대한한의진단학회지 제30권 제1호 (2026년 10월)
The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2026;30(1):199-209.
[원저 Original Article]

통합암치료 모델에 대한 고찰: 해외 운영 사례와 국내 의료체계의 비교를 통한 한국형 진료모델 제안

정현정*
대구한의대학교 진단학교실

A Review of the Clinical Diagnostic Significance of Front-Mu Point Palpation

Jung Hyun Jung*
Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Daegu Haany University

Abstract

Objective : To examine international integrative oncology service models and symptom-specific guidance and to propose an evaluable clinical pathway for Korea's dual medical system.

Methods : This narrative review purposively examined previous studies, Society for Integrative Oncology-American Society of Clinical Oncology guidelines, selected official materials from three US cancer centers and German guideline and information services, and Korean legal, policy, insurance, and institutional sources. We compared access and referral, personnel, intervention selection, interaction management, cost and accessibility, and outcome assessment. The selected institutional websites served as illustrative cases; no systematic search, nationwide survey, or direct service audit was conducted.

Results : The US examples described center-specific consultation and referral arrangements, whereas the German examples addressed national guidance and public information. In Korea, oncology care, Korean medicine services, and recovery programs appeared in different institutional settings. The fifth-stage collaborative care pilot offers limited financing and organizational precedents, but does not establish the effectiveness of a cancer-specific integrative pathway. We propose a four-step process encompassing screening, coordinated decisions, documented intervention and referral, and prospective monitoring.

Conclusions : The proposed pathway aims to support symptom management and quality of life while maintaining standard cancer care. Its implementation, safety, equity, and costs require prospective evaluation; survival benefits cannot be inferred from this review.

Keywords : Integrative oncology; Korean medicine; Collaborative care; Cancer survivorship; Symptom management; Healthcare access

---

* 교신저자 : Jung Hyun Jung. Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Daegu Haany University.
Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Daegu Haany University.
Tel: +82-53-770-2249, E-mail: qutelady@dhu.ac.kr
· 원고접수일 : 2026.09.22 / 심사완료일 : 2026.10.05 / 게재결정일 : 2026.10.11.

Ⅰ. 서 론

암의 조기 발견과 치료 성적 향상으로 장기 생존자의 증상과 기능 관리가 중요한 과제가 되었다. 한국의 2023년 신규 암 발생은 288,613건이었고, 2019-2023년 진단자의 5년 상대생존율은 73.7%였다. 그러나 생존율은 통증, 피로, 수면장애, 불안 및 사회복귀의 어려움을 직접 설명하지 못한다. 종양치료 중과 치료 종료 후에 증상을 반복 측정하고 적절한 지지·완화의료에 연결하는 절차가 필요하다[1,2].

통합암치료는 근거를 검토한 심신중재, 생활습관 접근 및 일부 보완적 치료를 표준 종양치료와 조정하여 제공하는 환자 중심 접근이다. 환자의 선호를 존중하되 보완요법이 표준치료를 대체하거나 지연하지 않도록 하는 것이 기본 원칙이다[3,4]. 기존의 프로그램 체계적 고찰은 기관별 상담, 인력 배치 및 중재 구성이 다양함을 보고했으며, 미국 암센터 웹사이트 연구는 기관 유형과 지역 소득에 따른 서비스 게시 격차를 보여주었다. 다만 이러한 문헌은 실제 이용·효과를 직접 검증하거나 한국의 의·한 면허체계와 기관 간 진료 단절에 맞는 실행 절차를 제시하지는 못한다[5-7].

한국에서는 의사와 한의사의 면허와 진료체계가 분리되어 있고, 환자가 서로 다른 기관에서 종양치료와 한의진료 또는 다른 보완요법을 받을 수 있다. 암생존자 통합지지와 의·한 협진 시범사업은 연결에 참고할 제도이지만, 그 자체가 암종별 통합암치료 지침이나 공동 의무기록을 뜻하지 않는다[8-11]. 따라서 중재 자체의 효과뿐 아니라 진료 진입, 위험 평가, 의뢰·회신 및 비용 부담을 함께 비교해야 한다.

