

한국 의료인의 죽음에 대한 이해*

조계화**, 김균무***

I. 서론

1. 연구의 필요성

과거에는 동·서양을 막론하고 집에서 가족이 지켜보는 가운데 죽음을 맞이하는 경우가 대부분이었다. 그러나 산업사회로 들어오면서부터 사람들은 최신의학기술을 지닌 의료팀과 의료기기에 둘러싸인 채 병원에서 임종을 맞는 경우가 대부분이다. 현대식 의료기관인 병원에서의 죽음은 가족과 격리된 상태로 이뤄지는 경우가 많아 비인간적으로 보이기도 한다. 현재 한국사회는 고령인구와 만성질환의 증가로 인해 병원사망률이 증가하고 있고, 무의미한 연명치료 중단을 제도와 하려는 사회적 움직임이 확산되고 있는 시점에서, 의료인의 죽음 이해를 파악하려 본 연구를 시행하였다. 병원이라는 조직 구성원들의 죽음에 대한 이해는 죽음에 대한 기능적·전문적 이해뿐

아니라 인간적 감정 소통을 통하기 때문이다.

한편 죽음은 인간사회의 보편적인 현상이므로 세계 어느 곳에서나 죽음에 관한 언어적 표현은 다양하게 존재한다. 일반적으로 한국 사회에서는 죽음을 직설적으로 표현하기보다 간접적으로 완곡하게 표현하는 경우가 많다. 특히 한국사회의 죽음에 대한 금기시는 개인의 경험을 통해 구성된 죽음의 개념을 전달하기 위해 은유적 표현이나 수사적 그림을 이용하는 경향이 있다.¹⁾ 최근 은유(metaphor)를 사고(thought)의 문제로 보고, 은유 표현들을 정상적인 일상 언어의 영역으로 간주하고 있다. 이에 본 연구는 죽음과 같은 추상적인 개념들을 이해하기 쉬운 구체적 개념으로 표현하여 죽음에 관한 의료인 상호간의 분명하고 원활한 의사소통을 도모하고자 한다.

죽음의 의미는 시대의 사회문화, 개인의 가치관과 철학, 삶의 경험과 태도에 의해 영향을 받는다. 그러나 한국에는 죽음의 은유에 대한 전반

* 이 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2012S1A6A3A01033504).

교신저자: 김균무, 대구가톨릭대학교병원 응급의학과, 053-650-4282, oasisking@daum.net

** 대구가톨릭대학교 간호대학 *** 대구가톨릭대학교 의과대학 응급의학교실

1) 김영경, 조계화, 김명자. 간호학생이 예술작품을 통해 본 죽음의 의미 분석. 성인간호학회지 2005; 17(4) : 602-611.

적인 정보가 부족하며, 특히 죽음이 일상적으로 일어나는 병원 안에서 죽음을 가까이서 접하는 의료인들이 어떻게 죽음을 받아들이고, 이해하고, 환자나 가족에게 죽음을 알리고 의사소통하는지에 대한 연구는 찾아보기 힘들다. 특히 은유를 통한 죽음의 표현들을 어떻게 개념화 하여 죽음에 대한 개인적 의미를 부여하는지에 대한 연구는 매우 드물다. 따라서 이러한 연구는 의료인들로 하여금 자신뿐 아니라 환자와 그 가족들에게 죽음에 대한 올바른 인식과 이해를 고취시키는데 있어서도 매우 중요하다.

죽음에 대한 각자의 은유적 이해는 구어체로 전달하기 어려운 죽음에 대한 인식을 가능하도록 도와준다.²⁾ 그러나 죽음 은유는 합리적인 생각과는 별 상관이 없으며 죽음에 대한 개인의 무의식적인 불안과 관련되어 있다³⁾는 상반된 견해도 있다. 이러한 다양한 인식은 죽음을 설명하고 의미를 부여하는 방식이 문화에 따라 상이하므로 한국사회의 문화적 배경과 병원이라는 특수한 공간 안에서 은유를 사용한 죽음의 의미에 관한 연구의 필요성을 제기한다.

기존의 연구⁴⁾에서 대학생들이 표현한 죽음의 은유는 출발점, 목적지, 여행, 잠 등으로 비유되며, 이러한 죽음의 은유적 표현은 죽음현상에 대한 개인적 경험에 의해 형성된 공통의 체험

적, 정신적 사상에서 기인한다. 즉 현상으로서의 죽음 은유는 개념적 사상과 개별적인 언어 표현들 다를 포함하므로,⁵⁾ 죽음 은유(death metaphor)에 대한 본 연구는 한국의 의료인들 사이에서 죽음을 이해하기 위한 중요한 수단을 제공할 것으로 생각한다.

국내 인문학 연구에서는 영어에 표현된 죽음의 은유적 개념화 연구⁶⁾를 수행하였으나 한국어로 표현된 은유를 통해 죽음에 대한 개념의 양상을 밝힌 연구는 극히 드물다. 최근에 발표된 간호대학생의 죽음 은유⁷⁾를 제외하고는 대부분이 죽음의 의미와 태도에 관한 연구⁸⁻¹⁰⁾들이 있을 뿐, 의료인을 대상으로 죽음 은유의 의미를 찾아내게 한 연구는 전무한 실정이다. 더구나 죽음이 인간에게 있어 보편적이며 필연적인 현상임에도 불구하고 이에 대한 논의를 외면하는 우리문화 속에서 인간의 죽음 현상을 둘러싼 활발한 연구가 이루어지지 않고 있다. 따라서 본 연구는 의료인의 죽음문화를 파악하는 데 중요한 정보를 제공할 수 있다고 생각된다.

국외 연구들의 경우, 한 연구¹¹⁾는 인간의 감정, 신체, 질병 등에 관한 개념적 은유를 예를 들어 설명하면서 그것이 여러 언어에 나타나는 보편적 발현 현상임을 보여주었다. 죽음의 은유와 관련해서는 중국 대학생들의 죽음의 의미¹²⁾가 있

2) McLennan J, Akande A, Bates GW, Death anxiety and death denial: Nigerian and Australian students' metaphors of personal death, J Psychol 1993 ; 127(4) : 399-407.

3) McLennan J, Stewart CA, Pollard AC, et al, Using metaphors to assess anticipatory perceptions of personal death, J Psychol 1997 ; 131(3) : 333-342.

