

임종환자를 포함한 Terminally Ill Patient 의 간호에 대한 제반 연구

추천 : 청주간호학교
양 인 실 교장

청주간호학교
조교 김 영 자

— <차 례> —

- I. 서 론
- II. 죽음에 대한 이해
 - 죽는다는 것은 어떠한 상태인가? —
- III. Terminally Ill Patient 의 죽음에 대한 태도
 - 죽음과 임종에 대한 공포의 원인 —
 - 1. 죽음에 대한 공포와 도피
 - 2. 죽음의 공포와 시체, 영적 존재
 - 3. 죽음에 대처하는 병적인 공포
 - 4. 죽음의 공포와 천당과 지옥의 보상
- IV. Terminal Illness 에서의 육체적 고통
 - 1. Terminal Illness 의 기간
 - 2. 임종의 고통
 - 3. 다른 육체적 고통
- V. Terminal Illness 의 감정적 고통
 - 1. 근심 (Anxiety)
 - 2. 억압상태 (Depress)
- VI. Terminal Ill Patients 의 치료와 간호
 - 1. 육체적 고통에서의 구제
 - 2. 감정적으로 억압된 환자의 구제
- VII. 결 론
- 참고문헌

I. 서 론

Terminally Ill patient 란 말은 환자의 회복을 기대하는 상태가 너무 길거나 회복 가능성이 거

의 없는 환자를 말한다. 다시 말하면 죽음이 곧 오리라 하는 것을 예상하고 있는 환자들을 의미한다. 날이갈수록 정신신체 (Psychosomatic) 의 혼란과 사회에 대한 적응으로부터 나오는 마찰과 이상행동으로 인한 환자들이 급격히 늘어가는 반면 소아과의사들은 수십년간의 방역의 발전으로 생명을 위협하는 긴급한 상태에 처한 아이들의 수는 적어지고 있다. 의사와 간호원들은 감정적 문제 (Emotional problems) 를 가진 환자들을 더욱더 만나게 된다. 이들은 이미 육체적으로 쇠약하여 제한된 힘으로 살려고 노력할 뿐만 아니라 고독 격리의 고통과 번민과 불안으로 살고 있다. 심리학자 W. Stekel 은 환자의 모든 번민과 공포는 궁극적으로 죽음에 대한 공포에서 나온다고 하였다.¹⁾ 그러나 우리는 이 세상에서 우리 자신의 생명이 실제로 끝났다는 생각을 하지 않으며 산다. 어떤때 어느 사람의 생명이 끝났다면 이 종말은 어떤 누군가에 의하여 외부로부터 악한 무엇이 들어간 것 (a Malicious intervention)²⁾ 으로 생각한다. 우리들은 무의식적인 다음에서 죽어질 수 밖에 없다고 하나 자연적 원인이냐, 해서 죽는다고 생각지를 않는다.

- 1) W. Stekel, Compulsion and Doubt, Peter Nevill, London, 1950. p. 56
- 2) E. Kubler-Ross, On Death and Dying, The MacMillan Co. Paper edition, 1970. p. 2.

그러므로 Terminally Ill patient 나 임종환자의 간호는 모든 건강한 사람들에 의하여 오랫동안 무시되고 있다. 죽음에 대하여 말하는 것은 거의 어느 사회에서나 금기(Tabo)적인 논제³⁾로 마치 유교사회에 있어서 喪에 대하여 말하는 것과 통기를 꺼려한 것과 같이 취급되어 왔다. 이러한 상태는 마치 낙천주의자들이 “죽으면 내가 없고 내가 있으면 죽음이 없다. 그래서 나와 죽음과는 관련이 없다”는 식으로 죽음에 대하여 생각조차 하기 싫은 것으로 생각하고 있다.

이런 영향아래 전인간호(Total care patient)를 부르짖는 우리 사회에 죽음을 예상하고 있는 환자나 임종환자의 간호가 거의 있을 필요가 없는, 환자는 불쌍하나 어떻게 할 수 없다는 태도와 간호의 가치조차 없다는 태도를 갖기 쉬운 비인간적인 처리가 당연화 되고 있다.

간호원은 병원에서 많은 죽음과 접촉한다. 간호원은 때때로 간호자의 입장에서 잘 간호를 못했다는 감정과 어떤 책임감을 갖고서 환자의 죽음을 대할지 모른다. 이같은 병원의 환경은 간호원들로 하여금 죽음을 자연적이고 보편적인 경험으로 간주하게 하기 쉽다. 이러한 죽음에 대한 생각으로 비록 중요하고 필요할지라도 죽음을 예상하고 있는 환자나 임종환자의 간호를 동한시킬 수도 있다.

현 병원 상태로는 병원의 원 복이나 사회사업가 또는 정신병의사가 없거나 부족한 상태이므로 이들의 역할을 거의 간호원의 어깨에 내려놓는 너무 무거운 짐이라고 할 수 밖에 없다. 그러나 생의 한 부분으로서 죽음을 맞는 환자들에게 죽음의 벌민과 공포를 해소시켜야 된다는 책임을 피할 도리는 없다. 회복 가능성이 없다고

인정되는 환자에 대하여 핑계를 대고 피하거나 거짓으로 대하거나 얼버무리는 격려등으로 대하기 쉽다. 그러므로 간호원은 무엇보다 죽음에 대한 자신의 견해를 갖고 있어야 하며 환자와 그의 가족들은 죽음에 대한 어떤 확고한 견해를 갖도록 해야 된다는 것을 인식해야 한다. 회복이 불가능하다고 인정되는 환자의 간호나 임종시에 환자와 그들의 가족들을 도와줄 수 있는 간호원의 능력은 근본적으로 간호원 자신의 죽음에 대한 이해와 내적성장(innergrowth)에 달려있다.

Dorothy W. Smith는 “간호원이 운명하고 있는 환자와 그들의 가족을 간호하는 것은 죽음에 대한 간호원 자신의 이해와 간호원 자신의 접촉과 죽음을 생의 일부분으로 받아들이는 것을 통하여 이루어진다”⁴⁾고 말한다.

죽음 자체가 어떤 나쁜 행위와 연관되어 두렵게 되고 징벌이나 처벌을 받는 결과라고⁵⁾ 생각하는 환자를 간호원이 어떻게 이해하며 도움을 줄 수 있을까? 어떻게 죽음에 대한 거부, 분노와 공포에서 죽음을 생의 한 부분으로 받아들여 희망을 바라보게 할 수 있을까. 또한 어떻게 하면 죽음을 예기하는 환자를 잘 간호할 수 있을까의 문제를 해결하고자 하는 것이 이 논문의 목적이다.

II. 죽음에 대한 이해

발가락에 악성 흑색종(Malignant Melanoma)이 걸린 어떤 사람이 의사를 보러 갔을때 일종의 급성암으로 빨리 수술하지 않으면 죽는다는 말을 들었다. 그때 그의 감정은 가슴이 얼어붙

3) T.P. Hakett and A.D. Weisman, Predilection to Death: Death and Dying as a Psychiatric Problem, Psychosomatic Medicine, Vol. 23, pp. 232-256. 1936.

4) D.W. Smith, C.D.M. Germain, C.D. Gips, Care of the Adult Patient, J.B. Lippincott Co. 3rd edition, 1971. p. 158

5) E.K. Ross, On Death and Dying, The MacMillan Co. Paperback edition, 1970. p. 2

는 느낌이었다고 한다. 방사선 전문가에 상처를 보이고 그의 원고로 다음 날 아침 수술을 하기로 하였다. 그 수술을 기다리는 낮과 밤의 하루가 그에게는 시간이 지나가지 않고 멀뚱있는 기분이었다. 그는 “나는 이 세상에 홀로 있는 것 같은 외로움과 내 자신이 나와 떨어져 분리되어 있는 이미 죽은 시체와 같은 몸을 갖고 있는 느낌이었다”고 말하면서 “죽음에 대한 공포나 겁은 없으나 다만 끝없는 비애감과 적막감에 쌓여 있었다”고 말하였다.⁶⁾

미국 메사츄세츠州 종합병원의 Psychiatric Consultation Services의 소장으로 있는 Thomas P. Hackett는 죽음과 임종에 대한 오랜동안의 조사 연구로 다음의 네가지 결론을 얻었다고 한다.⁷⁾

첫째 결론은 대부분의 환자들은 의사나 간호원들로부터 어떤 환자의 건강 상태에 대한 말을 들었거나 그렇지 않던 간에 그들 자신의 죽음을 알고 있다.