본 연구는 통합암치료 프로그램을 운영하는 미국 기관의 공개 사례, 독일의 지침·정보 제공 사례, 국내 기관 유형과 제도를 서술적으로 검토한다. 선행 연구가 설명한 프로그램 구성과 접근성 격차를 한국에 적용할 때 남는 운영상의 공백을 파악하고, 증상관리와 환자 안전에 초점을 둔 검증 가능한 한국형 진료경로를 제안한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계와 질문

본 연구는 서술적 문헌고찰이다. 연구 질문은 첫째, 해외 주요 암센터에서 통합암치료가 어떤 인력·상담·의뢰 경로로 제공되는가, 둘째, 국내 기관 유형별 서비스와 보험·협진 구조가 어떻게 다른가, 셋째, 증상별 근거와 안전관리 요건을 반영하여 한국형 모델에 필요한 최소 절차는 무엇인가로 설정하였다. 문헌과 기관 자료를 질적으로 비교하였다.

2. 분석 항목 및 해석 기준

미국 사례는 통합의학 상담·의뢰 절차와 서비스 정보를 공식 홈페이지에 공개한 Dana-Farber Zakim Center, MD Anderson Integrative Medicine Center, Memorial Sloan Kettering Cancer Center(MSK)의 세 곳으로 한정하였다. 국가 수준의 지침을 가지고

있는 독일의 경우는 공공 암정보서비스 및 2024년 S3 보완의학 지침을 포함하였다. 미국의 기관 유형별 격차는 Desai 등과 Yun 등의 원문을 중심으로 검토하였다[6,7,12-16].

국내 자료는 의료법, 보건복지부의 5단계 의·한 협진 발표와 기관 공고, 협진 모니터링센터의 대상 상병 및 성과 공개 자료, 암생존자 지원, 보험·비급여 안내, 병원의 공식 소개로 구성하였다. 상급 암 진료기관, 대학 한방병원, 암 환자를 대상으로 홍보하는 요양병원을 서로 다른 제공 환경의 예로 살펴보았다[8-11,17-27].

2. 비교 및 근거 해석

추출 항목은 ① 기관의 위치와 법적 종별, ② 진료 진입·의뢰·회신, ③ 인력과 서비스, ④ 근거 평가와 상호작용 점검, ⑤ 비용·지역 접근, ⑥ 환자보고결과 및 안전성 추적이다. 증상 중재는 SIO-ASCO의 통증, 피로, 불안·우울 지침과 ASCO의 운동 지침을 우선 대조하고, 연구 단계 중재는 NCI 근거 요약으로 보완하였다[28-33].

Ⅲ. 결과

1. 해외 통합암치료 사례 및 운영현황

Dana-Farber의 Zakim Center는 침·마사지와 같은 개별 서비스, 운동·명상·창작활동 집단 프로그램, 통합의학 및 영양 상담을 함께 소개한다. 통합의학 상담 전에는 환자 질문지를 받고, 보충제 사용 시 표준 암 치료와의 잠재적 상호작용을 검토한다. 일부 집단 프로그램은 비대면 방식으로도 운영된다. 이는 환자와 가족에게 프로그램 진입 경로와 생활관리 서비스를 공개한다는 특징을 지닌다[12,34,35].

MD Anderson의 통합의학센터에서는 담당 종양팀의 의뢰를 거쳐 통합종양학 의사 상담을 요청하도록 안내한다. 상담 후 침, 영양, 물리치료, 건강심리 및 집단 활동 가운데 환자 목표에 맞는 서비스를 연결한다[13]. 따라서 이 모델의 구조적 특징은 단순한 서비스 목록보다 원치료팀과 통합의학 상담 사이의 내부 의뢰·중재 선택 절차에 있다.

MSK는 통합의학 의사 상담을 통해 개인별 관리계획을 수립하고 침, 마사지, 운동, 심신 프로그램을 연결한다고 설명한다. 천연물·보충제의 성분, 잠재적 이득, 위해 및 약물 상호작용을 환자와 의료진에게 제공한다[14,36,37].