4) 조계화, 간호대학생과 의과대학생의 임종돌봄 실습 후 죽음 정서의 의미, 성인간호학회지 2010 ; 22(3) : 329-341.

5) Ortony A, Metaphor and Thought, Cambridge : Cambridge University Press, 1993 : 202-251.

6) 노진서, 영어에서의 죽음의 은유적 개념화, 영어영문학연구 2008 ; 50(4) : 85-102.

7) Jo KH, An GJ, Death metaphors in Korean undergraduate nursing students, Holistic Nurs Pract 2012 ; 26(2) : 79-86.

8) 김영경, 조계화, 간호학생이 콜라주(Collage) 작품으로 구성한 죽음의 의미, 성인간호학회지 2005 ; 17(5) : 844-854.

9) 김영경, 조계화, 김명자, 위의 글(주1), 602-611.

10) 조계화, 위의 글(주4), 329-341.

11) Kövecses Z, Metaphor and Emotion, Cambridge : Cambridge University Press, 2000 : 7-12.

12) Cheung WS, Ho SM, The use of death metaphors to understand personal meaning of death among Hong Kong Chinese undergraduates, Death Stud 2004 ; 28(1) : 47-62.

으나 죽음을 설명하고 의미를 부여하는 방식이 문화에 따라 다르다는 전제하에 본 연구는 한국의 의료인들이 표현한 죽음의 은유에 대한 개인적 의미를 파악하고자 하였다. 이러한 연구는 한국의 의료사회 구조와 의료인의 죽음문화를 진단할 수 있을 것이며 의료인들의 삶을 재조명하는데 매우 중요하다고 볼 수 있다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 의료인들의 죽음 은유 표현을 통해 그들이 ‘죽음’을 어떻게 경험하고 받아들이는가를 밝히는데 있다. 본 연구의 목적을 달성하기 위해 죽음 은유와 관련된 참여자들의 진술 내용을 분석함으로써 의료인들이 경험한 죽음의 의미를 파악하고자 하였다.

II. 연구방법 및 절차

1. 연구 설계

본 연구는 의료인들의 ‘죽음 은유’에 관한 진술 내용을 기술적으로 분석한 내용분석 연구이다.

2. 연구 참여자 및 참여자 보호

본 연구의 참여자는 한국의 일개 3차 의료기관에 소속된 의료인(의사, 간호사, 의료기사)들을 연구자가 편의 추출하여 본 연구의 참여에 동의한 43명이다. 참여자의 성별은 남자 22명, 여자 21명이며 평균연령은 29세로서 25세부터 42세까지였다. 각 직종별로는 의사 18명, 간호사 14명, 의료기사 11명이였다. 연구 참여자의 보호를 위하여 먼저 이들에게 전화접촉을 통해 본 연구의 목적을 설명하고 연구 참여의 동의를 구하였

다. 의료인들이 진술한 죽음 은유에 관한 자료는 연구 이외의 목적에는 사용되지 않을 것이며, 익명성을 보장한다는 점과 연구결과가 출판된다는 점, 참여자가 원한다면 언제든지 연구 참여를 거부할 수 있음을 설명하였다. 윤리적 측면을 고려하여, 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 연구 참여에 상응하는 보상을 한 후 연구를 시작하였다.

3. 자료수집 방법

본 연구는 일 대학교병원 연구윤리위원회의 승인을 받은 후 시행되었고, 자료는 한국의 의료인 국가시험을 통과한 면허소지자에게 임종과 죽음에 관한 개방형 설문지와 개인면담을 통해 자료를 수집하였다. 참여자 모집은 의사, 간호사, 의료기사를 대상으로 병원 게시판에 이용하여 공고를 한 후 본 연구에 참여할 의사를 밝히고 동의한 의료인들의 명단과 전화번호, 전자메일 주소를 확보하고 일반적 사항에 관한 설문조사를 진행하였다.

자료 수집은 연구자가 직접 참여자와의 개인적 접촉으로 참여자가 원하는 시간과 장소를 선정하여 이루어졌다. 먼저 참여자들에게 임종과 죽음에 대한 본인의 경험을 표현해 낼 수 있도록 오리엔테이션을 주었다. 참여자들은 자신들이 느낀 임종과 죽음의 의미를 단순하고 솔직하게 기술하도록 하였다. 질문지 내용은 다음과 같이 구성하였다. ‘현재 선생님의 기억에 떠오르는 가족이나 주변 사람의 죽음에 대한 사례나 상황에 대해 이야기 해주시겠습니까?’, ‘그러한 죽음 상황에서 선생님의 느낌은 어떠했는지 이야기 해주시겠습니까?’, ‘그런 느낌이 시간이 지나면서 어떤 변화가 있었나요?’, ‘죽음에 대해 떠오르는 이미지는 무엇인지 간단한 그림을 그리고 설

명해 주시겠습니까?’, ‘그러한 죽음 경험이 선생님에게 준 교훈에 대해 이야기 해주시겠습니까?’, ‘이러한 죽음에 대한 반성(reflection)이 선생님의 삶에 미치는 충격(영향)은 무엇입니까?’, ‘삶의 마지막 시점에서 선생님은 어떤 죽음을 맞이하고 싶습니다?’ 등의 개방적이고 비구조적인 질문 아래 의료인들이 자신의 경험을 충분히 진술하게 진술하도록 하였다. 자료 수집은 1인당 평균 30분 정도 소요되었으며, 제출된 자료들은 그날 바로 연구자가 읽고 정리하였다. 이해가 가지 않는 부분은 그 다음날 참여자와의 면담 혹은 전자메일 접촉으로 설명하도록 하여 의미를 분명히 하였다. 수집된 자료는 모두 A4용지 약 136페이지 분량이었다. 연구자는 설문지의 반영과정에서 타당하고 관련성이 있는 부분을 정리하여 내용분석의 자료로 활용하였다.

또한 A4용지를 이용하여 연필로 임종과 죽음에 관한 의료인 자신의 이미지를 표현하여 죽음에 대한 이미지를 형상화 하고 그림에 제목을 부치도록 하였다. 이 작업에는 개인별로 약 20분이 소요되었다. 연구자는 개방형 설문지와 면담, 이미지 형상화 작업에서 표현된 의료인들의 진술을 토대로 임종과 죽음에 관한 내용분석 자료로 활용하였다.