둘째로는 환자의 임종과정에 있어서 환자는 죽음자체보다 죽음으로부터 나오는 공포에 더욱 두려움을 느낀다.

셋째는 자신의 건강상태에 대한 진실을 알게 된 환자는 알리기를 보류하여 모르는 환자보다 치료적인, 감정적인, 심리적인 합병증을 덜 가지고 있다. 고통을 참을 수 없다거나, 감정적인 돌봄으로 호전시켜 줄 사람이 없을 때 보통 자살이 일어난다.

마지막 결론은 환자의 건강에 대하여 사실대로 말하지 않는 것은 환자를 위하여 가장 좋은 방법이랄까 보다 의사들과 철학자들의 보는 견해요 반영이다.

죽음의 과정 (Process of Dying)을 이해하려는

6) T.P. Hackett, An Understanding of Death, A Matter of Life and Death is them's of Dean's Council Seminar. E.T.S. Sep. Vol. 54, No.1, 1971. P. 11

7) *ibid*, p. 12

연구는 의사들이서가 아니다. 오히려 심리학자들의 연구로 개척되었다. 이 분야가 심리학자인 Herman Feifel에 의하여 이루어졌는데 그는 6년 동안이나 걸려서 이미 회복 가망이 없는 암환자들을 상대로 조사 연구하였으며 그후에는 임종 직전에 있는 환자와 면담에 성공하였다. 놀랄게도 임종환자들은 이 면담을 거절하지 않았던 것이다. 그는 백명이 넘는 이 운명 직전의 환자를 90%가 자기 스스로 자기들의 생의 마지막을 아는 것 보다 의사가 직접 가르쳐 주기를 더 원하고 있고 의사들과의 면담을 통하여 90%의 의사들은 환자에게 진실 (truth)을 말하지 않는 것이 좋다고 믿는다는 것을 알아냈다.⁸⁾⁹⁾ Dr. A. weisman과 Dr. T.P. Hackett도 매사츄세츠州 종합병원에서 400명의 Terminal Cancer 환자를 조사하고 같은 결론을 얻었으며 영국의 James Hinton과 시카고의 Dr. E.K. Ross의 최근의 저서 “On Death and Dying¹⁰⁾”에서도 이런 주장을 하고 있다.

二. 죽는다는 것은 어떠한 상태인가?

죽음을 우리는 결코 알 수 없는 것이나 죽음을 완전히 의식하고 경험을 한 환자로부터 성공적으로 죽는다는 것이 어떤 것인가를 조사해서 보고한 것이 있다.

적어도 30명의 심장정지가 된 환자들을 다시 electrical prod로 회복시켜 그들로부터 경험한 죽음에 대한 사실을 알아내었다.¹¹⁾ 아직도 심장정지는 피할 수 없는 죽음의 원인으로 되어있다. 30세된 어느 젊은 남자가 지방대학의 선생이였

8) *ibid*. p. 13

9) H. Feifel, Is Death's sting Shaper for the Doctor?, Medical world News(Oct. 6. 1967) p. 77

10) E. K. Ross, On Death and Dying, The Mac Millan Co. paperback edition, London, 1970. p. 2

11) T.P. Hackett, A Matter of Life and Death is Them of Dean's Council Seminar, E.T.S. Vol. 54, No. 1. 1971. p 14

었는데 어느날 도서관에서 심장마비를 일으켜 병원으로 급송되었다. 응급치료를 받은 그는 기분이 호전되자 여러 의사들이 팔리고 있었으나 떠나기를 원하였다. 그는 병원을 나가자마자 또 다시 심장정지를 일으켜 죽어있었다. 그러나 완전히 숨이 끊어진 것은 아니었다. 응급치료를 받은 후에 깨어나서 자기의 느낀바를 그순간에 그는 어느 낚을 쫓고 있었다고 한다. 그는 아주 큰 Super market에서 자기 몸이 발견되었는데 큰 고기 덩어리처럼 끈에 묶여 조사받는 카운터에 끌려가고 있었다. 그런데 자기 자신인 이 고기 덩어리를 조사하지도 않고 내어보내지도 않아서 조바심을 하며 에쓰고 있었다. 큰일 났다고 생각하여 조사를 하라고 소리를 지르고 있는데 흰옷을 입은 壽記들이 둘러서서 자기를 쳐다보고 있었다. 이 흰옷을 입은 사람들은 응급치료를 하고 있는 의사들이었다. 눈을 번쩍들고 “제 기랄, 이 푸줏간엔 서기도 많구나!”하고 깨어났을때 의사들은 모두 웃었다. 이 사람은 가장 가깝게 죽음을 경험한 사람이고 심장이 멈추어 쫄도의 상태에서 느낀것을 알려주고 있다.

또 하나의 예는¹²⁾ 36세된 한 여자가 페니실린 allergic reaction으로 질식 상태에서 죽음을 경험한 이야기다. 그 여자는 의사와 결혼하여 3자녀가 있었다. 그 여자는 이가 끊어서 어느날 치과 의사에게 페니실린을 맞았다. 그후 바로 남편을 따라 토론토로 떠났다. 도중 차에서 갑자기 질식상태에 빠졌다. 의사인 남편은 adrenalin 주사를 주고 근방 병원으로 가서 아내의 생명을 가까스로 구해냈다. 그 여자가 숨쉬기가 거북하게 되었을 때 몹시 흥분되는 공포속에 있었다. 그러나 이 공포는 지나가 버렸다. 그 여자는 자기 남편에게 큰 동정심을 갖게 되고 남편을 잘 보

살피지 못하여 죄스러움을 느꼈다. 죽음을 의식하며 죽음의 감정과 싸우나 두렵지 않다는 격렬한 반응을 기억하였다. 결국 자신이 죽음을 바라고 있다고 생각했다. 그러자 그 여자 일생의 여러모습이 계속 빨리 나타났다. 다섯살 때 자기가 사랑했던 인형을 생각해냈고 푸른 잔디에 있는 자기의 빨간 자전거를 보는등 자기 어린 시절의 모습이 눈에 보였으나 그 여자는 황홀하고 행복한 감정에 휩싸였다. 과거의 추억은 모두 행복했고 무아지경에 있었다. 결혼에 대한 일과 결혼 생활에 대하여는 아무것도 떠오르지 않았다. 이 빠른 그러나 생생하게 변하는 추억과 황홀상태는 죽음을 어렵지 않게 받아 들이는 느낌이였다.

이러한 예들은 우리에게 무엇을 보여 주는가? 다는 알 수 없지만 한가지 확실한 사실은 우리가 일반적으로 생각한 죽을때의 공포는 굉장하 큰 것으로 알았으나 죽음을 겪는 상태는 아마도 어떤 황홀한 상태일 것이며 순간적일지 모르나 죽음에 대한 공포가 거의 없다는 사실을 알 수 있다. 또한 실지로 죽는 상태에서 우리 자신의 의식을 가지고 있거나 혹은 의식을 잃어버리는 둘 중에 하나일 것이다.

III. Terminally Ill Patients의 죽음에 대한 태도

우리는 생명이 실제로 끝날 때의 생각과 끝나는 생각은 큰 차이를 두고 있다. 앞서 든 두가지 예는 죽음을 당할 때의 느낌이나 임종을 기다리는 환자의 마음에는 여러가지 감정이 일어난다. 공포, 슬픔, 분노, 절망, 원한, 체념, 반항, 동정, 허욕, 무력감과 때로는 승리감등 여러 어떠한 다른 감정도 일어날 수 있다. 그러나 가장 보편적인 감정은 공포이다.