Desai 등은 2020년 NCI 지정 종합암센터 51곳과 지역병원 100곳의 홈페이지에서 통합의학 서비스의 게시 여부를 비교하였다. 침 언급 비율은 각각 76.5%와 56.0%, 명상 언급 비율은 82.4%와 63.0%였다. 지역병원 중 저소득 지역과 중간 소득 지역에서 침 언급 비율은 각각 23.8%와 64.6%였다. 이는 홈페이지 기반 서비스 정보의 차이이며 환자별 실제 이용률을 뜻하지 않는다[6].

독일의 Leitlinienprogramm Onkologie는 암 환자 보완의학에 관한 S3 지침 2.0판을 2024년에 제시하였으며, 독일 암연구센터의 Krebsinformationsdienst는 환자에게 보완·대체요법의 근거와 위험을 설명한다. 이는 단일 병원의 서비스 제공량을 보여주는 모델이라기보다

공공 지침과 상담 정보의 표준화를 보여주는 사례이다. 따라서 유럽 전체의 병원 운영 양식으로 일반화할 수 없다[15,16] .

2. 한국의 통합암치료 현황 및 서비스 체계

한국의 의료법은 의사와 한의사의 면허를 각각 규정하고 면허 범위 밖의 의료행위를 금지한다. 상급 암 진료기관에서 '암 통합진료'라는 명칭은 주로 외과·종양내과·방사선종양학과 등의 다학제 치료계획을 의미할 수 있으며, 보완 요법의 정규 제공과는 다른 개념이다. 반면 국립암센터의 경우는 암 생존자에게 신체·심리·사회적 문제에 대한 상담과 프로그램을 지원한다[8,10,20].

대학 한방병원의 한방 암 치료 클리닉은 침·전침·약침·뜸·한약·기공 등의 프로그램을 제공한다. 반면 일부 암 환자 대상 요양병원의 공개 자료에는 숙박·식이·회복 프로그램, 고주파 온열치료와 고용량 비타민 C 정맥주사 등이 소개된다[21-24].

표 1. 국내 의료기관 유형별 기능

기관 유형	공개 자료로 확인되는 기능
상급종합병원·공공 암센터[10,20]	표준 종양치료, 다학제 치료계획, 일부 생존자 지지·운동·영양 서비스
대학 한방병원[21,22]	침·뜸·한약·약침 등 암 관련 증상관리 클리닉
암 환자 대상 요양병원[23,24]	회복기 입원 프로그램

3. 증상별 중재 근거

권고는 증상과 치료 시점에 따라 달라진다. SIO-ASCO의 임상진료지침에서 유방암의 아로마타제 억제제 관련 관절통에 침치료를 제공할 것을 권고하며, 일반적 암 통증·근골격계 통증에는 침치료를 고려할 수 있다고 기술한다. 치료 중의 통증에 대한 지압·반사요법, 항암치료 관련 말초신경병증 통증에 대한 침치료는 서로 다른 권고와 근거 수준을 가진다[28]. 피로의 경우는 치료 중 운동·인지행동치료·마음챙김 및 태극권·기공을, 치료 후에는 운동·인지행동치료·마음챙김을 주요 선택지로 제시한다[29]. 불안의 경우는 치료 중 마음챙김·요가·이완·음악중재 등을, 치료 후에는 마음챙김·요가·침치료·태극권 또는 기공 등을 권고한다[30].

4. 해외와 한국의 비교 분석

해외와 국내 사례 모두 표준 종양치료 중 지속되는 증상을 관리하고 신체·심리·생활 측면을 함께 다룬다. 차이는 중재 종류의 목록보다 진료 진입 후 누가 위험을 평가하고 어떤 기록으로 원 치료팀에 회신하는지가 공개 자료에서 얼마나 분명한지에 있다. 해외 대형기관의 상담 경로를 한국 기관 전체의 실무보다 우월하다고 단정할 수는 없으며, 한국 기관의 실제 운영은 현장 확인이 필요하다[12-14,20-24].