4. 자료 분석 방법

참여자의 기록을 질적 자료 분석과정¹³⁾을 통하여 아래와 같이 내용분석 하였다.

1) 참여자의 진술 자료에서 느낌을 얻기 위해 기술을 심사숙고하면서 읽었다.

2) ‘임종’, ‘죽음’, ‘마지막’이라는 내용을 포함하는 구, 문장으로부터 중요한 진술들을 파악하

였다.

3) 진술들을 주요한 주제, 주제군, 범주들로 분류하였다.

4) 분류 과정 동안 범주들 간의 관계를 찾아내기 위해 서로 비교하면서 분류된 주제들을 보다 추상적으로 압축하고 통합하였다.

5) 여러 맥락에서 숨겨진 의미를 찾기 위해 질적 연구에 경험이 많은 간호학과, 의학과 교수 2인에게 자문을 구하여 진술의 의미에 대한 타당성을 검증하였다.

6) 분석의 전 단계를 통해 도출된 과정과 의미의 설명적 기술을 포함하였다.

7) 분석과정을 통해 나온 주제가 참여자의 경험과 일치하는지 연구 참여자에게 재확인하면서 타당성을 확인하였다.

본 연구는 자료에 함축된 범주들을 찾아내기 위해 2명의 연구자가 각각 참여자의 진술과 반응을 분석하였다. 그 다음 각자 분류한 범주들 비교 분석하여 상충된 자료를 골라내고 협의하여 최종적으로 3개의 범주로 구분하는데 동의하였다. 연구자들은 처음 원 자료로 다시 돌아가 독립적으로 각각 최종 선정된 범주에 기초하여 의학적 실패로서의 몸의 죽음, 직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음, 그리고 타성으로부터의 전환된 죽음에 따른 참여자의 반응을 주제별로 코드화하였다. 그 다음 두 명의 연구자가 각각 10명의 참여자들의 반응을 코드화하여 연구자 사이의 질적 내용분석에서의 상호 신뢰도를 측정된 결과 Cohen의 Kappa값이 0.75로 나타나 분석도는 만족할 만 하였다.

본 연구자들은 수년간의 질적 연구를 수행한 경험이 있으며, 다양한 질적 연구 국제학회와 세미나 참석, 연구발표, 그리고 질적 연구심사자로

13) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004 ; 24(2) : 105-112.

서의 활동경험을 통하여 질적 연구방법의 훈련 과정을 쌓았으며 본 연구를 수행하는 데 준비된 자로서 적합하다고 생각된다.

III. 연구결과

본 연구는 한국의 의료인들로 하여금 임종과 죽음에 관한 개방형 설문지와 면담, 죽음에 대한 이미지를 형상화한 그림을 통하여 오늘날 한국 사회의 중요한 이슈로 대두되는 죽음 문제를 의료인들의 은유 표현을 통해 주관적 관점에서 새로운 의미를 발견하려고 하였다. 설문지 작성과 이미지 형상화 작업에서 나타난 죽음 은유의 의미에 관한 내용 분석 결과는 다음과 같다.

43명의 연구 참여자들의 설문지에서 나타난 임종과 죽음에 관한 내용 진술은 크게 [의학적 실패로서의 몸의 죽음], [직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음], [타성으로부터의 전환된 죽음] 등 3가지 주제의 14개 주제 군으로 분류할 수 있다<표 1>. 이들 주제를 중심으로 분석된 내용을 고찰하면 다음과 같다. 첫 번째 주제인 ‘의학적 실패로서의 몸의 죽음’은 참여자들이 임종과 죽음을 어떻게 인식하는지에 대한 생각을 기술한 내용을 근거로 추출한 것이다. 두 번째 주제인 ‘직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음’은 참여자들이 실제 경험한 임종과 죽음 상황을 떠올리며 자신들이 취한 행동을 중심으로 표현하였다. 세 번째 주제인 ‘타성으로부터의 전환된 죽음’은 참여자 자신과 죽음과의 관련성에 관하여 표현한 내용이다. 즉 참여자들이 자신의 임종과 죽음을 예상하고, 지금 해야 할 일을 떠올리고, 자신의 느낌과 이미지를 기술하였다고 볼 수 있는 내용으로 분류된 것들이다.

1. 제1주제: 의학적 실패로서의 몸의 죽음

첫 번째 주제인 ‘의학적 실패로서의 몸의 죽음’은 죽음 은유의 다양한 표현들을 통해 무기력감과 종결을 반영하는 정서가 두드러지게 내포되어 있다. 참여자들은 죽음이라는 단어를 떠올리면서 더 이상 살아있는 몸이 아닌, 의학적 개입이 불가능한, 마지막 상황을 대면하는 느낌을 갖게 되었다. 죽음이라는 낱말 안에는 희망이라는 끈을 붙잡고 안간힘을 기울인 노력이 붕괴되는 허탈감과 자기 역할 상실의 무거운 정서를 표출하였다.

의학적 실패로서의 몸의 죽음에 대한 죽음 은유는 첫째, 죽음은 한 개인이 살아 움직이면서 여러 가지 행위를 하는 주체가 아닌 이탈적 존재로 나타난다. 죽음은 인간의 몸에 대해 생화학적 반응을 보이지 않는 괴물 같은 존재, 인간에게 불행을 일으키는 파괴자로 개념화되어 나타난다. 따라서 죽음은 인간이 극복해야 할 도전적 존재로 여겨질 수밖에 없고 그 결과로 죽음은 인간이 넘어서야 하는 숙명적 과제로서 바리케이드와 같은 은유적 표현으로 나타났다고 생각된다<그림 1>.

“혹시나 하는 생각에 진이 빠질 정도로 CPR을 시행하였으나.... 의사면허증을 가진 의사로서 환자를 위한 적절한 치료를 생각하지 못하고 그러한 능력이 없는 상태로 지켜만 봐야 한다는 생각에 안타깝고... 내가 해줄 수 있는 것이 없다는 것에...”

