

임종시(臨終時) 현상과 행위의
죽음학(Thanatology)적 의미
- 정토계 경전을 중심으로 -

문헌공*

• 목 차 •

- I. 들어가는 말
- II. 임종시의 현상
 - 1. 경전에 나타난 임종시의 현상과 의학적 죽음
 - 2. 내영(來迎)과 근사체험(near-death experience)
- III. 임종시의 행위
 - 1. 내적: 영불과 죽음교육(death education)
 - 2. 외적: 조념(助念)과 호스피스(hospice)
- IV. 나가는 말

* 동국대 전자불전문화콘텐츠연구소 전임연구원.
© 『淨土學研究』 제30집, 2018년 12월, pp.9-48.

한글요약

본 글에서는 죽음학의 관점에서 임종시의 현상과 행위에 대해 알아보았으며 또한 실천적 측면에서는 죽음교육과 연관해 살펴보았다. 먼저 임종시의 현상을 탐색했는데 죽음에 이르면 고통을 수반하며 선업자, 악업자, 무기업자에 따라 다른 현상이 일어남을 보았다. 또한 의학적으로 임종시의 증상에는 통증, 의식혼란, 정서불안, 구토, 호흡 및 배뇨곤란, 의식상실 등이 있다. 이중 통증, 구토 같은 신체적 증상은 의료적인 치치가 가능하나 의식혼란, 정서불안 같은 정신적 증상은 의학적 조절이 힘들다고 언급했다.

다음으로 임종시의 내영(來迎)과 근사체험(near-death experience)를 관련지어 보았다. 정토교에 따르면 선행과 계의 구족, 십념은 내영과 극락왕생을 성취시킨다. 내영에 관해서는 『관무량수경(觀無量壽經)』의 삼배구품(三輩九品)을 통해 살펴보았는데 특히, 내영시 불보살과 함께 출현하는 ‘광명(光明)’은 근사체험의 ‘빛의 경험’과도 연관된다. 근사체험은 공식적인 사망판정 이후 일어나는 현상으로 근래부터 근사체험에 관한 연구가 의학계 학술지에 게재되고 있음을 보면 내영과 광명의 출현을 단순히 종교적 영역에만 한정지을 수는 없을 것이다.

임종시의 행위에 관해서는 염불과 죽음교육(death education)을 함께 보았다. 임종시 염불은 생전의 수행에서 비롯되나 경에서는 선지식을 통한 임종시의 염불도 내영과 극락왕생을 가능하게 한다고 설한다. 염불이라는 실천행과 관련해서 죽음교육 또한 죽음에 대한 수용성을 높이며 존엄한 죽음을 실현시킬 수 있다고 언급했다. 그러나 현대 죽음교육에는 염불이나 명상과 같은 보다 직접적인 경험적 요소인 수행의 측면이 미미하다.

마지막으로 임종자를 위한 행위로 조념(助念)과 호스피스에 관해 보았다. 임종시에는 고통의 염습과 정신의 혼미로 정념(正念)의 유지가 어려우나 주변에서 일념으로 염불을 행해주는 조념을 통해 정념의 유지가 가능함을 언급했다. 또한 호스피스완화의료의 내용을 탐색하며 현대 호스피스의 범주는 단순히 말기환자의 관리가 아닌 통증 같은 증상의 완화와 환자를 포함한 가족의 정서까지 돌보는 범위로 확장되었음을 보았다. 그

러나 호스피스완화의료에서는 염불, 명상과 같이 내면을 중심에 두고 실천하는 행위가 아닌 약물을 통해 증상을 완화하는 외적측면에 중점을 두는데 향후 완화의료와 염불수행이 병행되는 방법을 모색해야 할 것이라 언급했다.

주제어

임종, 죽음학, 내영(來迎), 근사체험(near-death experience), 죽음교육, 호스피스완화의료.

I. 들어가는 말

한국의 자살률은 OECD 국가들 중 최상위에 위치하며¹⁾ 이미 고령화 사회를 넘어 고령사회에 진입했다. 죽음의 문 앞에 대기하고 있는 이들이 늘어나고 있는 것이다. 죽음은 탄생과 동등한 무게를 가진 자연의 일부이나 탄생은 축하받고 죽음은 슬픔과 두려움의 대상으로 감추어진다. 그러나 망각과 은폐의 대상이 때로는 감당키 힘든 일로 불어나 불시에 찾아올 수도 있다. 미리 대비하면 수용 가능한 힘을 갖게 되고 사건이 일어났을 때 잘 대처할 수 있다. 죽음 또한 마찬가지라고 본다. 사랑하는 이와 자신의 죽음에 대한 예기(豫期)는 그것이 닦혔을 때 남은 삶을 포기하거나 몸부림치며 남은 시간을 낭비하는 일을 줄이고 위대한 자연의 섭리를 체득하거나 존엄한 마무리를 짓는 시간으로 전환 시킬 수 있다. 죽음 대비를 삶속에서 실천하는 것이 바로 죽음교육의 목표이며 죽음교육은 감추어진 죽음을 드러내 자신 또는 가까운 이들에게 다가올 죽음을 미리 사유하게 한다.

1950년대 후반부터 미국을 중심으로 죽음에 대한 연구와 죽음교육이 활성화되고 있는데 죽음에 관한 연구(studies of death)를 뜻하는 ‘죽음학’(thanatology)은 죽음에 대한 포괄적이며 체계적인 학문을 뜻한다. ‘thanatology’는 Thanatos(죽음)가 Nyx(밤)과 Chronos(시간)의 아들이었고 Hypnos(잠)와 쌍둥이 형제였다는 그리스 신화에 그 어원이 있다.²⁾ 죽음학의 선구자인 헤르만 파이펠(Herman Feifel)은 1956년 『죽음의 의미(The Meaning of Death)』의 발간을 통해 종교, 철학,

1) 2016년까지 수집된 자료에 따르면 한국의 자살률은 2위이다. OECD Data, 「2016 suicide rates」(<https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>)

2) Luciana Mascarenhas ponseca, “The Emergence of Thanatology and Current Practice in Death Education”, *OMEGA-Journal of Death and Dying*, Vol.64, 2011, p.158.

사회학, 심리학, 자연과학 등의 영역을 ‘죽음’을 주제로 통합했고 ‘죽음 각성 운동(death awareness movement)’을 전개했다. 이후 미국에서는 죽음교육 및 상담협회(The Association for Death Education and Counseling)를 중심으로 ‘Death Studies’, ‘Death and Dying’ 등의 학술지 간행으로 죽음학을 확산시키고 있다. 일본에서도 50년 전부터 서구의 연구를 수용해 ‘死生學’이란 명칭으로 죽음연구를 진행하고 있고³⁾ 대만에서도 푸웨이선(傅偉勳)의 연구를 중심으로 죽음연구와 죽음교육이 실시되고 있다.⁴⁾ 국내에도 동국대 생사문화산업연구소, 한국죽음학회, 한림대 생사학연구소 등을 중심으로 죽음연구가 진행되고 있으나 죽음관련 논문 및 저서의 출간과 죽음교육의 실시가 국외에 비해서는 잘 이루어지지 않는 것으로 보인다.

파이렐의 연구에서 알 수 있듯이 죽음학은 독립된 학문이라기보다는 종교, 철학, 사회학, 심리학, 의학 등 다양한 학문에서 다루는 죽음 연구를 기반으로 성립된다. 따라서 제 학문분야에서 죽음을 체계적이고 과학적으로 다룬다면 모든 주제가 죽음학의 영역에 포함된다고 볼 수 있다. 그리고 죽음교육은 시기적으로 죽음학이 성립된 이후에 실시되기 시작했는데 이에서 볼 때 죽음교육이 실시되기 위해서는 죽음연구가 선행해야함을 알 수 있다. 또한 죽음교육은 죽음준비교육, 생명존중교육⁵⁾ 등 다양한 용어로 표현되고 있는데 이같이 용어가 통일되지 못하는 것은 죽음학을 비롯한 죽음교육이 새로운 학문분야로

3) Lynne Ann Despelder & Albert Lee Strickland, “Culture, Socialization, and Death Education“, David Balk, *Handbook of Thanatology*, Association for Death Education and Counseling, 2007, p.304.

4) 林綺雲외, 전병술 옮김, 『죽음학』, 서울: 모시는 사람들, 2012, p.39.

5) 문현공, 「초기불교 死念(maraṇasati) 수행법을 적용한 죽음교육 프로그램 연구-청소년 종교성 교육과 관련하여-」, 동국대학교 대학원 박사학위논문, 2016.; 박지은, 「죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 정서,인지,행동에 미치는 효과」, 『사회복지실천』 8권, 사회복지연구센터, 2009.; 김가령, 전영주, 「생명존중교육 프로그램이 중학생의 자살태도 및 학교폭력 역할유형 인지에 미치는 효과」, 『청소년학연구』 20권, 한국청소년학회, 2013.

정착되어가는 과정에 있기 때문인 것으로 보인다. 본 글에서는 포괄적인 관점에서 호스피스교육을 포함해 죽음을 주제로 한 교육들을 죽음교육으로 판단하고 논지를 전개하겠다. 이 같은 내용들을 바탕으로 본 글에서는 죽음대비교육의 일환으로 임종시의 현상과 행위를 탐색하고자 한다. 임종시의 현상을 탐색하는 것은 미래에 일어날 상황을 대비하는 측면이며 임종시의 행위를 알아보는 것은 보다 적극적으로 죽음을 대처하는 측면에 속한다고 볼 수 있다.

논자는 죽음학과 죽음교육에 하나의 새로운 주제를 첨가하고자 임종시의 현상과 수행까지 아울러 설하는 정토교에 주목했다. 정토교는 타사상과는 달리 죽음을 에둘러 말하지 않고 죽음 이후의 문제까지 적극적으로 다룬다. 특히, 정토삼부경(淨土三部經)에서는 임종시(臨終時)의 현상과 수행을 자세히 언급한다. 그러나 정토사상이 현 사회적 맥락에 적절하게 맞고 실용적이기 위해서는 재해석의 작업이 요구되며 죽음학이 그 도구가 될 수 있다. 특히 임종후의 세계와 염불수행을 다루는 정토사상이 현대의 죽음학, 죽음교육, 호스피스 등 관련분야와 연관되면 죽음에 관한 풍부한 이해와 더불어 여러 분야에 적용 가능한 경험적 요소를 제공할 것이다. 본문에서는 정토계 경전에 나타난 임종시의 현상을 의학적인 관점과 함께 볼 것이며 또한 내영(來迎)과 근사체험(near-death experience)을 연관 지어 살펴볼 것이다. 이후에는 염불수행과 죽음교육, 조념(助念)와 호스피스(hospice)를 함께 보면서 임종시의 행위에 대해 탐색하겠다.

II. 임종시의 현상

1. 경전에 나타난 임종시의 현상과 의학적 죽음

일반적으로 죽음은 공포의 대상이다. 왜냐하면 죽음에 이르는 과정은 지독한 고통을 수반하기 때문이다. 임종시의 괴로움에 대해 『아비달마구사론(阿毘達磨俱舍論)』에서는 다음과 같이 말한다.