한국의 특수성은 이원화된 면허체계, 서로 다른 기관의 서비스 분포, 요양급여와 비급여·실손의 분리, 그리고 '통합진료'라는 용어가 다학제 암 치료와 보완요법 통합을 모두 가리킬 수

있다는 데 있다[8-10,17-24]. 이러한 요소를 고려하면 해외 센터의 조직을 그대로 복제하기보다 기관 간 연결의 최소 단위를 표준화해야 한다.

분석 단위	진입·의뢰/회신	담당 인력	중재 선택	상호작용 관리	비용·접근성	결과 평가
Dana-Farber 센터[12,34]	상담·질문지 안내; 회신 절차는 공개 자료에서 확인되지 않음	통합의학 상담 및 프로그램 인력 안내	침·심신·운동 등 안내	보충제 상담 언급	일부 가상 프로그램; 개인 부담은 확인되지 않음	공개 자료에서 확인되지 않음
M D Anderson 센터[13]	종양팀 의뢰→상담 안내	통합종양학 의사 및 연계 서비스	환자 목표에 따른 연계 안내	공개 자료에서 확인되지 않음	비용은 확인되지 않음	공개 자료에서 확인되지 않음
MSK 센터[14,36,37]	상담·중재 연계 안내	통합의학 의사 등	침·마사지·심신중재 안내	About Herbs와 정책 정보 제공	개인 부담은 확인되지 않음	공개 자료에서 확인되지 않음
독일 지침·정보 체계[15,16]	병원 의뢰 경로에 해당하지 않음	지침·정보 제공 주체	보완의학 권고·위험 정보	위험정보 제공	공공 정보 접근; 개별 진료비 해당 없음	개별 환자 성과에 해당하지 않음
국내 상급암 진료기관 예시[10,20]	다학제 치료·생존자 상담 안내; 한의 회신은 확인되지 않음	종양팀·생존자 지원 인력	표준치료·지지서비스 안내	한약·보충제 통합 점검은 확인되지 않음	급여·산정특례 항목별 상이	협진 성과는 확인되지 않음
국내 대학 한방병원 예시[21,22]	클리닉 안내; 원 치료팀 회신은 확인되지 않음	한의사 중심	침·뜸·한약 등 안내	병용 심사 절차는 확인되지 않음	항목별 급여 확인 필요	암 특화 성과는 확인되지 않음
국내 요양병원 웹자료 2건[23,24]	입원·프로그램 안내; 원 치료팀 회신은 확인되지 않음	공개 자료에서 역할별 상시 인력 확인되지 않음	식이·온열·주사 등 게시	성분별 검토 절차는 확인되지 않음	개별 비급여·실손 조건 확인 필요	실제 이용·효과는 확인되지 않음

4. 한국형 통합암치료 모델 제안

1) 네 단계의 임상 진료경로

(1) 선별 및 초기 평가

종양팀은 암종·병기·치료 목표와 예정된 수술·항암·방사선치료를 확인하고, 통증, 피로, 오심, 불면, 정서 상태, 영양, 활동 기능 및 환자의 보완요법 사용을 구조화해 기록한다. 암 관련 증상과 치료 부작용의 원인을 먼저 평가하며, 환자가 이미 이용하는 한약·보충제·주사·시술을 제품·용량·일정까지 묻는다. 진료기관은 증상별 검증된 척도와 환자보고 삶의 질 도구를 선택하고 응급 위험 신호를 선별한다[2,38-40].

(2) 공동 의사결정

같은 기관에 의사, 한의사, 약사, 간호사 등 전문 인력이 함께 존재한다면 공동 회의 또는 협의를 하고, 기관 간에는 의뢰, 회신 서식 같은 사전 합의된 연락 경로로 치료 목표와 보류 조건 등을 확인하도록 한다. 환자는 예상 편익, 위해, 비용 등을 설명 들은 뒤 선택하도록 한다. 보류·중단 조건 및 원 치료팀에 즉시 회신할 사건을 정한다[8,9,36-38].

(3) 근거 기반 중재

암 치료의 연속성을 유지한 채 증상과 치료 단계에 맞는 중재를 선택하고 의뢰한다. 운동·영양·심신중재, 적응증이 적절한 침구치료 또는 전문 완화의료를 연결한다. 한약·약침·온열·수액 등은 일괄적인 '면역 증진' 패키지로 권고하지 않고 제품별 근거와 위험·비용을 확인한 뒤 연구 또는 엄격한 기록·감시 경로에서 판단한다[28-33,38].

