

노인병원 환자 죽음에 대한 간호사의 경험

이미정 · 이정섭

한양대학교 간호학부

Nurses' Experiences of the Death of Patients in Geriatric Hospitals

Yi, Mi Joung · Lee, Jeong Seop

College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify and understand nurses' experiences of the death of patients in geriatric hospitals. **Methods:** Van Manen's hermeneutic phenomenological analysis was applied in the interpretation of experiential descriptions of seven nurses who had experienced the death of patients in a geriatric hospital. **Results:** The essential subjects derived from the experience of the nurses on the death of patients in a geriatric hospital are covered in the following 7 themes, 'Placed in death site', 'Difficult repetition of death and farewell', 'Emotional waves that rushes in after farewell', 'Dilemmas in a place with no preparation to greet expected death', 'Getting dull from continually being struck with sorrow', 'Being together with living death', and 'Showing courtesy for a good farewell and living well'. **Conclusion:** The results of this research will contribute to the development of policy on all the deaths of patients in geriatric hospitals and suggest basic data that need to be applied in real practice and directions to introduce plans for realistic improvements in nursing care of deathbed patients in geriatric hospitals.

Key words: Nurses, Life experiences, Death, Geriatric nursing

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인 인구는 빠르게 증가하고 있다. 이미 2013년에 65세 이상 인구가 전체 인구의 12.2%에 이르렀고, 앞으로 노인 인구 비율은 매년 증가하여 2030년에는 24.3%에 이를 것으로 예상하고 있다[1]. 노인 인구 비율이 높아지는 만큼 치매·중풍 등 노인성 질환과 만성질환 유병률도 증가하고 있다. 이 때문에 2007년 노인장기

요양보험제도가 도입된 이후 2012년까지 593개이던 노인병원은 1,087개로 늘었다[2]. 노인병원 평균 재원일수도 2005년 66.7일에서 2012년 131일로 약 2배가량 증가해, 질환을 앓고 있는 노인의 노인병원 의존도가 높아지고 있는 실정이다[1].

가족의 역할 구조 변화로 인해 가정에서 이루어지던 생애 말기 환자 간호는 병원으로 이동하고 있다[3]. 우리나라 병·의원, 노인병원 등 의료기관 내 사망도 2003년 45%에서 2013년 71.6%로 지속 증가하여[4], 사망 장소가 집에서 의료기관으로 이동 중인 것을 알 수 있다. 2012년 환자조사 심층분석 결과, 연령대가 높아질수록 노인

주요어: 간호사, 생활 경험, 죽음, 노인 간호

*이 논문은 제1저자 이미정의 석사학위 논문 중 일부를 수정하여 작성한 것임.

*This manuscript is revision of part of the first author's master's thesis from Hanyang University.

Address reprint requests to : Lee, Jeong Seop

College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea

Tel: +82-2-2220-0707 Fax: +82-2-2295-2074 E-mail: ljseop@hanyang.ac.kr

Received: January 12, 2015 Revised: January 31, 2015 Accepted: April 20, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

병원 이용비용이 높았다. 연령대가 높은 노인병원 환자는 치료 결과, '호전 안 됨'과 '사망'에 해당하는 비율도 높은 것으로 나타났다[1]. 이처럼 노인이 임종을 기다리는 곳으로 대부분 노인병원을 이용하는 실정이다. 그러나 의료기술의 발달과 연명치료로 인해 임종 환자를 간호하는 시간은 길어지고 있는 상황에서, 말기 환자의 편안한 임종까지도 장기요양 서비스 개념에 들어갈 수 있으나, 노인병원에서 호스피스 서비스에 대한 급여는 제공되지 않고 있다[5]. Park[6]은 전문적인 호스피스 서비스를 제공하거나 호스피스 병실 또는 병동이 있는 노인병원은 23%에 지나지 않는다고 보고했다. 이러한 상황에서 노인병원은 호스피스 대상자와 같은 질병의 중증도가 높은 환자의 전원 사례 수가 증가하면서 간호사가 업무에 대한 부담이 크기 때문에 장기요양시설 간호사보다 높은 이직의도를 보이고 있다[7].

