

불교 임종간호의 현황과 과제

동남보건 전문대학

김 영 희

들어가는 말

生·老·病·死는 어느 누구도 피할 수 없는 삶의 한 과정이다.

그러나 그 중에서도 치유가 불가능한 불치의 병으로 고통을 당하는 일은 가장 참기 힘든 고통일 것이다.

일찍이 석존(釋尊)께서는 병이 없는 것이 제일의 이익이라 하여 무병을 행복의 근본 조건이라 하셨으며, 장수의 과보를 받는 열 가지 행 가운데 병자를 돌보는 간병이야말로 복 받을 일구는 일이라 하셨다.

증일아함경에 이르기를, 환자를 돌보아 주는 이는 곧 여래를 돌보는 것이요, 병자를 간호하는 것은 곧 여래를 간호하는 것으로 이는 가장 훌륭한 보시라 하였으니 간병의 공덕이 얼마나 큰지 미루어 짐작할 수 있다. 이러한 釋尊의 가르침이 전통이 되어 고래로 사찰은 병자를 돌보거나 요양소 역할을 담당한 사례가 많았으며 또한 스님들 중에도 훌륭한 의사 역할을 겸한 승의(僧醫)들이 많았다.

현재 종말기 의료의 일환으로서 전 세계에서 주목을 받고 있는 호스피스, 일명 터미널케어는 임사의학(臨死醫學), 임종간호(臨終看護)라고 하는 새로운 의학분야의 확립을 꾀하고 있다. 20C초까지도 임종환자를 위한 간호는 주로 가정에서 행해졌다. 그러나 핵가족화 등 가족의 구조와 기능이 변화되고 의학지식과 기술의 발달로 임종환자의 치료는 가정에서 병원으로 옮겨가게 되었으며 의료의 전문화, 대형화의 추세 속에서 환자의 간호는 비인간화, 기계화로 인간성 상실이 초래되었다. 이에 서구에서는 1960년을 기점으로 삶의 질이나 죽을 권리 등 인간의 존엄성 회복에 대한 관심의 고조와 죽음에 관한 이해 등으로 임종환자 들에게도 인도주의적인 접근이 강조되었다.

많은 직종 가운데서 간호사나 의사만큼 임종 과정이나 현장을 목도하는 사람도 없을 것이다. 그런데 죽음에 대해 의료인들이 흔히 갖고 있는 문제가 있다. 그것은 의료인들이 환자의 생명을 연장하고 고통을 경감시키는 일에 관한 지식과 기술만을 배워왔기 때문에 그들이 돌보던 환자가 임종이라는 상황을 직면할 때 대개는 말할 수 없는 실패감을 느끼는 때가 많다. 그리고 “이제는 더 이상 할 수가 없다”라고 포기해 버린다. 그런가 하면 연령적으로 노인환자들을 쉽게 포기해 버리고 경제적으로 가난한 사람들을 쉽게 포기하며, 환자의 가족이나 친지가 성의나 관심을 보이지 않는 환자는 쉽게 포기해 버리는 경향이 있다.

이렇게 의료인이나 주위 사람들의 관심 밖으로 밀려나 고통과 고통 속에서 죽어 가는 많은 사람들을 보면서, 또한 “죽음”이라는 미지의 세계에 대한 불안과 공포, 사후의 세계, 혹은 사후의 심판과 벌에 대한 불안 등을 간직 한 말기환자에게 있어 불교인은 어떤 태도와 마음가짐으로 그들을 돌보아야 하겠는가?

2500여년의 불교의 역사는 시종 “죽음”을 바라보며 “삶”을 추구해 왔다. 다시말하면, 현세의 부정, 즉 무상관(無常觀)에 입각하여 더욱 더 일전(一轉)하여 적극적인 현실에의 참여와 긍정적인 삶을 지향하는 점이 불교의 사회적 실천의 원점이라 할 수 있다.

불교에는 불교사상을 기반으로 죽음에 임박(臨終)한 사람의 마음가짐과 간병의 방법(行義), 또는 행하는 장소 등을 수록한 임종행의(臨終行義)라는 지침서가 있다. 따라서 여기서는 臨終行義의 내용과 그것을 실제적으로 행하고 있는 일본 불교계의 현황을 소개하고자 한다.

1. 『비하라』란 무엇인가?