목숨을 마칠 때에는 다수의 말마(末摩, marman)가 끊어지는 고수(苦受)에 휩박되는데 ... 예리한 칼날처럼 그의 말마를 건드리게 되고 이로 인해 극심한 고통이 늘어나며 머지않아 마침내 목숨을 마치게 된다⁶⁾

위 ‘marman’의 음역인 말마는 사혈(死穴)의 의미로 일종의 급소를 뜻하며 고수(苦受)는 고통을 의미한다. 즉 임종시에는 숨이 멎을 때까지 온갖 고통이 육신의 급소를 가격하는 현상이 일어남을 알 수 있다. 임종과정에서 일어나는 통증과 같은 육체적 고통은 당사자 뿐 아니라, 주변의 사람들에게도 불안과 공포의 ‘대상’이 될 수 있다. 통증은 뼈, 근육, 장기의 손상이나 신경에의 침범으로 인해 일어나며 그 유형에는 아리거나, 육신거리거나, 타는 듯한, 쏘는 듯한, 찌르는 듯한 등의 종류가 있고 기간에 따라 급성통증, 만성 통증이 있다.⁷⁾ 또한 육체적 통증은 단순히 감각하는데 그치지 않고 여러 심리적 문제까지 수반한다.⁸⁾ 통증의 정도는 의학적으로 규정되어 있으며 증상에 따라 진통제를 처방하는데⁹⁾ 특히 완화의료에서 전문적으로 다루어진다. 죽음이 일반적으로 공포의 대상이 되는 이유는 이렇듯 지독한 육체적인 고통을 수반하기 때문일 것이다. 만약 고통이 없다면 죽음은 한

6) 『阿毘達磨俱舍論』(大正藏29, 56b), “臨命終時多爲斷末摩 苦受所逼 ... 如利刀刃觸彼末摩 因此便生增上苦受。從斯不久遂致命終”
 7) Joanne Lynn, Joan Harrold, 주형규, 오상은 옮김, 『죽음을 대비하라』, 서울: 군자출판사, 2007, pp.93-94.
 8) 급성통증은 몇 시간 또는 며칠간 지속되며 불안, 우울 등을 유발한다. 그리고 관절염이나 암으로 인한 만성통증은 몇 개월 또는 몇 년간 지속될 수 있고 수면장애, 식욕부진, 우울증을 일으킬 수 있다. 위의 책, p.94.
 9) Joanne Lynn, Joan Harrold, 앞의 책, pp.92-109 참조.

결 가벼운 존재로 받아들일 수 있지 않을까.

그러나 경에서는 모든 이가 고통 속에 몸부림치다 명을 마친다고 단언하지 않고 생전의 업에 따라 임종시 다른 현상이 일어난다고 말한다. 『유가사지론(瑜伽師地論)』에서는 임종시에 선심(善心), 불선심(不善心), 무기심(無記心)의 상황에 따라 각기 다른 현상이 일어난다고 말한다. 생전에 선업을 쌓은 선심의 경우 임종시 고통에 휩박받지 않고 안락함을 유지한 상태로 명을 마치며 불선심의 경우 고뇌하며 육체가 고통에 휩싸인다. 무기심의 경우 안락하지 않으며 고뇌하지 않는 등의 현상이 일어난다고 말한다. 이에 관한 내용을 정리하면 다음의 표와 같다.¹⁰⁾

<표 1> 임종시 일어나는 마음의 현상과 내용

마음의 종류	내용	임종시의 현상
선심(善心)	임종시 이전에 닦았던 선법을 기억하거나 다른 이로 인해 기억되도록 한 경우. 믿음과 선법이 마음에 현행하여 추상(麤想: 선과 불선의 명료한 생각)이 현행함.	안락하게 죽음에 이르고 극심한 고통으로 몸이 휩박받는 느낌을 받지 않고 산란한 모습[亂色相]을 보지 않음.
불선심(不善心)	임종시 이전에 익혔던 악법을 기억하거나 다른 이로 인해 기억되도록 한 경우. 탐(貪), 진(瞋)등 불선법이 마음에 현행함.	고뇌하며 명을 마치고 극심한 고통으로 몸이 휩박받는 느낌을 받음. 산란한 모습을 보게 됨.
무기심(無記心)	임종시 선과 불선법을 행하거나 행하지 않은 자가 임종시 스스로 기억할 수 없거나 다른 이도 기억하도록 하지 않은 경우.	안락하게 죽는 것도 아니고 고뇌하며 죽지도 않음.

위 내용을 통해 볼 때 선심과 불선심의 경우, 이전에 행한 선과 불

10) 『유가사지론』(大正藏30, 281b-281c), “云何善心死 猶如有一將命終時 自憶先時所習善法 或復由他令彼憶念 … 爾時非善心非不善心死 既非安樂死亦非苦惱死”.

선의 업에 따라 임종시 고통을 받거나 혹은 안락함 속에서 생을 마칠 수 있음을 알 수 있다. 그러나 무기심의 경우 생각할 여지가 있는 것으로 보인다. 왜냐하면 선업과 불선업의 악업의 경우 과보가 잘 드러나지만 무기심의 경우에는 그렇지 않을 수 있기 때문이다. 물론 무기심 또한 무기라는 과보가 있으나 선업과 악업의 인과관계가 명확히 형성되어 있지 않다. 따라서 무기심의 경우에는 불선심 보다 임종시 조념(助念)의 힘이 잘 발휘될 가능성이 높다. 『관무량수경(觀無量壽經)』에서는 “어리석은 사람이 임종할 때 선지식을 만나 여러 가지 편안한 위로를 하며 묘법을 설하고 염불하게 해도 그에게 고통이 닥쳐 받아 염불할 겨를이 없다. 선우(善友)가 말하되 … 끊임이 없이 나무아미타불 십념을 구족하면 부처님 명호를 불렀기에 한순간에 팔십억겁 동안의 죄가 없어져 … 극락에 왕생할 수 있다.”¹¹⁾고 한다. 생전에 스스로 수행을 하는 것도 중요하지만 외적인 측면에서의 조념 또한 매우 중요하며 특히, 현대의 호스피스 케어(hospice care)에 있어서 조념이 갖는 의미는 더욱더 크다고 할 수 있다. 이에 관한 자세한 내용은 다음의 장에서 자세히 살펴 볼 것이다.

한편 『정토극신록(淨土極信錄)』에서는 임종시 열기의 흐름에 따라 생처(生處)를 알 수 있다고 하는데 다음과 같이 말한다.

“평소에 선을 행한 자는 열기가 아래에서 위로 가며 악을 행한 자는 위에서 아래로 간다. 진신에 통하는 냉기의 없어짐도 그와 같다. 열기(熱氣)가 정수리로 향한 자는 성도(聖道)에 나고, 눈으로 향한 자는 천도(天道)에, 심장으로 향한 자는 인간도에, 복부에 이른 자는 아귀도에, 무릎으로 향한 자는 축생도에, 발바닥에 이른 자는 지옥도에 태어난다.”¹²⁾

11) 『佛說觀無量壽經』(大正藏12, 345c-346a), “如此愚人臨命終時 遇善知識種種 安慰爲說妙法教令念佛 彼人苦逼不遑念佛 善友告言 … 如是至心令聲不絕 具足十念稱南無阿彌陀佛 稱佛名故 於念念中 除八十億劫生死之罪 … 頃卽得往生極樂世界”.

그리고 위와 유사한 내용을 다른 경에서도 종종 찾아볼 수 있다.¹³⁾ 임종시 열기의 흐름을 언급하는 이유는 무엇인가. 초기경전에서도 ‘목숨[壽]과 열[暖], 의식[識]은 몸[身]을 버릴 때 함께 버려지며 그 몸을 버리면 마음이 없어[無心] 나무나 돌과 같다¹⁴⁾’고 죽음을 정의하며 ‘열기’에 대해 언급한다. 『정토극신록』 등에서 설한 열기의 흐름에 따른 생처의 구별에 관해서는 깊은 연구가 필요하다고 생각되나 열기를 언급한 배경을 추측해 볼 수는 있다. 경전이 설해진 당시에는 심전도 측정기 같은 죽음을 판단하는 기기가 없던 시기였다. 따라서 사망의 판별은 호흡, 맥박, 체온의 감지를 통해 알 수 있었을 것이다. 또한 호흡 보다는 맥박의 측정이나 열기의 흐름을 살피는 것이 사망 과정을 자세히 유추할 수 있는 방법이었던 것으로 추측된다. 이러한 맥락에서 위 같은 열기의 흐름에 관한 언급이 나왔을 것이라 생각해 본다.

그렇다면 현대의학에서는 임종시의 현상을 어떻게 보는가. 의학적으로 사망의 종류는 크게 병사와 외인사 두 가지로 나뉘며 외인사는 당시 상황을 고려해 자살, 타살, 사고사로 분류된다.¹⁵⁾ 그리고 사망에 이르는 직접적인 원인으로 심폐기능정지, 질식, 실혈 등이 있다.¹⁶⁾ 2016년 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’이 제정되었는데 이에서는 임종과정을, ‘희생의 가능성

12) 『淨土極信錄』(卍新纂續藏62, 545a), “平日行其善者 熱氣從下至上 行其惡者 從上至下 如其通身冷盡 熱氣歸頂者聖道也 至眼者天道 至心者人道 至腹者餓鬼道 至膝者畜生道 至脚底板而出者 地獄道也”

13) “죽음에 이를 때는 선악의 업에 따라 하체부터 상체에 냉축이 점차 일어난다”(又將死時由善惡業 下身分冷觸漸起), 『成唯識論』(大正藏31, 17a), “악업을 짓거나 선업을 짓고 죽음에 이를 때 하체 또는 상체의 살부분이 점차 차가워진다”(又將沒時造善造惡。或下或上所依), 『攝大乘論釋』(大正藏31, 333a).

14) 『雜阿含經』(大正藏2, 150b), “壽暖及與識 捨身時俱捨 彼身棄間 無心如木石”.

15) 유성호, 「사망원인과 사망의 종류결정」, 『Journal of Korean Medical Association』 61권, Korean Medical Association, 2018, p.455.

16) 유성호, 앞의 논문, p.453.

이 없고 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태'(제2조제1호)로 정의한다.¹⁷⁾ 그리고 임종기는 급성질환 환자, 만성질환환자, 만성중증환자, 체외순환막형산화요법 적용환자의 4가지 임상적 상황으로 나누어 판단한다.¹⁸⁾ 병사와 외인사 중 자살, 타살, 사고사의 경우는 외인사에 속하며 자연사와는 거리가 있는 경우이다. 대부분의 경우 병사로 인한 자연사가 많으며 대표적인 질병으로는 암이 있다.

