움

1) 한의암치료에 대한 정보 부족

9명(45%)의 참가자가 한의암치료에 대한 정보가 충분하지 않아서 병원을 정할 때에도 인터넷을 검색해 보거나 주변의 추천을 받았다고 하였다. 그래서 나이가 많은 분들은 젊은 자식들의 도움을 받아야 병원을 정할 수 있었다.

“****로 검색해서 알았고요. **암. **암 한국인 명의 해가지고 검색하면 몇 명 나오지도 않고요. 그 중에 전화해서 제일 빨리 되는데. 그런데 전화해서” (참가자 1)

“이런데가 뭔지도 몰랐어. 우리 아들이 이제 알아보

고 그러니까 들어왔지. 젊은 사람 없으면 요새 병원 이런 것도 못 찾아.” (참가자 3)

“퇴원해서 집에 있는데 저 지인들이 한방병원에 가서 요양하고 치료하면 더 좋아진다고 하니까 그래서 추천해서 이리 온 거죠.” (참가자 5)

또한 한의요양병원의 치료에 대해 구체적으로 모르는 상태에서 병원을 선택하여 병원을 와서야 어떤 치료를 받을 수 있는지 알 수 있었다고 하였다. 동시에 정보가 없어 한의요양병원에서 치료받지 못하는 다른 암환자들에 대해 안타까운 생각을 가지고 있었다.

“면역을 향상시켜주고 재발 방지 프로그램도 있고 하는데 왜 모르는 분이 너무 많더라는 거 그래서 지금 많은 도움을 받고 있어요.” (참가자 11)

“저는 되게 운이 좋게 여기 오게 됐지만 면역 요양암 병원이 있다는 거를 알아보는 분들도 있지만 몰라서 또 여유가 안 돼서 못 오는 분들도 너무 많으실 거예요. 저는 그런 거 보면 되게 좋은 케이스인 거죠.” (참가자 16)

2) 소통되지 않는 한양의치료

대부분의 참가자(19명, 95%)가 한의요양병원으로 전원시 담당 교수와 의논하지 않고 본인이 스스로 결정했다고 하였다. 일반적으로 담당 교수가 싫어할 거라고 생각하거나 가지 말라고 했기 때문에 굳이 ‘뭇게 보일 필요가 없어서’ 알릴 필요가 없다고 생각하였다. 알린 사람들은 담당 교수가 2차 병원으로 전원 하는 것에 대해 매우 싫어했다고 말하였다. 또한 본인의 병원의 선택은 본인의 자유이기 때문에 굳이 누구의 허락을 받을 필요가 없다고 말하는 참가자도 있었다.

“별로 안좋아하시는... 어자피 선택은 제가 해야되는 거니까, 그 선생님께는(양의사) 아예 얘기도 안드리고 소견서는 받아왔어요.” (참가자 1)

“아예 안 꺼내요. 안 했지. 아무 말하지 말라고 뭐 또 안 좋아할 것 같았어. 이런 데 2차 병원에 와 있는 것 자체를 썩 안 좋아한다 해서 평상시에도 입원해 있거나 다른 병원에 있으면 물어보면 한의 양의 완전히 엇갈리니까 상식적으로 그냥 안 물어봤죠. 굳이 그 교수님한테도 뭇보일 이유가 없으니까.” (참가자 4)

“아니요. 그거는 내 자유지. 말 안했지. 내 관리만 잘 하라고 하는거지 관리만. 아니 그 의사도 물어볼 이유는 없고.” (참가자 5)

참가자들은 본인이 이야기하지 않아도 담당 교수가 집에 갈 수 없기 때문에 어딘가에 입원하고 있을 것을 알고 있을 것이라고 생각하였다. 퇴원 시 한의치료를 받지 말라고 하여 한의요양병원에 입원하여서도 한의 치료를 제외하고 받고 있는 참가자도 있었다. 환자는 모든 결정을 본인이 내려야 하는 부담을 느끼고 있었고 대책이 없이 집에서 요양하라는 말에 서운함을 느끼고 있었다.

“지금 저 병원에서 다 집에 가서 치료받으리라 생각도 안 해요. 한방병원으로 들어가든가 요양병원으로 들어가든가 그렇게 생각하지.” (참가자 7)

“저번에 실밥 빼려 가서 저 우리 딸이 그랬어. 아직 퇴원 안 하고요, 지금 저기 한방병원에 있는데요. 그랬더니 집에 가라고 하셨어. 왜 거기 있냐고. 싫어해요. 집에 가라고, 집에 가래. 그래서 적소리도 못하고 그냥 막 그러니까” (참가자 9)

“최대한 가지 말라고 그러죠. 요양병원에 가서 특히 할 것도 없고 거기 가서 그러니까 다 환자들만 있는데 가서 정신적으로나 뭐나 좋을 게 없다고 그렇게 말씀하시더라고요. 근데 나는 와서 도움을 너무 많이 받았기 때문에 나는 필요하다고 생각하는데” (참가자 19)

3. 한·양의치료에 대한 인식

1) 환자에게 무관심하고 다급한 종합병원 암 치료 시스템

6명(30%)의 참가자들은 종합병원에서 암 치료 이외의 것들에 대해 무관심하여 환자 스스로 모든 것을 알아서 해야 하게 하는 시스템에 대해 서운함과 불만을 느꼈다. 또한 앞으로의 치료 계획을 상의하여 세워주기 보다는 자세한 상의 없이 검사결과에서부터 치료방법까지 통보식으로 모든 것을 알려주는 것은 문제라고 하였다

“양방에는 아무것도 없어요. 한의치료 외에는 아무것도 안하죠.” (참가자 4)

“저기 뭐 어떻게 하라고 지시도 안 내려주고 그냥 방치시켜요. 내 몸은 내가 알아서 해야 되는 거기 때문에 우리가 스스로 알아서 찾아서 다녀야 되겠더라고요.”(응답자 11)

그 중 많은 참가자들이 담당교수와 병에 대해 상의할 시간이 없고 환자들이 밀려있어 다급히 퇴원해야 하는 현재의 의료환경 시스템을 가장 큰 문제점이라고 지적하였다.

