

호스피스 프로그램으로서의 불교 임종행의 고찰

정기옥* 박재현**

【요약】

본 논문에서는 호스피스 프로그램을 바탕으로 불교생사관에 기초하여 간호하는 사람과 간호를 받는 사람의 마음가짐과 그 대처요령인 불교적 임종행의臨終行儀를 고찰하였다. 호스피스는 임종과정을 의료적으로 체계화하여 지원하고는 있지만, 죽음의 문제를 의학적 관점과 심리적 관점에서 주로 다룬다는 점에서 일정한 한계를 보인다. 이러한 한계로 말미암아 호스피스에서 죽음의 문제는 늘 임박한 문제이고 반복적으로 생겨나는 처리해야 할 사건 정도에 그치고 만다.

불교의 임종행의는 건강하게 살고 있는 단계에서 죽음을 어떻게 생각해야 하고, 어떻게 설명해야 하고, 또 어떻게 맞이해야 하는지 등에 대한 통찰을 전제로 한다. 불필요하게 감정선을 건드리지 않고 냉정하고 논리적이며 이성적으로 생사의 문제를 통찰하는 것이 불교적 생사관의 특징이고, 임종행의는 이러한 통찰에 기반을 두어 임종을 다루고 있다.

불교적 관점에서 볼 때, 죽음은 끝이 아니고 윤회전생輪廻轉生하는 자연 현상의 한 부분이다. 따라서 떠나는 자도, 남은 자도 죽음을 통해서 삶을 배우도록 유도한다. 임종행의는 임종자와 임종선지식 양쪽 모두에 해당된다. 죽음은 임종자에게만 국한된 일이 아닌 깨달음이다. 죽어가는 사람에게는 죽음이 당연한 현재이지만, 살아있는 사람에게는 유예된 현재일 뿐이다. 따라서 죽음 대상자가 긍정적인 사고로 전환하여 삶의 마지막까지 생사의 이치를 깨달을 수 있도록 돕는 것이 임종행의의 핵심이다.

【주제어】 임종행의, 호스피스, 생사관, 불교, 죽음인류문명

* 한림대학교대학원 생명교육융합학과 생사학전공 박사과정

** 동명대학교 선명상치유학과 부교수

I. 서론

본 논문에서는 현대 호스피스 완화의료의 바탕을 이루고 있는 죽음 당사자(환자)의 변화과정과 돌봄 내용, 남은 가족들의 현명한 대처 방법 등 죽음을 다루는 방식을 살펴보고, 불교적 생사관과 임종행의臨終行儀를 통해 이를 보완할 수 있는 가능성을 모색해보고자 한다.

일반적으로 임종 단계는 의학적으로 회생 가능성이 없고 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말하고 있다. 즉 임종은 생명의 정지 또는 생체 기능의 영구적인 정지를 뜻한다. 죽음이란 인연이 모였다가 헤어지는 변화의 과정이다. 있던 것이 없어지는 것도 아니고 없던 것이 생겨난 것도 아니다. 변화과정에서 어떤 것은 삶이고 어떤 것은 죽음이라고, 우리가 편하기 위하여 붙여진 이름이다. 우리 삶속에 죽음이 있고 죽음 속에 삶이 있다. 우리는 매일 매 순간 죽음을 경험하고 매일 새로운 삶을 살아간다.

사람은 누구나 예기치 못한 상황에서 죽음을 맞이할 수도 있고, 적극적인 치료에도 불구하고 근원적으로 회복 가능성이 없으며, 증세가 악화되어 죽음이 임박한 말기 대상자가 될 수도 있다. 이런 대상자의 간호 및 요양을 호스피스 혹은 터미널 케어, 완화 케어, 비하라 케어라고 한다. 흔히 불교 수행의 궁극적 목표를 생사에서 벗어나는 것이라고 설명하곤 하는데, 그것은 죽지 않는다는 뜻이 아니고 죽음에 대한 어떤 개념이나 두려움이 전혀 없다(초월)는 뜻이다.

불교적 임종행의는 대상자가 죽음을 받아들이는 긍정적인 사고로 생의 마지막 까지 자아실현을 완성하도록 돕는 데 초점이 맞춰져 있다. 죽음이 임박한 사람의 편안한 마음가짐과 돌보는 사람의 올바른 행위 혹은 태도가 바로 임종행의인 것이다. 불교의 임종행의는 죽음을 통하여 배울 수 있는 불교의 통찰이다. 여기에는 삶과 죽음이 본질적으로 다르지 않다는 불교적 생사관이 바탕에 깔려있다.

본 논문에서는 먼저 현대 호스피스 완화의료에서 시행되고 있는 죽음을 다루는 기본적인 방법 내지는 방향성을 단계별로 자세히 짚어볼 것이다. 여기에는 임종의 단계별 변화에 따른 현상과 지원방법 그리고 유족케어까지 포함된다. 이어서 불교의 생사관을 중심으로 죽음에 대한 불교의 기본인식을 살펴보고, 끝으로 불교적 임종행의를 호스피스 완화의료와 연관시켜 고찰하려고 한다.

II. 임종 단계에 따른 의료적 호스피스 지원

임종 단계는 대개 임종 전前 단계와 임종 단계, 그리고 유족케어까지 포함하는 임종 후後 단계 등 세 시기를 나눠서 고찰할 수 있다. 임종 전 단계와 관련해서 중요한 내용은 연명의료의향에 대한 것이다. 말기 환자 혹은 19세 이상 성인 본인 스스로 아래와 같이 치료효과 없이 임종과정(심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등)의 기간만 연장하고 있는 경우 의학적 시술에 대한 본인의 의향서이다. 쉽게 표현하면 존엄사요 소극적 안락사를 원한다는 것이다. 근거법으로는 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률이다.¹⁾

말기대상자(환자)라고 하더라도 대상자 본인이 의식이 있으면 연명의료에 대하여 본인이 직접 의사결정을 할 수 있다. 또한 본인이 의사 결정을

1) 사전연명의료의향서는 작성 후 등록기관에 등록해야 효력을 발생한다. 작성된 내용은 언제든지 변경하거나 철회할 수 있다. 이 내용은 담당의사와 전문인 1인이 동일하게 작성자가 임종과정에 있는지 판단해야 이행된다. 호스피스 전문 기관에서는 호스피스를 이용하는 말기대상자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단은 담당의사의 판단으로 대신 한다. 호스피스 완화 의료란, 임종과정에 있는 대상자나 말기대상자 가족에게 통증의 증상과 완화 등을 포함한 신체적, 심리 사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료 행위이다. 보건복지부 (2019), p. 501.

할 수 없는 경우를 대비하여 미리 사전연명의료의향서를 작성하여 등록해 둘 수 있다. 연명의료 중단을 명시 하여도 통증완화를 위한 의료행위와 영양공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 보류하거나 중단 할 수 없다. 연명의료 중단은 회복 불가능한 말기 대상자가 무의미한 치료를 중단한다는 것이며 자연적인 죽음을 받아들인다는 것이다. 즉 존엄사나 소극적 안락사와 비슷하다. 그러나 말기 대상자가 고통을 이기지 못하고 의사의 도움을 받아 죽음에 이르는 적극적 안락사와는 성격이 다르다.²⁾

임종의 단계에 들면 육체적으로 다음과 같은 징후가 나타난다. 1) 대부분의 시간을 누워 있게 되며, 음식물 섭취에 전혀 반응이 없다. 2) 맥박은 점점 가늘어 지고 혈압은 점점 떨어진다. 3) 호흡은 가쁘고 깊게 몰아서 쉬며 가래가 끓는다. 점차 숨을 깊고 천천히 쉰다. 4) 손과 발은 차가워진다. 5) 식은땀을 흘린다. 6) 피부는 점차 파랗게 변한다. 7) 대소변은 실금하게 되며, 항문이 열린다. 8) 의식이 점차 흐려져 혼수상태에 이른다. 이렇게 육체적으로 나타나는 임종 단계별 징후와 더불어 심리적으로도 일정한 단계로 진행된다.