말기 암환자를 대상으로 48시간 동안 임상적 변화를 관찰한 연구가 있는데 이를 통해 임종시의 현상을 자세히 살펴볼 수 있다. 연구대상은 남녀 각각 47명과 45명으로 연령은 63.5±12.7세였고 임종 전 48시간 동안 신체 증상 중 통증(57.6%)이 가장 많았고 다음으로 의식혼란(55%), 호흡곤란(48%), 배뇨곤란(42%), 의식상실(41%), 신음(29%) 등이다.¹⁹⁾ 그리고 입원당시 시간별 신체증상의 빈도는 통증(83%), 구토(54%), 호흡곤란(39%) 순이었으며 임종 전 48-24시간 동안은 통증(51%), 의식혼란(38%), 호흡곤란(35%) 순이고 임종 전 24시간 동안은 의식혼란(42%), 의식상실(41%), 통증(38%)순이었다.²⁰⁾ 이를 보면

-
- 17) 이상민, 김수정 외, 「말기와 임종과정에 대한 정의 및 의학적 판단지침」, 『Journal of Korean Medical Association』 61권, Korean Medical Association, 2018, p.510.
- 18) 급성 및 만성질환 환자의 경우 임종기는 담당의사의 판단으로 수일 내지 수주내에 환자의 상태가 악화되고 사망이 예상되어 환자 및 가족과 임종 돌봄에 관한 논의가 시행되는 시점이고, 만성중증질환자의 경우 담당의사의 판단으로 환자의 생존이 어려워 당사자 및 가족과 연명의료중단 등 결정을 논의하는 시점이다. 체외순환막형산화요법적용환자의 경우 임종기는 다발성장기부전이 진행되거나 장기이식의 대상자 또는 생명보조장치의 대상자가 아닌 경우 당사자와 가족의 요법 지속 또는 중지는 논의하는 시점이다. 이와 관련된 자세한 내용은 위 논문을 참조하기 바란다. 위의 논문, p.516.
- 19) 정수진, 이복기 외, 「말기 암 환자에서 임종 전 48시간 동안 나타나는 신체적 증상 빈도」, 『한국호스피스완화의료학회지』 5권, 한국호스피스완화의료학회, 2002, p.19.
- 20) 정수진, 이복기 외, 앞의 논문, p.20.

임종 전 48시간이나 24시간 동안 가장 많이 보이는 증상은 통증이다. 그리고 연구에서는 시간의 추이에 따라 통증과 구토는 감소하나 신음, 의식상실, 의식혼란, 안절부절 등의 증상은 증가한다고 보고했다. 이는 통증과 구토는 병리 기전(機轉)이 비교적 분명해 적극적으로 조절이 가능하나 의식혼란, 정서불안 같은 증상은 임상적인 원인을 파악하기 쉽지 않아 조절하기 어렵다고 말한다.²¹⁾

이에서 볼 때 통증, 호흡곤란 등은 의학적으로 조절이 가능한 ‘신체적 증상’에 속하며 의식혼란, 정서불안 등의 증상은 의학적으로 조절이 힘든 ‘심리적 증상’에 속하는 것으로 신앙, 수행 등 종교적 영역에서 해결될 가능성이 있다고 본다. 특히 임종에 임박한 환자는 스스로 염불할 힘이 부족하니 ‘조념(助念)’과 같은 구체적인 염불방법이 매우 효과적으로 작용할 수 있다. 패티슨(Pattison)은 죽음이 임박함을 자각한 순간부터 죽음까지의 기간을 반생반사기(living-dying interval)라 언급하며 이 기간이 환자와 가족, 의료진에게 매우 중요함을 강조한다. 이 기간에 주변인들의 개입을 통해 심신의 혼돈과 붕괴가 초래하지 않도록 임종의 부담과 충격을 줄이고 존엄한 죽음을 맞이하도록 도와야 한다고 말한다.²²⁾

2. 내영(來迎)과 근사체험(near-death experience)

정토수행의 궁극적 목표는 성불이며 1차 목표는 임종후의 극락왕생이다. 그러나 왕생을 위해서는 십념이나 생전의 선행 또는 계의 구족 등 여러 조건을 필요로 한다. 여러 조건들을 구족하면 명을 마친 뒤 여러 불보살의 내영(來迎)이 이루어지고 왕생이 성취되는 것이다. 내영은 아미타불의 서원의 힘에서 발생하는데 48대원 중 제19원에 관

21) 위의 논문, p.21.

22) 위와 같음.

련된 내용이 있다.

만약 제가 부처가 될 때 시방세계 중생들이 보리심을 내어 모든 공덕을 닦고 지극한 마음으로 저의 나라에 태어나고자 발원했으나, 임종시 내가 대중과 함께 그들 앞에 나타나지 못한다면 저는 정각을 얻지 않겠습니다.²³⁾

위의 ‘내영인접임종현전원(來迎引接臨終現前願)의 힘’을 통해 제중생의 왕생이 가능한 것이다. 보다 상세히 『무량수경(無量壽經)』에서는 아미타불의 명호를 듣고 신심을 내거나, 단 한 생각만이라도 지극한 마음으로 극락에 태어나기를 발원하면 왕생하여 불퇴전에 머물게 될 것이라 말한다.²⁴⁾ 그리고 왕생의 종류를 상배(上輩), 중배(中輩), 하배(下輩)의 삼배(三輩)로 분류해 명종시(命終時)에 무량수불이 여러 대중과 함께 내영할 것이라 약속한다.²⁵⁾ 『관무량수경(觀無量壽經)』에서는 왕생의 형태를 삼배에 각각 세 가지 품을 더해 삼배구품(三輩九品)으로 나누고 더욱 자세히 내영에 관해 설한다. 상품(上品)과 중품(中品)의 상생(上生), 중생(中生), 하생(下生)의 경우, 염불수행과 계의 구족, 선행을 필요요건으로 언급하고 하품(下品)의 경우는 수행과 계의 구족 부재한 악업자의 왕생을 설하며 선지식과의 인연을 필요조건으로 전제한다. 삼배구품의 내영에서 왕생의 요건 및 내영의 묘사를 정리해보면 다음과 같다.²⁶⁾

23) 『無量壽經』(大正藏12, 268a-268b), “設我得佛 十方世界無量諸佛 不悉諮嗟至心 發願欲生我國 臨壽終時 假令不與 大眾圍遶現其人前者 不取正覺”

24) 『無量壽經』(大正藏12, 272b).

25) 위의 경전, pp.272b-272c.

26) 삼배구품의 내영에 관한 내용은 『觀無量壽經』, 大正藏12, 344C의 ‘凡生西方有九品人 …’ 부터 p.346a ‘… 是名下輩生想’까지를 정리했으며 번역은 韓普光 國譯, 『정토삼부경』, 서울: 여래장, 2001,을 참조했다.

<표 1> 삼배구품에 나타난 왕생의 내용과 요건 및 내영의 묘사

명칭	각품의 정의 및 왕생(往生)의 요건	내영(來迎)의 묘사
상품	상생 모든 계행을 구족, 방등경전의 독송, 육념(六念:念佛,念法,念僧,念戒,念施,念天)을 실천한 경우.	아미타불이 관세음보살, 대세지보살 등 무수한 화신불, 비구, 성문대중, 천인들과 칠보궁전에 나타남. 아미타불이 대광명을 발해 임종자의 몸을 비추고 제보살과 함께 손을 내밀어 영접함.
	중생 방등경전의 독송을 앓했더라도 대승의 뜻을 잘 알고 대승법을 비방하지 않고 인과를 믿은 경우.	아미타불이 관세음보살, 대세지보살 등 무량한 대중과 권속들에게 둘러싸여 자마금색(紫磨金色)의 연화대를 가지고 임종자 앞에 나타남. 일천의 화신불과 함께 손을 내밀어 영접함.
	하생 인과를 믿고, 대승법을 비방하지 않고 위없는 도를 구하는 마음을 낸 경우.	아미타불이 관세음보살, 대세지보살 등 권속들과 함께 금련화(金蓮華)를 들고 5백의 화신불을 나투어 손을 내밀며 맞이함.
중품	상생 오계 및 팔계계를 지키고 오역죄를 범하지 않은 경우.	아미타불이 여러 비구, 권속들에게 둘러싸여 금색광명을 내며 임종자에게 나타나 고, 공, 무상, 무아를 설하고 모든 괴로움을 여원 것을 찬탄함.
	중생 하루 밤이나 낮 동안이라도 팔계계나 구족계를 지킨 경우.	명종시에 아미타불이 권속들과 함께 금색광명을 놓으면서 칠보로 된 연꽃을 가지고 임종자 앞에 나타나 내영함.
	하생 부모에게 효도하거나 여러 사람들에게 자비행을 실천한 경우. 요건: 임종시에 '선지식'을 만나 극락의 안락함과 범장비구의 48대원에 대한 설법을 들음.	칠일이 지난 뒤 관세음보살과 대세지보살을 만나서 범문을 듣고 환희함.
하품	상생 방등경전을 비방하지 않았으나, 악업을 지은 경우.	화신불과 화신 관세음보살, 화신 대세지 보살이 임종자 앞에 나타남. 화신불의 광명이 방안에 가득함을

	요건: 임종시 '선지식'을 만나 대승 12부 경전의 제목을 찬탄함을 들음. 나무아미타불을 부르도록 가르침.	보고 기뻐함.
중생	오계, 팔계, 구족계를 범한 경우. 요건: 임종시 '선지식'을 만나 아미타불의 열가지 위신력, 광명의 신통력, 계정혜, 해탈, 해탈지건을 찬탄함을 들음.	지옥의 맹렬한 불길이 맑은 바람으로 바뀌고 천화(天花)가 날리며 꽃 위에서 화신불과 보살이 맞이함.
하생	오역죄, 십악행을 지은 경우. 요건: 임종시 '선지식'을 만나 미묘한 법을 듣고 염불하도록 가르침을 받으며 무량수불을 칭하도록 함. 임종자는 지극한 마음으로 나무아미타불 심념을 행해야 함.	명종시에 태양 같은 금련화가 임종자 앞에 머무름.

표의 내용을 보면 상품에서 하품으로 내려갈수록 내영하는 불보살의 규모와 내용이 적어짐을 알 수 있다. 선지식의 가르침과 염불을 행해야 하는 조건이 있지만 특히, 하품하생의 오역죄를 범한 자까지 왕생과 내영의 영역에 포함시킨 것은 어떠한 중생도 낙오시키지 않겠다는 아미타불의 무한한 포용성을 볼 수 있다.