“나는 가장 지금 양방 치료 특히 종합병원에서 문제가 담당 교수하고 자기 병에 관해서 얘기할 수 있는 시간이 없어요. 잘 알려주지도 않고 외래 보면 2~3시간 기다려서 2~3분, 거참 문제예요. 그러니까 설명을 자기 할 말만 하고 들어줄 시간도 없을 뿐더러 내 병이 어느 정도까지 왔는지도 모르겠어.”(참가자 13)

“퇴원도 환자가 너무 밀려 있으니 우리가 있을 수 없잖아요. 그러면 빨리 일단 퇴원해야 다른 분들 또 수술할 수 있으니까 그런 점들이 조금 저희들이 봐서는 아쉽죠.”(참가자 14)

2) 긍정적인 이미지의 한의치료에 대한 선호

다수의 참가자(13명, 65%)는 한의치료에 대해 ‘엄마 품과 같이 편안한 느낌이 난다.’, ‘몸의 조화를 생각해서 부족한 부분을 채워준다.’, ‘부작용이 없다.’, ‘면역력을 높여준다.’ ‘근본적인 치료가 된다.’ ‘효과가 좋다’ 등의 긍정적인 인식을 언급하였고 그러한 이유로 한의학을 선호한다고 하였다. 기의 순환이라는 측면에서 선호한다는 참가자도 있었다.

“전체적인 조화를 맞추고 또 면역이라든지 이런 부분에 좋을 것 같고, 전체적인 분야에 건강에 밸런스도 맞춰주고 그래서 저는 늘 한방을 좋아했고.”(참가자 4)

“안정감이 들어. 따뜻한 마음. 뭐랄까, 그런 마음이 들잖아. 편안마음이 있어, 편한마음. 침을 맞아보면 따뜻한 마음 쉽게 말해서 엄마 품 같아.”(참가자 8)

“한방의 또 좋은 점은 직접 치료도 진짜 중요하지만 간접적인 치료를 통해서 그 사람의 어떤 면역력을 높여나가 그런 점에서는 한방치료가 참 좋다고 생각합니다.”(참가자 15)

“저는 기본적으로 한방에 대해서 좋게 생각하거든요. 사람이 몸이라는 게 이제 기의 순환이고 에너지를 이겨 모아놓은 건데 물론 과학적 양방으로 해서 하는 것도 있지만 기치로나 이런 것들도 굉장히 좋은 그거로 생각하기 때문에” (참가자 13)

“한의학은 좀 근본적인 치료가 된다고 생각하거든요. 저 같은 경우에는 저기 한의원 이용하면서 체질별로 이렇게 이제 따져가지고 음식 같은 것도 이렇게 권하고 해서 제가 조금 힘들 때는 그 음식으로서 이렇게 자기 먹으면서 조금 도움을 또 받고 이러니까 되게 좋았어요. 좋은 편입니다” (참가자 20)

3) 빠른 효과의 양의 느린 치료의 한의

15명(75%)의 참가자가 양의와 한의에 대해 다음과 같은 인식을 가지고 있었다. 양의는 수술을 하고 항암 치료를 하는 곳으로 효과가 빠르고 암세포를 죽이며 과학적인 근거가 많아 양지와 같다고 하였다. 대신 공부한 것이 나와 맞는지 확인하는 치료로 1대 1로 피드백이 되는 치료는 아니며 일시적인 치료로 효과가 큰 대신 부작용도 있다고 하였다. 또한 급한 불 끄기를 하기에 좋다고도 표현 하였다.

한편 한의는 면역을 길러주고 보양을 하는 곳으로 효과가 느리고 몸의 균형을 잡아주어 암세포의 전이를 시키지 않고 암에 대항할 수 있는 힘을 길러준다고 하였다. 또한 멀리 보고 느리게 치료하며 1대 1로 피드백이 되는 치료로 문제자체를 해결해 주고 원인을 잡아주는 간단한 치료라고 하였다. 정보와 근거를 찾기가 어려운 것이 문제라고 하였다.

이처럼 환자들은 한의치료와 양의치료 두 치료 방식에 대해 상반된 이미지를 가지며, 특정 상황에 맞는 최적의 치료법을 선택하는 경향을 보였다. 또한, 두 치료법을 상호 보완적인 것으로 인식하고, 필요에 따라 융합적인 접근을 선택하기도 하였다.