임종자의 심리적 임종대처과정은 스위스 출신 미국의 정신과 의사인 엘리사벳 퀴블러로스 Elisabeth Kübler-Ross(1926~2004)가 제시한 단계-기반 모델을 중심으로 국내에서 보완한 내용이 일반적으로 제시된다. 그는 임종 단계들을 서로 다르게 시기별로 지속되기도 하고 대체되기도 하며 그 시간대에만 존재하는 방어기제로 표현하고 있다. 그가 제시하고 있는 임종적응 단계는 부정과 고립 denial and isolation, 분노 anger, 타협 bargaining, 우울

2) 사전연명의료의향서는 국립연명의료기관에서 확인 가능한데, 서울 아산병원 암환자 213명과 보라매병원 말기 암환자 165명을 조사한 결과 80%가 연명의료 거부 의사를 밝혔다. 그러나 이것은 환자 본인이 직접 의사를 표현하고 작성한 것이 아니고 병원 안내에 따라서 환자 가족이 연명의료의향서를 99% 작성 했다. 그것도 임종전 1주일 무렵이라고 한다. 즉 환자가 의식을 잃고 사경을 헤매는 때가 돼서야 환자 대신 가족이 거의 작성한 것이다. 이것은 병원이나 의사는 범람을 피하고자 함이요 가족은 재정 부담을 줄이고자한 암묵적인 묵계이다. 이것은 진정한 본인 의향서가 아니다. 의식이 있을 때 본인 스스로 작성 하는 것이 법 취지에 부합한다. 한림대 생사학연구소 편 (2015), pp. 5-6.

depression, 수용acceptance.으로 이어진다.³⁾

여기서 특히 처음의 부정과 고립 단계에서 호스피스 지원이 중요하다. 어떤 고통이나 질병보다 사람을 무기력하게 하고 절망하게 하는 것이 소외감이다. 죽어가는 사람을 도울 수 있는 가장 좋은 방법은 옆에 있어 주는 것이다. 그리고 용서, 감사, 사랑의 작별 인사를 진심을 담아 말하는 것이다. 진솔하면 서로 사려 깊은 말들은 상처를 아물게 하고 아픔과 화해하게 하는 힘을 지니고 있다.

자기 삶이 곧 끝날 것을 아는 사람은 걸치레 말이나 행동에 민감하다. 죽음 앞에서 모든 가식을 훌훌 벗어버리고 싶을 때는 자기중심적으로 처신했거나 무책임하게 저지른 행동 그리고 하찮은 실수조차도 사과하고 싶다.⁴⁾ 죽음 대상자는 오래 묵은 자신의 마음의 상처를 치유하고, 남은 가족들이 살아가는 동안 그들 자신의 상처를 치유할 수 있도록 도움을 주는 것이다. 이것은 뉘우침이 아니고 한 개인의 비약적인 발전이다. 죽음 앞에서 다른 때라면 찾아오기 힘든 마음의 평정을 얻고, 마음속에 담아 둔 못 다한 말을 정산 할 마지막 기회이다. 또한 다른 사람들의 기억 속에 친밀감을 오래도록 남게 하는 시간인 것이다.

임종 대상자가 편안하고 인간다운 죽음을 맞을 수 있도록 돕는 행위를 호스피스라고 정의할 수 있다.⁵⁾ 호스피스 지원 역시 신체적인 부분과 심리적

3) 엘리사벳 퀴블러로스, 성염 역 (1997), pp. 79-177. 그러나 이런 유익한 임종단계 고찰이 임종중인 사람과 임종에 대처하는 가족들에게 도움이 되고, 우리 자신의 삶을 살아가는데 필요한 것은 사실이지만, 추후 검증과정을 거치지 않음으로 인하여 많은 학자들로부터 비판의 대상이 되기도 하였다.

4) 아이라바이오크, 광영단 역 (2010), p. 40.

5) 미국병원신임합동위원회(JCAH 1986)에서는 호스피스프로그램 원칙과 표준을 다음과 같이 정하고 있다. ①환자와 가족은 호스피스 간호의 한 단위이다. ②활동은 전문직 팀에 의해 이루어진다. ③지속적인 간호를 제공한다. ④가정간호를 제공한다. ⑤입원환자 간호도 제공한다. ⑥의무기록을 문서화하고 보관한다. ⑦통제기관이 있어야 한다. ⑧관리 및 행정적인 업무가 유지 되어야 한다. ⑨자원 이용의 재검토가 필요하다. ⑩호스피스에 대한 질 보장 제도가 확립되어야 한다. 박영희 (2004), p. 340.

인 부분으로 크게 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저 임종 대상자의 신체적인 변화를 살펴보면, 호흡수와 깊이가 불규칙하고 무호흡 증상도 나타나며, 빠르고 깊은 호흡이 교차하면서 나타난다. 이때는 상체와 머리를 약간 높여주고 대상자의 손을 잡고 알아듣지 못하더라도 부드럽게 이야기 하여 대상자를 편하게 해준다. 가슴기는 약하게 켜 놓는다. 또 임종 대상자는 손 발 팔 다리 순서로 차가워지면서, 피부 색깔도 하얗게 혹은 파랗게 변하여 간다. 혈액순환이 떨어지기 때문에 몸의 중요 기관도 점차 같은 현상을 보이게 된다. 이 시기에는 담요 등을 덮어주는 좋으나, 전기기구 보온은 하지 않는다.

임종단계에 접어들면 임종 대상자는 거의 하루 종일 눈을 감고 있으며, 의사소통은 어렵고, 어떤 반응도 하지 못한다. 이 때 흔들거나 큰 소리로 말하지 말고, 조용히 정상인에게 하듯이 이야기 한다. 임종 대상자는 정신적인 혼돈을 거듭하며 같은 동작을 반복한다. 이러한 현상은 뇌에 산소공급이 부족하여 신진대사가 원활하지 못하기 때문이다. 간호하는 사람은 자신이 누구라고 말해주고, 대상자의 이마를 가볍게 문질러 주거나 불교도 들은 ‘나무아미타불’ 명호를 조용히 암송한다.

임종대상자는 근육이 무력해져 실금이나 실변하게 된다. 따라서 침상을 청결하게 하고 흡이불 밑에다 방수포를 깔아주고 기저귀를 채워주는 것이 좋다. 그리고 가슴에서 동 구르는 것과 같은 가래가 끓는다. 이것은 통증이 아니며, 수분 섭취가 적어지고, 분비물을 정상적으로 내보내지 못하기 때문에 생기는 현상이다. 이때는 대상자의 고개를 옆으로 돌려주고 젖은 헝겊으로 입안을 닦아준다. 가슴기 사용도 가능하다.

