



# 죽음에 당당히 맞서는 바람직한 임종

글\_ 장성호 고려대 의대 교수 torchid@korea.ac.kr

그 대 호스피스의 창시자인 시슬리 사운더스는 “사람은 혼자서 살 수가 없으며 가족의 죽어가는 모습은 기억 속에 남아 있게 된다. 임종환자 관리 전문가들은 내 어머니의 임종 관리는 잘못되었다고 한다. 그 당시는 무지에서 그랬다고 하더라도 45년이 지난 지금에도 병원이나 요양원에서 대부분의 환자가 임종을 맞이하는 모습은 변한 것이 없다. 의학적인 기구의 사용이나 처치로 흔히 통증과 불편 속에서 생명이 연장되고 사랑하는 사람 사이에 작별 인사말을 나눌 기회조차 박탈하고 있다”고 말했다.

스물두살 된 데이브 폴커슨에게도 비슷한 일이 있었는데 여자친구와 같이 조깅을 하는 도중에 승용차에 사고를 당했다. 중환자실에서 가족들은 그를 세 시간 동안이나 만날 수가 없었다. 가족을 만날 때까지 그는 말을 할 수도 없었다. 더구나 면회가 2시간마다 한사람씩 단 5분간만 허락되었다.

결국 실망한 여자친구는 집으로 가고 대기실에서 잠이 들었던 부모들은 나중에 간호사가 깨워서 사망하였다는 말만 들었을 뿐이었다. 2002년 5월 이런 문제에 대하여 전문가 및 작가가 미국 간호학회지에 임종관리에 대한 글을 발표하였다. 그들은 건강관리팀과 병원직원, 폴커슨의 가족들 사이에 의사교류가 없어서 가족의 사망에 따른 고통이 더 컸음을 아쉽게 생각하였다. 의사소통이 불충분하면 어떤 환자는 숨을 거둘 때까지 과잉진료를 받거나 불충분한 치료로 통증에 시달리며 사망한다고 하고, 어떤 경우는 의사나 간호사의 상반되는 지시로 인하여 혼란에 빠져 임종을 준비하지도 못한다고 기술하였다.

## 산소마스크보다 아편유사제가 더 효과적

심장마비로 인한 사망이 줄고 수명이 증가하면서 점점

더 많은 사람들에게 죽음에 이르는 과정이 연장되고 있다. 이러한 추세에 편승하여 임종 마지막 주, 마지막 날, 마지막 시간의 생명에 어떤 일들이 일어나고 또 어떻게 하면 편안하고 평화롭고 아름다운 임종을 맞게 할 수 있는지 이해하려는 욕구가 증가하게 되었다. 미국의 노인병학회에서는 1996년에 30개 이상의 건강관리 단체로부터의 보고를 기초로 하여 임종관리에 있어서 아홉 가지 원칙을 만들었는데 이는 1) 신체 및 정신적 징후의 완화 2) 환자의 존엄성 유지 3) 환자가 원하는 처치 4) 부적절한 과잉진료 피하기 5) 환자와 가족이 함께하는 시간 제공 6) 환자에게 가장 질 높은 삶의 제공 7) 가족의 재정부담 경감 8) 환자에게 보험 급여 범위 알리기 9) 사별가족 보살피기 등이다.

지난 7월에 발간된 간호에 관한 다른 글을 보면 클리블랜드에서 호스피스 책임자로 일하는 엘리자베스 포드 피토락은 사망이 임박해서 일어나는 변화와 치료에서 증세의 완화를 목표로 하는 시기에 대하여 기술하고 있다. 사망, 즉 모든 주요 장기의 기능부전은 10~14일에 걸쳐서 오며 빠르면 24시간 이내에도 발생할 수 있다고 피토락 여사는 쓰고 있다. “보통 죽어가는 환자는 탈수상태가 되며 음식물을 삼키기가 어렵고, 말초순환이 감소하며, 피부에 땀이 나서 차고 끈적끈적하게 되며 만지면 차게 느껴진다. 그러나 차다고 담요를 덮어주라는 것이 아니다.

왜냐 하면 대부분의 임종환자는 팔다리의 어느 부위에 아주 작은 무게라도 더해지는 것을 견딜 수가 없게 되기 때문이다” 라고 그녀는 기술하고 있다. 폐에 물이 차게 되면 환자는 즉시 숨을 헐떡이게 된다. 그러나 산소를 투여한다고 산소부족을 해결해 줄 수는 없는 것이라고 피토락 여사는 말한다. 오히려 창문을 열고 부채나 선풍기로 환기를 시키고, 침대 주위의 공간을 확보하여 주며 아편유사제를 투

여하여 환자의 습찬 느낌이나 불안을 제거해 주는 것이 중요하다라는 것이다.