다른 주목할 부분은 하품상생에서 임종자가 나무아미타불을 칭한 후 화신불의 내영을 받고나서 '화신불의 광명이 방안에 가득함을 보고나서 기뻐하며 바로 목숨을 마친다'²⁷⁾라는 부분이다. '광명(光明)'은 법장비구의 48가지 원력들 중 제3의, "그 나라 중생의 온 몸에서 '찬란한 금색광명'이 빛나지 않는다면"²⁸⁾과 제12의, "저의 '광명'이 한량 있어 백천억 나유타의 모든 불국토를 비출 수 없다면"²⁹⁾의 부분에도

27) 앞의 경전, p.345,c. "行者即見化佛光明遍 滿其室。見已歡喜即便命終"
 28) 『無量壽經』(大正藏12, 267c), "國中入天 不悉眞金色者"
 29) 위의 경전, p.268,a, "光明有能限量 下至不照百 千億那由他諸佛國者"

담겨있다. 또한 위 구품 중 내영에 관한 묘사에서도, ‘대광명’, ‘금색광명’이 자주 등장한다. 이에서 볼 때 ‘빛’은 임종과 깊은 연관이 있음을 추측할 수 있다. 임종시 광명이 나타남은 티벳경전에서도 언급된다. ‘티벳사자의 서’로 알려진 『바르도퇴돌(Bardo Thödol)』에서는 임종직 후 ‘투명한 광명’을 보거나, 빛을 발하는 불보살이 나타나고 빛의 색상에 따라 내생처가 정해짐 등을 설한다.³⁰⁾ 이같이 여러 경전에서 설해지는 임종시 불보살의 내영과 광명의 출현은 일반적인 시각에서 보면 신앙을 전제한 종교적 영역에만 한정된 것으로 볼 수 있다. 그러나 임종시의 내영과 광명은 죽음학에서 다루는 중요한 주제인 ‘근사체험(near-death experience)’³¹⁾과 연관시켜 보면 다른 관점으로 전환 될 수 있다.

근사체험은 입관(入棺)체험처럼 죽음을 임시로 체험한다는 의미가 전혀 아니며, 실제로 심정지(心停止, cardiac arrest)가 일어나 사망판정을 받은 뒤 다시 깨어난 경우를 말한다. 근사체험 연구의 선구자인 레이몬드 무디(Raymond Moody)는 우연한 근사체험자와의 만남을 계기로 체험사례를 수집해 분석했는데 다음과 같은 공통점을 발견했다.³²⁾

- ① 말로 표현하기 어려움.
- ② 자신의 죽음을 선고(宣告)하는 소리를 들음.
- ③ 마음의 안온(安穩)과 정적.
- ④ 울려퍼지는 소리를 들음.

30) 파드마삼바바, 류시화 역, 『티벳死者의書』, 서울: 정신세계사, 2009, pp.260-359.

31) ‘근사체험’은 near-death experience에 대한 번역으로 ‘임사체험(臨死體驗)’으로도 쓰인다. 그러나 ‘근사체험’이 정착되는 추세이기에 본문에서도 이를 따랐다.

32) Raymond A. Moody, 서민수 옮김, 『삶 이후의 삶』, 서울: 시공사, 1995, pp.31-33.

- ⑤ 어두운 터널을 빠져나가는 느낌.
- ⑥ 물리적(物理的) 육체를 떠남.
- ⑦ 타자(他者)와의 만남.
- ⑧ ‘빛의 존재’와의 만남.
- ⑨ 살아온 생에 대한 성찰.
- ⑩ 경계 또는 한계를 자각.
- ⑪ 소생(蘇生)을 경험.

위의 사례 중 주목할 부분은 8번으로 심정지 후 죽음에 이르면 일련의 과정을 거친 후 ‘빛의 존재’를 경험한다는 점이다. 그의 저서에는 “근사체험자들은 경험한 적 없는 사랑과 온정으로 가득한 ‘빛의 존재’가 나타나고 삶에서 중요했던 사건들을 일순간에 재생해 보여주었다고 말한다.”³³⁾라고 언급한다. 그러나 무디의 저서는 출간된 후 많은 관심을 받았지만 사례의 샘플링이 체계적이지 않은 점, 과학적 조사에 기초한 연구가 아닌 점 등으로 많은 비판도 받았다. 그렇지만 그의 연구는 이후 많은 학자들에게 영감을 주었고 국제근사학회(International Association for Near Death Study)설립과 의학계에서 근사체험을 다루는 등의 계기들을 촉발시켰다.

2000년대 이후 의학 관련 저널의 근사체험에 관한 연구는 꾸준히 증가하고 있다. 근사체험이 의학계에서 다루어진다는 말은 그것이 곧 ‘과학의 영역’에 들어와 있음을 보여준다. 의학저널 란셋(LANCET)에서 판 롬멜(Van Lommel)은 심정지 후 소생된 환자 344명을 대상으로 근사체험의 사례를 조사했고 응답자의 18%인 62명을 대상으로 공통된 경험을 분류했다. 이를 정리하면 다음과 같다.³⁴⁾

33) 위와 같음.

34) Pin van Lommel et al, “Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands”, *The Lancet*, Vol.358, 2001, p.2041, <표2> frequency of ten elements of near-death

<표 2> 근사체험의 항목

근사체험 항목	빈도율(n=62)
1. 죽었음을 자각함(Awareness of being dead)	31(50%)
2. 긍정적인 감정(Positive emotions)	35(56%)
3. 체외이탈 경험(Out of body experience)	15(24%)
4. 터널을 통과함(Moving through a tunnel)	19(31%)
5. 빛과의 의사소통(Communication with light)	14(23%)
6. 여러 가지 색상을 봄(Observation of colours)	14(23%)
7. 천상의 풍경을 봄(Observation of a celestial landscape)	18(29%)
8. 죽은자와의 만남(Meeting with deceased persons)	20(32%)
9. 삶의 회고(Life review)	8(13%)
10. 경계의 나타남(Presence of border)	5(8%)

표3의 내용 중 ‘터널을 통과하는 경험’, ‘죽은 자와의 만남’, ‘체외이탈의 경험’, ‘삶의 회고’ 등은 무디의 연구와 일치하며 특히 5번의 ‘빛과의 의사소통’은 앞서 본 무디의 사례 중 8번, ‘빛의 존재와의 만남’과 연결된다.

근사체험의 빛에 관한 경험과 연관해서는 뇌손상 환자 86명을 대상으로 체험사례를 정리한 연구에도 언급된다. 연구에서는 빛과 관련된 경험을 여러 가지로 분류했는데 두 가지를 살펴보면 먼저, ‘빛의 형상’을 목격한 경우가 있다. 이 경우 환자들은 정확한 형태는 감지할 수 없었으나 ‘빛으로 이루어진 형상’이 있었고 그것의 형태가 계속해

experience> 참조.

서 변화했다고 보고했다. 두 번째는 ‘빛으로 된 물체와의 의사소통’으로 환자들은 어떠한 물체가 그들에게 메시지를 전달하려 했으며 그 물체가 움직이지는 않았으나 자신들의 신체에 ‘빛’을 쏘았다고 보고했다.³⁵⁾ 빛, 광명은 앞서 『관무량수경』의 내영에 관한 묘사에서 보았듯이 불보살의 출현과 함께 동반한다. 또한 광명은 아미타불의 48대원 중 제3에서 ‘중생의 온 몸에서 찬란한 금색광명이 빛나지 않는다면’, 제12에서 ‘저의 광명이 한량 있어 백천억 나유타의 모든 불국토를 비출 수 없다면’ 등으로 표현되며 중시된다. 이에 의학적으로 사망관정을 받은 이후 ‘빛의 존재와의 만남’을 보고했다는 점은 새로운 논의의 주제를 던져준다. 왜냐하면 근사체험의 빛에 관한 연구가 의학계 저널에 게재되고 있다는 점과 정도계 경전에서 죽음이후 광명의 출현을 언급한다는 점을 연결시켜 보면 임종시 광명의 동반이 단순히 신앙적인 영역에만 한정시킬 수 없음을 보여주기 때문이다.

III. 임종시의 행위

1. 내적: 염불과 죽음교육(death education)

본 글은 서두에서 언급했듯이 죽음대비교육의 측면에서 누구나 맞이할 죽음을 미리 탐색하고 사유해보는데 목적이 있다. 앞서 본 임종시의 현상이 죽음에 대한 탐색과 대비적 측면이라면 본 장에서 살펴볼 임종시의 행위는 ‘대비’를 넘어 보다 적극적으로 죽음을 ‘대처’하는 측면에 속한다. 죽음에 대한 망각은 그것이 닥쳤을 때 충격 속에

35) Yongmei et al, “Infrequent near death experiences in severe brain injury survivors-A quantitative and qualitative study”, *Annals of Indian Academy of Neurology*, Vol.16, 2013, p.78.

발버둥 치다 삶을 마감하는 결과로 나타날 수 있다. 따라서 예외 없이 모두 이르게 될 죽음에 대해 ‘선구’(先驅, vorlaufen)³⁶⁾하는 것은 대비적 측면에 속한다고 할 수 있다. 그러나 단순한 ‘대비’를 넘어 정토교에는 보다 적극적으로 임종시에 죽음을 ‘대처’하는 영역이 있다. 그것은 ‘염불(念佛)’이다.

염불에서 ‘념(念)’은 산스크리트어로는 smṛti, 팔리어로는 sati이며 ‘기억하다’의 의미인 동사어근 √smṛ에서 파생되었다. 그러나 이에서의 기억은 단순히 과거에 대한 기억을 의미하지 않고 찰나찰나 과거로 흘러가는 현재를 붙잡는, 지금순간에 대한 기억을 말한다. ‘念’을 파자(破字)형식으로 보면, ‘今(지금의)’, ‘心(마음)’인데 이는 ‘념’을 이해할 근거가 되는 것이다. 따라서 염불은 순간순간 흘러가는 시간 속을 단절됨 없이 아미타불로 가득 채우는 것이라 할 수 있다. 그리고 팔리어 ‘sati’와 한자‘念’의 관계에서 보면 국내외에서 인기를 끌고 있는 마음챙김(sati, mindfulness)과 염불은 전혀 다른 별개의 것이 아니라고 추정할 수 있다.

염불은 종밀(宗密)에 의해 제시된 칭명염불(稱名念佛), 관상염불(觀像念佛), 관상염불(觀相念佛), 실상염불(實相念佛)의 4가지 수행법으로 널리 알려져 있으며³⁷⁾ 극락왕생의 확보를 위해서는 특히, 임종시의 염불이 중요하다. 아미타불의 48대원 중 제19에서는 ‘중생들이 임종시에 내가 대중들과 함께 임종자 앞에 나타나지 못한다면 정각을 얻지 않겠다.’³⁸⁾라고 했는데 이는 제18원의 내용과 깊이 연관되어 있다. 제18원에서는 다음과 같이 말한다.

36) 선구(先驅, vorlaufen)는 근대 실존철학자 하이데거가 제시한 용어로서 ‘회피나 은폐없는 확실한 가능성 속으로 앞질러 가다’라는 의미이다. 소광희, 『존재와 시간강의』, 서울: 문예출판사, 2003, p.166.

37) 宗密, 『華嚴經行願品疏鈔』(卍續藏7, 914上), 염불수행에 대한 자세한 내용은 한태식(보광), 『정토교의 수행방법론』, 『淨土學研究』 11집, p.53-93 참조.

38) 『無量壽經』(大正藏12, 268a-268b), “臨壽終時 假令不與 大眾圍遶現其人前者 不取正覺”

시방세계 중생들이 지극한 마음으로 믿고 좋아해서 내 나라에 태어나고자 하여 십념정도(乃至十念)를 했음에도 불구하고 태어나지 못하는 자가 있다면 저는 부처가 되지 않겠습니다.³⁹⁾

제18원과 제19원을 함께 보면 염불과 극락왕생의 과정은 간단히 ‘십념→ 불보살의 내영→ 극락왕생’으로 귀결된다. 물론 제18원에서는 임종시의 십념인지 혹은 생전의 십념인지는 정확히 말하지는 않는다.