심한 스트레스와 고통을 받으며 임종 환자를 돌보는 병원간호사에 대해 지원을 효율적으로 계획하고 운영하기 위해서 임종 환자 돌봄 경험을 깊이 이해하기 위한 연구는 지속해 왔다. 말기 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험[8], 임종 환자를 돌보는 병원간호사의 경험[9], 임상간호사의 임종 환자 간호체험[10], 호스피스 완화병동 간호사의 임종간호 경험[11], 간호사의 노인임종 경험[12] 등의 연구들이다. 위 연구들은 질적 연구 방법을 통해 간호사의 임종 환자 돌봄 경험에 대한 심층적인 이해를 도와 간호 실무에서 생의 마지막 단계에 접어든 대상자에게 전인적인 돌봄과 의료를 제공하기 위한 임종간호중재 개발을 촉진했다.

그러나 위의 선행 연구들은 병원의 중환자실이나 호스피스 병동, 그리고 암 환자 병동 및 장기요양시설에서 근무하는 간호사를 연구 대상으로 하고 있다. 노인병원에서 근무하고 있는 간호사 수는 2012년 14,892명으로 집계되었다[1]. 우리나라 활동 간호사 수의 약 10%에 해당하는 노인병원 간호사가 환자 죽음에 대해 어떠한 경험을 하고 있는지를 이해하기 위한 질적 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서, 노인 인구 증가와 함께 늘고 있는 노인병원이 집과 요양시설보다 대부분 노인이 사망 시까지 임종을 기다리는 곳으로 이용되고 있는 상황에서[5], 장기간 입원한 노인 환자의 생활을 전적으로 돌보다가 임종간호까지 해야 하는 노인병원 간호사가 환자 죽음에 대해 어떠한 체험을 하고 있는지 이해할 필요성이 있다. 이에 본 연구는 노인병원 환자 죽음 전후 간호사의 경험을 깊이 이해하여 노인병원에서 임종을 맞는 환자가 충분한 임종간호를 받을 수 있도록 노인병원 임종간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하기 위해 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험의 본질을 밝혀 기술하고자 한다.

2. 현상에 대한 집중

본 연구는 연구자의 생활 경험에서 노인병원 환자 죽음에 대한 간

호사 경험에 관한 단서들을 얻으며 현상학적 탐구를 시작했다. 여러 노인병원에서 다년간 간호사로 근무한 연구자는 노인 환자의 많은 죽음을 경험했다. 노인병원에서 오랜 기간 함께 지내오던 환자가 죽었을 때 정신적 충격이 컸고 이는 신체적 반응으로 나타났다. 함께 근무하는 간호사들도 환자 죽음 순간을 피하고 싶다는 말을 자주 했으며, 임종간호 후 정신적 스트레스 때문에 신체적 증상을 호소하곤 했다. 이런 체험들은 임종간호가 체계적으로 준비되지 않은 노인병원에서 반복되었다. 이와 같은 연구자의 경험들로 일반병원이나 호스피스 병동에서 환자 죽음을 경험하는 것과 다른 의미를 가지는 경험들을 노인병원 간호사가 하고 있다는 생각을 하게 되었다. 이에 '노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험의 본질은 무엇인가?'라는 현상학적 질문을 가지게 되었고, 질문을 반복해서 인식하며 체험의 본질을 지향했다. 더하여 연구를 시작하기 전에 연구문제에 대한 선입견을 설정하는 괄호치기 작업을 했다. 연구가 마무리되는 순간까지 판단중지를 위해 작성해 둔 연구자의 가정과 선 이해에 대한 비판적 자기 반성활동을 반복했다. 이처럼 연구자의 선입견이 연구 결과에 영향을 미치지 않도록 노력하며 체험의 본질에 집중했다[13].