12) *ibid*, p 15, and *American Journal of Psychiatry*, 1967

一, 죽음과 임종에 대한 공포의 원인

죽음이 오는 것을 예상할 때 일어나는 여타 근심과 걱정은 정상적인 것이고 생리적인 가치가 있다. 만약에 죽음에 대한 공포가 없다면 자기 생명의 보호가 없어지며, 싸움에 응감한 종족은 멸절되기 때문이다. 이 죽음의 공포는 인간 구성의 한 부분이며 인간이 개별적 존재라는 것을 인식하게 된다.

1. 죽음에 대한 공포와 도피

죽음에 대한 공포를 가져오게 하는 가장 중요한 원인은 어린아이와 부모와의 관계에서 나타난다. 어린아이는 부모가 주는 모범(example)이나 양육방법에 영향을 받을뿐 아니라 감정적 안정을 느끼는 정도도 이로써 결정된다.

어린아이에 있어서 죽음에 대한 우려는 약 5세부터 나타난다.¹³⁾ 어린 아이의 죽음에 대한 개념은 잘 못 형성된 것이지만 잠자리에 들고난 뒤에 영원히 깨어나지 못할까 또는 밤도둑에 의해서 또는 귀신이 잡아가서 죽지나 않을까 하는 공포를 갖는다. 이러한 경우는 가족중에 어느 누구의 사당이나 장례식을 본에서 기인하지만 확실한 이유 없이도 일어난다.¹⁴⁾ 5세 내지 9세 되는 아이에게는 죽음은 어떤 사람 혹은 장백한 모습, 아마 무서운 모습을 가진 귀신으로 연상되어 그것이 죽음으로 받아진다.¹⁵⁾ 그러나 어느 아이들이나 죽음에 대한 생각은, 자기 나름대로 질문을 받을 경우, 자기의 의견을 잘 이야기한다. 그리고 죽음에 대한 언급을 자연스럽게 이야기한다.¹⁶⁾ 어른들은 거의 죽음에 대하여 언급을

회피한다. 그리고 다른 사람의 죽음을 환자가 알고 있을지라도 그 환자에게 말하는 것은 지극히 드물다. 죽음에 대한 숨겨진 Anxiety는 공포를 느끼게 하는 확실한 이유와 근거를 발견치 못하게 가장되어 나온다. 더우기 죽음에 대한 생각을 계속 도피하다가 더 이상 피할 수 없게 죽음이 닥치면 아주 크게 충격을 받으며 큰 고민·숙에 휩싸인다.¹⁷⁾ 청소년들은 죽음에 대하여 생각할 많은 이유가 없다. 의기양양한 생을 살고 있는 그들에게는 증가하고 있는 그들의 능력을 발견하여 나가는 과정에서 죽음을 생각한다는 것은 무용지물에 불과하다고 생각한다. W.C. Middleton이 조사한 "Some reaction towards death among college Students"를 보면 90% 이상의 대학생들은 자기의 죽음을 거의 생각지 않는다고 한다.¹⁸⁾ 나이가 많은 어른들은 그들의 30~40%나 죽음을 생각하지만 될 수 있는 한 죽음을 덜 생각하려고 한다.¹⁹⁾ 이러한 사람들은 정신적인 고통을 주는 죽음에 대하여 생각하기를 피하고 풀리지 않는 수수께끼로 죽음을 생각하며 매일의 생활에서 이 생각을 뒤로 미루며 살고 있다. 이러한 태도가 죽음을 예상하거나 막쳐올때 공포를 일으키는 근본원인이 된다. 죽고 싶다고 말하는 사람일지라도 자기 생명으로 부터 평화스런, 빠른 탈출을 누구나 다 원한다. 보통으로 잠자는 것과 같이 평화스럽게 죽음이 지나가기를 바란다.²⁰⁾ 생의 종말을 당하는 사람이 고통을 느끼는 것을 보고서도 자기 자신의 임종을

Paul, Trench & Trubner, London, 1940

17) S. Freud, Our Attitude toward Death, Collected Papers, Hogarth Press, London, 1925

18) Journal of Abnormal and Social Psychology, 31, 1936. p. 2

19) W. M. Swenson, Attitudes toward Death among Aged, Minnesota, Medicine, 1959. H. Orlans, Some Attitude toward Death Diogenes, 19. 1957. p. 73

20) H. Feifel, Older person Look at Death, Geriatrics, 11. 1956. p. 127

13) J.M. Hinton: Dying Baltimore, Penguin, 1967. p. 21

14) F.S. Caprio: A study of some Psychological Reaction during Prepubescence of the Idea of Death, Psychiatric Quarterly, 24. 1950. p. 495.

15) M.H. Nagy, "The child's Theories Concerning Death", Journal of Genetic Psychology, 73. 1948. p. 3

16) S. Anthony, The child's Discovery of Death, Kegan

고통스럽거나 더 나쁘지 않을 것이라고 믿는데, 죽음과 임종에 대한 공포의 원인이 있다.

2. 죽음의 공포와 시체, 영적 존재

또 하나의 죽음의 공포는 죽음의 Complex 에서 나오는 시체와 죽은 영혼에 대한 반응에서 나타난다. 이것은 죽어가는 것보다 덜 직접적이기는 하지만 죽음은 여러 감정을 혼합하여 나타나게 한다. 이 혼합된 감정은 다만 개인적인 경험에서 뿐만이 아니다 사회구조의 복잡화에서도 야기된다.

어린아이에게 일어나는 공포의 감정은 흔히 장례식에 참석을 했을 때와 특별히 시체를 보았을 때 일어난다. 죽은 사람의 모습은 무섭고 충격적이다.

원시적 문화에 있어서는 죽은 후에도 시체에 한동안 영적 존재가 거한다고 믿었다. 사후에도 혼은 시체 주위에 머물러 있고 목적지에 아직 가지 않으며 장례후에 떠난다고 믿는다. 또한 시체 자체가 악한 힘을 갖고 있다고 생각한다. 역울함을 당한 사람이 죽을 경우는 혼은 악하여질 수 있고 이 귀신은 과거에 자기가 잘 못한 것 또 역울한 것을 기억하여 가족이 그의 의무를 다 하도록 지켜보고 있다고 생각한다. 이 혼은 지상에 살고 있는 생활을 알고 있고 음식을 제공 받고 월곳을 찾아 다닌다.

원시사회에서 흔히 있는 귀신에 대한 두려움이 오늘날 우리사회에도 있고 그 영향력은 크다. 어떤 혼은 양심을 품고 있는 무시무시한 존재로 믿는다. 왜냐하면 죽은 사람의 본성(Original nature)과 일생을 살아간 그대로가 사후에도 나타난다고 믿기 때문이다.

아프리카에서는 살았을 때 악한 자는 죽어서도 나쁜일을 하는 귀신이 된다고 한다.²¹⁾ Shaman은 병과 죽음을 가져오는 쉬지않고 돌아다니는 혼

을 알 수가 있어서 곳으로 귀신을 내어 쫓고 저주를 막아준다고 한다.²²⁾

이러한 여러 생각들이 문명인에게도 침투되어 이러한 비이성적인 생각을 거부는 하지만 막연하게나마 사후에 영적 존재를 말하여 주는 것으로 우리 생활에 큰 영향력을 주고 있다. 기독교에서는 몸으로 부활한다는 사상을 갖고 있다. 이로써 시체의 변화에 큰 관심을 갖게 되고 사후에 몸의 형태를 염려하여 죽음의 공포를 일으키게 한다.

이렇게 시체에 대한 또는 사후의 영적 존재를 형태에 대한 여러 생각과 감정이 죽음과 임종에 대한 공포의 원인이 되고 있다.