불교에도 호스피스는 있었다.

비하라(Vihara)라는 단어가 산스크리트어에 있는데 이것은 “사원(寺院)”이라고 하는 의미와 동시에 “안식(安息)의 장(場)”, “병원(病院)”이라는 의미도 있었다. 다시 말하면 사찰은 불법(佛法)을 전하는 도량입과 동시에 병자들이 모여서 안식을 얻는다든지 혹은 치료를 받는 병원이나 진료소(診療所)의 역할도 겸했던 곳으로 원래 비하라는 기독교의 교회로부터 생겨난 Hospital, Hospice와 같은 역할을 해왔다고 볼 수 있다.

비하라에서는 스님이 의사를 겸한 「승의(僧醫)」라던가, 「간병비구(看病比丘)」, 「간병비구니(看病比丘尼)」가 활약하고 있었다. 인도에서는 대부분 전통적으로 남자간호사가 간병을 했다고 하며 현재도 원칙은 이러하나 서양 의학의 영향으로 여자 간호사도 남성을 돌볼 수 있게 되었다.

그러나 본래는 간병비구(비구니)라는 간병전문의 승려가 환자를 간호했다고 한다. 또한 승려를 위한 호스피스도 있었다. 인도의 가장 오래된 불교사원인 기원정사(祈園精舍)에 「無常院」이란 곳이 있어 중병인(重病人)은 그곳으로 옮겨져 정성스런 간병을 받았다. 무상원은 「중병각(重病閣)」, 「열반당(涅槃堂)」 등으로도 불리어 졌으며 중병자를 위한 병동이었다고 볼 수 있다. 후세에 와서 「연수당(延壽堂)」 혹은 「성행당(省行堂)」으로 불리어진 곳에서는 가벼운 병에 걸린 승려들을 수용했다고 한다.

2. 『臨終行義』란?

임종행의(臨終行義)란, 죽음에 임박하여 어떻게 마음가짐을 가질 것인가, 하는 죽음에의 준비교육과 그 과정이라 할 수 있다. 그것은 죽음을 맞을 사람과, 돌보는 사람, 각각의 입장에서부터 죽음에 대한 심리적, 혹은 육체적인 구체적 대응을 의미하고 인간에게 있어 피할 수 없는 최후의 순간을 불교적 입장에서 수용하려고 한 것이라고 볼 수 있다.

일본에서는 중세기 이후부터 대단히 성행하여 현대까지 시행되어 오고 있으며 일본불교의 특성상 정토계(淨土系)임종행의, 진언계(眞言系)임종행의, 일련계(日蓮系)임종행의, 선종계(禪宗系)임종행의로 분류할 수 있다.

1) 『왕생요집(往生要集)』

原信(942~1017)은 일본에서 淨土教를 집대성한 스님으로 알려져 있다. 정토교 라는 종파는 인도불교의 일파로, 인간의 사후의 운명에 관하여 가장 정밀한 고찰을 한 종파의 가르침이다.

인간은 사후 도대체 어디에 왕생하는가, 또한 어떻게 하면 정토(淨土)에 왕생을 할 수 있을 것인가? 라고 하는 것이 그 주제였다. 따라서 그 당시의 사람들에게 있어서는 사활을 걸다시피 한 문제에 관하여 체계적으로 풀어나간 것이 왕생요집 이다.

『往生要集』은 일본에 있어서는 최초로 쓰여진 지옥학, 극락학의 교과서라고 할 수 있다. 이것은 승려나 지식인은 물론 일반 서민들 사이에서도 시대를 초월하여 널리 읽혀져 왔으며, 오는 날 일본인의 지옥과 극락의 이미지에 原信의 영향이 크게 미쳤음을 부인 할 수 없다.

그러나 往生要集의 가장 중요한 부분은 첫머리의 지옥이나 극락에 관한 부분이 아니고, 原信이 가장 힘을 기울여 쓴 부분은 “우리들은 과연 정도에 왕생 할 수 있을 것인가”에 관한 문제였다. 그리고 이 과제는 왕생요집의 결론 부분에 해당하는 임종행의(臨終行儀)에 전개되고 있다.

2) 『무상원(無常院)』

「無常院」이라는 곳은, 임종을 맞으려고 하는 사람을 돌보기 위한 장소를 말한다. 임종환자를 위한 최후의 간병을 행하는 곳으로, 오늘날로 말하면 “정도관에 입각한 호스피스시설”이라고 볼 수 있다.