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험의 본질을 밝히고 기술하기 위해, 인간 경험에 대한 해석의 지평을 넓히고 개연성을 높이도록 다양한 출처의 자료들을 사용해 총체적으로 접근하는 van Manen[13]의 해석학적 현상학 연구 방법을 사용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구 참여자들은 노인병원에서 환자 죽음을 경험한 간호사들을 대상으로 의도표집(purposive sampling)했다. 본 연구에서 노인병원이란 건강기능이 손상된 노인에게 일상생활 간호에서부터 질병간호와 재활간호 그리고 가족관리, 심리·사회적 관리를 비롯하여 임종간호까지 다양한 전문 간호가 제공되는 요양병원과 노인전문병원을 포함한다. Dukes[14]는 하나의 현상에서 3~10명의 대상을 연구하는 것을 권장했다. 이에 본 연구에서 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사의 경험 진술이 반복되며, 새로운 표현이 발견되지 않아 참여자 진술이 포화했다고 판단될 때까지 심층 면담 한 연구 참여자 수는 총 7명이다. 연구 참여자는 여성 6명과 남성 1명이었다. 30대 3명, 40대 1명, 50대가 3명으로 평균연령은 44세이고, 간호사 근무 경력은 평균 12년이며, 노인병원 근무경력 3개월에서 7년까지 평

군 4년이었다. 종교는 무교가 4명이었고 천주교가 3명이었다. 최종 학력은 대학교 졸업이 6명이었고, 대학원 졸업이 1명이었다. 기존 간호사가 4명이었고, 미혼 간호사가 3명이었다. 연구 참여자 중 3명은 노인병원이 아닌 다른 곳으로 이직한 상태가 1년 이내였고, 1명은 이직을 고려하고 있었다. 3명은 이직을 고려하지 않은 상태로 노인병원에 재직 중이었다. 참여자 7명 모두 가족의 죽음을 경험한 것으로 조사되었다.

3. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 연구자와 연구 참여자의 일대일 심층 면담과 관찰법을 이용했다. 일대일 심층 면담을 통해 연구 참여자의 체험된 생활세계에 대한 경험의 본질을 이해하는 것을 목표로 가능한 풍부하고 직접적인 기술을 수집했다[15]. 연구자와 연구 참여자 7명과의 일대일 심층 면담은 2014년 4월 10일부터 2014년 6월 7일까지 각 1회 진행했다. 면담은 참여자가 원하는 시간에 원하는 장소로 정했으며, 주로 참여자 집과 가까운 카페에서 참여자가 낮 근무를 마쳤거나 근무를 쉬는 날 이뤄졌다. 연구자와 친근한 관계를 형성했거나, 면담을 원하는 대상자를 선정했고, 면담을 시작하기 전에 여러 주변 이야기들로 편안한 분위기를 형성하여 현상에 대해 열린 마음으로 면담이 진행되도록 했다. 면담 시작 전에 연구 주제와 연구 방법 및 연구 목적에 관해 설명하고, 동의 하에 면담 내용을 녹음했다. 녹음 시간은 47분에서 100분까지 평균 74분이었다. 면담은 “노인병원 환자 죽음 경험에 관해 이야기해 주십시오.”라는 개방적인 질문으로 시작했다. 면담 도중 “정든 노인 환자 임종간호를 하면서 어떤 생각이 들었나요?”라는 비구조화 질문을 이어가며 면담을 진행했다. 면담 중 참여자의 이야기를 주의 깊게 듣고, 공감을 표하며 풍부한 기술이 이뤄지도록 했다. 면담 중 참여자의 표정과 어조 및 행동들을 관찰하고 비언어적 반응을 기록하여 녹취 내용에 포함했다. 면담 중 불확실한 표현은 연구자가 추가 질문하여 진술이 명확해지도록 했다. 녹음된 내용은 되도록 당일 컴퓨터 워드 프로그램을 이용해 녹취했다. 일대일 심층 면담 이후 2014년 9월까지 각 2~4회 이메일과 전화를 통한 추가 면담을 진행했고, 이 과정에서 녹취 내용을 참여자가 확인하도록 했으며, 추가 질문으로 답을 구했다.

연구가 진행되는 전 과정 동안 연구 참여자의 윤리적 보호를 고려했다. 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회 승인(IRB No. HY-14-018-2)을 받고 연구를 시작했다. 면담은 연구자가 직접 진행했으며, 면담 중 불편한 경우 질문에 대답하지 않을 권리와 연구 참여를 철회할 수 있다는 것을 면담 시작 전 설명했다. 면담 내용 녹음과 녹취는 타인에게 노출되지 않도록 보관했으며, 개인정보는 고유 번호를 부여하여 관리했다. 연구를 마치면서 녹음파일과 녹취 자

료, 기록 자료를 연구자가 직접 폐기할 것을 설명했다. 연구 참여자의 개인 정보가 드러나지 않도록 연구 보고서가 작성될 것을 설명했고, 동의하는 연구 참여자와 연구를 진행했다.