3. 죽음에 대처하는 병적인 공포

죽음에 대한 정상과 비정상적인 생각은 구별하기가 매우 힘들지마는 때때로 비정상적으로 죽음을 생각할때가 있다.²³⁾

죽음은 많은 두려운 암시를 주기 때문에 큰 근심과 걱정으로 생각된다. W. Stekel은 모든 공포는 궁극적으로 죽음의 공포에서 나온다고 하였다.²⁴⁾ 죽음은 분리감, 고적감, 별, 파괴와 큰 변동(Chaos)을 가져오므로 공포를 일으킨다.²⁵⁾ 가끔 환자들은 간호원에게 자기가 지금 죽어가고 있다는 공포속에서 도움을 청한다. 이런 공포의 원인을 깨내는 것은 매우 중요한 간호가 된다. 예를 들면 36세 되는 심계항진병에 걸린 여자가 자기는 지금 죽어있다고 별년서 죽어가

21) M. McCulloch, People of Sierra Leone Protectorate, International African Institute, London, 1950. p. 27

22) R.L. Beals and H. Hoijer, An Introduction to Anthropology, Mac Millan, New York, 1959. p. 51

23) G. Zilboorg, "Fear of Death," Psychoanalytic Quarterly, vol. 12, 1943. p. 465

24) W. Stekel, Compulsion and Doubt, Peter Nevill, London, 1950. p. 57

25) C. W. Wahl, "The Fear of Death," Bulletin of Menninger Clinic, vol. 22, 1958. p. 214

는 시늉을 하고 있었다. 그 원인을 알아본 결과 결혼하여 자녀를 이미 두었으나 결혼전 사랑하던 남자와 결혼을 하고 싶어서 자기의 의사를 밝혔다. 그러나 그 여자는 거절당하였다. 그 여자는 자기의 욕망과 수치감, 죄책감 등으로 고통을 당하였다. 오히려 죽는 것이 좋겠다고 생각한 그 여자는 자기가 정말 죽는다고 생각하게 되었고 죽음의 공포에 휩싸이게 되었던 것이다. 죽음에 대한 병적인 공포는 사랑을 소유하게 된 것에서 급격히 자판다고 한다. 이것을 Oedipus Complex로 설명한다. 예를들면 어떤 어린 남자 아이가 그의 어머니에 대한 사랑때문에 죄책감을 갖고 있어서 죽음의 공포를 갖는다고 한다²⁶⁾ 그러나 이 견해는 많은 지지를 못 받는다.

어머니가 자기의 어린 아이를 잘못 돌보아서 죽었을 때 비이성적인 공포감이 연습하게 된다. 이것이 다음 임신까지 계속될 때가 있다.

4. 죽음의 공포와 천당과 지옥의 보상

이 세상에서 산 결과대로 천당과 지옥을 간다고 믿는 자에게는 생전의 죄의식과 자기생애에 대한 반성과 후회로 천당에 갈 수 있을까 없을까에 대한 불안이 죽음의 공포를 일으킨다.

英, 英人들의 50%가 사후의 생을 믿지 않는다.²⁷⁾ 50세 이상되는 200명을 대상으로 조사한 바에 의하면 다만 45%가 죽음은 새로운 생의 또는 더 좋은 생의 시작이라고 믿는다.²⁸⁾ 종교를 가진 자가 불신자 보다 더 죽음의 공포를 느낀다.²⁹⁾ 도덕론자의 선한 생활의 강조도 죽음의 공포

를 일으키는 원인이 된다.³⁰⁾ 그러나 종교적 신앙은 죄책감을 예민하게 하지만 종교로 인한 위로와 죽음에 대한 뚜렷한 계시는 죽음의 공포를 적게 할 수도 있다.

IV. Terminal Illness에서의 육체적 고통

죽음이 닥칠 때 우리는 육체적 고통이 따르다고 생각하여 두렵게 생각한다. 비록 죽음이 아무런 불안을 주지 않고 올 수 있다고 하더라도 육체적 고통이 있다는 것을 아주 당연한 것으로 생각하고 있다.

1. Terminal Illness의 기간

대부분의 致死는 갑작스런 죽음과 기간을 오래 끄는 두가지가 있다. 가끔 많은 환자들이 치료를 받고있는 동안에 임종을 맞는데 이때 환자는 보통 시간을 촉박하게 생각하고 독립성을 잃게 되고 아주 고통속에 있게 된다. 갑작히 운명을 당하는 마지막 순간의 심한 고통은 오랜 기간을 통하여 버티어 오던 것이 무너지거나, 차도가 있다가 악화될 때 일어난다. 수일간 계속되는, 또는 견딜 수 있는 가벼운 정도의 고통은 몇 달을 끌게 되는데 마지막 임종은 대부분 서서히 오며 임종환자는 고통을 조금 느끼거나 또는 아주 느끼지 않을지 모르나 그는 살고 싶은 욕망이나 생애에 대한 요구를 부드럽게 포기하여 간다.

보고에 의하면 임원환자중 10%는 첫날에, 30%는 일주일안에, 75%는 한달안에 97%가 3

26) W. Bromberg and Schilder, "The Attitude of Psychoneurotics toward death," *Psychoanalytic Review*, 23, 1936. p. 11

27) G. Gorer, *Exploring English Character*, Cresset press, London, 1965

28) J.M. Hinton, *Dying*, Baltimore, Penuin Books, 1967. p. 157

29) H. Feifel, "Attitudes toward Death in Some Normal and Mentally ill population's in the Meaning of Death"

éd H. Feifel, New York McGraw-Hill Book Co. 1959. pp. 114~130

30) J.M. Hinton, *Dying*, Baltimore, Penguin Books 1967. p. 39

개월 안에 죽었다고 말한다³¹⁾ 치사병은 상태에 따라 기간의 차이가 크다. 1000명 가량의 환자를 2년간 조사하여 병에 따라서 환자가 죽는 기간을 알아냈는데 갑작스런 blood vessel의 disorder는 대부분 아주 빨리 사망하고, fatal strokes의 75%는 1주일, fatal Coronary thromboses의 50%도 1주일, Cardio Vascular의 50%도 1주일 안에 다른 fatalities의 40%도 거의 1주일 안에 사망하였다. Incurable Cancers는 더 길게 시간을 끌지만 약 20%의 환자도 일주일 안에 사망하였다³²⁾

병에 따라 사망의 기간은 여러가지로 나타난다. 갑자기 죽는 수도 있지만 대부분 심한 병과 몇달동안 싸우게 된다. 이러한 마지막 기간에는 특별한 보호를 요구한다.

2. 임종의 고통

임종의 고통은 모든 사람이 병으로 죽을 때 따라오며 누구나 다 갖고 있는 공포의 증상이다. 그러나 만성병을 앓는 환자나 특히 죽어가고 있는 환자가 느끼는 고통의 강도를 정확히 측정하는 것은 매우 어려운 일이다. 의사는 환자가 심하게 고통을 받는 것에 대하여는 무관심하기 때문에 때때로 의사가 생각한 것과 환자가 자기의 고통에 대한 생각은 서로 큰 차이가 있을 수 있다. 그러므로 간호원은 환자의 고통에 대하여 세밀한 주의를 요하게 된다.