임종대상자가 음식이나 수분섭취를 원하지 않으면 억지로 먹여서는 안된다. 물이나 주스 얼린 작은 얼음 조각을 입에 넣어준다. 글리세린 적신 솜으로 입안을 닦아 주거나 스프레이로 차가운 생수를 입안에 뿌려 줄 수 있다. 이마에 찬 수건을 얹어 주는 것도 좋다. 수분섭취도 적기 때문에 신장을 통한 수분도 감소하여 자연히 수분량이 감소한다. 소변배출 목적으로 소변 줄 삽입 여부를 의사와 상의한다.⁶⁾

임종 대상자의 심리변화에 따른 호스피스 지원에는 먼저 불안과 두려움에 대한 간호가 이루어진다. 임종 대상자는 본인의 통증, 자신의 배설물에 의한 악취, 가까운 사람에게 경제적, 정신적, 신체적 부담 주는 것에 대한 불안감이 높아진다. 또한 사랑하는 사람들을 잃고 미지의 죽음에 대한 두려움도 많다. 이때는 대상자의 손을 잡아주고, 대상자의 곁을 떠나지 않겠다고 말한다. 그리고 임종대상자는 죽는 순간까지 남은 가족에게 짐이 되고 싶지 않아 한다. 또 자기가 정서적으로 고립되지 않고, 필요한 사람이라고 기억되기를 원한다. 이때는 대상자가 만나고 싶어 하는 사람을 만나게 해주고 이야기를 들어 주며, 정서적으로 고립되지 않았음을 알게 해준다.

임종 단계에 따른 호스피스 지원에서 임종 후後 단계에는 유족 케어까지 포함된다. 임종에 임박하여 임종 대상자와 그 가족 간에는 때를 놓치기 전에 반드시 마지막 말을 해야 한다. 그래야 대상자는 마음의 찌꺼기를 남기지 않고 편안한 마음으로 임종할 수 있으며, 남은 가족도 평생 지고 갈 응어리를 해소할 수 있다. 예를 들면, 임종 대상자는 “너희들이 내 자식으로 태어나서 고맙고 행복했다.”거나 “생각해보니 너희들에게 잘못된 부분이 너무 많다. 용서해라. 미안하다” 등 지금까지 마음속에만 담아두고 못 다한 말을 할 수 있다. 유족들은 자식의 경우, “저를 낳아주어 고맙고, 사랑하비다”, “지금까지 아버지(혹은 어머니)에게 잘못된 부분이 많은데 용서해 주세요.” 등의 말이 적당하다. 특히 임종대상자에게 용서를 구하는 말은 유족 자신들을 위한 것이다. 묵은 상처에서 벗어날 때 비로소 자기 삶의 무게가 가벼워지기 때문이다. 용서의 힘은 뒤에 남은 사람들의 삶을 풍요롭게 한다.

임종 직전에는 질식예방을 위해 침상의 머리를 조금 높이고 머리를 옆으로 돌린다. 침 같은 분비물 배출을 용이하게 한다. 또 용변을 보면 따뜻한 물로 닦아준다. 기저귀를 갈아주어 대상자를 편안하게 한다. 청각은 마지막 까지 남아 있는 감각기관이다. 불교신자의 경우에는 혼수상태이더라도 평상시와

6) 보건복지부 (2019), pp. 503-509.

같이 ‘나무아미타불’을 계속해서 작은 소리로 암송한다. 의사소통이 가능하면 마지막 가족사진 촬영을 할 수도 있다. 임종대상자 옆에 가족은 교대로 끝까지 함께 한다.

임종 후 사후 강직은 사망 후 2시간 후부터 시작하여 약 3일간 지속된다. 이 시간(사후 강직 전)에 바른 자세를 취하도록 한다. 임종자를 바로 눕히고 어깨와 머리를 올려 혈액 정체로 인한 얼굴색의 변화를 방지하고, 입이 벌어지는 것을 방지하며, 눈이 떠 있을 경우 감기도록 한다. 그래도 감기지 않으면 솜이나 거즈로 물에 적서 눈 위에 올려놓는다. 임종자의 몸에서 분비물이 나올 수 있으므로 엉덩이 밑에 패드를 깔아준다. 시트는 어깨까지만 덮는다. 병원에서 사망한 경우 의사나 간호사의 도움을 받겠지만 의치 처리라든지 임종자의 소유물 목록 등은 가족이 정리해야 한다.

임종자의 임종 후 유족들에게서도 정도의 차이는 있지만 보편적인 증상이 나타난다. 목이 조이는 기분이 들거나 가슴이 답답하다. 속이 허전하고 식욕이 없고, 죄의식을 느끼고 이유 없는 분노가 생긴다. 또 일에 몰두하지 못하고 안절부절 하며, 이유 없이 배회하기도 하며, 일을 시작 하고 끝을 내지 못하고 잊어버린다. 심한 경우는, 임종자의 목소리가 들리고 어디에 있는 듯한 느낌이 들며, 임종 자의 행동이나 버릇을 흉내 내기도하고 그의 과거 삶에 집착한다.

유족들은 임종자의 생전에 좀 더 잘 해주지 못한 죄책감을 느끼며 자신에게 분노하고 임종자의 꿈을 꾸며 불면증에 시달리기도 한다. 그리고 평상시 우울한 감정이 되며, 대상자가 유가족을 남기고 일찍 떠난 것에 격분하기도 하지만 그런 감정을 주변에는 숨기려 한다. 또 사소한 일에도 기분이 쉽게 변하며, 예상하지 못한 때에 울음을 터뜨리기도 하고, 죽음에 대한 말을 많이 하게 된다.

이렇게 유족들 역시 만만치 않은 심리적 고통을 느끼게 되므로 호스피스 지원과정에 유족케어가 포함된다. 유족케어를 위해 임종시 가족이 임종 대상자를 직접 돕게 하고, 주변 사람들은 손을 잡거나 안아주는 등 여러 가지 방식으로 가족을 지지 하며, 유가족과 함께 있어 주고 위로 말을 건넨다.

또 유족들이 슬픈 감정을 표현 할 수 있도록 돕는다. 사별 후 애도하고 슬퍼하는 것은 정상이며, 마음을 치유하는데 필수적인 요소이기 때문이다. 그리고 대상자의 유품 정리는 유족이 하도록 맡겨두며, 유족들이 분노나 죄책감에 시달린다면 정신건강의사나 상담가를 안내 할 수 있도록 한다.⁷⁾

이상 살펴 본 바와 같이 임종 단계에 따른 호스피스 지원은 일반적으로 임종 전단계와 임종단계, 그리고 임종후 단계 등으로 나누어 진행된다. 그리고 임종자의 신체적, 심리적 변화에 맞춘 간호 행위를 통해 편안한 임종을 맞을 수 있도록 하는데 주력한다. 임종이 가까운 대상자의 죽음은 급박한 응급상황이 아니다. 임종단계가 시작되면 임종이 자연스럽게 겪을 수 있도록 가족들이 함께 지켜보며 도와주어야 한다. 그리고 임종 대상자가 겪는 신체적 심리적 변화에 대처하여 편안하고 인간다운 죽음을 맞을 수 있도록 하는 제도적 뒷받침이 필요하다.⁸⁾

하지만 호스피스는 임종과정을 의료적으로 체계화하여 지원하고는 있지만, 죽음의 문제를 의학적 관점과 심리적 관점에서 주로 다룬다는 점에서 일정한 한계를 보인다. 이러한 한계로 말미암아 호스피스에서 죽음의 문제는 늘 임박한 문제이고 반복적으로 생겨나는 처리해야 할 사건 정도에 그치고 만다. 그래서 건강하게 살고 있는 단계에서 죽음을 어떻게 생각해야 하고, 그것에 대해 어떻게 설명해야 하고, 또 어떻게 맞이해야 하는지 등의 문제의식으로 확장되지 못하는 것이다. 호스피스 프로그램으로서의 불교 임종행의 고찰이 필요한 까닭이 여기에 있다.