“의학의 한계를 실감했고 죽음 앞에 나의 능력이 아무 것도 아니며 초라하다는 생각이 든 적이 있다. 생각보다 고칠 수 있는 병이 많지 않다는 것을 알게 되었고, 또 그로인한 죽

<Table 1> Themes. Theme Clusters, and Meaning Unit Statements

Themes (metaphor)	Theme clusters	Meaning unit statements	n (%)
Death of body as a medical failure (Barricade)	Helplessness	There was nothing I could do. My ability was humble.	16 (37.2)
	Limitation of medicine	I learned that the disease is less than I think to cure	8 (18.6)
	End of life	It did not seem to means other than a terrible pain and the end of all.	5 (11.6)
	Providence of nature	Death is a course of nature.	3 (6.9)
	Impact	It was terrible when I first saw the people who breathe until not long ago that cold corpse.	4 (9.3)
Professional neu- trality and Emo- tional control (Rectangular box)	Vocation	Health personnel should be thought of saving lifes as a top priority.	7 (16.2)
	Burden of occupation	Though sad and unfortunately, in order to fulfill the responsibilities and obligations health personnel should be calm and impersonal.	9 (20.9)
	Evasion	After the death, I did not want to be face to face with the guardian.	5 (11.6)
	Ambivalence	I was under stress about not being able to express emotions.	3 (6.9)
Changeover of the inertia (Geometric pattern)	Recovery of personality	It was hardly necessary to say guardian seed to be a loving family of patients.	4 (9.3)
	Integration	Expiring of life and organ dysfunction was totally different meaning.	2 (4.6)
	Transcendence	I thought it is a time to another form of existence.	3 (6.9)
	Self-discovery	Previously I thought "Why this man should not die?", my own was scary.	1 (2.3)
	Professional endeavor	I would study to find out better treatment.	2 (4.6)

〈Figure 1〉 Barricade.



음을 실제로 보게 되면서 힘이 빠지는 느낌이 듭니다.”

“객관적으로 죽음은 생명의 끝이라고 생각합니다. 힘든 고통, 끔찍한 통증, 그 모든 것의 끝 외의 의미는 없는 것 같습니다.”

둘째, 참여자들은 죽음을 생성과 소멸의 순환적 고리로 인식하면서 낙엽이나 일몰과 같은 자연의 풍경에 비유하였다. 또한 인간의 몸을 유기체의 순환에 비유하면서 세포의 와해 과정으로 표현하였으며, 죽음은 유기체인 인간이 받아들일 수밖에 없는 숙명이며, 무상하고, 허무한 것으로 형상화 하였다.

“어떻게 보면 자연의 동물, 식물들이 우리 몸의 세포들이 죽듯이 인간도 자연의 섭리에 의해 죽는 것이라는 생각도 드는 반면....”

셋째, 죽음의 충격을 나무관, 망치, 냉동고, 등에 비유하였다. 참여자들은 움직이지 않고 굳어진 시체를 연상하는 나무관은 파괴와 충격의 주

범으로 인식하여 갑자기 닥치는 현상에 대한 놀라움과 당황함을 표현하였다. 참여자들은 생의학적 모델에 기초하여 인간의 몸이 서서히 식어 고정화 되는 것을 죽음으로 인식하였다.

“응급실에서 근무하다 보면 수없이 많은 사람들의 죽음을 맞이하게 되는데, 멸절한 사람이 사고로 들어 와서 갑자기 사망하면 충격이죠. 몸이 얼어붙는 것 같은...”

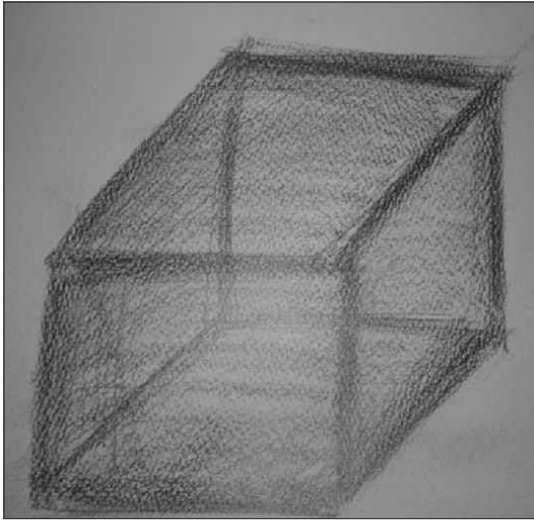
“노숙 끝에 길거리에 쓰러져 있다가 내원한 경우도 마찬가지구요. 불과 몇 시간 전만 해도 따뜻이 숨 쉬던 분이 차가운 시신이 된 것을 처음 봤을 때 충격이죠.”

2. 제2주제: 직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음

두 번째 주제인 ‘직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음’은 참여자들이 임종 경험과 죽음 상황을 떠올리며 죽음에 대한 자신의 경험적 인식을 표현한 내용으로 구성되었다. 여기서 참여자들은 의료인의 직업적 책임이 죽음으로부터 사람을 살리는 일에 있다는 점을 재인식하고 있다. 즉 환자가 회복의 희망이 보이지 않는 상황에서 참여자들은 더 이상 자신의 기능을 할 수 없거나 하지 못하는 것으로 나타난다. 이러한 죽음 인식은 의료인으로서의 참여자 개인에게 주어진 역할의 끝을 고하는 시간으로 체험되어 한 인간의 죽음을 존재론적으로 접근하는 데 제한적임을 보여준다. 그 결과로 죽음은 참여자들이 합리적으로 설명할 수 있는 한계 상황으로 인식되어 사각상자와 같은 갇힌 공간을 은유적 표현으로 나타냈다고 생각된다<그림 2>.

직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음인식은 첫째, 참여자들이 의료전문가로서 환자의 병

〈Figure 2〉 Rectangular box.



을 낮게 하고 죽음으로부터 살려내야 한다는 소
명의를 지닌 것으로 나타난다. 그러나 환자의
상태가 돌아오지 않으면 지식이 부족했거나 다
른 방법을 모색하지 못한 데 대한 회의와 죄책감
을 토로하였다.

“사망원인을 알 수 없었으며 회복되지 않았
습니다. 당시 심낭압전의 가능성이 있었는데,
거기에 대한 적절한 진단과 치료를 하지 못했
다는 아쉬움이 남습니다.”

“의사는 ‘생명을 지키는 것=살리는 것’을
최우선 가치로 생각해야 하며 보호자들이 환
자의 심장이 뛰거나 호흡하는 것을 본다면 그
것이 자발적인 것이든 타인의 쇼에 의한 것이
든 의미 있다는 결론을 내리고 현재까지는 그
생각에 큰 변화가 없습니다.”