“수술을 하고 항암을 해야하니까 병원에 먼저 가는건 맞는데 그 후에는 좀 몸을 보양하거나 할때는 한방으로 하는게” (참가자 1)

“양의학은 좀 효과가 (빠른데) 한의로는 효과가 조금 느리잖아요. 정말 치료를 오래 해야 되는 약간 조금 더 해야 된다고 보지. 한의는 시간이 걸리잖아요.”(참가자 3)

“*(한의) 균형이 무너지는 이 균형을 잡아주고 몸을 전체적으로 운기를 도와주고, 암세포를 증식시키지 않고 전이시키지 않고 때로는 사멸시키고 시키는 거는 양 의에서 하겠구나.*” (참가자 4)

“*침은 수술이 아니니까 큰 일은 안생기겠는데 수술이라는 것은 배를 갈라서 효과를 못 보면 영 그게 너무 후회만 많죠. 그게 너무 위험하니까. 그래서 최대한 내가 하는데까지 해보고 수술로 들어가자 그런 마음에서*” (참가자 7)

“*양약은 한 번 먹으면 딱 낫기는 하지만 원인은 못 잡는 것 같고, 한약은 천천히 먹으면 뭔가 그걸 잡아내는데 시간이 지나서 잡은 건지.(웃음) 한약인지는 모르겠지만 저는 그냥 그래도 원인을 알아서 잡고 있는 게 아닐까.*” (참가자 14)

“*딱 이틀만 그러고는 그냥 그런 대로 밥도 먹고 그러더라고요. 조금 몸이 더 따뜻해지니까 좀 빨리 회복하는 것 같고 뱃속이 참 그 뭐라 그럴까요 그냥 시원하다. 그게 또 그리고 또 회복에 도움이 되고*” (참가자 7)

“*좋은 점은 이제 내 몸이 서서히 좋아지고 있다는 거. 한약을 먹으면 먹을수록 이렇게 기력이 오고 활기가 돈다는 그런 게 있었기 때문에.*” (참가자 19)

또한, 추나, 약침, 침 치료 등을 통해 통증 관리를 받을 수 있어 만족스럽다는 의견을 제시한 참가자들도 다수 있었다. 위 절제 후 발생한 복부 팽만감이 침 치료를 통해 호전되었다고 응답한 참가자도 있었다. 전반적으로 치료 후 회복이 잘 이루어져 만족스럽다는 평가가 많았다.

“*이제 종양이 생겨서 왼쪽으로 이제 편마비가 오는 증상이 있는데 그거를 직접적으로 받을 수 있는 게 주사나 이런 것보다는 마사지 그러니까 도수치료가 제일 효과적이어서 그것이 저는 제일 좋았죠.*” (참가자 2)

“*손이 저린 원인을 못 찾았어요. 여기 와서 말씀을 드려서 지금 2주간 계속 이제 아침, 저녁 한 번이나 두 번씩 계속 침을 받고 많이 완화가 됐어요.*” (참가자 11)

“*저는 전에 받았던 약이 약간 부작용이 좀 심해지고 전신 통증이 왔어요. 근데 약침만 맞으면 괜찮아지더라고요. 계속 받다 보니까 몸 회복 속도가 남들보다 빠르더라고요, 밖에 있는 친구들보다. 그래서 저는 만족스러워요.*” (참가자 12)

“*이제 수술을 해보고 위절제를 해보고 나서 항상 여기가 가스가 찬 것 같아. 가스가 뺨뺨하니 소화를 못 시키니까 죽으로만 먹어도, 그래서 거기다 침 한번 맞았더니 가스 찬 것이 자연히 줄어들더라고요.*” (참가자 7)

4. 한의요양병원 입원 후 경험

1) 규칙적인 생활과 치료에 대한 원활한 소통에 만족함

7명(35%)의 참가자는 한의요양병원 입원 후 규칙적인 생활을 유지하고 균형 잡힌 식사를 할 수 있었으며, 치료 과정에서의 원활한 소통에 대해 만족하였다.

“*(한의요양병원에) 와서 있다 보니까 나도 좋고 집에 있으면 약을 내가 세 끼를 먹어야 되잖아요. 아침 점심 저녁을. 그런데 집에 병원에서는 꾸준히 해 줬는데 집에 오니까 규칙적으로는 못 해. 약을 먹어야 된다. 근데 여기 오면 규칙적인 생활을 하잖아요. 똑같은 시간에 밥 먹고 운동도 하고 그게 좋지. 그런 부분들이 규칙적인 생활을 하니까 좋지.*” (참가자 5)

“*한방병원에서 들어 와서 의사 선생님들하고 소통 많이 하는 게 제일 좋아요.*” (참가자 13)

2) 체력향상, 통증 등 여러가지 증상이 호전되고 몸이 잘 회복되어 만족함

14명(70%)의 참가자가 항암치료 후 체력적으로 어려움을 겪었으나, 한약과 뜸 등 한의치료를 통해 체력이 향상되어 만족한다고 답하였다.

“*항암 치료받고 피곤하고 눕고 싶다 그럴 때가 이틀*

3) 한의치료에 큰 비용이 들어 부담이 됨

대부분의 참가자(19명, 95%)들은 한의치료의 대부분이 건강보험이 적용되지 않아서 치료비용이 부담스럽다고 언급하였다. 대부분의 참가자들은 실비보험을 이용하여 요양병원에 입원하고 있었는데 실비보험 중에서도 한의치료 부분은 적용되지 않는 치료가 많아서 재정적으로 많은 부담을 느낀다고 하였다. 암 환자들은 장기적으로 치료를 받아야 하는데 앞으로 건강보험 적용

이 많이 되면 좋겠다는 의견이 많았다.