그렇다면 십념을 생전 또는 임종시 어느 때나 행한다면 내영과 극락왕생이 가능하다는 것이다. 그러므로 생전에 수행이 부족하더라도 임종시의 십념이라는 마지막 희망이 남아있다.

하지만 임종시의 염불로 이어지는 힘은 생전의 부단한 수행에서 형성됨을 부정할 수는 없다. 어떤 의미에서 보면 임종염불의 참의미는 평상시의 신앙을 최종적으로 수렴하는데 있기 때문이다.⁴⁰⁾ 평상시의 부단한 염불의 수행이 혼숙되어 임종시에 현행하는 것이다. II장에서 임종시 나타나는 신체적 증상 중 통증과 구토 등은 조절이 가능하나 정서불안, 안절부절 같은 심리적 증상은 조절하기 어려움을 보았다. 정서불안은 내적영역에 있는 것으로 약물주입 같은 외부적인 조치가 아닌, 내면의 안정을 위한 노력이 요구된다. 그리고 내면의 안정을 찾는 방법은 스스로의 힘이나 외부의 선연을 통해 가능하다. 물론 악업자의 극락왕생을 위한 십념은 엄격한 기준을 필요로 하지만⁴¹⁾ 평소 수행을 게을리 하여 임종시 염불이 불가능한 자나 심지어 악업을 행한 자도 선지식을 통해 임종시에 십념을 행하면 극락에 도

39) 위의 경전, p.268,a, “十方衆生至心信樂 欲生我國 乃至十念 若不生者不取正覺”, 제18원의 번역은 앞의 한태식(보광) 논문 pp.57-62에서 상세히 다루며 특히 ‘乃至十念’에 대해 자세히 논하고 있다.

40) 원영상, 「정토교의 임종론 고찰」, 『淨土學研究』 18집, 한국정토학회, 2012, p.274.

41) 제18원의 ‘내지십념(乃至十念)’은 一念부터 十念까지를 포괄하는 말로, ‘십념정도’로 해석될 수 있으나, 하배삼품에서 악업자가 선지식을 만나 행하는 십념은 ‘구족십념(具足十念)’으로 표현되며 ‘반드시 十念을 충족시킬 것’이라는 의미가 함축되어 있다. 한태식(보광) 앞의 논문, pp.74-75.

달할 수 있음을 『관무량수경』에서 약속한다.⁴²⁾ 『관무량수경』에서는 ‘하품하생(下品下生)’의 임종과 극락왕생에 관해 다음과 같이 설한다.

하품하생은 어떤 중생이 선하지 않은 오역죄(五逆罪)와 십악행(十惡行)을 짓고 온갖 선하지 않은 것을 행한 경우이다. 이같이 어리석은 자는 악업을 지었으므로 마땅히 악도에 떨어져 오랜 겁 동안 끝없는 괴로움을 받는다. 이같이 어리석은 자가 목숨을 마칠 때 선지식을 만나 여러 방법으로 그를 편안하게 하기 위해 미묘한 법을 설하고 염불하도록 한다. 하지만 임종자는 극심한 고통으로 인해 염불할 겨를이 없다. 선지식이 다시 말하길, 그대가 염불할 수 없으면 ‘무량수불께 귀명한다고 칭하라’고 한다. 임종자가 지극한 마음으로 소리가 끊기지 않게 나무아미타불 십념을 구족하면 부처님 명호를 부른 공덕으로 찰나지간에 80억겁의 죄가 소멸된다. 그리고 그가 목숨을 마칠 때 태양 같은 금련화가 그 앞에 머무는 것을 보고 일념 사이에 극락세계에 왕생한다.⁴³⁾

위 내용에서는 악업자도 임종시에 선지식을 만나 십념을 ‘구족(具足)’하면 왕생의 기회를 얻게 됨을 말하고 있다. 또한 주목할 부분은 ‘임종자는 극심한 고통으로 인해 염불할 경황이 없다’는 점이다. 이는 악업자에게만 해당되는 내용이 아니며 임종시 일반적인 현상이다. 이에 반드시 필요한 조건은 타인(선지식)의 보살핌과 특히 ‘유도(誘導)’를 필요로 한다. 이는 자신 또는 타자에 의한 염불수행이 죽음에 임

42) II 장의 내역에 관한 내용에서 살펴보았듯이 하품상생, 하품중생, 하품하생의 악업자도 선지식의 설법과 염불에 의해 극락왕생이 가능함을 경에서 밝히고 있다. 『觀無量壽經』(大正藏12, 346a-346b).

43) 『觀無量壽經』(大正藏12, 346a), “下品下生者 或有衆生作不善業五逆十惡具諸不善 如此愚人以惡業故 應墮惡道經歷多劫受苦無窮 如此愚人臨命終時 遇善知識種種 安慰爲說妙法教令念佛 彼人苦逼不遑念佛 善友告言 汝若不能念彼佛者 應稱歸命無量壽佛 如是至心令聲不絕具足十念稱南無阿彌陀佛 稱佛名故 於念念中 除八十億劫生死之罪 命終之時見金蓮花猶如日輪住其人前 如一念頃即得往生極樂世界”

박했을때 약물로도 조절하기 힘든 마음의 내부에 안정을 가져다줄 잠재력이 있음을 함의한다.

그렇다면 현대 죽음교육의 임종시에 관련된 행위는 어떤 것이 있는가. 앞서 언급했듯이 죽음교육은 죽음대비교육, 임종교육 등을 모두 포함한다. 그러나 선행연구를 검토한 결과 임종이 임박한 환자들을 대상으로 한 죽음교육은 찾기 힘들다. 그리고 현실적으로 호스피스 시설이나 중환자실의 말기 환자들에게는 교육의 실시 보다 육체적 고통을 덜어주는 완화의료(palliative care)를 주로 시행하는 것으로 보인다. 그러나 상대적으로 ‘죽음과 가까이 있는’ 노인, 그리고 미래에 호스피스·완화의료를 받게 될 대상에 대한 교육 등의 연구는 있다.

노인은 인간 삶의 주기에 있어서 죽음과 가장 근접해 있는데 만약 노인이 죽음에 대해 긍정적인 태도를 가지면 편안히 죽음을 맞이한다고 보는 견해가 있다.⁴⁴⁾ 노인층은 타 연령층보다 죽음에 대한 공포를 더 많이 느끼고, 가까운 이들의 죽음을 경험하며 자신의 죽음가능성을 자각한다.⁴⁵⁾ 이러한 내용과 관련해 오진탁 등은 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도에 미치는 효과를 연구했다. 연구에서는 ‘웰다잉 아름다운 마침표’라는 주제로 10주간 죽음준비교육을 2회 실시했다. 연구대상은 1기 22명, 2기 16명으로 총 38명이었고 평균연령은 69.9세였다. 죽음태도의 변화를 측정하기 위해, Thorsom, Powell의 ‘죽음에 대한 태도 척도’ 등을 사용했고⁴⁶⁾ 교육프로그램은 다음의 표와 같다.⁴⁷⁾

44) 오진탁, 김춘길, 「죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과」, 『한국노년학』 29권, 한국노년학회, 2009, p.53.

45) 앞의 논문, p.55.

46) 위의 논문, pp.57-59.

47) 위의 논문, p.59, <표1>

<표 3> ‘웰다잉 아름다운 마침표’ 커리큘럼

주차	강의주제	강의 내용
1주	죽음준비교육이 필요하다	우리 사회 죽음문화 현주소 성숙한 죽음문화 필요
2주	존엄한 죽음을 위한 3가지 대안	웰다잉 교육의 실시, 리빙윌과 사전의료 지시서 보급, 호스피스 활성화
3주	죽음 끝이 아니다(1)	죽음 끝이 나닌 5가지 근거, 종교의 가르침, 호스피스 봉사자의 증언
4주	죽음 끝이 아니다(2)	임사체험, 티벳사자의 서를 비롯한 티벳의 바르도 가르침
5주	호스피스(1)	호스피스의 필요성, 정의, 대상과 팀
6주	호스피스(2)	호스피스의 실제적 돌봄과 사례
7주	죽음의 9가지 유형(1)	①절망과 두려움, ②부정, ③분노
8주	죽음의 9가지 유형(2)	④슬픔 ⑤삶의 마무리 ⑥수용
9주	죽음의 9가지 유형(3)	⑦희망 ⑧여유와 유머 ⑨밝은 죽음
10주	죽음을 알면 자살하지 않는다	사회병리현상으로서 자살, 자살해서는 안되는 이유

교육실시 전 연구가설은 죽음준비교육을 받은 ‘참가자의 죽음태도는 보다 긍정적일 것’과 ‘참가자의 우울정도는 감소할 것’이었다. 연구결과 10주간 교육 후 참가자의 우울정도는 유의하게 감소하지 않아 지지되지 못했지만, 죽음에 대한 태도는 모두 유의적인 차이를 보여 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 변화했다고 보고했다.⁴⁸⁾ 결론적으로 죽음준비교육은 죽음단계에 근접한 노년층에게 죽음을 자연스럽게 받아들일 수 있도록 죽음에 대한 이해와 준비를 가능하게 했다고 말한다.⁴⁹⁾ 즉 죽음대비교육은 ‘죽음의 수용성’을 증가시켰음을 의미한다.

그리고 최근에는 국민건강보험공단의 주도로 ‘호스피스·완화의료 활성화를 위한 대국민 교육프로그램 개발’ 연구가 실시되었고 교육프

48) 오진탁, 김춘길외, 앞의 논문, pp.60-61.

49) 위의 논문, p.62.

로그래의 실시 후 효과를 평가한 자료가 공개되었다.⁵⁰⁾ 자료에서는 국내 전체사망자의 63.5%, 암사망자의 74%가 병상에서 사망하고 있다고 언급하며 말기환자나 가족 대부분이 임종이 가까워졌을 때 나타나는 증상과 대처 등에 관해 알지 못하는 경우가 많다고 말한다.⁵¹⁾ 이에 호스피스완화의료 활성화를 위한 교육이 필요한 이유는 죽음에 대한 불안을 없애고 죽음을 존엄하게 맞이할 수 있는 환경을 선택하도록 돕는데 있다고 주장한다.⁵²⁾ 연구에서는 ‘아름답고 존엄한 나의 삶’이라는 교육프로그램을 구성해 서울 5개 지역, 총156명을 대상으로 6주간 실시했다. 프로그램의 대략적인 내용은 1주차에서는 자신과 삶의 과정에 관한 교육, 2주차는 가족과 친구의 죽음, 3주차는 삶의 마무리, 4주차는 철학과 종교의 죽음과 죽음의 과정, 5주차는 임종과정과 존엄한 죽음준비(연명의료, 호스피스완화의료), 6주차는 유서의 의미와 작성, 장례에 관한 의견서, 사전의료의향서 등을 교육했다. 교육 효과의 측정은 ‘삶의 의미척도’⁵³⁾, ‘죽음불안척도’ 등을 사용했고 교육 종료 직후 사전 I 조사, 1개월 후 사전 II 조사를 실시했다. 연구결과 교육을 실시한 집단의 ‘삶의 의미’가 증가했고, 마무리에 대한 불안과 우울의 감소를 가져왔다. 특히, 교육 후 호스피스완화의료에 대한 이해도가 29.4%(사전)에서 85.7%(사후)로 약3배 증가했다고 보고했다. 마지막

50) 태윤희, 최영순 외, 「호스피스·완화의료 활성화를 위한 대국민 교육프로그램 효과평가」, <2016 사회정책연합 공동학술대회> 자료.