“누군가가 어떻게 살아가느냐 보다 살아간
다는 것 혹은 단지 살아있다는 것 자체가 자신
에게나 혹은 사랑하는 사람에게 중요한 의미

를 지닐 수 있다는 생각을 하게 되었고 따라서
죽음의 선언도 중요한 의미를 가진다고 생각
합니다.”

둘째, 참여자들이 전문가로서 환자나 가족에
게 감정 중립적 자세를 보여야 한다는 직업적 부
담감을 안고 있는 것으로 나타났다.

“마음은 슬프고 안타깝지만 의료인의 책임,
임무를 다 수행해 내기 위해 차분하고 냉정해
져야 한다고 생각합니다.”

“병의 호전되는 경과나 소생 가능성 등을
설명할 때에 비해 물론 기분이 좋지 않은 것은
사실이나 최대한 감정이입은 하지 않으려 합
니다. 보호자에게 환자의 상태 설명을 할 때도
차분하고 단호하게 설명하는 편입니다.”

“답답하게 받아들입니다. 하루에도 몇 번씩
맛이하는 상황에서 매 순간마다 감정이입을
한다면 제 삶 자체가 우울해지므로 객관적으
로 받아들이는 편입니다.”

셋째, 죽음상황에서 밀려오는 감정을 조절하
기 위한 수단으로 회피의 기전을 사용하고 있음
을 알 수 있다. 무력감으로부터 자유롭고 싶어
보호자나 환자의 얼굴을 더 이상 쳐다보지 않게
되는 것과 죽음을 선언할 일이 드문 과를 선택해
서 살리는 행위에만 집중하고 싶다는 의지를 보
여 주었다.

“솔직히 내 스스로도 정말 안타까운 죽음이
라고 생각된다면 보호자에게 이야기한 후 즉
시 바쁘게 자리를 떠나버립니다.”

“환자들의 사망선언을 할 때, 가족들과 함께 눈물이 나고 이성적으로 말하고 표정 짓기가 힘듭니다. 사망 후에는 보호자를 피하고 싶은 기분이 들고, 대면하지 않으려 합니다.”

“내 전공을 살려 통증을 최대한 줄여주고 싶을 뿐입니다.”

넷째, 직업적 특성으로 인해 자신의 감정을 솔직하게 표현하지 못한데 대한 또 다른 양가감정을 나타내었다.

“환자나 그 보호자에게 대하는 나의 행동은 담담하지만 마음속으로는 항상 안타까움과 슬픔을 가지고 있습니다. 아무리 감정을 절제 하여도 100% 그러한 마음을 숨길 수는 없습니다. 그럴 때면 감정을 표현하지 못하는 것에 대해 또 다른 스트레스를 받게 됩니다.”

“감정에 흔들리지 않고 최대한 객관적으로 대응하고 싶지만, 특히 어린 연령이나, 갑작스러운 임종으로 보호자들의 힘든 모습을 볼 때에는 객관적인 입장을 유지하는 것이 힘이 듭니다.”

3. 제3주제: 타성으로부터의 전환된 죽음

세 번째 주제인 ‘타성으로부터의 전환된 죽음’은 참여자 자신과 죽음과의 관련성을 표현한 내용으로 구성되었다. 죽음 현장을 통해 자신의 죽음 태도를 반성하고 지금 해야 할 일을 떠올리며 자신의 느낌과 이미지를 기술하였다고 볼 수 있는 표현으로 이루어졌다. 냉정하고 객관적인 죽음인식이 때때로 참여자의 내면으로 침투하는 죽음의 존재론적 인식으로 인해 오히려 죽음의

실체를 한층 가까이 경험하는 내용으로 구성되었다. 타인의 죽음을 교훈삼아 무뎌진 감성을 일깨우고 남아있는 사람들의 삶의 무게에 대한 공감과 의사로서의 소명감을 일깨우는 계기가 되었다. 자아반성과 승화의 계기로 인식하는 죽음은 단절된 듯하면서도 연계되어 있고, 은유를 통해 관념적 대립의 경계가 해소된다. 그 결과로 죽음은 참여자들이 전문가적 합리성으로 설명할 수 없는 경험적 세계로 인식되어 나비효과와 같은 의미의 기하학적 무늬를 은유적으로 표현하였다<그림 3>.

타성으로부터의 전환된 죽음인식은 첫째, 참여자들이 병원 현장에서 업무적으로 처리한 일이 자신을 반영하는 거울로 비춰졌다. 바쁘다는 핑계로 소홀했던 점들이 결국은 일이 아니라 사람에게 한 것임을 깨우치는 계기가 된 것이다.

“아직도 제 기억에 남아있고 보호자가 단지 병력청취의 상대가 아닌 환자의 가족으로 보입니다.”

“말기 환자와 대화를 나눈 적이 있습니다. 그분은 자기에게 다가오는 죽음의 그림자에 대해 인지하고 계셨고 담담히 그 운명을 받아

〈Figure 3〉 Geometric pattern.



들이고 있었습니다. 그러한 모습이 참 숭고해 보였습니다.”

둘째, 참여자들은 환자의 죽음을 통해 인간을 몸과 인격의 통합체로 보게 되었다. 의료지식, 과학기술, 첨단의료장비는 사람을 위한 도구일 뿐임을 자각하게 되었다.

“환자는 죽으면서 의사에게 하나씩을 가르쳐주고 간다고 생각합니다. 안타까운 일이긴 하지만 죽음을 수도 없이 본 저에게는..... 사람이 소중함을 일깨워 주는 것 같습니다.”

“내 자신이 삶의 가치에 대해 뇌의 기능 혹은 간이나 신장의 기능 등으로 생각한다는 것에 대해 회의를 느꼈고 죄책감이 들었습니다. 인간을 이루는 어느 한 장기가 기능을 못하는 것과 세상에 존재했던 한 생명이 사라지는 것은 다른 의미임을 깨닫는 계기가 되었지요.”

셋째, 참여자들은 죽음상황을 통해 주어진 시간 안에 살고 있는 인간존재의 유한성과 초월성을 자각하게 되었다.

“오늘이 더욱 소중함을 느끼게 합니다. 어제까지 멀쩡했던 사람이 한 순간의 사고로 싸늘한 시체로 병원에 들어오고 운동을 하다가 심정지가 발생해 소생하지 못하고...”

