보완대체요법에 대한 암 전문의와 가정의학 전문 의의 비교: 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통

Original
Article정도범, 장윤정*, 강세나, 계수연, 윤영호¹, 이동률²국립암센터 국가암관리사업단 암정보교육과, ¹국립암센터 연구소 암관리연구과, ²국립경찰병원 가정의학과

A Comparison of Clinical Oncologists and Family Physicians toward Complementary and Alternative Medicine in South Korea: Perceptions, Attitudes and Physician-Patient Communication

Do Bum Chung, Yoon Jung Chang*, Se Na Kang, Su Yeon Kye, Young Ho Yun¹, Dong Ryul Lee²

Cancer Information and Education Branch, National Cancer Control Institute, National Cancer Center, Goyang, ¹Cancer Management Branch, National Cancer Research Institute, National Cancer Center, Goyang, ²Department of Family Medicine, National Police Hospital, Seoul, Korea

Background: Although, its efficacy is unclear, the application of complementary and alternative medicine (CAM) is increasing among patients worldwide. The physician's role is very important to help patients understand and use CAM properly. The aim of this study is to examine the perceptions, attitudes and physician-patient communication of about CAM in two distinguished specialty physicians.

Methods: A web-based survey was performed to list oncologists and family physicians in Korea between May 2007 and July 2007. E-mails were sent to total of 5,429 physicians and 547 physicians replied on survey (response rate: 10.1%). Of them, 500 participants comprising 174 clinical oncologists and 326 family physicians were involved in this study. The study questionnaire consisted of 26 questions including questions about general characteristics of CAM and intentions of introduction and education to their patients.

Results: Of 500 physicians, males were 73.4%, and 82.0% were middle-aged 30–49. Family physicians had more interest than oncologists about CAM (79.5% and 57.5%, respectively). In addition to, family physicians preferred introducing CAM to their patients than oncologists (34.1% and 18.4%, respectively). Almost 85% of the oncologists and family physicians thought that it was necessary to introduce CAM to their patients. However, 60.2% of them had hesitated their practice because 70.3% of them did not have sufficient knowledge in CAM. Both specialty physicians responded that usefulness of CAM information when regarding practice, should contain evidence-based evaluation (59.2%) and consensus guideline (37.0%).

Conclusion: The results of this study showed that most physicians did not have sufficient information regarding CAM (87.2%). The result implies that evidence based information on complementary and alternative medicine should be offered in the national level to improve communication between physicians and patients.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine; Clinical Oncologist; Family Physician; Perception; Attitude; Communication

Received: September 8, 2008, Accepted: December 16, 2009

*Corresponding Author: Yoon Jung Chang

Tel: 031-920-2161, Fax: 031-920-2169, E-mail: eunicemd@ncc.re.kr

This study was supported by National Cancer Center grant no. 0710170.

Korean Journal of Family Medicine

Copyright © 2010 by The Korean Academy of Family Medicine

서론

보완대체요법(complementary and alternative medicine, CAM)에 대한 효과가 아직까지 불확실함에도 불구하고, 전 세계적으로 보완대체요법의 사용이 큰 이슈가 되고 있다. 오래 전부터 보완대체요법에 대한 관심이 빠르게 높아지고 있으며,¹⁻⁶⁾ 보완대체요법의 사용 역시 꾸준히 증가하고 있다.²⁾ 환자 뿐 아니라 의사, 건강관리 종사자 및 일반대중에 이르기까지 보완대체요법에 대한 관심이 점점 커지고 있어 의학 및 경제, 사회적인 중요성도 점점 증대되고 있는 현실이다.³⁾

최근에는 대중매체와 인터넷을 통해 보완대체요법에 대한 정보가 점점 증가하고 있으며, 선진국에서도 많은 사람들이 보완대체요법을 널리 사용하고 있다. 즉, 미국에서는 42%,⁴⁾ 캐나다에서는 70%,⁵⁾ 호주에서는 48%⁶⁾가 보완대체요법을 적어도 1번 이상 사용해 본 경험이 있다고 응답하였다. 특히, 암 환자의 경우에는 생명을 연장시키거나 질병이나 치료와 관련된 부작용에 대처하기 위해 보완대체요법의 사용을 시도하고 있으며,⁷⁾ 암 진단 이후 대부분의 암 환자가 일반적으로 보완대체요법을 사용하였다.⁸⁾ 캘리포니아에서 수행된 연구에서는 암 환자의 75%,⁹⁾ 또다른 연구에서도 미국 암 환자의 50% 이상¹⁰⁾이 보완대체요법을 사용했다고 설명하였다. 아시아 지역을 살펴보면 일본에서는 45%,¹¹⁾ 중국에서는 거의 대부분(98%)¹²⁾의 암 환자가 보완대체요법을 사용한 것으로 조사되었다. 우리나라에서도 최근에 수행된 연구에서 암 환자 중 75%가 보완대체요법을 사용한 경험이 있었으며, 주된 사용 목적으로 50%가 질병 치료를 위해서 사용했다고 응답하여¹³⁾ 암 환자에게 있어 올바른 보완대체요법의 사용이 요구된다.

하지만 이처럼 보완대체요법에 대한 관심이나 사용이 증가함에도 불구하고, 보완대체요법과 관련하여 의사와 환자 사이에 의사소통이 제대로 이루어지지 않고 있다.¹⁾ 의사들은 대체로 보완대체요법에 대한 지식이 매우 부족하며, 특히 암 환자를 치료하는 경우에 있어서는 과학적인 근거가 불충분하기 때문에 보완대체요법의 사용에 대해 종종 부정적인 태도를 가지는 것으로 나타났다.¹⁴⁾ 실제로 의사들은 서양의학, 현대의학, 근거중심의학에 대해서는 교육받았지만 의과대학에 다니는 동안 보완대체요법에 대한 교육을 접할 기회는 드물었다.¹⁾ 따라서 의사들은 보완대체요법에 대한 환자의 요구와 질문에 명확한 답변을 제시해주지 못하고 있으며, 그로 인해 환자들은 보완대체요법에 대한 정보를 의사가 아닌 가족, 친지, 같은 질병을 앓고 있는 환자 및 대중매체를 통해 얻고 있는 경우가 많았다.¹⁵⁾ 게다가 환자들은 의사와 상담하지 않고

보완대체요법을 사용하는 것으로 알려져¹⁶⁾ 효과가 증명되지 않은 보완대체요법의 무분별한 사용에 대한 우려가 높아지고 있다.