“보험적용이 안되서 한의원에서 약먹는 거는 내돈 내 산이니까 그래도 조금은 이제 급여가 들어가긴 하는데 대부분은 안되는...그래도 조금 적용이 됐으면 좋겠다는 생각이죠.” (참가자 1)

“한방도 의료보험이 되고 암 이런 부분에도 한방이 되면 진짜 좋죠. 도움이 안 되니까 치료 못 받는 것들도 있죠. 장기적으로 우리는 치료를 해야 하는데 그 비용 부분에서 받고 싶은 치료들이 있는데 충분히 못 받죠.” (참가자 4)

“실비가 양약은 거의 다 돼요. 네 근데 한약은 하나도 안 돼요. 그러니까 저는 필요한 것만 받을 수 있고요. 그리고 한약은 아까 제가 말씀드린 대로 한 알로 먹고 끝나는 게 아니라 장기전으로 봐야 되는데 그러면 돈이 진짜 많이 들어가요.” (참가자 14)

5. 한의암치료에 대한 인식

1) 면역력을 높이는 한의암치료

3명(15%)의 참가자들은 한의암치료는 재발되지 않게 면역력을 높이는 치료라는 생각을 하였으며 면역력을 높이고 몸을 보완하기 위해 한의요양병원에 입원하였다고 응답하였다.

“이제 뭐 전이되지 말고 재발 안 되도록 그런 치료” (참가자 3)

“제가 여기 오고자 했던 건 쉬고 싶어서가 아니라 제 몸에 대한 면역성이나 몸을 좀 건강하게 만들고 싶은 목적이 있었어요. 지금도 제가 사비를 들어서 이 주사를 맞고 하는 이유가 그제 목적인 걸로 왔기 때문에. 근데 그거에 대해서 선생님이 이 사람이 정말 좀 더 건강해지고 싶고 다시 암에 안 걸리고 싶은 의지가 있구나 라고 생각을 했는지 되게 많이 도와주셨어요. 저는 실질적으로 한의가 이제 수술을 하거나 직접적인 치료는 아니지만 어떤 보완을 해준다는 생각은 해요.” (참가자 16)

2) 한의암치료에 대한 재인식

6명(30%)의 참가자들은 생각보다 한의가 암쪽으로

연구 개발이 되어있다는 느낌을 받았다고 하였으며 침 치료 효과에 대해 인정하게 되었고 괜찮은 치료라는 생각을 하게 되었다고 하였다.

“암 쪽으로 좀 더 많이 연구를 해서 개발이 돼 있는 것 같더라는 느낌” (참가자 4)

“보통 암 같은 거는 양방에서만 치료만 한 줄 알았지. 이제는 병을 앓고 나니까 이제 한방에서도 치료가 되는구나” (참가자 5)

3) 한계를 가지는 한의암치료

3명(15%)의 참가자들은 한의암치료 시스템이 단독으로 완전히 암을 완치시켜주지 못하기 때문에 양의에 의지할 수 없다고 지적하였다. 또한 치료방법이 아직 통일되어 있지 않은 것에 대해 언급하였으며 연구 결과가 많지 않아 젊은 사람들에게 믿음을 주지 못한다고 안타까워하였다

“한의사 선생님이 오롯이 고쳐준다면 거기 말을 또 들겠죠 그럼 양방 가지 마세요. 그러면 안 가는데 그렇게 확실하게 말하시는 분은 없어요. 그러니까 어쩔 수 없이 또 양의에 가는 거지. 한의에서 유방암만 고쳤다 그러면 대박이죠. 대박이지.” (참가자 14)

“한방이 더 좋다고 생각을 하고 있지만 좀 젊은 사람들은 그 결과 값에 대한 걸 갖다가 얻기 때문에 거기에 대한 믿음이 아직까지 좀 공부하지 못해서 그런 점이 좀 약간 부족한 것 같고.” (참가자 15)

4) 한의암치료에 대한 불안감

6명(30%)의 참가자들이 양의치료를 받으면서 동시에 한의치료를 받아도 되는 것인지 의구심이 든다고 하였다. 특히 암에 걸렸을 때 한약종류를 먹지 말라거나 한의치료를 받지 말라고 하는 부정적인 사회적 인식을 언급하는 참가자도 있었다.

“일단은 이제 이걸 먹으면서 처음부터 이걸 먹어도 한약을 먹어도 되나 이런 아직 그런 의구심이 있으니까 그런 게 없어지면 좀 더 마음 놓고 편하게 먹을 수 있을 것 같아요.” (참가자 20)

“친정 조카가 제약회사에서는 한약 종류는 먹지 마라 하던데. 한약, 뭐 먹는다 소리 안 하고 먹어요.” (참가자 3)

“지금 말하니까 그런 말은 하더라고요. 거기 한방치료는 한방은 될 수 있으면 받지마라.” (참가자 5)

“내가 다 지금까지 폐에 좋다는 거 알로에서 암에 좋다는거 그때 그것도 있고 하여튼 빛이 많네 많은디 집에서 다 먹고 먹었어. 근데 이제 검사 딱 마치고 딱 다 끊었지. 이제 다 끊고 병원 약만 먹잖아요.” (참가자 8)

“우리는 수술 환자라 그런 거 못 먹게해요. 추출물 이런 거 국화차, 어디서 보리차도 먹지 말래. 물만 먹으래. 인삼 홍삼 아직은 다 중지했어요. 좀 이따 한 서너달 후에 이제 먹어야 되겠지.” (참가자 9)

“혈액순환도 되고 몸도 따뜻하게 해주는 게 먹고 싶고 그러긴 했는데 사실 암 치료를 받고 있는 상태에서 방사선을 받고 있는데 이게 좀 해가 될까 봐 걱정이 조금 돼서 못 먹는 것들도 있고.” (참가자 16)

6. 한의암치료 후 계획 및 바람

1) 면역증진 및 재발방지를 위한 개인적인 노력

3명(15%)의 참가자는 한의요양병원 퇴원 후 꾸준히 재발을 막고 면역력을 높이는 치료를 하겠다는 계획을 밝혔는데 특히 지금 항암제 때문에 한약을 복용하고 있지 못한 참가자는 항암제 치료를 마치고 한약을 이어서 복용하겠다고 하였다.