“누군가에게는 힘든 이별이 될 수도 있지만, 임종환자에게는 힘들게 지내온 시간을 마무리하는 순간, 다른 존재 형태로 옮겨가는 시간이라는 생각이 듭니다.”

넷째, 직업적 특성으로 인해 죽음이 습관처럼

무덤덤해지기 시작한 자신을 발견하는 계기로 작용하였다.

“죽음이 반복될수록 죽는 것이 당연하다. 뭐 죽을 수도 있지 하는 생각을 하게 됩니다. 가끔은 이사람 왜 이렇게 안 죽지? 하는 생각을 할 때가 있는데 나중에 돌이켜보면 내 스스로가 참 안타깝고 무서울 때가 있습니다.”

다섯째, 의료직의 특성인 사람을 살리는 일에 매진하여 죽음으로부터 환자를 구해야겠다는 다짐을 하는 전문직에 대한 열망과 투신의 계기로 작용하였다.

“공부를 하게 합니다. 좀 더 최선의 치료를 할 수 있지 않을까 하는 생각으로 더 나은 치료법을 알아보며...”

“삶의 무게, 남아있는 사람들의 슬픔에 대해 알았고 의사로서 해야 할 일이 무엇인지를 일깨워 주었습니다.”

III. 논의

본 연구결과에서 밝혀진 ‘의학적 실패로서의 몸의 죽음’과 관련해서 참여자들의 인식은 대부분 인간의 몸이 반응하는 기능적 맥락에 무게를 두었다. 따라서 환자의 몸 상태가 그 목적에 도달하지 못했을 때, 참여자들은 위축되고, 허탈감과 무력감 등의 부정적인 정서를 표출한 것으로 보인다. 이러한 현상은 인간을 총체적으로 이해하려는 노력의 결핍에서 오는 교육의 위기라고 생각된다. 의료직은 인간의 생명과 죽음, 건강과 질병, 치유와 밀접히 연관되는 직종으로 무엇보다 인간학이 우선되어야 할 것이다. 그러나 현대

의학교육과 간호학교육은 실증주의적, 자연과학적 측면에서 성과중심의 핵심역량을 목표로 기능주의적 교육에 치중한 점을 염려하지 않을 수 없다. 선행연구¹⁴⁾에서도 수행능력의 지나친 강조로 인한 인간중심주의와 인격주의의 퇴색에 대한 우려를 표명한 바 있다.

참여자들이 인식한 ‘의학적 실패로서의 몸의 죽음’의 은유는 바리케이드로 나타났다. 참여자들은 죽음을 숙명적이며 인간이 넘어서야 하는 도전적 과제로 보았는데, 이는 선행연구들^{15,16)}에서 제시하듯이 젊은 연령층은 삶에의 집착과 자기성취에 비중을 두며, 죽음이라는 문제를 용납하지 않으려는 경향이 있음을 지적한 점과 같은 맥락이다. 본 연구의 참여자들 대부분이 성인 초기에 속하는 젊은 의료인들임을 감안하면, 죽음을 어떻게 수용하며 다루어야 하는가는 대단히 중요한 문제일 뿐 아니라 죽음과 항상 접해 있을 수밖에 없는 의료인들에게는 중요한 주제가 된다. 본 연구의 참여자들이 죽음을 인간적 숙명으로 지각하면서도 한편으로는 의학적 실패로 여겨 죽음의 한계를 넘어서고자 고심하는 것을 볼 수 있다.

국어사전에서 바리케이드는 흙이나 통, 철망 따위로 길 위에 임시로 쌓은 방어 시설로서 시가전에서 적의 침입을 막거나 반대 세력의 진입을 물리적으로 저지하기 위하여 설치하는 방어벽으로 풀이하고 있다. 참여자들이 죽음을 바리케이드로 비유한 것은 인간에게 대단한 충격을 가하는 죽음의 위력을 막아보자는 의도가 있는 것으로 해석된다. 이는 죽고 싶지 않은 마음의 표

현이라고도 볼 수 있으며, 언젠가는 마주쳐야만 하는 죽음의 불가항력적 사실을 싫지만 거부할 수 없다는 태도를 보인 연구¹⁷⁾와 유사하다. 결국 참여자들은 죽음을 현실적 가능성으로 절실히 받아들이기보다는 그들의 직업적 특성과 맞물려 오히려 억압하고 극복하고자 한다는 공통점을 발견하였다.

또한 참여자들이 죽음을 ‘의학적 실패로서의 몸의 죽음’으로 인식한 데는 의료인으로서의 역할이 더 이상 개입될 수 없는 한계를 인정한 것으로 보인다. 즉 절망적이지만 할 수 있는 시도를 해 봐야한다 라고 보호자에게 설명하고, 최선을 다 한 후 죽음이 도래하면 그저 끝으로 여겨진다는 참여자의 진술에서 몸을 대상화한 의료체계와 의료인의 태도를 엿볼 수 있다. 즉 본 연구 참여자들에게 비춰지는 의료행위는 지극히 기능적으로 전문화된 맥락 안에서 경험된다는 사실을 알 수 있다. 이와 관련하여 한 연구¹⁸⁾는 의료인에게 있어서의 죽음 소통 방식은 질병의 이름 또는 행해진 치료의 성공과 실패를 통해 병리적으로 이해된다고 밝힌 바 있다. 이러한 지적은 생명을 유지시키기 위한 의학적 치료가 죽음이 이루어지기까지 계속되는 과정에서 발생하는 의사소통에 대한 새로운 통찰이 요구됨을 알 수 있다.

제 2주제인 ‘직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음’은 참여자들이 죽음 상황에서 경험하는 슬픈 감정을 억압하며 냉정함을 유지하는 것이 죽음의 실체에 대해 명확히 설명할 수 있는 전문 지식을 가진 사람으로서의 균형 잡힌 직업적 자

14) 이훈정, 역량기반 교육과정의 가능성 탐색, 교육종합연구 2010 ; 8(3) : 151-171.

15) 조계화, 이현지, 이윤주, 휴먼서비스 전공분야 대학생의 죽음태도 유형, 대한간호학회지 2005 ; 35(5) : 829-841.