51) 위의 자료, p.1104.

52) 위와 같음.

53) 삶의 의미(purpose in life)척도는 빅터 프랑클(Victor Frankl)의 사상과 연관된다. 프랑클은 삶의 주요 동기를 삶의 의미의 자각과 실천에 있다고 보았으며 삶의 의미의 부재는 자살로 이어질 수 있다고 주장했다. 척도의 내용에는 ‘자살이 인생의 탈출구라고 생각한다’, ‘인생에서 목적을 찾지 못하고 있다’, ‘죽음을 각오하고 있고 두렵지 않다’, ‘내 삶에는 의미가 없고 절망으로 가득하다’ 등이 있으며 죽음에 대한 태도를 추정하는 도구로도 쓰이고 있다. 문현공, 「초기불교 死念(maraṇasati) 수행법을 적용한 죽음교육 프로그램 연구-청소년 종교성 교육과 관련하여-」, 동국대학교 대학원 박사학위논문, 2016, p.167 참조.

으로 연구에서는 죽음교육의 실시를 통해 전국민이 존엄한 죽음, 아름다운 죽음을 선택할 수 있는 기회를 갖게 될 것이라 결론지었다.⁵⁴⁾

죽음은 나이와 성별에 관계없이 예고 없이 찾아온다. 따라서 궁극적인 측면에서 죽음에의 대비는 단순히 말기환자나 노인뿐 아니라 아동기 청소년기 청년기 중년기 장년기 등 전 연령층에서 이루어져야 한다. 또한 죽음교육은 단순히 죽음만을 위한 교육이 아니라 삶 속에서 죽음을 봄으로써 삶에서 소중한 것은 무엇인지, 어떻게 살아야 할지를 자각시키는데 그 의의가 있다. 그러므로 죽음교육은 전 연령층에서 이루어져야한다. 이는 많은 학자들이 공유하는 의견이며 실제로 아동, 청소년, 청년 등을 대상으로 연구가 이루어지고 있다.⁵⁵⁾ 그러나 현대 죽음교육에는 정토교에서처럼 임종시의 염불과 같은 강력한 수행적 측면이 미미하며 주로 강의위주의 교육법과 입관체험, 유서쓰기 등의 간접적인 체험위주이다. 언급했듯이 죽음이 임박했을 때 고통, 구토 같은 신체적인 증상은 조절이 가능하나 정서불안 같은 심리적 증상은 조절이 어렵다. 이에 임종을 맞이하는 순간에도 마음의 평안을 유지시키는 염불은 하나의 강력한 심리적 도구로 활용될 수 있다. 이에 따라 염불수행의 체계적인 분석과 더불어 죽음교육 연구와 같이 환자를 대상으로 교육을 실시하고 효과를 분석하는 작업이 병행되면 염불은 현대의 죽음교육에 큰 가능성을 열어줄 것이라 생각한다.

2. 외적: 조념(助念)과 호스피스(hospice)

54) 태윤희, 최영순 외, 앞의 자료, p.1116.

55) 이찬숙, 신혜경, 「그림책을 통한 죽음 교육이 아동의 인터넷 게임 중독, 죽음 개념 및 죽음 불안에 미치는 영향」, 『유아교육학논집』 14권, 한국영유아교육학회, 2010.; 문현공, 「초기불교 死念(maraṇasati) 수행법을 적용한 죽음교육 프로그램 연구-청소년 종교성 교육과 관련하여-」, 동국대학교 대학원 박사학위논문, 2016.

앞서 본 염불과 죽음교육은 선지식과 교육자의 지도를 통해 ‘자기 자신’이 행하는 것이다. 그러나 임종시에 스스로 염불을 하거나 교육 받은 내용을 실천하기는 매우 어려우며 타인의 도움과 보살핌이 요구된다. 임종시 환자를 조력하는 외적 측면으로는 임종자 주변에서 염불을 대신 행해주는 ‘조념(助念)’, 그리고 죽음학 분야에서는 호스피스스를 들 수 있다. 한태식(보광)은 그의 논문에서 아미타불의 명호를 부르지 않고 ‘들음’으로써 왕생이 가능한 ‘문명수행(聞名修行)’을 제시했다.⁵⁶⁾ 문명수행은 여러 상황에서 행해지는데, 첫째로 평소에 염불을 수행했으나 임종에 임박해 정신이 혼미해져 염불할 경황이 없는 경우, 둘째로 평상시에 신심이 없던 사람이 죽음에 임박하여 친척들이 그를 측은히 여겨 선지식이나 염불행자들을 통해 염불을 듣게 함으로써 신심을 내게 하는 경우 등을 제시했다.⁵⁷⁾ 문명수행의 근거는 아미타불의 서원에서 찾을 수 있는데 제20원을 보면 다음과 같다.

“시방세계 중생들이 ‘저의 이름을 듣고’(聞我名號) 저의 국토를 생각하여 모든 공덕의 근본을 심고 지극한 마음으로 회향하여 저의 나라에 태어나고자 했으나 이를 성취하지 못한다면 저는 정각을 얻지 않겠습니다.”⁵⁸⁾

물론 위 내용에서는 명호를 듣는 것만으로도 극락에 왕생할 조건을 충족했다고 말하는 것은 아니다. 명호를 들음과 함께 공덕의 근본을 심고 지극한 마음으로 회향해야하며, 극락에 태어나려는 의지가 있어야 한다는 조건들이 있으나 문명수행의 근거를 보여주고 있음을 알 수 있다. 이 같은 문명수행은 조념과도 깊은 연관이 있다. 특히, 중국

56) 한태식(보광), 「정토교의 수행방법론」, 『淨土學研究』 11집, 한국정토학회, 2008, p.63.

57) 한태식(보광), 앞의 논문, p.63.

58) 『無量壽經』(大正藏12, 268b), “十方衆生聞我名號 係念我國殖諸德本 至心迴向欲生我國 不果遂者 不取正覺”.

근대기 정토교의 중흥조인 인광(印光)은 「임종삼대요(臨終三大要)」를 통해 조념의 방법을 구체적으로 보여준다.⁵⁹⁾ 인광은 임종자를 위한 조념의 중요성을 세 가지로 나누어 제시하는데 첫째로는, ‘임종자를 훌륭히 잘 이끌어 안위시켜 바른 믿음이 일어나게 하며’, 둘째로 ‘교대로 염불하며 (임종자가) 정념(淨念)에 임하도록 돕고’, 마지막으로 ‘임종자를 옮기거나 옮고 흐느끼지 말아서 일을 그르치지 않도록 한다’고⁶⁰⁾ 말한다. 또한 인광은 조념을 행할 때 세 집단으로 나누어 첫 번째 집단은 소리내어 염불하고 두 번째와 세 번째는 묵지염불하라는 등 교대 염불의 방법과 조념시의 염불 소리 크기, 속도 등을 상세히 구분하여 제시한다. 이에 관한 내용을 표로 보면 다음과 같다.⁶¹⁾

<표 4> 교대염불과 조념의 방법

교대염불의 방법	조념시 염불소리	조념의 내용
1. 세 집단으로 나눔 2. 첫번째 집단은 소리내어 염불하고 두번째, 세번째 집단은 묵지염불(默持念佛) 3. 한 시간 염불 후 두번째 집단이 이어서 염불하고 첫번째와 세번째 집단은 묵지염불 4. 두번째 집단이 마치면 세번째 집단이 이어서 염불하고 끝나면 다시 반복함	1. 염불소리가 끊기지 않도록 2. 너무 크지도 작지도 않게 3. 너무 빠르거나 늦지 않게 하고 높거나 낮지도 않게 4. 환자가 따라할 수 있는 경우에는 맞춰서 행함	1. 시작 시 육자(六字), ‘나 무아미타불’ 염불 2. 얼마 후 사자(四字), ‘아미타불’ 염불: 염하는 자수가 적어야 임종자가 따라 하기 용이함.

59) 「臨終三大要」에 대한 연구와 원문번역은 양정연, 「불교 임종교육과 임종행의 검토」, 『한국선학』 36권, 한국선학회, 2013을 참고했음을 밝힌다.

60) 印光, 「臨終三大要」, 『印光法師嘉言錄續編』, 臺北: 華藏淨宗學會, 2002, p.120. “這三要者: 第一, 善巧開導安慰 令生正信. 第二, 大家換班念佛 以助淨念 第三, 切戒搬哭泣 以防誤事.”

61) 표의 내용은 위의 책, p.123의 ‘大家換班念佛 以助正念 …’ p.124의 ‘…以字少易念’까지의 내용을 참조해 정리했다.

위 내용에서 알 수 있듯이 조념에서 중요한 점은 임종을 마치기 전까지의 ‘지속성’, 환자의 상태를 고려해 염불소리를 조절하고 ‘나무아미타불’의 육자 대신 아미타불의 사자를 권하는 등의 ‘적절성’이다. 즉, 끊김이 없는 지속성을 갖추어 심신이 미약한 환자의 입장에 적절히 보조를 맞추어 조념을 행해야 한다. 또한 인광은 임종의 마지막 순간까지 경계할 점은 임종자의 마음에 분노나 한 또는 애정이 일어나지 않도록 환자 곁에서 흐느끼지 말라고 하며 조념행자나 간병자의 태도도 강조한다.⁶²⁾ 간병자의 태도는 여러 경에서 종종 언급되는데 당(唐)의 선도(善導)는 『임종정념결(臨終正念訣)』에서 다음과 같이 말한다.

목숨이 끝나려 할 때 가족이 앞에서 눈물을 흘리고 슬퍼하거나 비탄, 한탄하는 소리로 병자의 심신을 어지럽게 하여 정념(正念)을 잃지 않게 하라. 오직 아미타불을 염하도록 가르치고 일시에 고성으로 자기를 위해 염불하도록 계속하고 기가 끊어질 때까지 기다렸다가 기가 소진되면 울도록 하라.⁶³⁾

앞서 언급했듯이 임종시 정념의 유지는 극락왕생의 요건이다. 왜냐하면 일심불란(一心不亂)한 마음으로 염불해야 불보살의 내영이 가능하기 때문이다. 임종시 목숨이 끝나려할 때 정신이 혼미해져 생각이 뒤바뀔 수 있고 생각이 어그러지면 내영도 극락왕생도 이를 수 없기에⁶⁴⁾ 가족이나 간병인은 슬픔으로 임종자의 마음을 흔들지 말고 안정시켜야 한다고 말한다. 또한 도작(道綽)은 『안락집(安樂集)』에서 임종을 맞이하기 전에 조념을 실천할 수 있도록 사전에 주변인들과 약

62) 앞의 책 p.125.