기존의 연구들은 보완대체요법에 대한 환자의 태도, 사용 경험, 사용한 보완대체요법의 종류와 관련된 내용이 대부분이다.^{2,4-14,16-18)} 그러나 환자가 보완대체요법을 적절하게 사용하도록 돕기 위해서는 의사의 역할이 매우 중요하다. 의사는 교육 등을 통해 질병이나 치료와 관련된 보완대체요법에 대해 명확하게 이해해야 하고, 또한 환자와 상담하여 의사와 환자 모두가 보완대체요법의 효과 및 부작용에 대해 올바르게 인식해야 한다.¹⁴⁾ 그렇게 하기 위해서는 먼저 보완대체요법에 대한 의사의 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통을 파악할 필요가 있는데 우리나라에서는 아직까지 이러한 연구가 많이 진행되지 않고 있다.^{15,19)}

본 연구의 목적은 보완대체요법에 대한 의사의 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통을 분석하는 것이다. 특히, 중증 질병인 암 환자를 주로 진료하는 암 전문의와 일반적으로 모든 환자를 진료하는 가정의학 전문의로 구분하여 비교함으로써 보완대체요법에 대한 의사들 간의 인식, 태도 및 의사-환자간의 의사소통에 차이가 있는지 알아보고자 한다.

보완대체요법은 흔히 병원에서 일반적으로 받아들여지지 않는 치료방법으로 알려져 있지만, 보는 관점에 따라 다양한 개념으로 사용되고 있다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 중국의 전통의학, 인도의 아유르베다(ayurveda), 아라비아의 유나니(unani)와 같은 전통의학과 다양한 형태의 토착의학을 모두 포함하는 포괄적인 용어로 정의하고 있다.²⁰⁾ 또한 미국의 국립보완대체의학센터(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)에서는 현재 주류 서양의학의 한 부분으로 고려되지 않는 다양한 의학체계, 치료방법 및 상품을 모두 포함하여 정의하고 있고,²¹⁾ 미국암협회(American Cancer Society, ACS)는 보완요법과 대체요법을 서로 구분하여 설명한다. 보완요법은 의학적 치료와 병행하여 사용되는 것이고, 대체요법은 표준 의학적 치료 대신 사용되는 것으로 종종 환자에게 심각한 결과를 초래하기도 한다.²²⁾ 이외에도 각 연구자에 따라 보완대체요법에 대한 많은 정의가 존재하지만, 본 연구에서는 보완요법, 대체요법, 자연요법, 토착의학, 전통의학, 비주류 의학 등의 개념을 모두 포함하는 의미로써 보완대체요법이란 용어를 사용하였다.

방법

1. 연구 대상

본 연구는 대한암학회 및 대한가정의학회에 2007년 4월 까지 등록된 회원 중 기초분야를 제외한 실제 임상에서 근무하는 의사만을 대상으로 하였다. 이메일 주소 누락이나 변경 등으로 이메일 발송이 불가능한 경우는 제외하였다. 총 연구 대상자는 대한암학회 회원 725명, 대한가정의학회 회원 4,704명으로 총 5,429명이었다. 이들 중 대한암학회 회원 175명(응답률 24.1%), 대한가정의학회 회원 372명(응답률 7.9%)이 설문조사에 응답하여 총 응답자는 547명이었다(전체 응답률 10.1%). 본 연구에서는 대한암학회 회원 중 가정의학 전문의를 제외한 응답자를 암 전문의로, 대한가정의학회 회원 중 가정의학 전문의만을 대상으로 구분하여 분석을 수행하였다. 즉, 암 전문의 174명, 가정의학 전문의 326명으로 최종적인 분석 대상자는 500명이었다.

2. 연구 방법

본 연구는 이메일을 통한 자기기입식 설문으로 진행되었다. 학회의 지원을 통해 연구 대상자에게 설문조사의 의의와 참여여부를 묻는 이메일을 발송하였으며, 설문조사 참여에 동의한 경우 바로 자기기입식 인터넷 설문과 연결되어 설문조사에 응답할 수 있도록 하였다. 1차 이메일 발송 후 일정 기간이 경과한 다음 미 응답자를 대상으로 추가 이메일 발송을 실시하였다. 2007년 5월 17일부터 2007년 6월 11일까지 대한암학회 회원을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 2007년 6월 4일부터 2007년 7월 16일까지 대한가정의학회 회원을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

3. 연구 도구

본 연구를 위해 보완대체요법 관련 국내외 논문, 세미나 및 웹 사이트를 참고하여 총 26개의 문항으로 구성된 설문지를 직접 개발하였다. 개발된 설문지는 설문조사 전에 가정의학과 개원의 약 10명을 대상으로 파일럿 테스트를 실시하여 수정·보완하였다. 설문지의 문항은 일반적인 특성(6문항), 보완대체요법에 대한 의사결정(2문항), 태도 및 정보획득(10문항), 상담의 필요성 및 경험(7문항), 상담 시 유용한 정보(1문항)로 구성되어 있다. 설문 문항별 태도 차이를 분명하게 하기 위해 '1 (전혀 아니다)'에서 '4 (매우 그렇다)'까지 4점 척도로 점수화하였다.