(4) 전향적 추적과 안전성 감시

초기·중간·종료 평가에서 증상 강도, 일상 기능, 환자보고 삶의 질, 표준치료 이행, 유해사례, 환자별 총지출을 반복 측정한다. 전자 환자보고결과(ePRO)는 경고 기준을 넘는 증상이나 이상반응을 원 치료팀에 알리고 대면 평가로 연결하는 보조 수단으로 사용한다[39,40].

2) 운영·제도·디지털 기반

기관 간 전자의무기록의 완전한 통합을 전제로 하기보다 최소 공통 서식과 보안된 전송·회신 절차를 먼저 합의할 수 있다. 핵심 필드는 환자 동의, 치료 목표·일정, 최근 검사, 현재 처방과 자가 복용 제품, 중재 적응증·근거, 시술·보류 사유, 유해사례, 다음 평가일로 구성한다. 한의학적 변증과 처방정보도 종양팀이 병용 위험을 판단할 수 있는 성분·용량·시기와 함께 기록해야 한다[25,27,36-38].

환자용 공개 페이지는 '정보만 제공', '기관 내 실제 제공', '협력기관 의뢰'를 구분하고 시술 인력, 대상, 금기, 예상 비용과 보험 적용의 조건, 근거 수준을 알기 쉽게 명시하도록 제안한다[6,7]. 요양급여의 확대 여부는 서비스 명칭이 아니라 개별 행위의 적응증, 효과·안전성, 자원 사용과 형평성을 검토한 후 판단해야 한다[9,17-19].

가상 교육·운동·마음챙김 프로그램은 이동 부담을 낮출 가능성이 있으며, Dana-Farber의 가상 심신 프로그램은 운영 사례를 제공한다[35]. 다만 원격 상담·진료의 범위는 시행 시점의 국내 지침과 보안 규정에 따라 정해야 하며, 디지털 접근성이 낮은 환자에게 전화·대면 선택지를 유지해야 한다. 디지털 도입의 효과는 이용률과 탈락률, 연령·지역·소득별 접근, 임상 결과를 함께 평가해야 한다.

Ⅳ. 고 찰

제안 모델의 학술적 기여는 해외의 서비스 집적 방식과 한국의 의료 이원화·보험 구조를 동일한 분석 축으로 비교하고, 중재의 효능과 진료체계의 작동을 구분하는 데 있다. 일부 증상에 근거가 있는 침·운동·심신중재가 존재한다는 사실만으로 복합 프로그램 전체의 효과가 증

명되지는 않는다. 반대로 본 고찰에서 개별 한약·약침의 생존 이득을 평가하지 않았다는 점이 증상관리 협력체계 자체의 필요성을 부정하지도 않는다. 각 주장에는 별도의 결과 지표와 적절한 연구설계가 요구된다[5,28-33].

정책적으로는 현존하는 협진 시범사업을 곧바로 암 분야의 효과·수가 인정으로 간주하지 않고, 암 치료 단계에 맞춘 의뢰 기준과 책임 배분을 시험해야 한다[9,11,25-27]. 경제성 평가에서는 서비스 회당 가격뿐 아니라 이동·돌봄 부담, 실손보험 차이, 표준치료 이행, 응급실 이용과 환자보고 기능을 함께 관찰할 필요가 있다[17-19]. 공개 정보의 양과 실제 제공·환자 도달 사이의 차이를 측정하지 않으면 기관 유형별 격차를 과대 또는 과소 추정할 수 있다[6,7].

본 고찰의 한계는 목적표집된 학술문헌과 기관 홈페이지에 의존하고, 국내 기관의 실제 시술 건수, 환자 경험, 협진의 효과 및 지역·소득별 이용을 직접 측정하지 않았다는 점이다. 웹사이트 내용은 수시로 바뀌며 홍보성 문구는 독립적 검증과 구분되어야 한다. 또한 여러 지침의 권고는 암종·증상·치료 단계별로 적용 범위가 달라 단일 근거등급으로 단순화할 수 없다. 그러므로 본 모델의 수용성·안전성·비용효과성은 환자 및 의료진의 공동 설계와 전향적 평가를 통해 확인해야 한다[6,7,28-30].