환자가 느끼는 고통의 강도를 확실히 잴 수는 없지만 고통은 주관적인 증상인 것은 틀림이 없다. 여기에는 심하지 않은 아픔을 포함하는 환자의 불안도 고통으로 계산되기 때문이다. 아픔이 불쾌한 감각이라고 생각하더라도 이것이 꼭 고통을 동반한다고 할 수는 없다. 참고 더운 감정적인 느낌이 감각과 불가분의 관계에 있는 것

31) J. M. Hinton, Dying, Baltimore, Penguin Books 1967. p. 66

32) *ibid*, p. 67

같이 아픔도 단지 Sensation에 불과하다.³³⁾

아픔을 느끼는 것과 마음의 관계는 미묘하고 매우 복잡하다. 이것을 더욱 자세히 본다면 신경조직과 마음의 관계인데 보통 우리는 이 관계를 등한시 하고 있다. 예를 들면, 자기가 언제 다쳤는지 모르는 타박상의 아픔을 알 때가 있다. 더우기 비록 당시엔 적은 고통으로 생각되는 타박상이라도 도덕적인 면에서 야비하거나 잘못을 받았다면 심하게 고통을 느낄 수 있다. 이와 반대로, 도외적인 면이나, 자기의 가족을 위하여, 또는 사회를 위하여 하는 일로 고통을 받을 때와 개인적인 문제이지만 앞날에 희망이 차 있을 때는 아픔의 감각을 상승시키는 작용을 억누르고 고통은 현저하게 감소된다. 아픔으로부터 고통이 감소되는 것은 마음에 달려있다. 이것은 심리적으로 견딜 수 없는 어떤 경험에서의 해방감에 기인된다.³⁴⁾

W. Osler는 Terminal illness는 환자의 500명 중에 18%가 고통 혹은 육체적으로 아픔의 고통을 받는다고 발표했다.³⁵⁾ 좀더 근래의 보고에 의하면 노인병 병등에서 사망한 환자 가운데 14%는 고통 가운데서 회복치 못하고 죽었다. 이들은 암환자로서 불가피한 죽음의 공포에서 헤어나지 못한 사람들이다.³⁶⁾ A.N. Exton-Smith는 치사병을 가진 나이 많은 환자의 50%는 고통에서 구제되고 젊어서 요절하는 80% 이상의 젊은이의 고통을 반이나 감소할 수 있다고 한다.³⁷⁾ 이

33) H. Head, "Studies in Neurology", vol. 2. Frowde, Hodder and Strughton, London 1920

C.A. keele and R. Smith, the Assesment of Pain in Man and Animals U.F.A.W. distributions Livingstone, Edinburgh, 1962

34) H.K. Beecher, "Relationship of Significance of wounds to pain Experienced," Journal of American Medical Association, 161. 1656. p. 1609

35) W. Osler, Science and Immortality, Constable, London, 1906

36) A.N. Exton-Smith, Terminal illness in the aged", Lancet, 2. 1961. p. 305

37) C. Saunders, Euthanasia, Lancet, 2. 1961. p.548

것은 적당한 약으로서나 또한 심리적으로 고통에서 구제될 수 있다. $\frac{3}{3}$ 의 fatal illness 환자에서도 구제할 수 있는 고통을 당하였다고 한다³⁸⁾ 이것은 육체적인 고통만이 아니라 정신적 고통도 포함된다. 하여간에 암환자에게는 특별히 이 고통의 문제가 심각하다. 한 간호원의 보고에 의하면 7000여명의 암환자중 $\frac{2}{3}$ 이상이 고통속에 또는 심한 고통속에 있고³⁹⁾ 다른 조사에 의하면 50%의 암환자들이 구제되지 않은 고통속에 있다⁴⁰⁾고 보고한 바 있다.

3. 다른 육체적 고통

고통만이 죽음을 예기하는 징후가 아니다. 다른 징후, 즉 구역질이나 구토등이 육체적 고통의 원인이 된다. 구토는 많은 다른 종류의 병의 원인이 된다. 또한 신장이나 간의 기능이 멈출 때 자주 일어난다. 음식은 물론 들도 넘기지 못하는 경우가 있다. 약물을 넘기지 못하는 구역질은 고통을 쉽게 제압할 수 없다. 어떤 보고에 의하면 구역질과 구토중에 있는 임종환자의 $\frac{1}{3}$ 은 고통에서 구제하지 못하였다.⁴¹⁾

호흡장애로 숨이 가쁜 것도 임종시에 심한 고통을 가져오게 하는 원인이 된다. 이것은 간이나 실장이 쇠약하기 때문에 치료를 해도 차도를 나타내지 않게 한다. 또한 이 고통은 견디기에 힘이 들고 이런 상태에서는 자기가 거의 죽어가고 있다고 느끼게 한다⁴²⁾ 규정하기 곤란하지만, 불안이나 극도의 피로한 감정도 또한 매우 심한

고통을 초래하며 자기 생의 끝이 온다고 생각하게 만든다. 실제로 느끼는 고통보다 더 크게 생각되어 구제하기 힘들게 만드는 결과를 가져온다. 임종환자중에 나이가 많은 환자의 19%는 이러한 신체적 고통으로 불안속에 있다고 한다.⁴³⁾

또한 나이가 젊은 환자는 나이가 많은 환자보다 더 시간을 오래 끌고 더 큰 육체적 고통을 받는다.⁴⁴⁾ 나이가 많은 환자의 죽음의 원인은 보통 심장장애와 혈액순환의 장애, 압등이다. Cardiovascular disorder는 Coronary thrombosis로 인하여 빠른 죽음을 초래한다. 암이 고통의 기간으로 본다면 가장 무서운 죽음의 원인은 못된다. 일반적으로 암은 오래 끌고 두려운 병이라고 알려져 있으나 때때로 경화스런 죽음으로 큰 두려움은 사실상 적을 수도 있다. 하여간에 나이가 많은 환자는 쉽게 몸에서 생명이 빠져나가지만 젊은 치사병환자는 더 오랜 시간에 더 큰 고통을 받는다.⁴⁵⁾

이상에서 말한 바와 같이 환자의 육체적 고통을 받는 원인을 규명하였으나 또 하나의 중요한 원인은 환자의 마지막 날에 겪는 고통의 정도는 그 환자가 어느 정도의 의식상태에 있나에 달려 있다. 대부분의 Mortal illness에 있어서 영의 성격에 따라 여러가지 상태로 나타나지만, 임종시의 거의 모든 사람은 졸리우듯하게 되고 결과적으로 무엇이 일어나고 있는지 의식하지 못한다. 병이 임종이 가까워지면 의식적인 제어를 잃어 (loss of control) 버리고 기억은 점점 흐려진다. 극히 소수의 사람만이 자기 생명의 마지막이 일주일쯤 후에 올 것이라고 알아차린다. 병원에서 $\frac{1}{3}$ 의 환자가 그들의 마지막 날을 예기치 못하고

38) J.M. Hinton, The "physical and Mental distress of Dying", Quarterly Journal of Medicine, 32. 1963. p. 1

39) Joint National Cancer Survey Committee, report "A National Survey Concerning Patient with Cancer Nursed at home", 191. 1961. p. 1178

40) J. Altaken-Swall, "Nursing the late Cancer Patient at home," Practitioner, 183. 1959. p. 64

41) J.M. Hinton, "The Physical and Mental Distress of Dying", Quarterly of Medicine. 32. 1963. p. 1

42) J.M. Hinton, Dying, Baltimore, Penguin Books. 1967. p. 73

43) J.M. Hinton, Physical and Mental distress of the Dying, Quarterly Journal of Medicine, 32. 1963. p. 1

44) A.N. Exton-Smith, "Terminal Illness in the aged", Lancet, 2. 1961. p. 305

45) J.M. Hinton, "Facing Death," Journal of Psychosomatic reasearch, 10. 1966. p. 22

죽으며 단지 6% 정도의 환자가 죽기 바로 직전에 죽음에 대한 고통의 의식을 갖고 있다⁴⁶⁾ 죽는 순간이 고통을 당하는 위기가 아니라 이미 죽기전 얼마동안에 고통은 끝나 버린다. 몸안에 살아있는 기능 중에 어떤것은 이미 쇠약해 있으며 이 때 보통 의식은 이미 가버린다. 생명의 마지막 순간 직전에 조용한 심신의 분위기가 오는데 묶은 평화스럽게 생명에 대한 포기 상태로 나타나며, 이때는 이미 더 이상 살려고 하지 않는 태도이다. 생명의 극소수의 사람만이 자기 생명의 마지막이 음을 알고 죽는다.