4. 분석 방법

설문조사의 결과는 모두 전산부호화 처리한 후 SAS ver. 9.1 (SAS Ins., Cary, NC, USA)을 사용하여 분석하였다. 암 전문의와 가정의학 전문의의 보완대체요법에 대한 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통의 차이를 비교하기 위해 각각의 문항에 대해서 빈도 분석과 Chi-square test를 수행하였다. 모든 통계적 검정의 유의수준은 0.05로 하였다.

결과

1. 연구 대상자의 일반적인 특성

최종적인 분석 대상자 500명의 일반적인 특성을 살펴보면 남자가 367명(73.4%), 여자가 133명(26.6%)이었다. 성별에서는 암 전문의와 가정의학 전문의 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었지만, 그 이외의 특성에서는 유의한 차이를 보이고 있다. 연령별로 살펴보면 암 전문의는 40대(42.5%)가 가장 많았지만, 가정의학 전문의는 30대(56.4%)가 가장 많았다($P<0.001$). 근무지를 살펴보면 암 전문의는 대학병원(5.1%)에서 많이 근무하였지만, 가정의학 전문의는 대학병원(39.3%)과 개인의원(3.7%)에서 근무하는 비중이 비슷하였다($P<0.001$). 전문과목을 살펴보면 암 전문의는 내과(42.5%), 외과(19.5%), 방사선종양학과(13.8%) 등 다양하였지만, 가정의학 전문의는 모두 가정의학과였다($P<0.001$). 또한 암 전문의는 암 환자의 비율이 76–100%가 103명(59.2%)으로 가장 높은 반면, 가정의학 전문의는 암 환자의 비율이 0–25%가 297명(91.1%)으로 가장 높았다($P<0.001$) (Table 1).

2. 보완대체요법에 대한 의사결정

의사들은 보완대체요법의 사용에 대해 환자/가족/의사(35.2%), 환자/의사(34.6%), 의사(12.2%)의 순으로 최종적인 의사결정을 해야 된다고 응답하였다. 응답 결과에서 의사와 함께 보완대체요법의 사용에 대한 최종 의사결정을 해야 된다는 경우가 71.6%를 차지하였다. 또한 의사들은 의학적 치료방법의 선택에 대해 환자/가족/의사(34.0%), 환자/의사(32.6%), 의사(16.4%)의 순으로 최종적인 의사결정을 해야 된다고 응답하였다. 의학적 치료방법의 최종 의사결정에서도 의사와 함께 선택해야 된다는 경우가 68.0%를 차지하였다. 보완대체요법에 대한 최종적인 의사결정과 관련해서는 암 전문의와 가정의학 전문의 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2).

Table 1. General characteristics.

Categories	Total (N = 500)	Clinical oncologists (N = 174)	Family physicians (N = 326)	P-value*
Gender				0.79
Male	367 (73.4)	129 (74.1)	238 (73.0)	
Female	133 (26.6)	45 (25.9)	88 (27.0)	
Age				P < 0.001
20–29	40 (8.0)	1 (0.6)	39 (12.0)	
30–39	246 (49.2)	62 (35.6)	184 (56.4)	
40–49	164 (32.8)	74 (42.5)	90 (27.6)	
50–59	44 (8.8)	34 (19.5)	10 (3.1)	
≥ 60	6 (1.2)	3 (1.7)	3 (0.9)	
Place of work				P < 0.001
Private hospital	117 (23.4)	4 (2.3)	113 (34.7)	
General hospital	126 (25.2)	41 (23.6)	85 (26.1)	
University hospital	257 (51.4)	129 (74.1)	128 (39.3)	
Specialty				P < 0.001
Family medicine	326 (65.2)	— [†]	326 (100.0)	
Internal medicine	74 (14.8)	74 (42.5)	—	
General surgery	34 (6.8)	34 (19.5)	—	
Radiation oncology	24 (4.8)	24 (13.8)	—	
Others	42 (8.4)	42 (24.1)	—	
Ratio of cancer patient				P < 0.001
0–25%	317 (63.4)	20 (11.5)	297 (91.1)	
26–50%	41 (8.2)	22 (12.6)	19 (5.9)	
51–75%	34 (6.8)	29 (16.7)	5 (1.5)	
76–100%	108 (21.6)	103 (59.2)	5 (1.5)	

Values are presented as frequency (%).

*P-value was calculated by Chi-square test. [†]Not detectable.

3. 보완대체요법에 대한 태도

보완대체요법에 대한 의사들의 전반적인 생각은 ‘나는 보완대체요법에 대한 지식이 많다’(30.6%), ‘나는 보완대체요법에 대해 충분히 설명할 수 있다’(27.4%), ‘나는 보완대체요법에 대해 상담하기를 좋아한다’(28.6%), ‘나는 암 치료 이외에 생활관리, 운동, 식사, 보완대체요법에 관심이 많다’(71.8%), ‘나는 보완대체요법에 대한 상담을 통해 환자들에게 만족을 줄 수 있다’(33.0%), ‘나 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용한 적이 있다’(23.2%)로 나타났다. ‘나는 보완대체요법에 대해 상담하기를 좋아한다’(P<0.001), ‘나는 암 치료 이외에

생활관리, 운동, 식사, 보완대체요법에 관심이 많다’(P<0.001), ‘나 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용한 적이 있다’(P=0.01)란 문항에 대해서는 가정의학 전문의가 암 전문의보다 더 높게 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다.

보완대체요법에 대한 정보획득과 관련하여 ‘현재 보완대체요법에 대한 정보를 충분히 얻고 있다’(12.8%), ‘국가차원에서 보완대체요법에 대한 정보를 제공해야 한다’(77.4%), ‘보완대체요법 전문과정이 생긴다면 교육받을 의향이 있다’(74.0%)로 나타났다. ‘국가차원에서 보완대체요법에 대한 정보를 제공해야 한다’(P=0.01), ‘보완대체요법 전문과정이 생

Table 2. Decision making of CAM and conventional medicine.