4. 해석학적 현상학적 분석 과정

본 연구는 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험의 본질이 무엇인지 밝혀 기술하기 위해, 생활세계에서 얻은 체험적 자료와 연구 참여자의 체험적 진술들을 van Manen[13]이 제시한 분석 방법을 통해 반성했다. 일대일 심층 면담 시 녹음된 참여자 진술들은 관찰된 비언어적 표현들을 포함해서 녹취했고, 참여자별 고유 번호를 지정해 분류 작업했다. 분류된 진술 자료들을 세분법과 집중조명법, 전체론적 방법으로 분석했다. 세분법에 따라 참여자 진술 자료에서 현상의 주제적 측면을 찾아 고립시키기 위하여 문장을 반복해서 읽으며 단어, 구, 절을 세밀하게 살펴보고, 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험에 관해 구체적으로 진술하거나 반복되는 점, 계속되는 죽음, 이별, 눈물, 박힘, 삶의 거울 등의 표현들을 찾아 표시했다. 다음은 집중조명법으로 녹취된 텍스트를 여러 번 읽으며 노인병원 환자와 계속 죽음으로 이별해야 하는 간호사의 경험, 이별 후 감정들, 공간적 특이 경험들, 죽음인식 변화와 임종간호 실태 등, 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사의 고유한 경험들에 관한 진술들을 찾아 구조를 분석하며 분류했다. 이후 전체론적 방법을 이용해서 전체 진술 자료에 주목하면서 찾아낸 어구들 가운데 경험의 기본 의미나 주된 의미를 포착한 핵심 어구들을 통합하여 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험의 본질을 표현하는 주제들을 구성했다. 분석 과정에서 생활세계에서 얻은 체험 자료인 문학과 예술작품을 참여자의 진술과 비교 분석해서 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험을 기술할 때 반영했다. 위와 같은 분석 과정을 통해 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험에 관한 본질적 주제 7개와 일반적 주제 20개가 도출되었다.

5. 연구의 질 확보

연구의 적절성을 잃지 않고 엄밀성을 갖추기 위해 Guba와 Lincoln[16]이 제안한 질적 연구 평가 기준인 엄밀성의 네 가지 논점에 비추어 연구를 진행했다. 첫 번째, 사실적 가치(truth value)를 확보하기 위해 연구자와 함께 근무하고 있는 간호사는 경험 진술에 제안을 두려워가 있어서 연구 참여자 선정 시 제외했다. 연구 참여자들이 경험한 현상을 편안한 가운데 풍부하게 표현할 수 있도록 면담 시간과 공간을 선택하게 했고, 면담 시작 전 서로간 신뢰적 관계가 형성되도록 대화했다. 자료 해석 과정 중 연구 참여자별 2~4차례 전화와

이메일을 통해, 녹취된 진술들이 체험 진술과 일치하는지 확인하는 참여자 점검(member check)을 시행했다. 두 번째, 본 연구는 Lincoln과 Guba[17]가 질적 연구에서 평정자 간 신뢰도를 제공한다고 한 외부 감사(audit)를 절차에 따라 시행했다. 본 연구와 관련이 없는 시인 1명과 작가 1명이 현상에 대한 통찰력을 얻기 위해 수집한 문학과 예술작품이 타당하게 해석되어 연구 결과 도출에 적용되었다고 동의했다. 또한, 본 연구에 참여하지 않았으나 노인병원 환자 죽음 경험이 풍부한 노인병원 간호사 3명이 연구 결과를 확인하고 자신들의 고유한 경험에 비추 보았을 때 적용성(applicability)이 있다고 동의했다. 세 번째, 본 연구의 일관성(consistency)을 확보하기 위해 연구자는 여러 질적 연구학회 회원으로 활동하며 van Manen[13]이 제시한 해석학적 현상학 연구 방법의 철학적 배경과 과정을 숙지하고 연구를 진행했다. 연구 진행 과정을 상세히 기술했으며, 연구가 진행되는 동안 연구 방법이 바르게 적용되고 있는지를 질적 연구자에게 확인받았다. 네 번째, 연구 과정과 결과에서 모든 편견으로부터 해방을 의미하는 중립성(neutrality)을 지키기 위해 노력했다. 현상에 대한 집중 단계에서 연구하고자 하는 현상에 대한 연구자의 가정과 선 이해를 밝혔다. 연구 과정 중 비판적 자기 반성활동을 함으로써 연구자의 가정과 선 이해가 연구 결과에 영향을 미치지 않도록 노력했다.