살아 돌아올 가능성이 전혀 없는 병자를 간호하여 임종을 지켜주고 왕생을 시켜 준다는 것을 原信은 「침병송종(臆病送終)」이라 한다. 그런데 임종행의에 있어서 原信이 논하려고 한 것이 2가지 있는데 그 첫째는 무상원의 형태와 기능에 관한 것이요, 둘째는 간병의 방법에 관한 것이다.

佛敎修行者나 念佛行者가 병이 깊어지면 그들은 無常院이라는 왕생의 장소로 병자를 옮겼다. 그 무상원의 실내에는 금색의 아미타상이 서쪽을 향하여 안치되어 있으며 오른손은 위로 올리고 왼손에는 오색의 끈을 잡고 있어 그 끈의 끝을 병자가 잡고 누울 수 있게 되어 있다. 그것은 아마도 부처님의 손에 쥐어져 있는 오색의 끈을 잡으므로 해서 부처님의 인도 하에 서방 정도에 왕생하게 되리라는 생각을 갖게 하기 위함이 아니었나 생각된다. 왕생이라고 하는 문제가 병자에게 있어서는 극히 내면적인 문제임에도 불구하고 이치럼 직접 눈으로 보고 느낄 수 있게 했다는 점은 흥미로운 일이다.

3) 『임종행의(臨終行儀)』

「臨終行儀」는 무상원에 옮겨진 병자를 위한 간병의 방법에 관하여 쓰여진 것으로, 임종시에 있어서 주의할 점을 간병하는 사람과 간병 받는 사람의 양자의 입장에서 그 마음가짐에 관하여 쓰여져 있다. 그리고 간병하는 염불행자(念佛行者)를 「섬병인(臆病人)」이라 한다.

죽음을 맞으려고 하는 병자의 의식에는 정도왕생의 이미지와 죄의 고통을 받는 이미지가 교차하여 나타난다. 따라서 전자의 구제(救濟)의 이미지를 「영접의상(迎接의相)」이라 하고 후자의 지옥의 이미지를 「죄상(罪相)」이라 하는데 간병하는 사람은, 그 2개의 이미지가 어떻게 나타나는가를 병자에게 물어 그 내용을 하나하나 기록하도록 되어있다.

혹시 「罪相」이 나타나면 같이 염불을 외우며 마음을 진정시키고 안정시켜 「迎接의 相」이 나타나도록 한다. 그러기 위하여 주위에 꽃을 장식하고 향을 피우도록 했다.

임종시에 있어서 주의 할 점은 다음과 같다.

- ① 간병인은 병자의 마음을 외면해서는 안된다.
- ② 병자가 주의할 점(극락정도를 생각하며 특히 주위사람들에 관한 감사의 마음을 갖도록 할 것)
- ③ 술을 마시거나 고기를 먹은 사람은 임종의 장소에 들어오지 못하도록 할 것.
- ④ 임종이 가까워 졌다고 느껴지는 병자에게는 농담이나 위안의 말을 하지 말 것.
- ⑤ 약은 병을 치료하는 것이지만 생명을 연장시키는 것은 아니라는 점을 이해 할 것.
- ⑥ 병자는 죽음을 두려워하여 생에 집착하지 말 것.
- ⑦ 귀나 입에 큰소리로 염불을 들려주지 않도록 할 것.
- ⑧ 아직 숨이 끊어지기 전에 소리내어 울거나 눈물을 흘리지 말 것.
- ⑨ 임종시에 염불을 들려주는 방법.

- ⑩ 사체의 머리를 북쪽으로 둔다던가 하는 행위는 필요치 않음.
- ⑪ 장송(葬送)을 서두르지 말 것.

3. 불교 임종간호의 현황

“호스피스”가 일본에서 일반인들에게 처음을 정식 보도된 것은 1977년의 일이었다. 그것을 계기로 호스피스의 문제를 포함한 말기의료의 방법 등이 매스컴에서 주목받게 되고, 죽음의 문제가 의료 현장을 떠난 장소에서도 활발히 논해지게 되었다.