Categories	Total (N = 500)	Clinical oncologists (N = 174)	Family physicians (N = 326)	P-value*
CAM				0.72
Patient (only)	49 (9.8)	15 (8.6)	34 (10.4)	
Family (only)	— [†]	—	—	
Physician (only)	61 (12.2)	24 (13.8)	37 (11.4)	
Patient, Family	32 (6.4)	9 (5.2)	23 (7.1)	
Patient, Physician	173 (34.6)	58 (33.3)	115 (35.3)	
Family, Physician	9 (1.8)	2 (1.2)	7 (2.2)	
Patient, Family, Physician	176 (35.2)	66 (37.9)	110 (33.7)	
Conventional Medicine				0.62
Patient (only)	54 (10.8)	16 (9.2)	38 (11.7)	
Family (only)	—	—	—	
Physician (only)	82 (16.4)	30 (17.2)	52 (16.0)	
Patient, Family	24 (4.8)	6 (3.5)	18 (5.5)	
Patient, Physician	163 (32.6)	58 (33.3)	105 (32.2)	
Family, Physician	7 (1.4)	1 (0.6)	6 (1.8)	
Patient, Family, Physician	170 (34.0)	63 (36.2)	107 (32.8)	

Values are presented as frequency (%).

CAM: complementary and alternative medicine.

*P-value was calculated by Chi-square test, [†]not detectable.

Table 3. Attitudes of physicians toward CAM.

Categories	Total (N = 500)	Clinical oncologists (N = 174)	Family physicians (N = 326)	P-value*
Thought about CAM				
I have a lot of knowledge about CAM.	153 (30.6)	61 (35.1)	92 (28.2)	0.11
I am able to explain CAM well.	137 (27.4)	52 (29.9)	85 (26.1)	0.36
I like to consult about CAM.	143 (28.6)	32 (18.4)	111 (34.1)	P < 0.001
I am interested in lifestyle, exercise, meal, CAM in addition to cancer care.	359 (71.8)	100 (57.5)	259 (79.5)	P < 0.001
I am able to give patients the satisfaction through the consultation about CAM.	165 (33.0)	55 (31.6)	110 (33.7)	0.63
I have used CAM for myself or my family.	116 (23.2)	27 (15.5)	89 (27.3)	0.01
Information about CAM				
I obtain information on CAM sufficiently now.	64 (12.8)	19 (10.9)	45 (13.8)	0.36
Information on CAM should be provided in a national point of view.	387 (77.4)	120 (69.0)	267 (81.9)	0.01
I intend to be educated if there is a professional course about CAM.	370 (74.0)	97 (55.8)	273 (83.7)	P < 0.001

Values are presented as frequency (%).

CAM: complementary and alternative medicine.

*P-value was calculated by Chi-square test.

Table 4. Experiences in consulting patients about CAM.

Categories	Total (N = 500)	Clinical oncologists (N = 174)	Family physicians (N = 326)	P-value*
I think physicians need to consult patients about CAM.				P < 0.001
Yes	425 (85.0)	133 (76.4)	292 (89.6)	
No	75 (15.0)	41 (23.6)	34 (10.4)	
I was experienced in consulting patients about CAM.				0.01
Yes	345 (69.0)	134 (77.0)	211 (64.7)	
No	155 (31.0)	40 (23.0)	115 (35.3)	
I was experienced in hesitating to consult patients about CAM.				0.01
Yes	301 (60.2)	92 (52.9)	209 (64.1)	
No	199 (39.8)	82 (47.1)	117 (35.9)	
I have felt patients hesitated to consult about CAM.				0.16
Yes	363 (72.6)	133 (76.4)	230 (70.6)	
No	137 (27.4)	41 (23.6)	96 (29.4)	
I have felt patients concealed the use of CAM.				0.09
Yes	386 (77.2)	142 (81.6)	244 (74.8)	
No	114 (22.8)	32 (18.4)	82 (25.2)	

Values are presented as frequency (%).

CAM: complementary and alternative medicine.

*P-value was calculated by Chi-square test.

긴다면 교육받을 의향이 있다' ($P < 0.001$)란 문항에 대해서는 가정의학 전문의가 암 전문의보다 더 높게 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(Table 3).

4. 보완대체요법에 대한 상담경험

의사가 보완대체요법의 사용에 대해 환자와 상담할 필요성에 대해서는 가정의학 전문의(89.6%)가 암 전문의(76.4%)보다 높게 응답한 반면($P < 0.001$), 실제로 상담한 경험은 암 전문의(77.0%)가 가정의학 전문의(64.7%)보다 높게 응답하였다($P = 0.01$). 보완대체요법에 대한 상담을 주저한 경험에서는 암 전문의는 52.9%, 가정의학 전문의는 64.1%로 응답하였다($P = 0.01$). 또한 환자들이 보완대체요법에 대한 상담을 주저한다고 느낀 경험은 암 전문의가 76.4%, 가정의학 전문의가 70.6%로 응답하였고, 환자들이 보완대체요법의 사용을 숨긴다고 느낀 경험은 암 전문의가 81.6%, 가정의학 전문의가 74.8%로 응답하였으며 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 4).

의사들이 보완대체요법에 대한 상담을 주저한 이유로는 '나는 보완대체요법을 잘 알지 못한다'가 70.3%로 가장 많

았고, 그 다음으로 '나는 보완대체요법의 사용을 싫어한다'가 12.5%, '내가 보완대체요법을 사용하지 못하게 해도 환자들이 따르지 않는다'가 7.4%의 순으로 나타났다. 또한 의사들은 환자들이 보완대체요법에 대한 상담을 주저하거나 숨긴다고 느낀 이유에 대해서 '환자들은 의사들이 보완대체요법의 사용을 싫어한다고 생각한다'가 54.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 '환자들은 의사들이 보완대체요법의 사용을 못하게 할 수 있다고 생각한다'가 35.3%, '환자들은 의사들과 보완대체요법에 대해 상담하는 것을 부끄럽게 생각한다'가 3.9%의 순으로 나타났다(Table 5).