16) 이윤주, 조계화, 이현지, 주변사람의 죽음이 대인조력 전공분야 대학생에게 미치는 영향, 청소년상담연구 2005 ; 13(1) : 113-124.

17) 조계화, 이현지, 이윤주, 위의 글(주15), 829-841.

18) 천선영, 근대적 죽음 이해와 소통방식에 대한 연구: 의료인의 경우, 한국사회학회지 2003 ; 37(1) : 171-199.

세임을 드러낸다. 참여자들의 죽음 은유에서도 일정한 규격의 정형화된 사각상자로 나타난 것은 그들이 죽음을 표현하는데 상당한 자아통제의 심리적 억압이 작용하는 것으로 보인다. 이러한 중립적 감정표현에 관한 연구¹⁹⁾는 의학이 인간의 본질에 대한 보편적 지식과 무관하지 않다는 점을 지적하면서, 비록 의료상황에서 지켜야 할 원칙과 규범이 명확하더라도 아픈 사람의 치료를 맡고 있는 의료인의 인간적 품성에 대한 사회적 기대는 공감적이기를 희망한다고 하였다.

하루에도 몇 번씩 맞이하는 상황에서 매 순간마다 감정이입을 한다면 다른 환자들을 볼 수 없고, 참여자 자신의 삶이 우울해지므로 객관적으로 받아들이는 편이라는 진술은 의료인의 감정 동요가 업무에 차질을 빚을 수 있으므로 죽음에 대한 감정 표현은 통제되어야 한다는 신념을 내포하고 있다. 그러나 실제 병원에서 발생하는 불만의 대부분이 의료인과의 대화에서 정서적 측면의 배려부족²⁰⁾이나 의사와 간호사의 임종관리에 대한 불충분한 정보공유와 의사소통기술로 드러나²¹⁾ 진정한 의료인의 자세에 대한 반성과 개방적 의사소통 방식을 촉구하고 있다. 이는 의료인과 환자 혹은 가족이 종속적이 아니라 상호 대등한 관계를 유지한다면 인과론적 치료와 죽음에 대한 설명의 한계로부터 벗어나 죽음에 대한 감정표현을 인간 존재의 고유성에서 이해할 수 있을 것이다.

또한 참여자들은 자신의 감정을 솔직하게 표현하지 못하는데 대한 또 다른 양가감정을 나타내

었는데, 솔직한 감정표현과 관련하여 의료상황에서의 분명한 의사소통은 매우 중요하다. 그럼에도 불구하고 많은 의료인들이 실제 임종상황에서 실천하지 않는 이유로 한 연구는²²⁾ 의사소통에 대한 의료인의 평가능력 부족으로 보았다. 즉 어느 시점에서 생의 마감에 대한 논의를 시작할 것인지를 평가하고, 임박한 죽음에 대해 환자와 가족의 이해 및 오해를 평가할 수 있어야 한다는 것이다. 이와 관련하여 죽음 상황에서 의료적 소통을 위한 바램은 소통의 상호주체인 인간을 이롭게 함이라고 하였는데,²³⁾ 이는 참여자들이 죽음을 어떻게 소통하며 의미를 만들어 갈 것인지는 결국 의료의 중심이 인간이 되어야 함을 전제하고 있다.

한편 참여자들은 죽음에 대한 무력감으로부터 자유롭고 싶어 회피의 기전을 사용하였는데, 이는 오히려 죽음이 일상적으로 경험되는 직종에서는 피할 수 없는 현실이므로 죽음을 능동적으로 직면하는 용기와 선택이 필요하다. 한 책²⁴⁾에서는 죽음이 단순한 종말이나 끝이 아니라 질병, 실패, 노화와 같이 삶 한가운데 실존하는 죽음의 한 형태로 받아들임으로써 죽음의 한계에 의미를 부여하였다. 오늘날 죽음의 문제는 기피되고 개인과 사회의식으로부터 점차 밀려나게 되었는데, 이는 본 연구 참여자들의 경우에서와 같이 죽음을 실패로 보고, 건강과 장수, 웰빙(well-being)을 삶의 궁극적 목표로 추구하는 사회적 풍조로 인해 죽음을 절실히 받아들이지 못하고 억압하고 기피하고자 하는 심리기제에 있다고

19) 반덕진, 철학적 인간학과 의학적 인간학: '고대 의학에 관하여'를 중심으로, 의철학연구 2010 ; 9 : 45-65.

20) Friedrichsen MJ, Strang PM, Carlsson ME, Cancer patients' perceptions of their participation and own resources after receiving information about discontinuation of active tumour treatment, Acta Oncol 2000 ; 39(8) : 919-925.

21) Royak-Schaler R, Gadalla S, Lemkau, J, et al, Family perspectives on communication with healthcare providers during end-of-life cancer care, Oncol Nurs Forum 2006 ; 33(4) : 753-760.

22) Norton SA, Talerico KA, Facilitating end-of-life decision-making: strategies for communicating and assessing, J Gerontol Nurs 2000 ; 26(9) : 6-13.

23) 박선자, 환자와 소통 잘하는 소화기의사가 되기 위하여, 대한소화기학회지 2012 ; 60(3) : 162-165.

24) 김열규, 메멘토 모리 죽음을 기억하라, 서울 : 궁리, 2001 : 11-15.

사료된다. 죽음을 실패로 생각하는 이유로서 생의 종말에 대한 인식의 부재와 통합적인 죽음교과과정의 부족을 지적하였는데,²⁵⁾ 이는 죽음에 대한 이해가 삶의 이해, 즉 인간존재에 대한 이해로 발전하는 존재론적 인간이해를 지양하는 사회적 분위기 조성과의 건강한 죽음문화 건설을 위한 노력이 절실히 요구됨을 제시하고 있다.

제 3주제인 ‘타성으로부터의 전환된 죽음’은 참여자들이 숨 가쁘게 돌아가는 병원의 바쁜 일상에서 이탈적 경험을 하는 것으로 묘사된다. 이때 습관화 되어버린 무딘 감성이 통증을 느끼듯 되살아나 참여자의 전 존재를 일깨운 것으로 해석된다. 한 예로 임종을 앞둔 환자가 마지막으로 전하려 했던 말, 부탁을 하려했던 그 눈빛을 참여자가 읽지 못하고 보내드린 것을 후회하며, 죽음 앞에 무덤덤해진 자신에게 사람이 산다는 것과 생명의 소중함에 대해 진술한 점은 의학의 이론과 실천의 연관성을 체험한 것으로 해석된다. 참여자의 이러한 자아발견은 인간 실존에 대한 사고방식의 전환을 시도한 것으로 사료된다.