7) 보건복지부 (2019), pp. 508-512.

8) 최윤선은 한국의 임종행의의 호스피스 해결과제를 다음과 같이 제시하고 있다. 첫째, 호스피스 전문인력 양성과 교육. 둘째, 한국형 호스피스 모델 개발 표준화. 셋째, 보험 수가 등 법적 제도 및 정책 보완. 넷째, 마약 등 약물사용에 관한 문제. 다섯째, 기존 의료와의 관계 정립. 여섯째, 호스피스를 과학적인 학문으로 발전 모색 등이다. 최윤선 (1997), pp. 774-784.

III. 불교의 생사관

불교의 임종행의를 호스피스⁹⁾의 맥락에서 고찰하기 위해서는 먼저 불교의 생사관에 대한 개괄적 이해가 전제되고 선행되어야 한다. 불교 경전인 『법구비유경法句譬喻經』에서는, “무조건 슬퍼하여 몸을 해치지 말라. 효자가 죽은 사람을 기리는 것은 복과 덕이 된다. 그러나 복이 들어와 따르는 것은 먼 길을 온 사람에게 음식을 주는 것과 같다.”⁹⁾고 함으로써 애도의 한계를 분명히 하고 있다. 하지만 이것이 단순히 슬픔을 참으라는 뜻은 아니다. 슬픔이 지나쳐 몸을 상하게 하는 정도에 이르러서는 안된다는 의미이다.

동양의 의학전통에서 슬픔은 비즉기소悲卽氣消라고 해서 슬퍼하면 기氣의 순행이 소모되어 우울해지고 의기소침해 진다고 하였다. 슬픔은 분노와 다르게 체념에 가까운 감정이기 때문에, 시선을 내면으로 향하여 스스로 상황을 파악하고 적응할 수 있도록 도와야 한다. 상실감에 빠진 사람 스스로가 알아차리고 올바른 결정을 할 때 그 상실감에서 벗어날 수 있다. 어떤 죽음과 그 죽음으로 인한 슬픔의 문제를 잘 이해하고 조절하지 못하면 몸을 상하게 되고 누구에게도 좋을 것이 없다. 따라서 불교의 생사관은 불필요하게 감정선을 건드리는 일이 없이 냉정하고 논리적이며 이성적인 특징을 보인다.

인간은 죽음을 겪을 뿐만 아니라 죽음을 대상화 할 수 있는 존재이다. 죽음을 대상화하여 인식하고 생각하고 게다가 그것에 대해 말할 수 있는 유일한 존재다. 인간은 자신의 생명 존재를 중시할 뿐만 아니라 죽음에 대한 인식에 대해서도 지대한 관심을 보인다. 삶과 죽음의 문제는 인간의 현실적 관심과 종말에 대한 관심이 합쳐진 중대한 문제이다. 그래서 불교는 무상無常의 세계 속에서 무생無生의 이치를 간파하여 생사대사生死大事에서 벗어나는 것을 본래부터 목적으로 했다. 불교는 그 태생부터가 죽음과 밀접히 관련되

9) 『法句譬喻經』, 大正藏 4, 575c. “空爲悲感以殞形, 夫爲孝子哀愍亡者, 爲福爲以歸流之, 福祐往追如遠人.”

어 있었고, 해탈이나 열반으로 일컬어지는 그 최종적인 목표도 역시 죽음과 결부되어 있다.

불교에서는 죽음을 ‘불가피한 대상’과 ‘극복될 수 있는 대상’이라는 이중적인 기의紀義로 말하고 있다. 미혹한 중생들에게는 육체적인 영생이 아닌 죽음에 대한 마음의 인식 전환을 통해 깨달음의 길을 제시하고 있는 것이다. 즉 붓다는 중생들에게 죽음을 통하여 괴로움에서 깨달음의 세계로 인도하기 위한 대기설법의 핵심적인 방안을 보인 것이다.¹⁰⁾ 불교의 인과응보론은 인간은 태어나면 반드시 죽는다는 전제하에, 죽은 후에는 생전의 행위에 근거하여 다른 형태로 바뀐다. 이와 같이 사람은 끊임없이 윤회 유전하면서 상승과 하강이라는 두 가지 다른 형태로 환생한다.¹¹⁾

이것은 불교가 특수한 생사관을 갖고 있으며, 생명의 유한성과 무한성, 죽음의 종말성과 비종말성, 생사전환의 필연성과 주체적 선택의 자유성 등 중대한 이론적 사유로써 중요한 가치를 지니고 있음을 보여주고 있다. 불교에서의 생사문제는 생노병사生老病死의 삶의 과정으로 보기도 하고 생주이멸生住異滅 순환방식으로 설명하기도 한다. 이러한 방식은 불교교리의 윤회설에 근거한 것으로, 삶과 죽음에 대한 관점도 이런 맥락으로 보아야 할 것이다.

불교에서 생생의 지표는 수壽, 난暖. 식識의 3요소이며, 사死는 이 3요소가 사라지는 것이다¹²⁾ 『아비달마구사론阿毘達磨俱舍論』 5권에서 “수壽, 난暖, 식植의 삼법三法이 신身を 버리면 신身은 죽는다”¹³⁾고 했으며, 또 “사死는 이런 저런 유정有情들이 유정의 보편성에서 이탈하고 파괴되고 식識도 없어지며 신체가 괴멸되는 것을 죽음이라 한다”¹⁴⁾고 하였다. 이렇듯 오온五蘊이

10) 윤영호 (2014), p. 166.

11) 팡리티엔, 이봉순 역 (2010), pp. 223-224.

12) 죽음[死]에 해당되는 범어는 marana인데, 일반적으로 壽[命]와 暖[체온]과 識[心]을 상실하고 신체가 괴멸상태를 말한다.

13) 『阿毘達磨俱舍論』, 大正藏 29, 26a. “壽暖及與識, 三法捨身時, 所捨身僵卜.”

14) 『阿毘達磨發智論』, 大正藏 27, 363b. “云何死, 答彼彼有情, 從彼彼有情衆同分, 移轉壞沒死壽暖命根, 滅棄諸蘊, 身殞喪, 是謂死.”

인연에 의하여 화합하고 명근命根을 득하는 것이 생생이고, 이것이 파괴되고 소멸하는 것이 죽음이라고 할 수 있다. 그리고 『잡아함경雜阿含經』에서도 죽음을 “목숨壽과 체온暖과 의식識은 육신이 사라질 때 함께 사라짐”과 “명근과 체온이 사라지고 분리됨”이라고 정의하고 있다.¹⁵⁾ 또한 “몸이 파괴되고 수가 다하여 화가 떠나고 명이 소멸해서 음을 버리는 시기가 죽음이다.”¹⁶⁾라고 하였다.