앞으로 환자와 보완대체요법 관련된 상담을 위해서 가장 유용하다고 생각하는 정보에 대해서는 '효과에 대한 과학적인 근거 평가'가 59.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 '권고 지침'이 37.0%, '임상시험 시행 정보'가 1.8%, '정의 및 사용법'이 1.2%, '사용수기/사례'가 0.8%로 나타났다(Table 6).

Table 5. Reasons for physicians having difficulty in consulting about CAM.

Categories	Total	Clinical oncologists	Family physicians	P-value*
Reason that physicians hesitate to consult patients about CAM	(N = 296)	(N = 89)	(N = 207)	0.65
I do not know CAM well.	208 (70.3)	61 (68.5)	147 (71.0)	
I hate to use CAM.	37 (12.5)	11 (12.4)	26 (12.6)	
Patients do not follow my opinion that I want them not to use CAM.	22 (7.4)	5 (5.6)	17 (8.2)	
CAM is not a matter that physicians can decide.	16 (5.4)	7 (7.9)	9 (4.3)	
I think that patients feel shame to consult with physicians about CAM.	— [†]	—	—	
Others	13 (4.4)	5 (5.6)	8 (3.9)	
Reason that physicians feel patients hesitate to consult about CAM or conceal the use of CAM	(N = 385)	(N = 140)	(N = 245)	0.15
Patients think physicians hate to use CAM.	211 (54.8)	81 (57.9)	130 (53.1)	
Patients think physicians require them not to use CAM.	136 (35.3)	50 (35.7)	86 (35.1)	
Patients think shame to consult with physicians about CAM.	15 (3.9)	5 (3.6)	10 (4.1)	
Patients think physicians do not know CAM well.	14 (3.6)	3 (2.1)	11 (4.5)	
Patients think CAM is not a matter that physicians can decide.	8 (2.1)	—	8 (3.3)	
Others	1 (0.3)	1 (0.7)	—	

Values are presented as frequency (%).

CAM: complementary and alternative medicine.

*P-value was calculated by Chi-square test or Fisher's exact test, [†]not detectable.

Table 6. Useful information for consulting about CAM.

Categories	Total (N = 500)	Clinical oncologists (N = 174)	Family physicians (N = 326)	P-value*
Evidence-based evaluation about an effectiveness	296 (59.2)	115 (66.1)	181 (55.5)	0.14
Guideline	185 (37.0)	54 (31.0)	131 (40.2)	
Clinical trial operation information	9 (1.8)	3 (1.7)	6 (1.8)	
Definition and usage	6 (1.2)	2 (1.2)	4 (1.2)	
Use note/case	4 (0.8)	— [†]	4 (1.2)	

Values are presented as frequency (%).

CAM: complementary and alternative medicine.

*P-value was calculated by Chi-square test, [†]not detectable.

고찰

본 연구는 보완대체요법에 대한 암 전문의와 가정의학 전문의의 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통을 비교함으로써 의사들에게 보완대체요법에 대한 이해를 증진시키고, 보완대체요법을 사용하는 환자와 원활한 의사소통의 중요성을 제시하였다.

먼저, 모든 암 전문의와 가정의학 전문의는 보완대체요법을 사용할 때 의사와 함께 최종 의사결정해야 한다고 71.6%가 응답하여 의학적 치료방법을 선택할 때 의사와 함께 최종 의사결정해야 한다는 응답(68.0%)보다도 조금 높게 나타났다. 이는 의학적 치료방법만큼 보완대체요법에 대한 의사들의 인식이 높아지고 있으며, 보완대체요법의 사용을 결정하는데 의사의 역할이 매우 중요함을 의미하고 있다. 하지만 기존의 연구를 살펴보면 대부분의 환자들이 보완대체요법의 사용여

부를 결정할 때 가까운 주변 사람이나 대중매체 및 다른 환자로부터 큰 영향을 받는다고 설명하였다.^{15,23)} 또한 대중매체와 관련된 연구에서도 암 환자의 71%가 적극적으로 정보를 찾고 있으며, 50%는 인터넷을 사용한다고 조사되었다.²⁴⁾ 최근에는 이처럼 대중매체 중에서도 인터넷이 생활에 많은 영향을 주고 있으므로, 앞으로는 환자들이 보완대체요법의 사용여부를 결정할 때 의사보다 근거가 명확하지 않은 인터넷을 통해 정보를 제공받을 가능성이 크다. 따라서 보완대체요법의 사용은 의사-환자간 의사소통을 통해 신중히 결정해야 하며, 보완대체요법에 대한 근거중심의 정보를 제공하기 위해 의료계뿐 아니라 국가차원에서 함께 노력해야 할 필요성이 제기된다.

보완대체요법에 대한 태도에서는 가정의학 전문의가 암 전문의보다 긍정적인 입장을 가지고 있었다. 가정의학 전문의가 암 전문의보다 보완대체요법에 대해 상담하기를 좋아했고, 생활관리, 운동, 식사, 보완대체요법의 사용 등에 관심도 많았다. 또한 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용한 경험이나 보완대체요법 전문과정이 생긴다면 교육받을 의향도 더 높았다. 이는 여러 질병에 대해 개인의 심리적인 문제와 가족 전체의 건강에 관심을 가지는 가정의학과가 전문과목인 가정의학 전문의가 보완대체요법에 대해 더 개방적인 태도를 가지고 있음을 보여주고 있다. 하지만 암 전문의와 가정의학 전문의 모두 보완대체요법에 대한 정보를 충분히 얻지 못해 관련된 지식이 부족하였다. 특히, 암 전문의는 보완대체요법에 대한 지식이 부족할 뿐만 아니라 대부분 중증 질병을 앓고 있는 암 환자를 진료하므로 보완대체요법의 사용에 대해 가정의학 전문의보다 신중한 태도를 가지고 있음을 알 수 있다.