Ⅴ. 결　론

한국형 통합암치료의 현실적인 출발점은 표준 암 치료와 전문 완화의료를 유지하면서 증상과 삶의 질을 구조적으로 선별하고, 근거가 있는 보완 중재를 면허 범위 안에서 안전하게 연결하는 것이다. 공동 의사결정, 의뢰·회신, 성분을 확인할 수 있는 처방 기록, 환자보고결과와 유해사례 추적을 갖춘 4단계 진료경로를 제안한다. 이는 실행을 위한 검증 가능한 설계안이며, 항종양 효과나 생존 연장을 입증한 결과가 아니다. 한국의 기관 유형과 지역에 걸친 접근성 및 임상 가치는 후속 비교연구로 평가되어야 한다.

참고문헌

1. Park EH, Jung KW, Choi SH, Park NJ, Kang MJ, Yun EH, et al. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2023. Cancer Research and Treatment. 2026;58(2):349-367. doi:10.4143/crt.2026.298.
2. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albreht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. The Lancet Oncology. 2018;19:e588-e653. doi:10.1016/S1470-2045(18)30415-7.
3. Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, Ligibel JA, Basu P, Cohen L, et al. Integrative oncology: addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2022;72(2):144-164. doi:10.3322/caac.21706.
4. National Cancer Institute. Complementary and Alternative Medicine (CAM). National Cancer Institute. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam (accessed 2026-10-01).

5. Seely DM, Weeks LC, Young S. A systematic review of integrative oncology programs. Current Oncology. 2012;19(6):e436-e461. doi:10.3747/co.19.1182.

6. Desai K, Liou K, Liang K, Seluzicki C, Mao JJ. Availability of integrative medicine therapies at National Cancer Institute-designated comprehensive cancer centers and community hospitals. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2021;27(11):1011-1013. doi:10.1089/acm.2021.0102.

7. Yun H, Sun L, Mao JJ. Growth of integrative medicine at leading cancer centers between 2009 and 2016: a systematic analysis of NCI-designated comprehensive cancer center websites. Journal of the National Cancer Institute Monographs. 2017;2017(52):lgx004. doi:10.1093/jncimonographs/lgx004.

8. 대한민국. 의료법 제3조, 제3조의2, 제5조 및 제27조. 국가법령정보센터. Available from: https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?query=의료법

9. 보건복지부. 의·한 협진 활성화를 위한 5단계 시범사업 기관 공고 및 지침. 보건복지부·건강보험심사평가원. 2025. Available from: https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?brdBltNo=11564&brdScnBltNo=4&pgmid=HIRAA020002000100 (accessed

10. 국립암센터. 성인암생존자통합지지실. 국립암센터. Available from: https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=ncc_survivor_01

11. 보건복지부. 의·한 협진 5단계 시범사업 실시. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1486295&mid=a10503010100

12. Dana-Farber Cancer Institute. Zakim Center for Integrative Therapies. Dana-Farber Cancer Institute. Available from: https://www.dana-farber.org/patient-family/support-services/integrative-therapies

13. MD Anderson Cancer Center. Integrative Medicine Clinical Services. The University of Texas MD Anderson Cancer Center. Available from: https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/care-centers-clinics/integrative-medicine-center/clinical-services.html

14. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Integrative Medicine. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Available from: https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine

15. Leitlinienprogramm Onkologie. S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen, Version 2.0. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF. 2024. Available from: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin

16. Deutsches Krebsforschungszentrum. Alternative Medizin und

Komplementärmedizin bei Krebs. Krebsinformationsdienst. 2025. Available from: https://www.krebsinformationsdienst.de/komplementaere-und-alternative-krebsmedizin

17. 국민건강보험공단. 본인일부부담금 산정특례 제도. 국민건강보험공단. Available from: https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbmac0215.html