가족들이 환자를 얼싸안고 오열하는 것을 보고 인간에게 있어 죽음은 무엇인가?, 또 인간답고 명예로운 죽음은 무엇인가? 에 대해 많은 생각을 했다는 참여자들의 진술과 관련해서는 한국 문화가 개인의 독립성과 특이성 보다는 가족과의 관계성을 중시하는 점에서 참여자들의 무더진 감각과 인식에 충격적 영향을 미친 것으로 생각된다. 이러한 결과는 한국사회가 가족, 친구 등 가까운 사람들 사이에 애착과 친밀감이 강한 만큼 죽음으로 인한 결속력의 약화는 무력감 등 정서적 갈등을 경험하기 때문이라고 한 선행연구²⁶⁾와 같은 맥락을 이룬다.

참여자들이 인식한 ‘타성으로부터의 전환된 죽음’에 대한 은유는 참여자 내면의 변화를 나비효과에 비유하여 기하학적 무늬로 표현하였다. 이는 잦은 환자의 죽음, 타성에 젖은 감성·일 중심의 사건들이 인간존재의 고통에 대한 질문과 성찰의 계기로 전환되어 참여자의 죽음태도에 큰 파장을 불러일으킨 것으로 생각된다. 이러한 현상은 시대와 사회의 변화에도 인간 중심의 가치를 실현하는 의료인의 본질은 변하지 않을 것이라는 희망을 갖게 한다. 이와 관련하여 선행연구²⁷⁾에서는 간호사와 대상자간의 만남의 질에 영향을 미치는 가치체계는 개인적이면서도 직업적인 정체감과 관련된 문제를 사회적인 관점과 신념에 따라 분석하고 해결해야 한다고 주장하였다. 이러한 논리는 본 연구 참여자들이 경험한 보편적인 인간관과 이타적 가치관에 의해서 죽음 인식에 대한 폭넓은 이해가 증대될 수 있다는 나비효과와 일맥상통한다.

참여자들이 표현한 기하학적 무늬의 의미는 의료현장의 고통스런 죽음과정을 지켜보면서 증폭되는 죽음 인식의 소용돌이를 정교하게 표현한 것으로서 인간에게 주어진 일회적인 삶을 어떻게 잘 살아야 할지에 대한 숙고의 자세를 소지한 것으로 볼 수 있다. 이러한 죽음에 대한 참여자의 관점은 참여자의 삶의 방향을 결정하는 중요한 요소로 보인다. 이상에서 죽음 은유를 통한 참여자의 죽음에 대한 개인적 의미는 개인의 상황과 경험에 따라 변화하는 것이라고 볼 때, 죽음에 대한 인식 역시 개인적 특성을 반영한 상황적 변수가 그들의 가치관 형성에 영향을 미칠 것으로 사료된다. 따라서 향후 한국 의료인의 죽음 인식에 대한 세부적 가치 개념의 공통점과 차이

25) Wear D, "Face-to-face with It": medical students' narratives about their end-of-life education, Acad Med 2002 ; 77(4) : 271-277.

26) 이홍표, 이홍석, 고효진 등. 다차원적 죽음불안의 타당화 및 비교문화적 검증, 한국건강심리학회지 2005 ; 10(4) : 395-413.

27) 김영자, 조계화. 고통(suffering)과 영적접근, 여성건강간호학회지 2001 ; 7(2) : 121-130.

점을 재확인 할 필요성이 제기된다.

요약하면, 의료인의 죽음에 대한 개인적 의미는 교육, 인격, 문화 등 다양한 변수에 의해 영향을 받을 수 있다. ‘의학적 실패로서의 몸의 죽음’은 의학과 간호학 교육과정에 인문학 강좌의 보완으로, ‘직업적 중립과 통제된 감정으로서의 죽음’은 관계 중심적 조화를 바탕으로 그리고 ‘타성으로부터의 전환된 죽음’은 인본주의 가치와 의료에 대한 사회적 기대감으로 강화되어 죽음에 대한 긍정적 가치를 배양할 수 있을 것으로 생각된다.

IV. 결론

본 연구는 한국의 의료인을 대상으로 죽음에 대한 그들의 개인적 의미를 파악함으로써 그들

이 인식하는 죽음의 본질을 탐색하고자 했다. 또한 본 연구 참여자들이 진술한 죽음은유의 의미를 그들이 진술한 내용에 비추어 인문학적 관점에서 해석하려고 노력한 점에 의의를 둔다.

본 연구는 의료인들의 실제 업무상황에서 발생하는 죽음 경험에 기초하였으므로 오늘날 한국사회에서 중요시되고 있는 의료적 의사소통 및 의사결정 과정에서의 죽음의 의미와 관점들을 파악하는데 기초자료를 제공했다고 생각한다. 최근 의료인문학, 간호인문학 도입의 필요성이 개진되고 있는 시점에서 본 연구는 사람을 상대로 하는 모든 의료학문에서 보다 나은 죽음교육과정 구성을 위한 시발점이 될 것으로 사료된다. ◎

색인어

죽음, 의료인, 이해

Health Personnel's Comprehension of Death in Korea*

JO Kae Hwa**, KIM Gyun Moo***

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to understand the personal meaning of death through the health personnel's death comprehension. **Methods:** A qualitative study design was utilized. Data were collected from the clinical experiences of physicians, nurses, and paramedics. Data were analyzed with qualitative content analysis. The texts were essays written by 43 health personnel's about the impressions on death through their clinical experience. **Results:** There were three themes and fourteen theme clusters classified. The three themes that emerged were: death of human body as a medical failure; death as an occupational neutrality and controlled emotion; and conversed death from a bad habit. **Conclusion:** The findings suggest a number of themes that health care professionals reported about meaning of death experiences through death metaphor that could be explored as a way of improving end-of-life care.

Keywords

death, health personnel, comprehension

* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (NRF-2012S1A6A3A01033504).

** College of Nursing, Catholic University of Daegu

*** Department of Emergency Medicine, Catholic University of Daegu School of Medicine: **Corresponding Author**