의사의 태도에 대한 다른 연구에서는 ‘의사들은 일반적인 보완대체요법에 대한 지식을 가져야 한다’에 82%가 동의하였고, ‘만성 질병의 예방을 위한 음식물에 대한 상담은 의사들의 역할이 중요하다’에 85%가 동의하여²⁵⁾ 의사들도 보완대체요법에 대해 이해하고 환자와 상담해야 함을 강조하였다. 하지만 암 환자들을 대상으로 보완대체요법에 대해 의사와 상담한 경험을 조사했을 때 일본에서는 39.3%,¹¹⁾ 터키에서는 21.3%²³⁾라고 응답하여 환자들은 보완대체요법의 사용을 의사와 상담하지 않고 있다. 그리고 표준 의학적 치료에 만족했을 경우에는 대체로 보완대체요법을 사용하지 않는 것으로 조사되어²⁶⁾ 표준 치료에 만족하기 어려운 암과 같은 중증 질병을 치료하는데 있어서 보완대체요법에 대한 의사의 상담은 더욱 중요하게 부각될 것이다.

본 연구에서 보완대체요법의 사용에 대해 환자와 상담할 필요성을 살펴보면 가정의학 전문의가 암 전문의보다 높은 반면에, 환자와 상담한 경험은 암 전문의가 가정의학 전문의

보다 높게 나타났다. 상담의 필요성을 통해 가정의학 전문의가 역시 보완대체요법에 대해 암 전문의보다 긍정적인 입장을 가지고 있음을 알 수 있다. 반면, 암 환자의 경우에는 적어도 3명 중 2명이 보완대체요법을 사용한다는 조사와 같이²⁷⁾ 일반 환자보다 보완대체요법을 더 많이 사용하고 있고,^{7,28)} 암이란 질병은 치명적이고 치료 이외에 생활관리도 중요하므로 암 전문의와 암 환자의 상담이 어느 정도 이루어지고 있음을 알 수 있다. 실제로 외국에서 암 환자들은 보완대체요법 중 허브 식품이나 심신 요법을 주로 사용했으며,^{7,29)} 암 전문의의 91.8%가 암 환자에게 항암 치료를 하면서 허브 및 자연 식품을 함께 사용했던 경험이 있는 것으로 알려졌다.¹⁾ 이처럼 암 전문의는 모든 환자를 진료하는 가정의학 전문의와 달리 보완대체요법의 이용도가 높은 암 환자를 주로 진료하기 때문에 보완대체요법의 사용에 대해 환자와 상담한 경험이 많았다.

하지만 암 전문의와 가정의학 전문의 모두 전체적으로 보완대체요법에 대한 상담을 주저한 경험이 많았으며, 그 이유의 70.3%가 ‘나는 보완대체요법을 잘 알지 못한다’고 응답하여 보완대체요법에 대한 근거기반의 충분한 정보 제공이 절실히 요구된다. 터키의 연구에서는 암 환자들이 의사와 상담했을 때 의사의 70.5%가 보완대체요법의 효과나 부작용에 대한 권고보다는 중립적인 반응을 보여²³⁾ 의사들이 보완대체요법에 대해 잘 알지 못함을 반영하고 있다. 가정의학 전문의가 암 전문의보다 환자와 상담을 주저한 경험이 많은 이유는 아무래도 가정의학 전문의가 암 전문의보다 환자와의 상담 경험이 적기 때문이라고 판단된다. 반면, 환자들이 상담을 주저하거나 사용하는 보완대체요법을 숨긴다고 느낀 경험은 암 전문의가 가정의학 전문의보다 많았는데, 이는 기존의 연구²⁶⁾와 같이 중증 질병을 앓고 있는 암 환자의 경우에 보완대체요법을 많이 사용하지만 의사와 더 상담하지 않는 것으로 나타나 매우 시급한 문제라 할 수 있다. 의사-환자간 의사소통이 치료에서 보완대체요법의 역할을 결정하는 중요한 요인인데³⁰⁾ 암 전문의와 가정의학 전문의의 54.8%는 환자들이 상담을 주저하거나 사용하는 보완대체요법을 숨기는 이유로 ‘환자들은 의사가 보완대체요법의 사용을 싫어한다고 생각한다’고 응답하였다. 의사의 반응과 관련된 연구에서는 보완대체요법을 사용하는 환자가 표준 치료를 계속하거나 거절하는지에 따라 의사의 반응에 차이가 있고 의사소통에 영향을 미친다는 프레임워크를 제시하여³¹⁾ 의사의 반응에 따라 환자가 상담을 주저하거나 사용하는 보완대체요법을 숨길 수 있음을 설명하고 있다. 따라서 향후 보완대체요법에 대한 의사와 환자의 원활한 의사소통을 위해서는 의사가 보완대체요법에 대해 개방적인 태도를 가지고 환자가 주저 없이 의사와 상담할 수 있는 분

위기를 조성해야 할 것이다.