이런 경전상의 내용이 바로 붓다가 죽음에 대하여 최초로 언급한 내용이다. 여기에는 특이하게도 체온暖이나 감각기관根 등의 신체기능과 함께 의식識이라는 고차원적인 인지기능도 언급되고 있다. 또 『잡아함경』에서는, “태어남이 없으면 늙음, 병듦, 죽음이 없고 태어남이 소멸하면 늙음 병듦, 죽음이 소멸한다.”고 하였는데¹⁷⁾, 이처럼 죽음은 고정불변의 실체가 아니며, 태어남이라는 조건에 의해 연기緣起된 인연소생법因緣所生法인 것이다.

불교에서 죽음은 죽음 그 자체로써 존재하는 실유實有가 아닌 반드시 태어남이라는 조건을 반연攀緣하여 존재하는 가유假有이다.¹⁸⁾ 따라서 죽음은 태어남이 없으면 소멸될 수 있는 불가피한 대상이 아니며, 극복할 수 있는 대상이다. 미혹한 중생들에게는 죽음이 필사必死이지만 깨달은 사람들에게는 죽음은 불사不死이다, 『유가사지론瑜伽師地論』에서는 임종시에 선심善心, 불선심不善心, 무기심無記心이 상황에 따라서 각기 다른 현상으로 나타남을 보여준다고 설명하고 있는데, 선심은 극심한 고통 없이 안락한 죽음을 맞고 퍽박이나 산란한 모습이 없는 것이고, 불선심은 선심의 반대이며,

15) 『雜阿含經』, 大正藏 2, 150b. “壽暖及與識, 捨身時俱捨.” “命根體即壽, 能持暖及識.”

16) 『雜阿含經』, 大正藏 2, 85b. “身壞壽盡, 火離命滅, 捨陰時到, 是名爲死.”

17) 『雜阿含經』, 大正藏 2, 80a. “無生則無老病死, 生滅故則老病死滅.”

18) 불교에서의 죽음은 생과 연관되어 있다. 괴로움의 해탈도 죽음과 함께 태어남도 아우르기 때문에 불교의 죽음은 사망학(thanatology studies of death and dying) 혹은 임종학이라는 용어 보다는 생사학(生死學, studies of life and death)이라는 말이 적합하다고 주장한다. 김응표 (2004), p. 58.

무기심은 중간으로 안락하지도 않고 고뇌하지도 않는 죽음을 맞는 것이다.¹⁹⁾

이처럼 『유가사지론』에서는 그 죽음의 동기가 선을 위한 것인지 악을 위한 것인지 아니면 선악의 구분이 없는 것인지를 말하고 있다. 이것은 죽음을 맞는 순간에 정보의 저장과 업의 아뢰아식에 관한 내용이다. 또한 『유가사지론』 「본지품」에서는 수명이 다하여 죽을 때가 되어 죽는 죽음을 시사時死라 하고 불평등을 피하지 못하고 죽을 때가 아닌 죽음을 불시사不時死라고 표현하고 있다. 시사는 정해진 수명의 양에 따라 죽는 것이고 불시사 혹은 비시사非時死는 죽음 준비 없이 죽는 죽음이다.

불시사에는 아홉 가지의 원인이 있다고 설명하고 있다. 첫째, 양량에 맞지 않게 먹는 것. 둘째, 먹지 말아야 할 것을 먹는 것. 셋째, 소화되지 않은 상태에서 또 먹는 것. 넷째, 날것을 먹고 뱉지 못한 것. 다섯째, 상한 것을 먹고 그대로 있는 것. 여섯째, 약이 가까이 있지 않은 것 일곱째, 자신에 대한 손익을 구별 못하는 것. 여덟째, 때와 판단을 제대로 못 하는 것. 아홉째, 올바른 행을 하지 못함으로 제때에 죽지 못하고 죽임을 당하는 것이라고 하였다.²⁰⁾

불교의 죽음관은, 인간의 신체와 정신활동은 자연 현상이므로 인위적으로 변경할 필요는 없다는 것이다. 이것은 모리타 치료법의 근본이다.²¹⁾ 즉 사물을 있는 그대로 보고 인간의 본성에 순응하는 것이다. 자연에 복종하고 사실을 사실대로 받아들이라는 뜻이다. 불교사상을 근본으로 하는 모리타 치료법의 근본원리는 첫째, 사실만이 참이다. 둘째, 현상이 곧 실재이다. 셋째, 번뇌가 바로 해탈이다. 넷째, 불안이 곧 안심이다. 다섯째, 자연에 복종하라 등으로

19) 『瑜伽師地論』, 大正藏 30, 281b-c. “云何善心死, 猶如有一將命終時, 自憶先時所習善法, 惑復由他令彼憶念...爾時非善心非不善心死, 既非安樂死亦非苦惱死.”

20) 『瑜伽師地論』, 大正藏 30, 281b. “云何壽盡故死, 猶如有一, 隨感壽量滿盡故死, 此名時死. 云何福盡故, 死猶如有一資具闕故死. 云何不避不平等故死, 食無度量食所不宣不消復食生而不吐. 熟而待之, 不近議約, 不知於己, 若損若益, 非時非量, 行非梵行.”

21) 박성희 (2007), pp. 35-38.

이루어져 있다.²²⁾

이것은 임종 대상자가 느끼는 불안과 공포의 원인은, 완벽을 추구 하는 경향과 변화하는 생명현상을 그대로 받아들이지 않고 본인의 가치 판단으로 선악과 고락을 판단하는 데 있다. 본인만이 아니고 모든 생명체는 변해가고 또한 죽는다. 이것이 진리이다. 불안과 공포를 피하기 위해 인위적인 노력을 하거나 저항하지 말고 심신의 자연적 현상을 체득하여 있는 그대로 받아들이라는 뜻이다.

불교는 죽음 불안의 본질을 일찍이 간파하였다. 그것은 육체의 생리적인 영생의 문제가 아니라 무명의 소멸을 통하여 죽음의 진실상에 대한 깨달음을 통해서만 해결할 수 있다고 보았다. “죽음불안은 우리 내부 정신적 그리고 심리적 현상이며, 죽음 자체는 아니다. 즉 죽음불안의 근본원인은 무명의 소멸을 통해서만 가능하다.”²³⁾

죽음불안의 극복을 위한 구체적인 방법으로 불교에서는 사성제의 8정도를 제시 하고 있다. 죽음을 궁극으로 하고 있는 인간 괴로움의 근본 원인이 무명을 기초로 한 삼독심이라고 보았기 때문이다. 번뇌를 제거해야 괴로움도 극복된다. 불교에서는 열반涅槃을 불사不死로 보기도 하지만 이것은 객관적인 현상을 말하는 것이 아니며, 인간 내면에 인식된 진실세계인 죽음이 극복된 상태를 지칭한다.

이러한 불교적 생사관은 죽음의 문제가 임종을 앞 둔 임종 대상자의 문제만이 아니라는 것을 담담하게 보여준다. 그리고 건강하게 잘 살고 있는 평소에 생사의 문제에 대한 깊은 통찰이 있어야, 임종을 앞둔 혹은 임종자를 떠나보낼 준비가 된 것이라고 할 수 있음을 알 수 있다. 불교에서 죽음에 대해 ‘불가피한 것’이라는 태도와 ‘극복되어야 할 것’이라는 태도를 함께 취하고 있는 이유는 서로 모순되거나 불합리한 것이 아니라, 죽음을 제대로

22) 傅偉勳, 전병술 역 (2001), p. 263.