V. Terminal Illness of 감정적 고통

사람이 죽어가고 있을 때의 감정적 분위기는 아주 변화무쌍하다. 자기 생에 대하여 낙관, 비판 그리고 태연 (Stoicism) 하기도 할 때가 있으나 죽음에 대한 공포는 꼬리를 물고 따라온다. 어떤 경우 불치병은 폐네로 뇌의 기능에 직접적으로 영향을 주어서 죽어가는 사람이 이상한 행동을 하기도 한다.

환자의 이러한 여러 감정적인 불안정과 고통을 해제하여 주는 간호원의 역할은 매우 중요하다.

1. 근 심 (Anxiety)

인간은 누구나 다 자기 자신과 생명을 진지하게 생각한다. 만일 어떤 사람이 자기가 다시 병에서 회복치 못하고 죽을 것이라고 안다면 죽음에 대한 그의 감정은 죽을 자체 보다는도 얼마나 자기 자신을 자기가 두려워 하는가에 따라 죽음에 대한 감정이 어떠한가를 결정 짓는다. 일반

병원에서 13%의 환자가 죽음에 대한 근심증에 있다고 보고한다.⁴⁷⁾ 누구나 위독한 상태에 있다면 이러한 근심속에 있는 것이 사실이지만 치사병의 환자는 보다 많은 공포의 근거를 갖고 있기 때문에 더 큰 공포에 휩싸이게 된다.⁴⁸⁾ 물론 공포의 원인은 죽음이다. 그러나 자기가 죽고 있다는 것을 아는 자와 모르는 자에게도 이러한 번민은 공통으로 나타난다. 죽음의 공포가 일어나는 원인은 확실치 않으나 호흡장애가 죽음의 공포를 일으키는 요소가 된다. 대부분의 중환자가 호흡이 곤란해지면 대단한 죽음의 공포를 일으킨다. 어느 종합병원의 환자중 $\frac{2}{3}$ 는 호흡곤란시에 큰 근심속에 파묻히게 되었다고 말한다.⁴⁹⁾

친구와 친척으로부터의 격리감이 또한 죽음의 큰 근심을 자아낸다. 이런 현상은 어린 아이에게 더욱 현저하게 나타난다. 이런 가족과의 분리가 자신의 죽음이 오고 있다고 생각하게 하여 큰 근심속에 고통을 당한다.⁵⁰⁾ 같은 병을 앓던 환자가 죽을 때 다른 살아있는 환자에게 주는 영향은 실로 커서 살아 있는 환자를 공포속에 집어넣게 되고 쉽게 침체현상을 일으킨다.

병을 앓는 기간에 따라 길면 길수록 더욱 불안속에 있다. 이러한 근심이 자주 일어나면 억압상태로 빠진다.

2. 억압 상태 (Depress)

억압 상태는 어떤 일이나 생각에 대하여 흥미를 잃거나 또한 어떤 것을 즐길 능력이 없는 듯한 감정상태를 말한다. 자기 생의 마지막이 온

47) J.M. Hinton, The Physical and Mental Distress of the Dying, Quarterly Journal of Medicine, 32. 1963. p. 1

48) J.A. Hinton, Dying, Baltimore, Penguin Books, 1967. p. 79

49) J.A. Hinton, "The Physical and Mental Distress of the Dying", Quarterly Journal of Medicine, 32. 1963. p. 1

50) J.M. Natterson, and A.G. Knudson, "Observation Concerning Fear of Death in Fatally Ill Children and Their Mothers," Psychosomatic Medicine, 22. 1960. p. 456

46) J.M. Hinton, The Physical and Mental Distress of the Dying, Quarterly Journal of Medicine, 32. 1963. p. 1

다는데 대한 비참한 생각과 슬픔이 억압상태를 가져온다. 어떤 수술도 원하지 않을 경우에 죽는 것이 옳다고 생각한다. 이 때에는 결코 회복될 수 없고 급중적인 억압상태가 계속된다. 그러나 회복의 가능성을 철저히 믿는 환자는 억압상태에 빠지지 않을 수도 있다. 육체적인 고통이 계속 될때 회복이 될 가능성을 의심하게 되어 정신적인 억압의 원인이 된다.

사랑과 우애감을 임종환자는 매우 갖게 되는데 이것을 발견하지 못할 경우에는 자기가 불행하다고 크게 느끼므로 억압을 당한다. 임종환자는 건강을 잃음과 동시에 가족의 일원으로서의 역할을 잃어버려 가족으로부터 분리감을 느끼게 되며 죽음으로 그 가족에서 이탈되고 자기 생애에서 가치있는 모든 것을 잃어버린다는 마음에서 억압을 당한다. 자기의 죽음이 부당하다고 생각하면 몹시 분노가 치밀어 오른다. 더 오래 살고 싶어하는 사람과 마지막 생애에 큰 성공이 기대되는 사람에게는 이 분노의 감정이 더욱 크게 일어난다. 자기 생명이 자기의 목적을 달성 시키려고 하는데서 불공평하게 강탈당한다고 생각하면 큰 억압을 경험하게 된다.

환자는 자기의 약점이 들어날 때 실리적인 고통이 일어난다. 이렇게 되면 남을 비평하거나 비난을 하기가 일수다. 채워지리라 생각했던 자기의 생명과 자신의 생애에 대한 실망을 표시하는 하나의 길로 남을 비난하며 자신에게도 화를 내게 된다.

이렇게 임종환자는 감정적으로 불안해 하거나 억압감을 갖는데 간호원에게 화를 내는 환자를 이해하고 돌봄으로 감정적 고통을 해소시켜 주어야 한다.

VI. Terminally Ill patient의 치료와 간호

죽음으로 인하여 발생하는 육체적, 감정적인 고통과 불안은 매우 복잡하다. 그러므로 이에 대응하는 간호도 복잡하다. 어떤 것은 얼마나 분명화가 되어있는가에 따라 치료가 결정된다.

대부분의 치료는 환자의 개인적인 요구에 따라 여러가지로 취하여 질 수 있다.

1. 육체적 고통에서의 구제

투약이나 수술이 환자의 고통을 없애는데 도움을 주고 또한 방사선 요법은 불치의 상태에서이라도 고통을 막아주고 제거할 수 있다. 그러나 너무 시간이 긴박하고 손쓸 여유가 없을 때는 환자가 느끼는 불안과 고통을 막는 치료로 구제한다. 가장 뚜렷한 고통은 아픔이다. 또한 자기가 죽어가고 있다는 사실보다 죽음에서 나오는 공포로 더욱 큰 고통을 받고 있다. Morphia는 고통을 제거하는데 효과적이거나 사실은 이 무통성은 근원적인 고통을 없앤다고 보다 오히려 심리적인 효과를 얻으려는데 있다.⁵¹⁾

아픔을 구제하는 또 하나의 방법은 Morphia나 Herorin을 쓰는 것 이외에 뇌에서 아픔을 느끼는 부분 즉 Thalamus와 frontal lobe을 수술하여 nerve numb이 되게 하는 방법이 있다.

그러나 쉽고 더 효과적인 방법은 병원 기술이 능숙한 간호로 가장 훌륭하게 고통에서 구제를 할 수 있다.

임종환자에게서 자주 볼 수 있는 질식의 감정을 해소시켜 줌으로써 고통에서 구제될 수 있다.

51) H.K. Beecher, The Measurement of Pain, Pharmacological Reviews, 9. 1957. p. 59

호흡의 곤란이 오지 않도록 자리를 잘 잡아주고 가슴을 충분히 펴게 함으로써 질식의 감정을 해소시킬 수 있다. 임종환자의 구역질이나 구토는 매우 큰 고통을 주게 되는데 적당한 마실 것 또는 어픔을 빨게 하여 주든지 또는 적당한 시기에 음식을 먹게 하든지 하여 기분을 전환시키고 격려를 줄 수 있다.

기동이 쉽지 않은 임종환자에게는 범벅을 떼며 옷을 갈아 입히는 것은 육체적으로나 심리적으로 억압당하기 쉽다. 그러므로 기분이 좋은 때 옷을 갈아 입힌다. 또한 위생 관리도 기분이 좋은 때 하여야 한다.