“앞으로 최종적인 조금 목표를 잡자면 재발을 막고 그런 면역력을 조금. 재발방지, 이제 주변에 전이를 방지하기 위해서 이렇게 노력은 하는거죠.” (참가자 6)

2) 한의암치료에 대한 건강보험 적용 확대에 대한 바람

11명(55%)의 참가자들이 한의암치료도 건강보험적용이 잘 되어서 비용부담없이 장기간 치료를 받았으면 하는 바람을 말해주었다. 보조적으로 치료받을 수 있는 방법들이 한의에 많은데 편하게 치료를 할 수 있도록 양의처럼 똑같이 건강보험이 적용이 될 수 있도록 개선

되어 경제적으로 부담없이 누구나 한의암치료를 누리 수 있는 상황이 되면 좋겠다고 하였다.

“보험적용이 좀 잘 돼서 항암을 하거나 수술하고 나서도 사람들이 여기 한방병원에서도 편안하게 회복시간을 좀 부담없이 있다가 갔으면 좋겠어요.” (참가자 1)

3) 획기적인 한의암치료 방법의 개발에 대한 바람

3명(15%)의 참가자가 암에 대한 한의치료연구가 많이 되었으면 좋겠고 하루빨리 한의학으로 암이 완치될 수 있다는 연구가 나오면 좋겠다는 의견이 있었다.

“그런 연구를 좀 더 열심히 하고 빨리해서 이런 어떤 병이 생겼을 때 최대한 빨리 효과적으로 할 수 있는 방법이 생겼으면”(참가자 2)

4) 원활한 한양의 협진 및 한의의 현대의학 사용에 대한 바람

4명(20%)의 참가자가 양의와 협진이 잘 되면 좋겠다고 하였으며 검사기기를 한의사가 사용하거나 항암제 같은 양약도 한 곳에서 처방되면 너무 편리할 것 같다는 의견을 말하였다. 또한 한의치료가 더욱 표준화되었으면 좋겠다는 의견도 있었다.

“이제 검사도 보고 한의로 이제 처방을 하고 이게 좀 더 협진이 잘 됐으면 더 좋겠고” (참가자 4)

“그러니까 한의는 암에 대한 처방이 안 되잖아요. 그거 처방해놓으면 종합병원 있을 필요도 없고 병원에 있을 필요 없으니, 하여튼 의료계 복잡하잖아요. 그래도 어쨌든 평준화가 좀 돼야 하고 한방에서도 그러면 똑같이 치료도 할 수 있게끔 해야 하지 않겠나” (참가자 13)

IV. 고 찰

본 연구는 한의요양병원에 입원하여 한의치료를 경험한 암 환자 20명의 한의암치료에 대한 인식과 이용 경험을 주제분석 방식을 토대로 분석하여 6개의 대주제와 20개의 소주제를 도출하였다.

최근 주요 암종의 5년 상대생존율 추이는 계속 증가하는 중이다. 2017-2021년도의 전체 암 생존율은 72.1%

로 1993-1995년도 전체 암 생존율 42.9%에 비하여 29.2%가 증가하였다¹⁹⁾. 생존율이 높아질수록 암은 급성기 치료에서 끝나지 않고 장기적 관점에서의 치료가 요구되고 있다. 이에 다수의 환자들이 3차 의료기관에서 급성기 치료를 받은 이후 요양병원 등에서 한의학을 비롯한 여러 가지 대체의료치료를 사용하여 면역강화 및 암 관련 통증 치료 등을 시행하고 있다²⁰⁾. 특히 주기적인 항암화학요법을 받는 환자들의 경우 중간관리를 위해 요양병원에 입원하는 경우가 늘어나고 있다²¹⁾.

하지만 현재의 의료시스템 하에서는 암의 만성기 관리를 적극적으로 받기란 어렵다. 암요양병원이 과다한 의료비가 지출되는 곳으로 인식되고 있으며²²⁾ 암치료 의료전달체계 하에서 적절한 역할을 부여받고 있지 못하다. 종합병원에서는 새로운 중증환자의 치료를 위해 관리가 필요한 상태임에도 불구하고 항암화학치료를 마친 암 환자를 즉시 퇴원시킬 수밖에 없으며^{23,24)} 특히 주기적인 치료가 요구되고 집이 먼 경우 의료진이 인근 숙박시설을 이용하라는 권고를 하기도 한다. 김경옥의 논문에 따르면 퇴원암 환자의 경우 신체적, 정보적, 정신적, 사회적 요구가 제기되며, 이를 위해 퇴원과정에서 다학제팀 구성원들에 의한 요구도 평가가 필요하다고 하였다²⁵⁾. 하지만 본 연구의 결과 이러한 과정에서 환자들은 치료 후 방치되었다는 생각을 하고 있었으며 종합병원 의료진이 만성기 관리 병원에 대해 긍정적으로 추천하지 않는 것에 대해 많은 스트레스를 받고 있었다.