23) 윤영호 (2014), p. 179.

통찰하지 못하면 이 두 가지 태도 가운데 어느 하나에 귀착되게 되고, 그러한 상황에서 임종은 피할 수 없는 고통이 될 수밖에 없다는 냉정한 지적인 것이다. 이 고통은 떠나는 사람이나 떠나보내는 사람이나 가릴 것 없이, 생사의 문제를 통찰하지 못한 사람에게는 누구나 주어지는 것이다.

IV. 불교 임종행의의 시사점

불교적 생사관은 불교적 임종행의로 이어져야겠지만, 임종행의는 국내에서 호스피스hospice, 완화 케어palliative care, 터미널 케어terminal care, 비하라 케어vihara care, 완화의료 등으로 불리어지고 있으며 아직 불교적 생사관을 반영한 호스피스 지원으로 정착되어 있지 못하다. 불교적으로 보면, 임종행의는 새로운 탄생(시작)을 위한 시간에 대한 준비나 원조援助라는 개념도 포함될 것인데, 현대에 불교의 임종행의는 호스피스와 별로 다르지 않다.

전통적인 불교의 임종행의에서 임종자와 임종선지식의 관계는 각별하다. 임종 선지식은 임종자를 간병看病하고 간사看死하는 역할을 한다. 이는 임종자와 그 보호자의 관계를 넘어 법연法緣 즉 진리를 함께 하는 도반으로서의 관계를 의미한다, 불교 임종론에서 핵심이 되는 것은 죽음을 수용하는 것이다. 그러나 임종을 목전에 두고서 생에 대한 애착으로부터 쉽게 벗어날 수 있는 것은 아니다.

죽음에 대한 공포 임종이 내포하는 중대한 사안이다. 죽음은 미지의 세계이자, 환원 불가능한 세계이다. 이것을 어떻게 수용할 것인가 하는 문제는 공포 그 자체이고, 이 공포를 안고 임종에 이르렀을 때, 모든 고통이 환기되듯 일어난다. 현대사회에서 죽음은 은폐되어 있다. 병실에서의 임종자의 마지막은 심리적으로 고통스럽고, 이를 육체적으로 반응한다. 임종행의에서 정념이 가지는 의의는 죽음을 수용한다고 하는 기본적인 전제에 바탕을 두고 있다.

또 불교의 임종행의는 임종의 간호자 즉 임종선지식의 역할과 관련해서도

중요한 의미를 전달하고 있다. 예로부터 승려들의 사회적 구제활동 가운데 하나가 역병이나 자연재해, 또는 전란 등으로 주검을 장례라는 것이었다. 다시 말해서 간호, 간사, 장례, 추선공양 등의 활동을 하는 임종선지식은 단순히 임종을 앞 둔 사람의 개인적 보호자를 넘어 임종행의를 민중 속에서 실천했던 사람들이다. 이는 오늘날 의술과 의약의 발전만으로 해결할 수 없는 영역이며, 호스피스가 지향해야 하는 궁극적인 지향점에 해당되는 것일 수도 있다.²⁴⁾

불교의 임종행의는 임종자와 임종선지식 양쪽 모두에 해당되며 함께 한다. 죽음은 임종자에게만 국한된 일이 아닌 까닭이다. 죽음이라는 사건을 통해 떠나는 사람은 떠난 대로, 남은 사람은 남은대로 생사대사를 통찰하고 그렇게 함으로써 마침내 죽음을 맞이하고 넘어설 수 있어야 한다는 것이 불교 임종행의의 핵심이다. 중국 정토종을 진흥한 선도善導(613~681) 화상은 『임종정념결臨終正念訣』에서 다음과 같이 적었다.

이 세상에서 큰일은 생사를 넘어서는 것은 없다. 숨이 멈추면 죽음을 맞이한다. 그 때 일념이 잘못되면 영원히 윤회에 떨어진다. 본인은 지금까지 때때로의 가르침에 힘입어 염불왕생의 법에 대한 이치가 명백해졌음에도 만일 병이 와서 죽음에 이를 때는 심식心識이 산란하지 않을까 두려워한다. 더욱이 가족들이 정념正念을 미혹하게 하여 정인淨因을 망실하게 되지 않을까 염려한다. 앞드려 원하옵나니 거둬 정토왕생의 길을 가르쳐 주시어 미혹의 고통으로부터 벗어나게 하여 주십시오.²⁵⁾

위에서 확인되듯이, 생사는 대사大事라고 일컬어질 만치 큰 사안이다. 떠나는 자도 남은 자도 임종을 앞두고 심식이 산란해져서는 안되고 오히려 정념 즉 마음을 바로 하는 것이 무엇보다 중요하다. 이러한 상황에서 바른 정신 상태를 유지할 수 있는지 여부가 정토교淨土敎에서 말하는 정념正念이

24) 원영상 (2012), pp. 265-314.

25) 원영상 (2012), p. 289에서 재인용.

다. 이는 임종자와 유족 모두에 해당된 사안이고 살아있는 모든 존재들의 문제이다. 하지만 호스피스적 임종대처가 주류를 이루고 있는 상황에서, 불교의 임종행의에서도 대상은 죽어가는 사람 모두가 대상이 되어야 하지만 실상은 말기 대상자(환자)가 주된 대상이다.²⁶⁾

이렇게 불교적 임종행의에서도 임종자 유족에 대한 지원이 중요한 부분이다. 임종행의에는 가족, 의사, 간호원, 요양사 등이 합동으로 이루어지지만 무엇보다 대상자 본인이 케어에 참여 하겠다는 동의를 전제로 한다. 덧붙여서 대상자의 종교나 일반 관습 풍습 등이 고려 대상이다.²⁷⁾ 의학적, 심리적 차원에서 주로 진행되어왔던 기존의 호스피스 지원에 더하여 생사에 대한 통찰에 바탕을 둔 임종행의로 생사문제에 대처하는 것까지 고려해야 한다. 그렇게 해야만 진화된 호스피스 지원이 될 수 있을 것이다.

현대 들어 불치병이라고 여겨졌던 많은 질환들이 빠른 진단과 획기적인 의료 발전으로 치료 가능한 병으로 바뀌고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라는 매년 많은 수의 사람들이 병으로 죽는다. 하지만 한국사회에는 여전히 죽음을 외면하는 풍조가 있으며, 선진국과 비교할 때 죽음과 임종에 대한 종합적인 대책이 미흡하다. 선진국의 의학적, 심리학적 정보에 기초한 현재의 호스피스 지원 역시도 일정한 한계를 내포하고 있다. 이러한 상황에서 불교의 전통적인 임종행의는 생사에 대한 실존적인 통찰을 포함한다는 점에서 호스

26) 터미널 스테이지는, 사람은 태어날 때부터 죽음을 향해가는 존재인데 언제부터 터미널이라고 해야 하는가. 일본의 가사와기 테즈오는 “모든 집합적 치료를 해도 치료가 불가능한 상태로 적극적인 치료가 환자에게 적절하지 않다고 판단되는 상태이다.”라고 말하고 있다. 하세가와마사토시, 윤현숙 역 (2009), p. 27. 일반적으로 우리나라 터미널 전기는 남은 생명이 6개월 이상, 터미널 중기는 6개월 미만, 터미널 말기는 수주 이내 임종 때까지이다.