그리고 의사들은 환자들과 보완대체요법 관련된 상담을 위해 가장 유용한 정보로 '효과에 대한 과학적인 근거 평가'와 '권고 지침'이 필요하다고 96.2%가 응답하였다. 즉, 과학적으로 효과가 입증되어야 하며, 장단점, 부작용, 약 및 다른 보완대체요법과의 상호 작용 등에 대한 정보가 요구된다. 그렇게 하기 위해서는 의료계의 관심과 노력이 이루어지고, 국가차원에서 보완대체요법에 대한 정보를 쉽게 이용할 수 있도록 제공해야 하며, 또한 보완대체요법에 대해 의사들에게 교육을 실시해야 한다. 보완대체요법에 대한 지식이 보완대체요법을 수용하고 사용하는데 가장 중요한 요인이라고 제시한 연구¹⁹⁾와 같이 이러한 정보 제공을 통해 보완대체요법에 대한 의사들의 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통을 개방적으로 변화시킬 수 있으며, 보완대체요법에 대해 서로 주저 없이 의논하고 근거에 기반한 정보 교환이 가능해질 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 설문조사의 응답률이 매우 낮아 선택 편견(selection bias)이 존재할 수 있다. 자기기입식 인터넷 설문으로 진행되어서 다양한 연구 대상자의 접근성을 높였음에도 불구하고 응답률이 낮은 단점이 있었다. 즉, 선택 편견이 존재할 수 있고 대한암학회와 대한가정의학회 회원만을 연구 대상으로 선택하였기 때문에 본 연구의 결과가 모든 의사들의 인식 및 태도를 반영한다는 대표성에 문제가 있을 것이다. 둘째, 연구 대상자의 구분 시 분류 오차(misclassification bias)가 존재할 수 있다. 본 연구에서는 암 전문의와 가정의학 전문의를 소속된 학회에 의해서만 구별을 하였고, 각 회원에 대한 암 환자의 실제 진료 여부나 정도, 진료 내용 등이 명확하게 반영되지 않았다. 따라서 대한암학회 회원을 암 전문의로, 대한가정의학회 회원을 가정의학 전문의로 일반화하는데 다소 무리가 있을 수 있다. 셋째, 보완대체요법에 대한 의사의 지식이 실제로 측정되지 않았다. 자기기입식 설문이라는 점에서 보완대체요법에 대한 의사의 지식 정도가 객관적인 측정이 아닌 연구 대상자의 주관적인 입장에서 작성되었다. 넷째, 연구 대상자의 일반적인 특성의 차이가 연구 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 암 전문의와 가정의학 전문의는 평균 연령이 각각 43.1세와 36.7세로 차이가 있으며, 암 전문의는 3차 진료기관인 대학병원에서 근무하는 경우가 많았다. 이는 환자를 진료한 경험이나 근무지의 특성과 같은 요인에 따라 연구 결과가 달라질 수 있음을 나타내므로, 연령별, 근무지별로 구분하여 보완대체요법에 대한 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통을 분석하는 추가적인 연구가 요구된다. 마지막으로, 환자를 대상으로 보완대체요법에 대한 설문조사를 실시하지 않았다. 따라서 환자들이 보완대체요법에 대

한 상담을 주저하거나 숨긴다고 느낀 이유에 대한 문항은 객관성이 결여될 수 있다. 의사뿐만 아니라 환자에 대한 설문조사를 같이 실시하였다면 다른 관점에서의 검증(cross-check)을 통해 보다 정확하고 신뢰성 있는 연구 결과를 얻을 수 있었을 것이다.

하지만 본 연구는 기존의 연구에서 수행되지 않은 암 전문의와 가정의학 전문의를 구분하여 보완대체요법에 대한 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통을 분석하였다는 점에서 그 의의를 가질 수 있다. 보완대체요법에 대한 관심이 급증하고 있지만 아직까지 의사들조차 보완대체요법에 대한 정확한 정보를 충분히 얻지 못해 환자들의 상담을 주저하고 있으며, 우리나라의 의과대학에서는 보완대체요법에 대한 교과과정이 거의 없는 게 현실이다.¹⁹⁾ 따라서 의사들은 과학적인 근거에 기반한 정보를 가지고 상담을 통해 환자들이 보완대체요법을 올바르게 사용할 수 있도록 앞장서야 한다. 그렇게 하기 위해서는 보완대체요법에 대한 정보를 쉽게 얻을 수 있는 환경이 국가차원의 합리적인 지원을 통해 마련되어야 하며, 의사들은 보완대체요법에 대해 적극적으로 환자와 대화하고자 한다는 자세를 가지고 있음을 보여주어야 한다. 또한 의사들이 보완대체요법에 대해 체계적으로 연구하고 교육받을 수 있도록 기존의 의과대학을 통해서 또는 보완대체요법 전문과정의 개설 등이 이루어져야 한다. 이를 위해서는 보완대체요법에 대한 의사들의 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통에 대한 보다 구체적인 분석을 통해 보완대체요법의 교육 참여도와 의 관계를 파악하는 추가적인 연구가 필요할 것이다. 본 연구를 통해 증가하는 환자들의 요구에 맞추어 보완대체요법이 올바르게 사용되기 위해서는 의사의 역할이 매우 중요함을 알 수 있었다. 본 연구의 결과는 이를 뒷받침해주는 기초 자료로써 활용될 것이며, 향후 국가차원에서 보완대체요법의 정보 제공에 대한 체계적이고 지속적인 노력이 필요함을 제시하였다.

요약

연구배경: 보완대체요법의 효과에 대한 불확실성에도 불구하고, 환자들 사이에 보완대체요법의 사용이 전 세계적으로 증가하고 있다. 환자들이 보완대체요법을 적절하게 사용하도록 돕기 위해서는 의사의 역할이 매우 중요하다. 본 연구를 통해 보완대체요법에 대한 의사들의 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통을 알아보고자 한다.

방법: 2007년 5월부터 7월까지 이메일로 대한암학회(암 전문

의)와 대한가정의학회(가정의학 전문의)에 속한 5,429명의 의사들에게 웹 기반의 설문조사를 수행하여 총 547명이 회신하였다(응답률 10.1%). 그 중 암 전문의는 174명, 가정의학 전문의는 326명으로 최종적인 분석 대상자는 500명이었다. 설문지의 구성은 태도, 상담, 교육 의향 및 일반적인 특성 등을 포함하여 총 26개의 문항으로 구성되었다.