요양병원 중에서도 한의요양병원의 선택은 한의와 양의의 갈등으로 인해 더욱 조심스러울 수밖에 없었다. 그러한 가운데 한의요양병원을 선택하는 이유는 이전 한의치료에 대한 긍정적인 경험을 하였거나 협진치료 및 대안치료에 대한 기대감을 가지고 있는 경우였다. 권정혜의 논문에서도 CAM의 사용경험과 신뢰는 유의미하게 연관되어 있다고 하여 이를 뒷받침 해주었다⁷⁾. 이미 한의요양병원을 선택해서 온 환자들이었기 때문에 한의학에 대한 이미지는 매우 긍정적이었다. 하지만 양의치료는 빠르고 한의치료는 느리다는 일반적인 인식에서 벗어나지는 못하였다. 한의학의 효과가 느리다는 일반적인 국민들의 인식은 이전 연구에서도 나타난 바가 있다²⁶⁾.

한의요양병원 입원 후 규칙적인 생활과 치료에 대한 의료진과의 원활한 소통에 환자들은 대부분 만족하고 있었다. 특히 체력회복과 통증관리 등의 측면은 한의학

의 장점으로 많은 환자들이 이러한 치료에 만족하고 있었다. 입원 후 한의치료를 처음 접해본 환자들은 치료 효과를 통해 한의암치료의 가능성에 대해 재인식하기도 하였다.

‘암 관련증상 한의표준임상진료지침’에 따르면 한의 치료는 암성피로, 암성통증, 식욕부진, 불면, 오심구토, 말초신경병증, 구강건조증, 수술 후 장 마비, 수술 후 통증 등 다양한 암 관련 증상에 한의치료를 적용할 수 있으며 높은 권고 수준을 보여주고 있다²⁷⁾. 특히 위암과 유방암의 경우는 따로 표준진료지침이 개발되었으며 위암의 경우 화학항암치료와 한의치료의 병행을 권고하기도 하였다^{28,29)}. 하지만 이러한 정보를 접할 수 없었던 환자들의 경우 한의치료와 양의치료를 병행하는 것에 대해 불안해하기도 하였고 신뢰할 수 있는 연구가 적다고 언급하기도 하였다. 이는 류한성의 한의치료에 대한 암 환자의 인식조사 연구에서도 나타났는데 조사대상자의 74%의 환자들이 한의치료의 역할 및 효과가 충분히 알려져 있지 않다고 생각하였다³⁰⁾.

한의치료를 경험하는 것에 있어 가장 큰 난관은 비용이었다. 암치료의 의료비 부담은 양의치료에서도 발생하는데 김다은의 논문에 따르면 초기 생존단계에서는 산정특례제도로 인하여 5년 동안은 본인부담률이 5%로 경감되어 의료비 부담이 적게 느껴지지만 의외로 비급여 항목의 경우 검사, 수술, 의약품 비용 등에 대해 큰 부담을 느낀다고 하였다. 또한 이러한 경제적 부담은 민간보험의 가입여부 및 보장범위에 따라 달라진다고 하였다³¹⁾. 본 연구에서도 한의치료 중 침, 뜸, 부항 등은 건강보험적용이 되지만 약침과 한약 등은 비급여 항목으로 장기치료를 요하는 암치료환자들에 있어 과한 부담이 된다고 하였으며 많은 참가자들이 비용부담으로 본인 및 주변 환자들이 치료를 꾸준히 받지 못하는 것에 대해 안타까워하였다. 실비보험을 포함한 민간보험 유무는 한의치료를 결정하는 큰 요인이 되었다.

다수의 참여자들은 한의 암치료에 대한 건강보험 급여 확대, 획기적 한의 암치료법 개발, 원활한 한·양의 협진 및 한의 분야에서의 현대 기기 도입을 통한 진료의 편의성을 요구하였다. 이 중에서도 건강보험 급여 확대가 가장 시급한 과제로 대두되었으며, 한의 암 치료에 대한 사회적 필요성이 이미 개발된 진료 지침을 토대로 연구되고 평가되어야 할 것이다. 특히, 환자 중심의 편익과 비용 분석을 통해 암 증상의 한의 보완치료가 지니는 사회적 가치를 인정받을 필요성이 있다.

더불어, 암 재발 방지를 위한 면역 치료 등 아직 효과 검증이 충분하지 않은 치료법들에 대한 지속적인 연구가 필요하며, 이러한 노력들이 대중과 의료계에 충분히 홍보되어 정보 비대칭으로 인한 환자들의 피해를 예방하여야 한다.