연구 결과

본 연구는 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험의 본질을 깊이 이해하기 위해 연구 참여자에게 얻은 진술 자료와 다양한 자원에서 수집한 문학과 예술 작품들에 집중하며 해석학적 현상학적인 반성을 했다. 그 결과, 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험에 관한 본질적 주제 7개와 일반적 주제 20개가 도출되었다(Table 1).

1. 죽음장소에 놓여 있음

노인병원은 간호사가 입사 전 생각하지 못한 체험을 하게 되는 의외의 공간이었다. 본 연구의 참여자들은 노인병원에서 노인 환자 죽음 경험을 그토록 많이 하게 될지 모르고 일을 시작했다. 그러나 우리나라는 도시화에 이어 개인화된 생활양식 때문에 예전에는 집에서 치르던 일들이 축소되었고, 그중에 하나인 죽음도 집 밖으로 옮겨졌다. 시 「집이 집에 없다」[18]에서 시인은 더는 집에서 일어나지 않는 죽음을 말한다. 집에서 일어나지 않는 죽음은 주로 병원에서 볼 수 있다. 참여자들에게 죽음이 예견되는 고령 노인 환자의 노인병원 임종 장면은 익숙한 일이었다. 그만큼 간호사는 노인병원에서 노인 환자 임종을 자주 경험했다. 예측 못한 죽음장소에 놓여 있게

Table 1. Essential Themes of Nurses' Experiences of Death of Patients in Geriatric Hospitals

Essential themes	General themes
Placed in death site	Not ready to face death Continued death and farewell Passive end-of-life care
Difficult repetition of death and farewell	Imagining family's death through patient's death Unknowingly bruised body and mind
Emotional waves that rushes in after farewell	Feeling guilty after patient's death Feeling depressed after death of patients who had become close Fear of sudden farewell
Dilemmas in a place with no preparation to greet expected death	Terminal caring in a place where there is no courtesy for death Ethical dilemmas of the right to decide on death
Getting dull from continually being struck with sorrow	Unwanted deathbed Sorrow that is not supported Working with hidden feelings
Being together with living death	Death being the mirror of life Accepting death as the 'returning back process' Refusal of useless medical care to prolong life
Showing courtesy for a good farewell and living well	Speaking for patients with severe suffering Calming myself down by calming down the guardians Strictly facing the death and farewell Nursing with a mind to have a good farewell

된 참여자들은 스스로 감당할 수 있는 사건인지를 의심하며 환자 죽음을 준비하지 못한 것을 깨달았다. 환자 죽음을 맞이할 준비가 안 된 상태에서 계속되는 죽음이별은 참여자들의 환자 임종간호 수행을 어렵게 하고 있었다. 참여자는 의사마다 다르게 시행되는 노인 임종 전 치료에 따라 수동적인 임종간호를 시행하고 있었다. 이러한 결과는 많은 임종간호를 하게 될지 모르고 노인병원에 입사한 간호사가 노인 임종 환자를 반복해서 만남에 따라 나타나는 현상으로 볼 수 있다.

처음에는 노인 간호에 관심이 있어서 들어왔는데(노인 환자 죽음에 대한) 경험을 계속할 거는 모르고 선택한 거예요. '내가 왜 여기 왔을까? 처음에 시작한 취지는 뭐였을까?' 그런 생각이 들어요. '내 나이 또래에 감당할 수 있는 사건들을 내가 감당하고 있나?'라는 생각을 했어요. (노인)병원에 호스피스 환자는 많이 오게 되는데 그에 따른 분리되는 간호가 따로 없는 거예요. 그냥 똑같이 중환이었다가 돌아가시는 거죠. 상태 안 좋아져서 중환자실에 와서 보호자 부르고 돌아가시는 거죠. 특별히 간호하는 게 없어요. 어떤 의사를 만나느냐에 따라 다른 거 같아요. 그거를 옆에서 계속 바라만 보고 있어야 한다는 거죠. (참여자 2)

노인병원에서의 죽음은 연령대로 보아 예견된 죽음 이에요.