27) 이러한 행위가 이루어지는 장소는, 옛날에는 아픈 사람은 자기 집에서 가족들에 둘러싸여 죽음을 맞이하였다. 그러나 지금은 70% 이상이 병원에서 죽음을 맞이한다. 일부 기독교인들은 호스피스 병동에서 일부 불교인들은 완화 케어 병동(PCU) 등에서 삶을 마감한다. 우리나라는 병원사가 대부분이니 병원 터미널 케어 역할과 이상적인 방법이 무엇인지 연구할 필요가 있다. 윤현숙 (2004), pp. 118-161.

피스 제도와 관련해서 충분히 주목할만하다.

죽음의 공포가 엄습할 때 우리는 자신에게 가장 귀중한 재산이 ‘사람’이라는 것을 깨닫게 된다. 아름다운 죽음의 조건은 바로 사람 사이의 ‘관계’에 있다. 관계를 완성하는 것은 아름다운 죽음의 조건인 동시에 참다운 삶의 조건이다. 사랑하는 사람일지라도 가끔 힘든 고비는 있다. 사랑하는 사람들은 말로 표현 않더라도 상대가 서로 사랑한다는 것을 알 것이라고 지레 짐작한다. 서로 다투면서도 이 생각을 수정하지 않는다. 그러다가 한사람이 갑자기 죽게 되면, 자신이 그를 사랑했다는 사실을 상대가 알았을까 하고 힘들어한다.²⁸⁾

설령 알고 있는 말일지라도 죽음을 앞에 두고 있는 부모는, “네가 내 자식으로 태어 나주어서 고맙다. 사랑한다.” 그리고 자식은 부모의 손을 잡고 “저를 낳아 주어 고맙습니다.”, “어머니(혹은 아버지) 사랑합니다. 편안히 가십시오. 잊지 않겠습니다.” 같은 말들은 정말 필요한 언어이다. 이런 감정을 생각만 하고 있고 표현을 못한다면, 그 응어리는 오래 갈 것이다. 이렇게 간단하고 짝박하지만 마음을 전달하는 말들은 임종 대상자들에게 커다란 울림이 되고 그들이 편안한 죽음을 맞을 수 있도록 도움이 된다.

죽은 사람과 남은 가족과의 관계는 죽음으로 인해 끝나는 것은 아니다. 당신에게 소중한 사람들은 당신 자신의 정신과 영혼의 일부가 된다. 우리 삶에서 중요한 자리를 차지 해온 사람들은 죽어서도 계속 우리의 생각과 감정에 영향을 줄 것이다. 서구 근대의학의 특징은 인간의 육체에 발생한 질병제거만을 목적으로 삼는다.²⁹⁾ 사회문화적 맥락에서 일어나는 현상을 고려하지 않는다. 그래서 임종대상자의 존엄을 유지하도록³⁰⁾ 돕는 것에는 큰 관심을 두지 않는다.

우리나라는 삼국시대에도 임종행위로 부처님의 인도를 받아 정토에

28) 아이라바이오크, 곽영단 역 (2010), p. 8.

29) 傅偉勳, 전병술 역 (2001), p. 213.

30) 권복규 (2013), p. 154.

왕생케 하는 모습이 설명되어 있다. 신라시대 선도善導의 『임종방결臨終方訣』에는 임종시 행법이 부가되어, 임종자세와 임종정념臨終正念 행법으로 사용되었음을 알 수 있다. 이곳에는 임종시 설법자의 고계설법苦界說法과 십념十念에 이어 삼귀계三歸戒 그리고 참회 후 보살계菩薩戒를 수계受戒함이 명기되어 있다.³¹⁾

이런 내용은 『삼국유사三國遺事』에도 남아 있는 것으로 보아서 선도의 규범에 따른 임종의례臨終儀軌가 이미 신라시대에도 시행되었음을 추론할 수 있다. 그 가운데 한편만 살펴보면 다음과 같다.

하루는 그 어머니가 돌아가니, 이때 원효元曉는 고선사高仙寺에 머무르고 있었는데, 원효가 그를 보고 예를 갖추어 맞이하였다. 사복은 답배하지 않고 말하기를, “그대와 내가 옛날에 경經을 실었던 암소가 지금 죽었으니 함께 장사지남이 어떻겠소?”라고 하였다. 원효가 말하기를, “좋다”고 하였다. 드디어 함께 집에 도착하였다. 원효에게 포살布薩시켜 주게 하였다. 시체 앞에 이르러 고축하기를, “나지 말지니, 그 죽음이 괴롭다. 죽지 말지니, 그 남이 괴롭도다”고 하였다. 사복이 말하기를, “[그] 말이 번거롭다”고 하였다. (원효가) 이를 고쳐서 말하기를, “죽고 나는 것이 괴롭다”고 하였다. 두 분이 [시신을] 메고 활리산活里山 동쪽 기슭으로 갔다.³²⁾

위에서 원효는 보살계 수계와 함께 임종자를 위하여 고계설법을 하고 있다. 고계설법은 망자를 위한 독경으로 현대의 ‘시다림’ 혹은 ‘시다림법문’이라고 할 수 있다. 즉 망자 왕생을 위한 행법이다. 사생死生 모두가 괴롭다고 한 것은 생사출리生死出離의 해탈의 염을 나타낸 것이다.

불교 가정에서는 조념助念 염불의 행의를 권장한다. 죽음의 순간에 임종자를 위하는 것은 무의미한 삶의 연장이 아니다. 고통의 윤회세계에서 벗어나

31) 문상련 (2007), p. 13.

32) “『三國遺事』 「蛇福不信」條”,
http://db.history.go.kr/id/sy_004r_0010_0090_0020

정토세계로 인도하는 것이다. 죽음은 윤회과정에서 모든 것의 끝이 아니며, 새로운 세계로 들어가는 시작이다. 임종자가 다음 세계에서 올바른 길을 가도록 도와주는 것이 염불하는 마음을 내게 하는 ‘조념’이다.³³⁾

호스피스 지원의 목적은 죽음대상자로 하여금 사람답게 남은 생을 향유하도록 돕는 것이다. 대상자의 욕구에 맞추어 케어 내용을 설정한다. 하지만 일반적으로 임종 대상자의 통증 완화가 중심이고, 각기 다른 욕구에 따라서 조정과 삶의 질^{quality of life}을 높이기 위한 노력은 케어의 기본사항이다. 그리고 임종행위에서 정의는 대상자가 희망하는 대로 지낼 수 있도록 돕는 것이다. 즉 대상자의 신체적, 정신적, 사회적, 종교적 욕구를 충족해 주고 바람직한 죽음(존엄사)에 임하도록 도움을 주는 것이다. 대상자 가족의 고통도 들어주고, 사후 남은 가족의 비탄에 대한 원조도 포함 된다. 여기에는 기본적으로 케어를 받는 당사자의 가치관이나 생사관에 기초한 자기 결정이 중요하다.

V. 결론

본 논문에서는 불교 임종행위의 맥락에서 죽음과 임종 대상자의 변화 과정 그리고 간호자의 자세 등을 살펴보았다. 2010년 영국 잡지 이코노미스트 소속 분석기관인 EIU((Economist Intelligence Unit)가 OECD(경제협력개발기구) 회원 40개국을 대상으로 실시한 '죽음의 질' 평가에서 한국은 32위로 최하위권이었다. 임종 직전 받을 수 있는 서비스의 질은 최하위 수준이며, 품위 있는 죽음을 준비할 수 있도록 하기 위한 정부 정책도 많이 부족하다는 평가였다.