결과: 500명의 의사들 중에서 73.4%가 남자이고, 82.0%가 30대와 40대였다. 보완대체요법에 대한 태도를 살펴보면 가정의학 전문의가 암 전문의보다 보완대체요법에 관심을 가졌고(79.5%, 57.5%), 실제로 보완대체요법에 대해 환자와 상담하는 것을 좋아하였다(34.1%, 18.4%). 암 전문의와 가정의학 전문의는 보완대체요법에 대해 환자와 상담할 필요가 있다고 생각했지만(85.0%), 그들 모두 보완대체요법을 잘 모르기 때문에(70.3%) 상담을 주저한 경험이 있었다(60.2%). 의사들은 보완대체요법에 대해 환자와 상담할 때 유용한 정보로 효과에 대한 과학적인 근거 평가(59.2%), 권고 지침(37.0%)이라고 응답하였다.

결론: 본 연구의 결과는 대부분의 의사들이 보완대체요법에 대한 믿을 수 있는 정보를 충분히 얻지 못한다고 나타났다(87.2%). 이 결과는 보완대체요법에 대한 의사-환자간 의사소통을 향상시키기 위해 보완대체요법에 대한 체계적인 근거중심의 정보를 국가차원에서 제공해야 함을 반영한다.

중심단어: 보완대체요법; 암 전문의; 가정의학 전문의; 인식; 태도; 의사소통

REFERENCES

- Hyodo I, Eguchi K, Nishina T, Endo H, Tanimizu M, Mikami I, et al. Perceptions and attitudes of clinical oncologists on complementary and alternative medicine: a nationwide survey in Japan. *Cancer* 2003;97:2861-8.
- Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998;83:777-82.
- Sawni A, Thomas R. Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding complementary/alternative medicine: a national survey. *BMC Complement Altern Med* 2007; 7:18.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
- Sante Canada. Perspectives on complementary and alternative health care: a collection of papers prepared for Health Canada. Ottawa (ON): Health Canada; 2001.
- World Health Organization. Report: technical briefing on traditional medicine. Forty-Ninth Regional Committee Meeting; 1998 Sep 18; Manila, Philippines. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 1998.
- Armstrong T, Cohen MZ, Hess KR, Manning R, Lee EL, Tamayo G, et al. Complementary and alternative medicine use and quality of life in patients with primary brain tumors. *J Pain Symptom Manage* 2006;32:148-54.
- Molassiotis A, Panteli V, Patiraki E, Ozden G, Platin N, Madsen E, et al. Complement alternative medicine use in lung cancer patients in eight European countries. *Complement Ther Clin Pract* 2006;12:34-9.
- Goldstein MS, Brown ER, Ballard-Barbash R, Morgenstern H, Bastani R, Lee J, et al. The use of complementary and alternative medicine among California adults with and without cancer. *Evid Based Complement Alternat Med* 2005;2:557-65.
- Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998;83:777-82.
- Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol* 2005;23:2645-54.
- Cui Y, Shu XO, Gao Y, Wen W, Ruan ZX, Jin F, et al. Use of complementary and alternative medicine by chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2004;85:263-70.
- Chang SB, Lee TW, Kim S, Yoo IY, Kim IS, Kang KH, et al. A study of complementary and alternative medicine used by cancer patients in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs* 2006;18:92-101.
- Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K. Complementary/alternative medicine for supportive cancer care: development of the evidence-base. *Support Care Cancer* 2007;15:565-8.
- Jang EH, Park KS. A comparative study of nurses and physicians' attitudes about complementary and alternative therapy. *J Korean Acad Adult Nurs* 2003;15:402-10.
- Son HM, Suh MJ. A survey of utilization of alternative therapies in chronic liver disease. *J Korean Acad Adult Nurs* 1998;10:134-

- 47.
17. Lee EI, Shin YC, Lee JH, Kim SD, Kim HJ, Jo MS. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients at 7 general hospitals in Seoul. *J Korean Public Health Assoc* 2002;28:225-38.
18. Lee KS, Ahn HS, Hwang LI, Lee YS, Koo BH. Utilization of alternative therapies in cancer patients. *J Korean Cancer Assoc* 1998;30:203-13.
19. Lee SI, Khang YH, Lee MS, Kang W. Knowledge of, attitudes toward, and experience of complementary and alternative medicine in Western medicine- and oriental medicine-trained physicians in Korea. *Am J Public Health* 2002;92:1994-2000.
20. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2002-2005. Geneva: World Health Organization; 2002.
21. National Center for Complementary and Alternative Medicine. The use of complementary and alternative medicine in the United States: Cost Data [Internet]. Bethesda (MD): National Center for Complementary and Alternative Medicine [cited 2007 Feb 15]. Available from: <http://nccam.nih.gov/news/camstats/costs/costdatafs.htm>.
22. American Cancer Society. Guidelines for using complementary and alternative methods [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society [cited 2007 Feb 15]. Available from http://www.cancer.org/docroot/eto/content/eto_5_3x_guidelines_for_using_complementary_and_alternative_methods.asp.
23. Tas F, Ustuner Z, Can G, Eralp Y, Camlica H, Basaran M, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncol* 2005;44:161-7.
24. Chen X, Siu LL. Impact of the media and the internet on oncology: survey of cancer patients and oncologists in Canada. *J Clin Oncol* 2001;19:4291-7.
25. Wahner-Roedler DL, Vincent A, Elkin PL, Loehrer LL, Cha SS, Bauer BA. Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: a survey at an academic medical center. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006;3:495-501.
26. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol* 2005;16:655-63.
27. Burstein HJ. Discussing complementary therapies with cancer patients: what should we be talking about? *J Clin Oncol* 2000;18:2501-4.
28. Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ. Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review. *J Clin Oncol* 2006;24:5457-64.
29. Molassiotis A, Scott JA, Kearney N, Pud D, Magri M, Selveke-rova S, et al. Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer* 2006;14:260-7.
30. Adler SR, Fosket JR. Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: a qualitative study in women with breast cancer. *J Fam Pract* 1999;48:453-8.
31. Bourgeault IL. Physicians' attitudes toward patients' use of alternative cancer therapies. *CMAJ* 1996;155:1679-85.