돌아가시는 게 거의 80%죠. 점점 나빠지면 돌아가시는 거고, 다른 곳으로 전원 가는 경우는 많지 않아요. 이런 걸 모르고 일을 시작 하죠. (참여자 5)

일하기 전엔 몰랐지만, 요양병원은 현대판 고려장일 뿐만 아니라, 본인(노인 환자)들도 알아서 고려장이 아니라 뭐라 해도 들어갈 수밖에 없는 현실인 분들이 굉장히 많은 거예요. 그리고 치매 병동은 더 회복해서 나갈 수 있는 사람이 없다는 거죠. 암울해요. 요양병원은 정말 죽어가는 날만 기다리다가 가는 사람들이 점점 늘어나는 거 같아요. 그런데 그런 거 몰랐고 아무 준비 없이 일을 시작하는 거 같아요. 교육도 따로 없고. (참여자 7)

2. 힘겹게 반복되는 죽음이별

참여자들에게 노인 환자 죽음은 업무로 마무리되는 사건일 수 없었다. 본 연구에서 참여자들 모두 노인 환자의 임종 체험이 가족의 죽음을 떠오르게 하는 고통스러운 경험을 하고 있었다. 환자 죽음 시 떠오르는 가족 죽음은 부모 연령대 환자를 오랜 입원 기간 돌보던 참여자가 환자 임종 시 감정이 부모나 조부모의 임종 때 느꼈던 감정으로 체험되는 것이다. 노인병원 환자 죽음에 대한 간호사의 감정을 엿볼 수 있는 작품, 시 「쉬」[19]는 죽음으로 인해 곧 헤어져야 하는 늙은 아버지와 그 아들의 '사무쳐 들어가는' 정을 그리고 있다. 시는 정이 든 노인과의 죽음으로 인한 이별을 아리게 표현하고 있다. 이렇듯 아린 죽음이별이 노인병원에서 반복되어 참여자들은 정신적 충격에 따른 신체적 반응으로 알게 모르게 멍드는 몸과 마음을 가지고 있었다.

요양병원에 와서 죽음을 경험한 그때 엄마가 생각이 나서 많이 울었어요. 요양병원에 오기 전에 돌아가셨는데 엄마 생각이 나면서 많이 울었어요. 다른 사람이 이상하다고 생각할 정도로 울었어요. 눈물이 술술 나오는 거예요. 나와(나의 상황과) 동일시하면서 나의 엄마다 생각하고, 이런 생각을 하니까 막 눈물이 났던 거 같아요. (참여자 6)

정이 들 만큼 들었다가 가시니까, 잠자리에서 엄청나게 울었어요. 간호하는 보람이 없어요. 일단 이런 식으로 노인 간호는 끝이 돌아가시거나 아니면 더 나빠지는 상황을 계속 보잖아요. 심해지는 상황을 보니까 이걸 아닌 거예요. 정신적인 충격이 꽤 오래가고, 머리가 피폐해지고 이 사람 죽음이 몸에 콕 박혀요. 몸에 박히고 머리에 박혀요. 우울하고 살이 빠져요. 제가 6년을 일하면서 그 죽음이 다 박혔어요. 내가 보내드린 죽음이 몸에

박혀서 병이 되는 느낌이죠. 병이 되어 내가 망가지겠구나. 이런 생각이 많았어요. (참여자 1)

3. 죽음이별 후 밀려오는 감정파도

참여자들은 병원이란 공간적 특수성으로 노인 환자의 죽음 앞에서 죄책감을 느끼고 있었다. 참여자들의 환자 임종 시 드는 죄책감은 환자의 고통경감과 안정을 위해 사용한 약물이 임종을 앞당겼다고 생각할 때, 임종 증후를 미리 알지 못했을 때, 말기 질환 노인 환자 임종 전에 치료적 의료행위 중심으로 간호했을 때, 임종 환자의 고통 경감에 실패했다고 느낄 때, 죽음을 앞두고 있다는 것을 모른 채 임종하는 환자를 간호할 때 느꼈다. 오랜 기간 함께 생활해서 정이 든 환자의 임종으로 참여자들은 정든 환자 임종의 우울함을 호소했다. 그리고 연구 참여자는 환자와 긴박하게 죽음이별을 하게 되는 한 번의 경험이라도 공황 상태를 느낄 만큼 강렬한 감정을 경험했고, 그러한 상황을 두려워하고 있었다.