간호원은 bed-sores 를 잘 살펴주는 것이 아주 중요하다. 환자가 한 곳에란 계속 누려 있게 하는 것을 피하게 해주어야 한다. Bed-ridden 의 위치를 정구적으로 바꾸고 피부를 깨끗이 그리고 습기가 없도록 꼭 도와야 한다.

잠은 육체적으로 편하게 하는데 가장 만족스럽게 이끄는 방법이다. 즐겁게 마실 수 있는 것과 약간의 알코올이 든 마실 것으로 잠을 유도하게 할 수 있다.

임종 환자와 회복이 불가능한 환자의 간호는 환자의 편리를 가져올 수 있는 정신적인 유연성과 헌신적이고 계속적인 간호를 하여야 한다.

2. 감정적으로 억압된 환자의 구제

이미 임종을 기다리는 회복 불가능의 환자라도 인간관계를 갖고 싶어하고 자기에게 따뜻한 마음을 주는가에 대하여 알아 보기를 원한다. 그러나 임종 환자에게는 항상 이러한 관계를 가질 수 없기 때문에 버려진 것, 잃어진 사람으로 인상을 받아 고통을 받는다. 가끔 환자들은 이미 죽어버린 사람처럼 취급한다는 마음을 먹기 쉽다.

유택한 방문자는 환자에게 많은 공포감을 감

소시켜주며 환자 홀로 생각하는 환상적인 기적을 바라는 욕구(avarice)에서 현실을 바라보게 만든다.

정신적으로 억압이 되어있는 환자에게 감정적으로 자기의 고통을 유출(Out pouring)케 하거나 슬픔에 대한 감정을 서로 나누어 갖는 태도를 보임으로 큰 도움을 줄 수 있다. 환자가 자기 생이 끝난다고 생각할 때 자기의 병세에 대하여 억압 상태에 있게 마련인데, 간호원이 죽음에 대하여 급기적인 생각으로 말하지 않는 것보다 어떤 기술적인 방법을 통하여 환자를 이해하여 준다는 것을 표시하기를 원한다. Psychiatrist 의 역할로서의 간호원은 환자로 하여금 슬픔과 근심을 덜어 주어야 한다.

환자가 의사에 대한 분노나 비판을 표시하거나 드는 부정적인 마음을 가질 때 의사와 환자 사이에 있는 간호원은 선의로 이 양자를 격려해 주어야 한다.⁵²⁾

또 간호원이 임종환자에게 도움을 줄 수 있는 것 가운데 하나는 성직자를 환자가 원할 때 연락하여 만나게 함으로 도움을 받도록 배려하여 주어야 한다. 성직자는 환자와 가족에게 계속적인 도움을 줄 수 있다.⁵³⁾ 그들은 죽음에 대하여 큰 권위로써 말하고 생의 마지막이 무엇을 의미하는가에 확신을 줄 수 있다.⁵⁴⁾

VII. 결 론

현 시점에서 볼때 한국의 거의 어느 병원이나 아직 Social Worker, Chaplain, Psychiatrist 의 노

52) J. Norton, Treatment of a Dying Patient, Psychoanalytic study of the Child, 18, 1963. p. 541

53) E. G. Harris, "Physican, Clergyman and Patient in Terminal Illness" Pennsylvania Medical Journal, 54, 1951. p. 54

54) N. Auton Death and Bereavement, Society for Promoting Christian Knowledge, London, 1965

움을 받지 못하고 간호원이 거의 전적으로 환자를 간호해야 하는 실정에 놓여있다. 또한 일반적으로 우리는 병을 고칠 수 있는 환자만을 중요시 하고 이러한 사람들만을 간호의 대상으로 삼는 것이 당연하다고 생각한다. 전인간호를 부르짖는 요즘에도 간호원 자신까지도 죽을 사람에게 간호가 무슨 필요가 있는가 라는 태도를 갖고 있다. 회복이 가능하다고 생각하는 환자도 손이 바쁜 실정에 회복이 불가능한 환자나 임종 환자를 돌볼 사이가 어디에 있느냐는 생각이 일반적이다. 우리의 힘이 미치지 못한다고 해서 하지 못하는 것을 당연하다고 생각한다면 그 사회는 폐쇄적으로 될수 밖에 없다.

전인간호의 대상은 확실히 사람이 남아서 죽을 때까지이다. 전진국의 여러나라들은 이미 한 사람이 죽을 때 어떻게 죽는가에 따라 그 사람의 전 생애를 평가하게 된다는 것을 중요시하여 죽음을 이미 종교적인 영역에서 분리하여 간호학계나 심리학계에서 연구를 활발히 하고 있다. 특히 간호학계에서는 죽음도 생의 한 부분으로서 죽은 후 생의 존재 여부의 문제가 아니라 죽음을 어떻게 맞게 하여 죽음을 받아 들이게 하며 희망을 갖게 하고 임종케 할 수 있을가를 문제 삼는다.

이 문제에 대한 해답으로 간호원이 위중환자나 회복을 기대할 수 없는 환자를 비인간적으로 대하지 않고 그들을 이해하고 간호할 수 있을가를 모색하여 보았다. 죽음에 대한 이해와 죽음과 임종에 대한 공포의 원인과, 그들이 받는 육체적 고통 그리고 감정적 고통을 설명하고 이 고통을 구제하는 방법을 지금까지 설명하였다.

죽음을 생의 한 부분으로 받아들이게 한다는 것은 살려는 본능을 가진 인간에게는 매우 어렵다.

잡작스런 죽음을 당하지 않는 환자는 대개 오

랜 시간을 끄는데 오랜시간에 죽음에 대한 분노와 억압감정을 가지고 갈등을 느끼고 애쓰다가 시간이 감에 따라 자기가 닦칠 운명에 분노하거나 죽음에 대한 억압의 감정의 단계가 지나가게 된다.

이 때에는 자기의 과거에 가진 감정을 이야기할 수 있고 삶의 공허감과 자기의 건강에 대하여 더 이상 지속할 수 없는 실망을 느낀다. 또한 자기와 관계가 있는 사람들, 사랑하는 사람들을 영원히 잃어버릴에 대하여 큰 슬픔이 엄습하고 어느 정도 이 시기에 죽음을 기대하고 있는 마음이 생긴다. 이때에 매우 피곤하고 대부분 몹시 쇠약해 진다. 그러나 자기 생을 전적으로 포기한 것은 아니며 더 이상 병과 싸울 수 없다는 태도도 아니다. 이것은 자기 종말에 대한 투쟁이 시작되는 것이다. 죽음을 받아들인다는 것은 평온한 관계를 의미함이 아니다. 이것은 거의 공허한 감정이다. 고통이 더 이상 계속되지 않는 단계에 오면 그의 싸움은 이미 끝난 것 뿐이다. 이 때는 긴 여행을 떠나기 전에 마지막 휴식이다.

이러한 감정속에 환자가 들어올 때 아주 중요한 간호를 요구한다. 어느 정도 죽음이 불가피하다고 느껴 죽음을 받아 들이는데 혼자 있기를 원하고 방문객을 거절하고 간호원의 요구가 훨씬 적어진다. 침묵속에 간호원의 손을 잡을 수가 있는데 환자에게는 아무 의미있는 교제가 되며 창밖의 새소리를 같이 들을 수 있을 것이다.

이때 간호원이 환자에게 올 큰 변증(임종)을 걱정할 것 없다는 것으로 말없이 알게 해주어야 한다.