해외에서는 전통의학을 포함한 보완대체요법을 통합하여 활용하는 개념을 통합의학이라고 하며 이를 암 치료에 적용한 학문을 통합종양학(Integrative Oncology)라고 한다.³²⁾ 통합종양학은 명확한 임상 지침이 확립된 영역으로 기존의 암 치료법과 다양한 보완대체의학을 병행하여 환자의 치료 결과를 효과적으로 개선하는 데 기여한다.³³⁾ 그러나 통합종양학의 치료는 제공의 일관성이 부족한 것이 문제점으로 지적되어 왔으며, 이를 해결하기 위해 환자와 의료진의 인식 제고, 치료 접근성 보장, 안정적인 재정 지원 등이 필수적으로 요구되고 있다.³⁴⁾ 우리나라에서는 저소득층을 대상으로 한 암 환자의료비 지원사업 및 암환자 등록일로부터 5년간 외래 및 입원 진료 시 요양급여비용의 5%만 부담하도록 규정한 국민건강보험공단의 본인일부부담금 산정특례 제도 등으로 암 환자의 재정부담을 덜어주고자 하고 있다. 하지만 한의치료에 대한 건강보험 급여는 침, 뜸, 부항 및 일부 한약제제에 한정되어 있으며, 첩약이나 약침과 같은 치료법은 여전히 급여 대상에서 제외되고 있다. 특히, 최근 시행된 첩약건강보험에서도 암 치료와 관련된 첩약은 급여 대상 질환에서 제외된 상황이다. 또한, 암 치료와 관련된 국가 정책의 중심 기관인 국립암센터에는 한의과가 설치되지 않았으며, 한의사 채용 역시 이루어지지 않고 있다.

따라서 한의암치료를 국내 활성화를 위해 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다. 첫째, 암 치료가 이루어지는 종합병원 및 암센터에 한의과 설치와 한의사 채용이 이루어져야 한다. 이는 암 환자에게 보다 다각적인 치료 옵션을 제공할 뿐만 아니라, 통합적 의료 서비스를 구축하는 데 필수적이다. 둘째, 첩약 건강보험 적용 질환에 암 치료와 관련된 근거 기반 첩약을 추가함으로써 암환자들이 보다 폭넓은 한의치료 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다. 또한, '가치 기반 지불제도'와 같은 비용 효과적인 새로운 수가 체계 도입을 통해 환자의 경제적 부담을 줄이고 한의의료 접근성을 높일 필요가 있다. 셋째, 한의기반의 돌봄의료시스템 정비를 통해 돌봄에 최적화된 한의치료를 이용하여 만성기 암환자의 재택관리 등을 시행함으로써 사회적 의료비용 절

감을 도모할 필요가 있다.

본 연구는 동일 시스템 내의 두 한의요양병원에서 환자를 모집하여 연구를 진행하였기에, 그 결과가 전체 한의요양병원 입원 환자군의 경험을 대표성 있게 반영하는 것에 한계를 지닌다. 또한, 한의사가 아닌 외부 리서치 기관인 (주)리서치앤유에서 인터뷰를 수행함으로써 객관성을 확보했을 가능성은 있으나, 심층적인 인터뷰의 한계가 존재한다. 더불어, 이미 한의학에 호의적인 태도를 지닌 다수의 참가자들이 연구에 참여하여, 양방 의료 시스템과 한의학에 대한 선입견이 결과에 영향을 미쳤을 가능성도 배제할 수 없다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 한의요양병원에서 다수의 암 환자를 대상으로 진행된 질적 연구로서, 양의 종합병원에서 치료를 마친 후 추가적인 돌봄이 필요한 암 환자들의 한의요양병원 경험을 탐구하여 암 치료 의료전달체계 내에서 한의치료의 역할과 한계를 고민하고 이에 대한 돌봄 의료 시스템 정비의 필요성을 제기했다는 부분에서 중요한 의의를 지닌다.

V. 결론

본 연구는 한의요양병원에서 암 환자들의 한의치료 경험을 분석한 질적 연구로, 주제분석 결과, 총 6개의 대주제와 20개의 소주제가 나타났다. 6개의 대주제는 첫째, 종합병원 치료 후 한의요양병원을 선택하게 된 계기, 둘째, 한의요양병원을 정하는 과정 중의 어려움, 셋째, 한양의치료에 대한 인식, 넷째, 한의요양병원 입원 후 경험, 다섯째, 한의암치료를 대한 인식, 여섯째, 한의암치료 후 계획 및 바람이다.

환자들은 한의 암치료를 효과에 대해 긍정적인 인식을 보였으며, 특히 통증 관리 및 체력 회복 측면에서 만족감을 나타냈다. 그러나 여전히 한의치료의 비용 부담이 큰 장애물로 작용하고 있으며, 건강보험 적용의 확대가 가장 시급한 과제로 지적되었다.

암 환자들은 만성기 치료 및 돌봄이 필요한 시점에서 요양병원의 선택에 대한 정보부족 및 의사의 무관심 등으로 어려움을 겪고 있었다. 이에 한의와 양의 간의 원활한 협진 체계 확립이 필요하였으며, 한의암치료를 효과에 대한 사회적 인식 개선과 정보 비대칭 문제를 해결하기 위해 지속적인 연구와 대중 및 의료계에 대한 홍보가 필요하였다.

향후 암치료 의료전달체계 내에서 한의학의 역할을 정립하는 것이 필요하며, 이를 통해 만성기 암환자 관리시스템 구축에 한의학이 기여할 필요가 있다.