삼키는 것이 어려워서 먹거나 마시는 것이 불가능하다면 튜브영양법을 떠올리게 마련이다. 그러나 죽어가는 환자는 보통 배고픈 줄을 모른다.

그리고 수액이나 영양 공급의 중단은 혈중에 키톤체가 쌓여서 무통성 다행감(analgesic euphoria)을 느끼게 된다. 이 때 소량이라도 포도당을 정주하면 이런 다행감을 길항한다고 하였다. 더구나 죽어가는 환자에게 경구로 음식물을 투여하는 것은 구토나 흡인 등을 유발하여 더욱 힘든 임종을 맞게 된다. 피토락 여사는 탈수로 섬망에 빠진 환자는 수액 정주가 도움이 될 수도 있으나 죽어가는 환자에게는 부종, 오심, 통증 등을 유발할 수도 있다. 그러나 아편유사제 투여시 신부전으로 배출이 안 되어 혼돈, 근경축, 경련 등이 발생하면 수액을 투여하거나 약물투여를 중단하는 것이 도움이 될 수 있다고 하였다.

### 임종전 6시간, 8%만 의식 유지

누군가가 임종이 가까워지면 여명이 삼 개월 정도가 남았다더라도 내향적으로 되고 대화가 줄게 된다. 이런 경우 사랑하는 사람을 거부하는 것으로 오해하지 말아야 한다. 오히려 죽어가는 사람이 외부의 세계를 떠나서 내부 명상에 집중하게 된다. 그러므로 전문가들은 환자가족들이 마지막 순간까지 일부러 기다렸다가 대화할 필요가 없다고 주장한다. 100명의 암으로 인한 임종환자를 대상으로 연구한 결과 56명은 사망 일주일 전에 의식이 있었고, 44명은 졸린 상태였으며 혼수상태는 없었다. 최후의 6시간 동안에는 8%만이 의식이 있었고, 42%는 졸린 상태였고, 나머지 50%는 혼수상태로 의사소통이 되지 않았다.

사망시간이 가까워지면서 입주위의 근육은 이완되고, 분비물이 고여서 목이나 가슴에서 그르렁거리는 소리를 '죽음의 그르렁거림'이라고 한다. 그러나 이 때에도 흡인을 시도하는 것은 성공하기도 어렵고 불편만 가중시킬 뿐이다.



그러므로 이런 경우는 환자를 모로 눕히거나 머리쪽의 침대를 높게 해주거나 필요 시에는 분비물을 줄여주는 약물을 투여할 수 있다. 죽어가는 환자는 신음하듯이 숨을 쉴 수도 있으나 이것이 통증 때문에 그런 것은 아니다.

그러나 언제나 적절한 진통이 이루어져야 하며 그래야 의사소통을 효과적으로 하고, 평화롭게 임종할 수가 있다. 그리고 진통제가 사망시간을 앞당긴다는 증거는 없다고 하였다. 환자들이 자신이 죽을 것인가를 물으면 성실하게 답변하고, 살아남은 가족들은 별일 없을 것이라고 안심시키는 일이 단순히 “이제는 죽어도 된다”고 하는 것보다 도움이 된다고 하였다. 그러나 환자가 소리나 빛에 더 이상 반응할 수 없을 지라도 듣는 감각은 마지막까지 남아 있어서 임종하는 환자가 듣기를 원하지 않는 말은 환자 가까이에서 하여서는 안 된다.

환자가족들은 흔히 죽음이 임박한 환자에게 어떠한 조치도 이를 되돌릴 수 없을 때 의사가 환자를 방치하였다고 불평을 자주 하는데, 환자 가족들은 의사들도 환자를 더 이상 치유할 수 없다는 것을 알게 되면 상실감을 가지게 된다는 것을 알아야 한다.

2~3년전 미국 내과 학회지에는 완화의료(palliative medicine)의 대가인 뉴욕 마운트 사이나이 메디컬 센터의 마이어와 모리슨 박사 그리고 워싱턴 의대 벡 박사는 자신이 치료하는 환자가 좋아지지 않을 때 의사는 죄책감, 불안감, 좌절감, 부적절감 등을 느낀다고 하였다. 그래서 의사들은 이러한 감정을 표시하기보다는 환자로부터 철수하게 된다고 하였다. 어떤 의사들은 살 수 있는 환자를 위해서 시간을 할애하는 것이 낫다고 합리화하기도 한다고 마이어 박사는 말한다.

피토락 여사는 “환자가 사망하게 되면 남은 가족을 포기하지 말고, 방을 떠날 때는 반드시 가족을 위로하는 말을 잊지 말며, 환자 가족들이 원하는 만큼 시간을 준 후에 다른 곳으로 운구하여야 한다”고 하였다. 