

좋은 죽음

송희원

(본회 경상지부장, 고신대 교수)

병원에서 오래 근무하다보면 돌아가시는 분들을 일상적으로 대하게 되기 때문에 죽음에 너무 익숙해있어서 그들의 마지막 순간들에 환자들이 참아야 하는 고통을 감지하지 못하고 그냥 넘어가기가 쉽다. 그래서 환자들은 그냥 단순히 죽는 것으로 인식하기 쉽다. 어떤 의미에서 사람들은 죽는 과정의 무서운 부분들을 알기를 원하지 않기 때문에 환자의 죽음을 그냥 단순히 죽는 것으로 일반화시키려고 하는 지도 모른다. 우리들은 어쨌든 죽음이 비껴가기를 바라는 사회에 살고 있다.

우리의 의학교육과 의학교과서는 생의 마지막에 보통 있는 증상들을 대처하는 의술에 대한 정보를 거의 가지고 있지 않다. 인턴, 레지던트 훈련 과정에 호스피스를 거치는 과정도 없다. 그래서 의사들은 때때로 죽어 가고 있는 환자들에게 비효과적인 치료를 하기도 한다. 의사들은 전 훈련 과정을 통하여 상황이 얼마나 비참하던지 간에 의사들은 환자의 희망을 빼앗을 수 없다는 것을 배운다. 그 결과로서 환자들이 경험하는 심리적이고 영적인 고통은 처리되지 않은 채 남아 있다. 그러나 죽어 가는 환자와 그 가족은 불필요한 고통 없이 생에 대한 새로운 방향의 희망과 사랑하는 사람들과 시간을 가질 필요가 있으며 죽을 때 어떤 의미에서 품위를 지킬 수 있도록 보호되어질 필요가 있다. 바로 이것들이 우리 호스피스가 환자들을 도울 수 있는 것들이다.

오늘날 병원은 죽어 가는 환자들을 관리하는 데는 아직 초기 단계에 있다는 것을 인정해야

할 것이다. 우리는 병원에서 가슴을 사정없이 쬐은 의사들에게 압박 당하는 나이 들고 연약하고 급박한 상황 가운데 죽어 가는 환자의 죽음, 통증 관리가 제대로 되지 않아 참기 어려운 통증 가운데 죽어 가는 죽음, 자기 자신의 몸에서 나오는 분비물로 질식하여 죽어 가는 죽음 혹은 불안과 두려움으로 일그러진 얼굴을 가지고 죽어 가는 죽음, 가족이 없는 중환자실에서 홀로 죽어 가는 죽음 등 소위 나쁜 죽음을 너무나 많이 본다. 이런 죽음을 보면서 우리들은 좀 평화스럽고 품위 있게 죽는 좋은 죽음을 생각하게 된다. 의학 잡지에 보면 미국 의료계에서는 이 나쁜 죽음과 상반되는 좋은 죽음의 개념에 관심을 갖기 시작하고 있다는 것을 읽을 수 있다. 그런데 아직 우리 나라 의료계에는 이것에 대하여 잠잠하다. 그래서 의료계가 관심을 가질 때까지는 이 부족한 부분을 우리 호스피스가 담당해야 될 부분이 아닌가 생각한다.

호스피스는 환자가 죽을 때까지 혼자 죽는다는 두려움 없이 그리고 고통을 당한다는 두려움 없이 가능한 위엄을 가지고 살게 하여 준다. 비록 우리 대부분은 죽음이 좋다는 것을 좀처럼 인정하지 않을 지라도 더 좋은 죽음은 좋다는 것을 인정한다.

그래서 나는 또 다른 한 사람이 죽었다는 말을 들을 때 슬프다. 그러나 그 환자와 가족의 고통이 호스피스의 희생적인 활동으로 최소화되어졌고 그 환자는 이 세상을 가능한 한 평화스럽게 떠났다는 것을 들을 때 위로를 받는다.