63) 善導, 『臨終正念訣』(大正藏47, 213a), “命將不可之時 家人親屬 不得來前垂淚哭泣 發嗟嘆懊惱之聲 惑亂心神失其正念 但教記取阿彌陀佛 一時高聲爲我念佛守令氣絕 待氣盡了 方可哀哭.”

64) 한태식(보광), 앞의 논문, p.77.

속해야 한다고 강조했다.

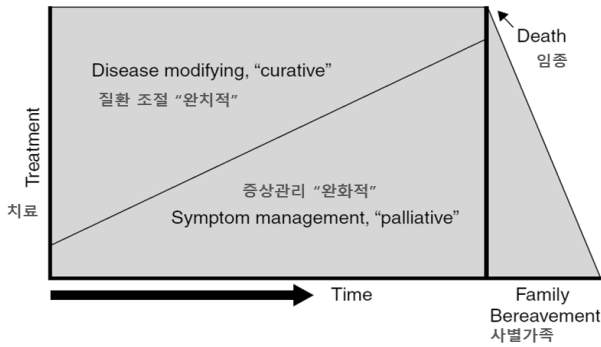
만약 생전의 염불의 습이 없으면 어떻게 할 수 없다. 각자는 3인 또는 5인의 동지들과 약속을 하고 임종시에 서로 잘 타일러 아미타의 명호를 칭해 극락왕생의 원을 세워 소리와 소리가 서로 이어지게 하여 십념을 성취하라.⁶⁵⁾

살펴본 것처럼 정토교에서는 임종시 스스로 행하는 염불 뿐 아니라 주변인들의 조념을 중시한다. 임종시의 실천행에 있어서 염불과 조념을 갖춤으로서 내적, 외적인 측면의 양대 축을 구축하고 있는 것이다. 그렇다면 현대의 임종자에 대한 외적행위는 어떤 방식으로 이루어지는가. 일반적으로 현 사회의 임종은 주로 의료시설에서 이루어지며 말기환자가 의탁하는 곳은 호스피스 시설, 요양원, 중환자실 등이다. 특히, 임종기 환자를 보살피는 대표적인 용어는 ‘호스피스(hospice)’로서 호스피스는 서구 근대기까지 의료기관이 아닌 요양원, 수도원의 시설에서 임종을 앞둔 환자를 돌보는 것을 의미했다. 그러나 1960년대 이후 영국에서 시작된 ‘호스피스 운동(Hospice Movement)’을 통해 전 세계로 호스피스에 대한 관심이 퍼져 나갔고 2000년대 이후 세계보건기구(WHO)에서는 완화의료(palliative care)가 도입했다. 완화의료는 환자 뿐 아니라 가족까지 포함해 삶의 질 향상에 목적이 있으며 통증 같은 신체적 문제와 우울, 불안 같은 심리적 문제까지 아우르는 의료방법이다. 그리고 완화의료에서는 증상관리를 포함해 임종돌봄, 사별가족 돌봄 등 다양한 측면에서 의료와 복지 서비스를 제공하며⁶⁶⁾ 최근에는 호스피스와 완화医료를 묶어 ‘호스피스완화의료’라고 칭한다.

65) 道綽, 『安樂集』(大正藏47, 11b), “若習先不在 懷念何可辨 各宜同志三五預結 言要 臨命終時迭相開曉 爲稱彌陀名號 願生安樂國 聲聲相次使 成十念也”

66) 장윤정, 「보편적 호스피스제도와 요양병원의 역할」, 『의료정책포럼』 12 권, 대한의사협회 의료정책연구소, 2014, p.58.

호스피스완화의료의 정의는 ‘완치를 목표로 하는 치료에 반응하지 않고 질병이 진행되면서 수개월 내 사망할 것으로 예상되는 환자와 가족들이 질병의 마지막 과정과 사별기간에 접하는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 문제들을 해소하기 위해 제공되는 전인적 의료’⁶⁷⁾이다. 현대 호스피스완화의료의 구조를 그림으로 보면 다음과 같다.⁶⁸⁾



<그림 1> 현대 완화의료의 구조

그림을 통해 볼 때 호스피스완화의료는 단순히 시한부 환자가 사망할 때까지 돌보기만 하는 것이 아니라 치료의 틀 속에서 완치를 위해 질환을 조절하고, 임종에 이르는 상황에서는 증상을 관리하며 통증 등을 경감시키는 완화치료의 실시와 더불어 죽음 이후에는 유족들을 돌보는 영역까지 포함한다.

호스피스완화의료에서 제공되는 서비스는 영적간호(spiritual nursing care)⁶⁹⁾, 정서적 돌봄, 사별에 대한 관리 등 심리적 돌봄을 포함해 약

67) 권소희, 「호스피스완화의료서비스 성과평가 도구개발」, 『Journal of Korean Academy of Nursing』 41권, 한국간호과학회, 2011, p.379.

68) 장윤정, 앞의 논문, p.58. <그림2> 발췌.

69) ‘영적’이라는 용어는 영어 ‘spiritual’의 번역으로 종교적 색채를 띠고 있다. ‘hospice’의 어원도 ‘순례자를 위한 카톨릭 수도원 부속 숙박소’에서

물투여 및 처치(통증완화), 호흡, 구토, 욕창 등의 관리, 영양관리 등 신체적 돌봄이다.⁷⁰⁾ 또한 완화의료 서비스는 단계별로 제공자와 내용이 상이한데 이를 표로 보면 다음과 같다.⁷¹⁾

<표 5> 호스피스완화의료의 단계와 내용

단계	제공서비스	제공자	서비스
1단계 완화의료	완화의료적 접근 (palliative care approach)	모든 의료인	통증 등 증상조절과 심리적 지지
2단계 완화의료	보편적 완화의료 (general palliative care)	완화의료 교육을 추가로 받은 의료인	신체적, 심리사회적, 영적 돌봄과 지지
3단계 완화의료	특화된 완화의료 (specialist palliative care)	완화의료 전문팀, 완화의료 전문가	전문팀에 의한 고난이도의 전문적 완화의료 서비스

완화의료의 대상은 점차 확대되고 있는데 크게 암성질환, 비암성질환, HIV/AIDS로 구분되며 비암성질환으로는 알츠하이머, 파킨슨병, 심혈관질환, 신부전 등이 있다. 그리고 암질환의 경우에는 항암치료와 함께 항구토제, 진통제 등 증상을 조절하기 위한 완화적 접근이 제공된다. 항암치료가 불가능한 말기의 경우 평균수명이 수개월 이내인데 급격한 기능감소와 다양한 증상의 악화로 전문적인 완화의료팀의 집중적 관리가 요구된다. 또한 투병이 장기화될 때 지친 환자와 가족들을 위한 심리적 지지와 돌봄이 제공된다.⁷²⁾ 언급했듯이 호스피스완화

기원하는데 호스피스완화의료는 종교에 관계없이 모든 사람을 대상으로 한다. 이에 향후 ‘영적’이라는 용어사용에 대한 고민이 필요하다고 본다.

70) 조현, 심은경 외, 『요양병원 호스피스·완화의료 서비스 현황 및 종사자들의 인식 조사』, 『한국산학기술학회논문지』 18권, 한국산학기술학회, 2017, p.431.

71) 장윤정, 앞의 논문, p.59, <표1> 참고.

치료에서 주요하게 다루는 것은 통증관리이다. 29개 기관, 278명의 환자를 대상으로 통증치료 현황을 분석한 연구에 따르면 환자의 약77%에게 마약성 진통제를 투여하며 57%는 비마약성 진통제를 투여한다고 보고했다. 진통제 투여 경로는 경구투여(56.9%), 정맥주사(22.6%), 근육주사(20.4%)이며 정기적으로 이루어지고 있다.⁷²⁾

완화치료와 더불어 환자를 돌보는 주체인 호스피스시설의 간호사의 역할도 중요하다. 근래 들어 간호사의 역할이 단순히 환자의 신체만을 돌보는 것이 아니라 환자와 가족의 정서를 돌보는 것으로 역할이 확대됨을 인식하기 때문이다. 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구에서는 임종간호가 단순한 업무중심에서 ‘인간 중심으로’, ‘마음까지 돌보는’, ‘정서적 측면을 중시하는’ 태도로 인식이 바뀌고 있으며 죽음을 맞이하는 순간까지 환자와 함께하는 경험을 통해 ‘편안한 죽음을 위해 노력’, ‘임종을 지키는 간호’의 인식이 증가했다고 말한다. 또한 ‘가족들에게 관심이 생김’, ‘보호자를 돌보고 지지함’, ‘환자 가족과의 유대관계 확대’등의 경험을 보고하며 간호의 대상에 가족이 포함되었다고 말한다.⁷⁴⁾

종합해보면 조념은 주변인의 염불을 통해 환자의 내면을 조절해주는 행위이며 호스피스완화의료는 통증관리를 중심으로 신체를 관리하고 환자와 가족의 정서를 보살피는 행위로 요약된다. 그러나 호스피스완화의료 서비스의 내용을 검토해보면 조념과 같이 임종자의 마음을 평안하게 하는 염불이나 명상 같은 수행의 영역은 포함되어 있지 않은 것으로 보인다. 물론 정서적 지지의 인식이 증가하고 있으나 아직까지 호스피스완화의료에서는 진통제 투여 같이 약물을 통해 증

72) 장윤정, 앞의 논문, pp.59-60.

73) 장현숙 외, 『호스피스 프로그램 운영 현황조사』, 『한국 호스피스·완화의료학회지』 3권, 한국과학기술정보연구원, 2000, p.11.

74) 김현주 외, 『호스피스병동 간호사의 역할 변화 경험』, 『한국 호스피스·완화의료학회지』 11권, 한국과학기술정보연구원, 2008, p.32-33.

상을 관리하고 간호나 상담을 통해 심리적 안정을 도모하는 측면이 많다. 임종시 약물사용 유무에 대한 불교 윤리적 논의는 향후 논의되어야 하나, 반대로 현 사회에서 임종시에 조념만을 행하거나 임종행의(臨終行儀)같은 종교적 의례행위를 주로 행하는 것은 적절하지 않을 수 있다. 필자의 의견은 약물사용을 통한 심리적 안정 이후에 조념을 행해서 마음의 안정을 공고히 하는 것이 보다 낫다고 본다. 결론적으로 외부적 의료행위와 내부적 수행의 병행이 현 사회적 맥락에 있어서는 적절하지 않은가 판단한다.