의료기술 최상위권을 자랑하는 국내 의료계의 수준에 걸맞은 죽음과

33) 양정연 (2012), p. 504.

임종에 대한 종합대책이 절실하다. 정부를 비롯하여 모든 국민이 행복한 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록, 합당한 의료지침과 질 높은 서비스 그리고 제도 및 경제적 지원, 죽음에 대한 사고의 전환이 필요한 시점인 것이다.

현대인들은 죽음을 터부시하고 죽음에 대한 거부적 태도를 취하고 있는 것이 현실이다. 그러나 인간 존재는 결코 죽음을 회피할 수 없으며 그것을 수용하고 인정할 때만이 자유로운 죽음을 맞이할 수 있는 진정한 삶을 살 수 있다. 임종을 앞둔 대상자로부터 유언을 듣고 기록하는 것은 대상자나 간병하는 사람이 서로 함께 생사문제를 정면에서 받아들이고 살아가겠다는 표현이다. 죽음은 인생에 있어서 의미 있는 부분이며, 성장을 촉진 시키는 단계이다. 따라서 죽음을 연구하고 준비하는 것은 존재를 의미 있고 풍요롭게 하는데 도움을 주며 인생 완전체를 이루는 구성요소이다. 따라서 죽음을 이해하고 받아들이기 위해서는 그것을 직시할 필요가 있다.³⁴⁾

임종 대상자와 그 가족 간에는 서로 때를 놓치기 전에 반드시 마지막 말을 해야 한다. 그래야 대상자는 마음의 찌꺼기를 남기지 않고 편안한 마음으로 임종할 수 있으며, 남은 가족도 평생 지고 갈 응어리를 해소할 수 있다. 그 주요 단어는 용서, 사랑, 고맙다는 감사의 말이다. 이 한마디 말이 남은 인생을 바꾼다. 가족과의 관계는 죽음으로 인해 끝나는 것은 아니다. 우리 삶에서 중요하고 소중했던 사람들은 자신의 정신과 영혼의 일부가 되어 남게 된다. 즉 죽어서도 계속 우리의 생각과 감정에 영향을 미친다.

불교의 임종행의는 불교의 생사관을 기본으로 하여 대상자를 간호하는 사람(가족 혹은 요양보호사)과 간호를 받는 사람(대상자, 환자)의 마음가짐과 행동이 응축된 내용이다. 임종행의에 있어서 각기 다른 대상자의 병구완은 여러 가지 임상을 거듭하여 얻어진 경험이 뒷받침 되어야 한다. 국내의 임종행의와 호스피스 혹은 터미널 케어 문제는 외국에서 도입되어 활성화 된지는 역사가 오래지 않았다. 또한 ‘죽음’과 연관된 자살예방, 안락사, 존엄 사

34) 김인자 편 (1984), p. 111.

등의 문화도 아직은 미흡하고 외국연구 실적에 의존 유입되고 있는 상황에서 불교적 임종행위는 많은 시사점을 주고 있다.

참고문헌

- 法炬法立 譯, 『法句譬喻經』, 大正藏 4.
- 玄奘 譯, 『阿毘達磨俱舍論』, 大正藏 29.
- 玄奘 譯, 『阿毘達磨發智論』, 大正藏 27.
- 玄奘 譯, 『瑜伽師地論』, 大正藏 30.
- 求那跋陀羅 譯, 『雜阿含經』, 大正藏 2.
-
- 傅偉勳 (1993), 전병술 역 (2001), 『죽음, 그 마지막 성장』, 서울: 청계
-
- 권복규 (2013), 「서양근대의학의 의학론」, 『의사학』, 13(1): 146-154.
- 김응표 (2004), 「불교에서 보는 죽음과 종교교육」, 『종교교육학연구』, 19: 56-79.
- 문상련 (2007), 「불교 喪祭禮를 통해 본 죽음과 사후인식」, 『보조사상』 28: 395-434.
- 박성희 (2007), 『모리타 상담』, 서울: 학지사.
- 박영희 (2004), 「한국불교 호스피스의 현황과 과제」, 『정토학연구』, 7: 335-358.
- 보건복지부 (2019), 『요양보호사 표준교재』, 인천: 대광의학.
- 양정연 (2012), 「불교 임종교육과 임종행의 검토」, 『한국선학』, 36: 493-518.
- 윤영호 (2014), 「웰다잉 문화 형성을 위한 불교의 죽음관 연구」, 『철학연구』, 130: 161-186.
- 윤현숙 (2004), 「임종행의와 불교적 터미널 케어를 위한 시론」, 『정토학연구』, 7: 117-167.
- 원영상 (2012), 「정토교의 임종론 고찰: 임종행의를 중심으로」, 『정토학연구』, 18: 265-314.
- 최윤선 (1997), 「한국호스피스의 현황과 전망」, 『가정의학회지』, 18: 774-784.
-
- 김인자 편 (1984), 『죽음에 대한 심리적 이해』, 서강대학교출판부.
- 아이라바이오크 (2004), 곽영단 역 (2010), 『아름다운 죽음의 조건』, 안양: 물푸레.
- 엘리사벳 퀴블러로스 (1969), 성염 역 (1997), 『인간의 죽음: 죽음과 임종에 관하

여』, 칠곡: 분도출판사.

팡리티엔 (2002), 이봉순외 역 (2010), 『중국불교철학, 심성론』, 파주: 한국학술정보.

하세가와마사토시 외 (1993), 윤현숙 역 (2009), 『복된 임종을 위한 불교의 가르침』, 서울: 솔바람.

한림대 생사학연구소 편 (2015), 『생과사의 인문학』, 모시는사람들.

“『三國遺事』 「蛇福不信」條”,

http://db.history.go.kr/id/sy_004r_0010_0090_0020 (검색일: 2020. 07. 24)

【Abstract】

**A Study on *Imjonghaengui* (Care for Death of Buddhism) based
on Hospice Programs**

Jung, Ki-Ok Park, Jae-Hyeon

This article examines the Buddhist death ceremony based on the Buddhist dormitory based on the hospice program. Hospice supports death through medical systematization, but has limitations in that it treats death from a medical and psychological perspective. Because of these limitations, the problem of death in hospice is always an imminent problem and is nothing more than a recurring event to be dealt with.

The *Imjonghaengui* (Care for Death of Buddhism) presupposes insight into how to think of death, how to explain, and how to face death when living healthy. The characteristic of the Buddhist view of life and death is that it does not unnecessarily touch the emotional line and provides a cold, logical, and rational insight into life and death. The *Imjonghaengui* deals with death based on these insights.

Death is not the end but a natural phenomenon. Therefore, both those who leave and those who remain are encouraged to learn life through death. The *Imjonghaengui* applies to both the dead and the survivors. Because death is not limited to the dead. For those who are dying, death is the present, but for those who are alive, the present is suspended. Therefore, it is the essence of the *Imjonghaengui* to help those who are on the verge of death turn into positive thinking and realize the reason for life and death until the end of their lives.

【Keywords】 *Imjonghaengui* (Care for Death of Buddhism), Hospice, View of Life and Death, Buddhism, Death

논문 투고일: 2020. 09. 14

심사 완료일: 2020. 10. 13

게재 확정일: 2020. 10. 13