18. 건강보험심사평가원. 비급여 진료비용 공개제도 안내. 건강보험심사평가원. Available from: https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?brdBltNo=47741&brdScnBltNo=4&pgmid=HIRAA010006011100

19. 금융위원회. 실손의료보험 개편 방안. 금융위원회. 2025. Available from: https://fsc.go.kr/po010101/84272

20. 서울아산병원. 암병원 다학제 암 통합진료 운영 소개. 서울아산병원. 2021. Available from: https://www.amc.seoul.kr/asan/hospitalinfo/review/history.do?gubun=B&historyId=2339&historyYr=2021&yrGroupNum=0

21. 경희대학교한방병원. 한방 암 치료 클리닉. 경희대학교한방병원. Available from: https://km.khmc.or.kr/kr/treatment/department/2740000145/introduce.do

22. 경희의료원. 한의면역암센터. 경희의료원 후마니타스 암병원. Available from: https://cancer.khmc.or.kr/kr/treatment/center/2740000216/introduce.do

23. 메디움천안요양병원. 집중면역치료란?. 메디움천안요양병원. Available from: https://medium-c.com/cancer?page=c1 (accessed 2026-10-15).

24. 가평산속암요양병원. 암요양병원 시설 소개. 가평산속암요양병원. Available from: https://returnhome.kr/about-2/facilities/ (accessed 2026-10-01).

25. 의·한협진모니터링센터. 시범사업개요. Available from: https://mcmc.re.kr/business/index.php

26. 의·한협진모니터링센터. 시범사업 대상질환: 의·한 협진 5단계 시범사업 급여 대상 상병코드. Available from: https://mcmc.re.kr/business/target-disease.php

27. 의·한협진모니터링센터. 사업성과. Available from: https://mcmc.re.kr/business/perform.php

28. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, et al. Integrative medicine for pain management in oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO guideline. Journal of Clinical Oncology. 2022;40(34):3998-4024. doi:10.1200/JCO.22.01357.

29. Bower JE, Lacchetti C, Alici Y, Barton DL, Bruner D, Canin BE, et al. Management of fatigue in adult survivors of cancer: ASCO-Society for Integrative Oncology guideline update. Journal of Clinical Oncology. 2024;42(20):2456-2487. doi:10.1200/JCO.24.00541.

30. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, Asher GN, Atreya C, Balneaves LG, et al. Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO guideline. Journal of Clinical Oncology. 2023;41(28):4562-4591. doi:10.1200/JCO.23.00857.

31. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, Clinton SK, Demark-Wahnefried W, Gilchrist SC, et al. Exercise, diet, and weight management during cancer treatment: ASCO guideline. Journal of Clinical Oncology. 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687.

32. National Cancer Institute. Hyperthermia to Treat Cancer. National Cancer Institute. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/hyperthermia

33. National Cancer Institute. Intravenous Vitamin C (PDQ): Health Professional Version. National Cancer Institute. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/vitamin-c-pdq

34. Dana-Farber Cancer Institute. Integrative Medicine Consultations. Dana-Farber Cancer Institute. Available from: https://www.dana-farber.org/patient-family/support-services/integrative-therapies/integrative-medicine-consultations

35. Dana-Farber Cancer Institute. Meditation and Mindfulness at the Zakim Center. Dana-Farber Cancer Institute. Available from: https://www.dana-farber.org/patient-family/support-services/integrative-therapies/meditation-mindfulness

36. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. About Herbs, Botanicals & Other Products. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Available from: https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs

37. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Our Herbal Policy. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Available from: https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs/herbal-policy

38. National Cancer Institute. Cancer Therapy Interactions With Foods and Dietary Supplements (PDQ). National Cancer Institute. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/dietary-interactions-pdq

39. EORTC Quality of Life Group. EORTC QLQ-C30. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Available from: https://qol.eortc.org/questionnaires/core/eortc-qlq-c30/

40. National Cancer Institute. Patient-Reported Outcomes version of the Common

Terminology Criteria for Adverse Events (PRO-CTCAE). National Cancer Institute. Available from: https://healthcaredelivery.cancer.gov/pro-ctcae/