IV. 나가는 말

어떤 사건을 대비하려면 미리 그 사건을 떠올려 앞으로 일어날 상황들을 예상해야한다. 죽음 또한 그렇다. 본문에서는 죽음에 대한 대비적 측면에서 정토계 경전을 중심으로 임종시의 현상과 행위에 대해 죽음학과 연관 지어 살펴보았다. 본문에서는 먼저 임종시 발생할 현상을 보았다. 죽음에 이를 때는 대개 고통을 수반하는데 경에서는 선업자, 악업자, 무기업자에 따라 각기 다른 현상이 일어난다고 하였다. 그리고 의학적 관점에서 임종은 질병으로 인한 죽음인 병사, 그리고 자살, 사고사와 같은 외인사로 나뉘며 임종시 48시간 동안 통증, 의식혼란, 정서불안, 구토, 호흡 및 배뇨곤란, 의식상실 등의 증상을 동반한다. 특히, 통증이나 구토와 같은 신체적 증상은 의료적인 처치가 가능하나 의식혼란, 정서불안 같은 정신적인 증상은 의학적으로 조절이 힘들다고 언급했다.

다음으로 임종시의 내영(來迎)과 근사체험(near-death experience)을 관련지어 알아보았다. 정토교에 따르면 선행, 계의 구족, 염불행은

내영과 극락왕생을 가능케 한다고 설한다. 또한 본문에서는 『관무량수경』의 삼배구품을 통해서 내영에 관해 자세히 보았으며 특히, 내영시 불보살과 동반하는 ‘광명(光明)’과 근사체험의 ‘빛의 경험’을 함께 언급했다. 근사체험은 공식적인 사망판정 이후 일어나는 현상으로 근래부터 의학계의 연구대상이라는 점은 내영시 광명의 출현은 신앙의 영역으로만 한정지을 수는 없다고 보았다.

이후에는 임종시의 현상을 탐색하는 것은 죽음대비의 측면이며, 임종시 행위를 검토하는 것은 보다 적극적으로 죽음을 대처하는 측면이라 언급하며 정토교의 염불과 죽음교육을 함께 보았다. 임종시 염불이 가능하게 하는 힘은 생전의 부단한 수행에서 발생하나 경에서는 선지식의 지도를 통해서도 가능하다고 설했다. 그리고 실천행인 염불과 관련해 죽음교육을 실시하는 것 또한 임종시 죽음에 대한 수용성을 높이고 존엄한 죽음을 맞이하기 위한 힘을 기를 수 있다고 언급했다. 그러나 현대 죽음교육에는 염불, 명상 같은 보다 직접적인 체험의 요소가 미미함을 보았다. 궁극적으로 죽음교육은 단순히 죽음을 대비하는 것이 목적이 아니며 삶에서 죽음을 생각하며 삶에서 중요하는 것을 새로이 자각시키는 것에 목적이 있다. 죽음이 연령순으로 오지 않는다는 점에서 보면 죽음교육은 환자나 노인 뿐 아니라 모든 연령층을 대상으로 실시되어야 할 것이다.

마지막으로 임종자를 위한 행위를 논의하며 임종자 주변에서 염불을 대신 행해주는 조념(助念)과 말기환자를 돌보는 호스피스에 관해 보았다. 죽음을 맞이할 때는 정신이 혼미해 정념의 유지가 어려우나 주변에서 일념으로 염불을 대신 행하는 조념은 문명수행(聞名修行)의 영역에 있다고 언급했다. 조념의 자세한 방법은 인광의 「임종삼대요」를 참고해 논의했다. 또한 호스피스완화의료를 보면서 현대 호스피스의 범주가 단순히 말기환자를 관리하는 것이 아니라 통증 같은 증상의 완화와 더불어 환자를 포함한 가족의 정서까지 보살피는 범위로

확장되었음을 보았다. 그러나 죽음교육에서와 같이 호스피스완화의료에서도 염불처럼 내면을 중심에 두는 행위가 아닌 신체적 증상관리에 무게를 둔다. 이에 필자는 임종시 의료적 치료와 염불행을 병행함으로써 몸과 마음의 안정을 함께 도모하는 것이 좋을 것이라 보았다.

죽음은 그것이 언제 들이닥칠지 예고하지 않는다. 죽음은 자비스럽게 어린아이나 착한 이를 배려하지 않는다. 지인의 부고를 접하고 조문하는 것은 죽음의 일면이며 죽음은 부모, 자식, 벗 등 예외 없이 모든 사랑하는 이들을 앓아간다. 또한 마지막으로 죽음은 나에게 찾아오며 그 전신을 보여준다. 죽음은 갑자기 올 수도 자연스럽게 올 수도 있지만 삶이 시작 되자마자 죽음 또한 시작된다. 우리 모두는 지금 이 순간에도 죽음으로 향하고 있는 것이다. 이에 정토교의 가르침과 죽음에 대한 공부는 그것이 닳았을 때 슬퍼하거나 고통에 사로잡히지 않고 죽음의 문턱에 서서도 편안함과 존엄을 유지할 힘을 제공할 것이다.

참고문헌

<원전>

- 『佛說觀無量壽經』, 大正藏12
『佛說無量壽經』, 大正藏12
『阿毘達磨俱舍論』, 大正藏29
『安樂集』, 大正藏47
『臨終正念訣』, 大正藏47
『瑜伽師地論』, 大正藏30
『雜阿含經』, 大正藏2
『淨土極信錄』, 卍續藏62
『華嚴經行願品疏鈔』, 卍續藏7

<단행본>

- 林綺雲의, 전병술 옮김, 『죽음학』, 서울: 모시는 사람들, 2012.
파드마삼바바, 류시화 역, 『티벳死者의書』, 서울: 정신세계사, 2009.
韓普光 國譯, 『정토삼부경』, 서울: 여래장, 2001.
Joanne Lynn 외, 주형규, 오상은 옮김, 『죽음을 대비하라』, 서울: 군자출판사, 2007.
Raymond A. Moody, 서민수 옮김, 『삶 이후의 삶』, 서울: 시공사, 1995.

<논문>

- 권소희, 「호스피스완화의료서비스 성과평가 도구개발」, 『Journal of Korean Academy of Nursing』 41권, 한국간호과학회, 2011.
김현주 외, 「호스피스병동 간호사의 역할 변화 경험」, 『한국 호스피스·완화의료학회지』 11권, 한국과학기술정보연구원, 2008.
문현공, 「초기불교 死念(maraṇasati) 수행법을 적용한 죽음교육 프로그램 연구-청소년 종교성 교육과 관련하여-」, 동국대학교 대학원 박사학위논문, 2016.
양정연, 불교 임종교육과 임종행의 검토, 『한국선학』 36권, 한국선학회, 2013.
오진탁, 김춘길, 「죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미

- 치는 효과, 『한국노년학』 29권, 한국노년학회, 2009.
- 원영상, 「정토교의 임종론 고찰」, 『淨土學研究』 18권, 한국정토학회, 2012.
- 유성호, 「사망원인과 사망의 종류결정」, 『Journal of Korean Medical Association』 61권, Korean Medical Association, 2018.
- 이상민, 김수정 외, 「말기와 임종과정에 대한 정의 및 의학적 판단지침」, 『Journal of Korean Medical Association』 61권, Korean Medical Association, 2018.
- 장윤정, 「보편적 호스피스제도와 요양병원의 역할」, 『의료정책포럼』 12권, 대한의사협회 의료정책연구소, 2014.
- 장현숙 외, 「호스피스 프로그램 운영 현황조사」, 『한국 호스피스·완화의료학회지』 3권, 한국과학기술정보연구원, 2000.
- 정수진, 이복기 외, 「말기 암 환자에서 임종 전 48시간 동안 나타나는 신체적 증상 빈도」, 『한국호스피스완화의료학회지』5권, 한국호스피스완화의료학회, 2002.
- 조현, 심은경 외, 요양병원 호스피스·완화의료 서비스 현황 및 종사자들의 인식 조사, 『한국산학기술학회논문지』 18권, 한국산학기술학회, 2017.
- 태운희, 최영순 외, <호스피스·완화의료 활성화를 위한 대국민 교육프로그램 효과평가>, ‘2016 사회정책연합 공동학술대회 자료집 한태식(보광), 정토교의 수행방법론, 『淨土學研究』11권, 한국정토학회, 2008.
- Luciana Mascarenhas ponseca, “The Emergence of Thanatology and Current Practice in Death Education“, *OMEGA-Journal of Death and Dying* Vol. 64, 2011.
- Lynne Ann Despelder & Albert Lee Strickland, “Culture, Socialization, and Death Education“, David Balk, *Handbook of Thanatology*, Association for Death Education and Counseling, 2007.
- Pin van Lommel et al, “Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands”, *The Lancet* Vol.358, 2001.
- Yongmei et al, “Infrequent near death experiences in severe brain injury survivors-A quantitative and qualitatice study”, *Annals of Indian Academy of Neurology*, Vol.16, 2013

Abstract

**Thanatological Meaning for Phenomena and Behavior
on the Time of Dying
- Focusing on Sutras of Pure Land -**

Moon, Hyun-gong
(Institute of EBTC, Dongguk University)

In this article I examined phenomena and behavior on the time of dying on the aspects of death education. First of all, I searched for the phenomenon on dying that death is accompanied on pain and it's different in wholesome action, unwholesome action, and indeterminate action. From a medical point of view, symptoms at the time of dying are pain, conscious confusion, emotional instability, vomiting, difficulty breathing and urination, and loss of consciousness. Among them, physical symptoms such as pain and vomiting can be treated, but mental symptoms such as unconscious confusion and emotional anxiety are difficult to medically adjust.

After that, I examined the relationship between naeyoung(來迎) and the near-death experience(NDE). According to Pure Land teaching, practice of good deeds, completion of śīla, and sipnyeom(十念) enable láiyíng and reincarnation in Pure Land. I searched of láiyíng thorough sambhaegupum(三輩九品) in *guànwúliàngshòujīng*(觀無量壽經).

Especially, I discussed emergence Buddha and Bodhisattva with 'gwangmyeong(光明)' in naeyoung and 'light experience' in NDE. As NDE is a phenomenon that occurs after a official declaration of death, NDE has been a subject of medical research in recent years.

From the point of view, it is not possible to limit the naeyoung and gwangmyeong to the realm of religion and faith.

As for the behavior of death, I have seen and death education together. nyeombul(念佛) on dying is associated with practice of living but if one could nyeombul on dying with teaching of great master, it would be possible to naeyoung and reincarnation in Pure Land. In addition the implementation of death education can increase the acceptance of death and bring about a dignified death. I believe that modern death education lacks experiential elements such as nyeombul, meditation etc.

Lastly, I examined jonyeom(助念) and hospice as an behavior for the dying person. On time of dying, It is difficult to maintain the mental tranquillity due to the confusion of suffering but I mentioned that it is possible to maintain the tranquillity through jonyeom, which replaces nyeombul around the dying person. Also, I explored the content of hospice palliative care. The category of modern hospice has expanded not only to the management of terminally ill patients but also to care of family, to the relief of symptoms such as pain. However, in hospice palliative care, emphasis is placed on relieving symptoms through medication rather than focusing on the mind like nyeombul and meditation. Therefore, I mentioned that it should be sought the ways of concurrent palliative care and nyeombul.

Key words

Dying, Thanatology, Naeyoung(來迎), Near-death Experience, Death Education, Hospice Palliative Care.

논문투고일 : '18. 10. 30. 심사완료일 : '18. 12. 13. 게재확정일 : '18. 12. 13.