어떤 환자는 새로운 약의 발견으로 치료의 가능성이 있지 않을까하여 또는 의학의 새로운 연구로 고쳐지지 않을까 하는 실낱같은 희망으로 며칠 몇달을 끌어가기도 한다. 특별한 약과 치

료를 특별한 환자에게 하여 준다고 하는 것을 환자가 느끼게 된다면 가장 큰 확신을 얻게 된다. 이러한 희망을 주는 것은 거짓말을 하는 것이 아니다. 환자가 갖고 있는 희망에 동조하는 뜻 뿐이다. 만약 환자가 더 이상 희망을 표시하지 않으면 곧 죽음이 온다는 징후이다.⁵⁵⁾ 대부분의 임종 환자들은 “이것이 바로 기적이다. 나는 지금 준비되었고 더 이상 두렵지 않다”고 말한 뒤 24시간안에 운명하였다.⁵⁶⁾ 이것은 실망을 하여 포기한 것이 아니고 마지막 단계를 받아들인 것이다.

“우리들은 최선을 다하고 있다”는 간호원의 말에 희망을 가지며 죽음이 인간의 험박에 것이라는 것을 느끼게 함으로써 평온한 죽음을 갖게 할 수 있다. 이것은 심리적으로 내적 갈등을 없이하는 하나의 방법일 것이다.

간호원은 환자에게 상담자로서, 선생으로서, 모성을 대신하는 간호원으로 기술적인 간호의 역할을 발휘하여 회복이 불가능한 환자나 임종 환자의 고통을 없이 하고 죽음에 대한 억압감정을 해소하여 평온한 최후를 마치게 할 수 있다.

이 연구에 사용된 자료들은 외국 문헌에 의존한 이론적 연구임을 밝힌다.

참 고 문 헌

Aldrich, C. knight. "The Dying Patient's Grief." *Journal of the American Medical Association*, Vol. 184, No. 5 (May 4, 1963), pp. 329~331

Anthony, S. *The Child's Discovery of death*, Kegan Paul, Trench & Trubner, London, 1940.

Assell, R. "An existential approach to death", *Nurse. Forum*, Vol. 8, 1969

Auton, N. *Death and Bereavement*, Society for Promoting Christian Knowledge, London, 1965

55) E. Kubler-Ross, *On Death and Dying*, MacMillan Paperback ed, 1970. p. 123
56) *ibid*, p. 124

Beals, R.L. and Hoijer, H. *An Introduction to Anthropology*, MacMillan. New York, 1959

Beecher, H.K. Relationship of Significance of wounds to Pain Experienced, *Journal of American Medical Association*, Vol. 161 (1956)

Beecher, H.K. *The Measurement of Pain*, *Pharmacological Reviews*, Vol (1957)

Blueston, Harvey and McGahee, Carl L. "Reaction to Extreme stress: Death by Execution," *American Journal of Phychiatry*. Vol. 119. No. 5 (1962)

Bromberg, W. and Schilder, P. "The Attitude of Psychoneurotics toward Death, *Psychoanalytic Review*," Vol. 23 (1936)

Caprio, F.S.A Study of Some Psychological Reaction during Prepubescence of the Idea of Death. *Psychiatric Quarterly*, Vol. 24 (1950)

Exton-Smith, A.N. "Terminal Illness in the Aged" *Lancet*, 1961

Feifel, H. "Is Death's sting Shaper for the Doctor?," *Medical World News* (Oct. 6, 1967)

Feifel, H. "Older Person Look at Death. *Geriatrics*," Vol II (1956)

Feifel, H. "Attitudes toward Death in some Normal and Mentally Ill Population's in the Meaning of Death" ed H. Feifel, New York. MacGrow-Hill Book Co. pp. 114-130 (1959)

Frankl, V. *From Death Camp to Existentialism*. Boston. Beacon Press, 1959

Freud, S. *Our Attitude toward Death*, *Collected Papers*, Hogarth Press, London, 1940

Glaser, B.G. and Strauss. A.L. *Awareness of Dying*, Chicago, Aldine Press, 1965

Glaser, B.G. "The Social loss of dying Patients," *American Journal of Nursing* 64:119 (June.1964)

Glaser, B. G. *Time for dying*, Chicago. Aldine Press, 1967

Gorer, G. *Exploring English Character*, Cresset press, London, 1965

Hacktt. T.P. and Weisman, A.D. "Predilection to Death: Death and Dying as a Psychiatric Problem," *Psychosomatic Medicine*. Vol. 232~256 (May-June, 1961)

Hackett, T.P. *An Understanding of Death*, A Matter of Life and Death is them of Dean's Council

- Seminar. E.T.S. Vol. 54. No. 1. p. 11—17 (sep. 1971)
- Hackett, T.P.A Matter of Life and Death is Them of Dean's Council Seminar, E.T.S. Vol. 54 No. 1. p.14~17 (sep. 1971)
- Harris, E.G. "Physician, Clergyman and Patient in Terminal Illness", Pennsylvania Medical Journal, Vol. 54. (1951)
- Head, H. "Studies in Neurology," Vol. 2, Frowde Hodder and Strughton, London. 1920
- Hinton, J.M. Dying, Baltimore, Penguin Books, 1967.
- Hinton, J.M. "The Physical and Mental distress of Dying," Quarterly Journal of Medicine, Vol. 32 (1963)
- Hinton, J.M. "Facing Death," Journal of Psychosomatic reasearch, Vol. 10 (1966)
- Joint National cancer Servay Comittee. report "A National Servay Concerning Patients with Cancer Nursed at Home," p. 1178 (1961)
- Journal of Abnormal and Social Psychology, Vol. 31 (1936)
- Kastenbaum, L. and Aisenberg, R. The Psychology of Death, New York, Springer, in Press
- Keele, C.A. and Smith, R. The Assesment of Pain in Man and Animals U.E.A.W. distributions Livingstone, Edinburgh, 1962
- Kubler-Rose, E. On Death and Dying, The Mac Millan Co. Paperback edition, 1970
- Mcculloch, M. Peopple of Sierra Leone Protectorate, International African Institute, London, 1950.
- Nagy, M.H. "The Child's Theories Concerning Death, Journal of Genetic Psychology, Vol. 73. (1948)
- Natterson, J.M. and Knudson, A.G. "Obsevation Concerting Fear of Death in Fatally Ill Children and Their Mother, "Psychosomatic Medicine, 1960. 22. p. 456
- Norton, J. "Treatment of a dying Patient," Psychoanalytic study of the Child, Vol. 18 (1963)
- Orlans, M. "Some Attitude toward Death Diogenese," Vol. 19. (1957)
- Osler, W. Science and Immorality, Constable, London, 1906
- Ross, E.K. "The Dying patient as Teacher : An Esperiment and An Experience," Chicago. Theological Seminary Register, Vol. LVII, No. 3 (December, 1966)
- Ross, E.K. "Psychotherapy with the Least Expected," Rehabilitation Literature, Vol. 29. No. 3 (March, 1968) pp. 73~76
- Saunders, C. 'Euthanasia,' Lancet, Vol. 2 (1961)
- Saunders, C. "A patient," Nursing Times (March. 31, 1961)
- Smith, D.W. and Germain, C.D.H. and Gips, C.D. Care of the Adult Patient. J.B. Lippincott Co. 3rd edition. 1971
- Spitzer, S. and Folta, J. Death in the hospital a Problem for study, "Nurse, Forum Vol. 3:85 (964)
- Stekel, W. Compulsion and Doubt. Peter Nevill London, 1950
- Sudnow, D. Passing on the Social organization of Dying, Englewood cliffs. N. J. Prentice Hall, 1967
- Swzberger, C. My Brother Death, New York, Haper, 1961
- Swenson, W.M. Attitudes toward Death among Aged, Minesota, Medicine, 1959
- Wahl, C.W. "The Fear of Death." Bulletin of Clinic, Vol. 23. No. 214 (1958) pp. 214~223
- Zilboorg, G. "Fear of Death." Psychoanalytic Quarterly, Vol. 12. (1943) pp. 465~475
- Zilboorg, G. "Differential Diagnostic Types of Sukide," Archives of Neurology and Psychiatry, Vol. 35. No. 2 (February, 1936) 99. 270~291

1973년은 본회 창립 50주년의 해입니다