참고문헌

1. Ok KK, Shin Y jeon. The Effect of the Policy of Expanding Coverage for Four Major Diseases: Focused on Out-of-Pocket Payment. Health and Social Welfare Review. 2017;37(2):452-76.
2. Statistics Korea. 2023 Seniors Statistics [Internet]. Statistics Korea. [cited 2024 Oct 28]. Available from: http://27.101.222.79/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&act=view&list_no=427252
3. Montégut L, López-Otín C, Kroemer G. Aging and cancer. Molecular Cancer. 2024 May 18; 23(1):106.
4. Statistics Korea. 2023 Cause of death statistics [Internet]. Statistics Korea. [cited 2024 Oct 28]. Available from: http://27.101.222.79/board.es?mid=a10301010000&bid=218&act=view&list_no=433106
5. Park J, Yi E, Yi J. The Provision and Utilization of Traditional Korean Medicine in South Korea: Implications on Integration of Traditional Medicine in a Developed Country. Healthcare (Basel). 2021 Oct 15;9(10):1379.
6. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. Complement Ther Clin Pract. 2019 May;35:33-47.
7. Kwon JH, Lee SC, Lee MA, Kim YJ, Kang JH, Kim JY, et al. Behaviors and attitudes toward the use of complementary and alternative medicine among Korean cancer patients. Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association. 2019; 51(3):851-60.
8. Jang S. Classification and cost analysis of alternative and complementary therapies used by cancer patients in Korea. 2005. 87 p.
9. Korean Medicine Yearbook Publications Committee. 2022 Korean Medicine Yearbook. 2007 Jun.
10. Robinson R. Economic evaluation and health care. What does it mean? BMJ : British Medical Journal. 1993 Sep 11;307(6905):670.
11. Neumann PJ, Goldie SJ, Weinstein MC. Preference-Based Measures in Economic Evaluation in Health Care. Annu Rev Public Health. 2000 May;21(1):587-611.
12. Kim S. U.S. Medicare Value-based Purchasing Programme Implementation Plan. [cited 2024 Oct 28]; Available from: <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/1788>
13. Thompson CB, Walker BL. Basics of research (Part 12): Qualitative research. Air Med J. 1998;17(2):65-70.
14. Chenail R. How to Conduct Qualitative Research on the Patient's Experience. The Qualitative Report. 2011 Jul 4;16(4):1172-89.
15. Ziebland S, Hunt K. Using secondary analysis of qualitative data of patient experiences of health care to inform health services research and policy. J Health Serv Res Policy. 2014 Jul;19(3):177-82.
16. Han S. A phenomenological study on the healing experience of female cancer patients using integrative medicine at cancer nursing hospital [Internet]. [Gwangju]: Chosun University Graduate School; 2023. Available from: <https://www.riss.kr/link?id=T16658824>
17. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. The Psychologist [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2024 Oct 28];26(2). Available from: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/937596/teaching-thematic-analysis-overcoming-challenges-and-developing-strategies-for-effective-learning>

18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006 Jan 1;3(2):77-101.
19. National Cancer Information Center, National Cancer Information Center [Internet]. National Cancer Information Center. [cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://www.cancer.go.kr>
20. Kim J, Yoo HS, Jo J, Son CG, Cho J hyo, Lee Y. Study on Level of Evidence and Recommendations of Complementary and Alternative Medicine for Cancer by Using Natural Standard Methodology. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2008; 29(1):160-76.
21. Butts R, Legaspi O, Nocera-Mekel A, Dunning J. Physical therapy treatment of a pediatric patient with symptoms consistent with a spinal cord injury without radiographic abnormality: A retrospective case report. *J Bodyw Mov Ther*. 2021 Jul;27:455-63.
22. Lee WR, Son N, Yoo KB, Han KT. Disparities of health expenditure associated with the experience of admission in long-term care hospital among patients with colorectal cancer in South Korea: A generalized estimating equation. *PLOS ONE*. 2023 21;18(12): e0296170.
23. Hwang S, Han S, Park C. Research on medical quality assessment measures related to the criteria for designation as a superior general hospital. 2016 Dec [cited 2024 Oct 28]; Available from: <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/2431>
24. Kang HJ, Kang K. Care Needs of Advanced Cancer Patients in a Long-term Care Hospital: Patient-Nurse Comparison. *Asian Oncology Nursing*. 2023;23(4):196-206.
25. Kim G, Jeong S, Jang Y. A Qualitative Study on Discharge Planning Needs for Cancer Patients. *Asian Oncology Nursing*. 2021 Jun; 21(2):110-9.
26. Lee SD, Park KS. KAP Study on Oriental Traditional Doctor, Hospital and Medicine in Korea. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 1997;1(1):27-41.
27. Yun S. Cancer-related symptoms Standard Clinical Practice Guidelines for Korean Medicine. *Korean Association of Traditional Oncology*; 2021 May.
28. Hwang D. Complementary and Alternative Medicine in Breast Cancer Standard Clinical Practice Guidelines for Korean Medicine. *The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology*; 2020 Jan.
29. Park S. Standard Clinical Practice Guidelines for Korean Medicine for Gastric Cancer. *Korean Association of Traditional Oncology*;
30. Ryu H, Yoon SS, Lee J, Yoon SW. Perspectives of Cancer Patients on Korean Medicine Treatments: A Cross-sectional Survey. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2017;38(3):319-26.
31. Kim D, Kim H, Yang D, Kang E, Kim J, Bae E. Qualitative Study of Cancer Survivors' Needs Related to Survival Stages. *Health and Social Welfare Review*. 2019;39(4):356-95.
32. Witt CM, Balneaves LG, Cardoso MJ, Cohen L, Greenlee H, Johnstone P, et al. A comprehensive definition for integrative oncology. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*. 2017;2017(52):lgx012.
33. Armstrong K, Lanni T, Anderson MM, Patricolo GE. Integrative medicine and the oncology patient: options and benefits. *Support Care Cancer*. 2018 Jul;26(7):2267-73.
34. Lopez G, Narayanan S, Cohen L. Integrative medicine in oncology: redefining the standard of care. *Nature Reviews Cancer*. 2024; 24(11):739-40.