한편 일본에 있어서도 호스피스활동을 최초로 전개한 것은 기독교 관계자들이었다. 1981년 4월 말기 암 환자를 위한 호스피스가 성예삼방병원(聖喩三方病院)에서 스타트를 하게 되어 지금은 병원의 일부 병동을 이용한 호스피스케어가 많은 병원에서 전개되고 있으나 그 대부분이 기독교 관계의 병원인 것이 현실이다. 여기에 1986년 10월 경도(京都)에서 경도불교청년회가 주체가 되어 “의료에 있어서의 불교의 필요성에 대하여”라는 심포지엄을 개최하였다. 지금의 불교는 대중과 함께 하고 있지 못하다. 우리들은 가장 중요한 것을 잊고 있지는 않았는가 하는 반성과 위기감이 심포지엄을 개최하게 된 밑바탕이 되었다.

경도불교청년회는 1984년 약 20여 개 종파의 60여명 정도의 젊은 승려들이 주축이 되어 결성된 조직으로써 불교 본연의 자세를 찾고자 하는 것을 목적으로 결성되었다. 그리고 그 제 1단계로써 의료에 협력을 내 걸고 병원이나 양호(養護), 노인홈(重의 질병을 가진 노인만을 위한 양로원과 일반 양로원으로 나뉘어져 있음) 등지에서 법회를 갖고 자원봉사를 하는 등 실천활동을 계속하고 있다.

현재 일본불교에서 가장 활발하게 터미널케어를 전개하고 있는 단체는 정토진종(淨土眞宗)의 「佛敎者비하라회」로서 이 회의 전공인(田宮()씨는 장강시(長岡市)의 장강서병원내에 1992년 「비하라병동」을 개원했다. 특히 불교자비하라회나 경도비하라회는 의료나 복지관계자들을 대상으로 생로병사의 불교관을 이해시키기 위해 불교교리강좌를 개최하여 의료와 복지 그리고 종교의 통합을 꾀하고 있다.

이렇게 의욕적인 불교인의 활동에 자극을 받아 다른 불교 종단도 터미널케어에 힘을 쏟고 있다. 「비하라실천활동연구회」, 「불교호스피스 회」, 「고산(高山). 생(生)과 사(死)를 생각하는 회」, 「불교와 의료를 생각하는 전국연락협의회」 등 다수가 있다.

이와 같이 지금 일본불교계는 불교와 의료, 그리고 복지에의 총합을 꾀하며 터미널케어에의 관심이 나날이 높아가고 있다.

맺 는 말

현재로써 세계적으로 관심을 모으고 있는 호스피스는 지금까지의 병원이 연명치료만을 중시한 나머지 죽음에 임박한 환자의 대응에 부족함이 많았다는 점과 눈부신 의료의 발달로 기술적인 면만이 강조되어 인간성이 상실되어 버렸고 죽음을 의료의 패배로 보는 가치관이 형성된 것에 대한 자각과 반성이 호스피스의 발전의 계기가 되었다고 본다. 죽음에 직면해 있는 사람에게 있어서 종교의 역할은 대단히 큰 것으로 생각되나 구미에서 발달해 온 호스피스는 기독교사상을 바탕으로 기독교계 의료시설에서 구체화되고 있는 것이 현실이다.

그러나 문화적, 종교적, 사회적 전통이 틀린 우리 나라에서는 서구식 호스피스 시스템을 그대로 도입하기보다

는 우리 문화가 주체가 되어 수용될 수 있는 임종환자의 간호전략을 모색하여야 한다고 생각한다.

불교의 가르침은 생로병사에 근본을 두고 있고 그 사상 속에는 터미널케어의 이념이라고도 볼 수 있는 대기설법(對機說法), 생명존중(生命尊重), 사성평등(四姓平等) 등의 복지정신이 들어있다. 따라서 “한국적 호스피스” “불교임종간호”의 개척을 지향해 가야 할 것이다. 여기에 대한 본격적인 연구가 앞으로 불교계의 하나의 과제라 생각한다.

참 고 문 헌

1. 김영희. 터미널케어의 현황과 과제. 숙덕대학 대학원 석사논문, 1993.
2. 田宮仁外 3人 臨終行義. 北辰堂, 1993.
3. 김영희. 불교복지와 터미널케어. 僧伽 제 13호, 1994
4. 山折哲雄(1991) 臨死の思想, 人文書院, 1991
5. 日本佛教社會福祉學會年報. 第20号, 1989.