간호사는 책임감 같은 거 있잖아요. (환자가) 임종을 하게 되면 어떤 경우라도 죄책감이 들어요. '내 근무 때 안 돌아가셨을 수도 있었는데'라는 생각이 들기도 하죠. 그리고 편하게 가신다면 내 근무 때 가서도 된다는 생각에 대한 죄책감도 들죠. 내가 준(내 근무 때 들어간) 수면제, 진통제 때문에 돌아가셨구나. 이런 죄책감도 있어요. (참여자 1)

환자가 임종하면 트라우마가 남고 안 잊히는데 그 이유는 죄책감이예요. 빨리 (임종 전 증후를) 알아보았다면 하는 생각에 안 잊혀요. 어떤 때는, 편하게 갔으면 하는 고령 노인인데 여러 처치가 들어가면 미안한 마음이 있고, 병원인데 고통스럽게 죽는 환자를 볼 때도 그래요. (참여자 5)

이 분 모습에 대한 잔상, 좋았던 모습에 대한 잔상으로 슬퍼지죠. 우울해지고, 장기로 계시기 때문에 그런 문제가 있어요. 입퇴원 반복하더라도 오래 있는 거예요. 2~3년은 기본으로 있는 그런 분들 많잖아요. 퇴원했다 다시 입원하시기도 하는데, 애착이 갔던 환자를 보내고(임종하고) 나면 우울해요. 티는 안내요. 그렇지만 오래 계셔서 정이 들어 우울해요. (참여자 2)

(환자의 갑작스러운 기도 폐쇄로 응급처치 시) 보호자와 연락이 안 되는 거예요. 미치고 팔짝 뛰는 거예요. 기도 삽관하고 결국 다른 병원으로 이송 중 임종해서 갔지요. 그때는 세상이 무너지는 느낌이었어요. 그리고 죄책감 있죠? 내가 죽인 거 같은,

내가 살인한 거 같은 생각. 내가 너무 힘들어하니 자살할까 봐 동생이 왔어요. 그때 진짜 공황 상태가 왔었으니까요. 죄책감에, 하늘에 대한 원망에, 이런 상황을 또 만나게 될 거 같은 두려움이 늘 있죠. (참여자 1)

4. 예정된 죽음을 맞이할 준비가 없는 곳에서의 갈등

참여자 1들이 환자 죽음에 대한 경험 중 가장 많이 진술한 것은 죽음에 대해 예(禮)가 없는 공간에서 임종간호를 하는 것이었다. 참여자들은 노인병원에서 근무하는 사람의 생각과 병원이라는 공간의 특수성이 다를 때 오는 갈등을 겪고 있었다. 무의미한 생명연장술을 받지 않는 것은 좋은 죽음의 중요한 요소이다[20]. 참여자들은 환자의 좋은 죽음을 바라는 마음을 가지고 있었다. 그러나 연구 참여자들은 노인병원이 환자의 좋은 죽음장소로 적합하지 않다고 진술했다. 노인병원은 노인 환자가 치료와 요양을 하기 위해 머물지만 죽어가는 노인 환자가 죽음을 맞이하는 공간이기도 하다. 그러나 참여자들은 좋은 죽음을 위한 공간도, 죽음에 대한 예의도, 환자 죽음을 돌볼 인력도 없이 환자의 죽음이 방치된 곳에서 노인 환자 임종간호를 하며 갈등하고 있었다.

호스피스 간호가 들어가는 건 없어요. 그런 것까지 해줄 수 있는 인력도 없고, 업무가 늘 밀려있어요. 간호사들 개개인의 성향에 따라서 할 순 있지만, 워낙 해결해야 하는 다른 게 많아서요. 병원 전체적으로 하지 않는 다음에는 개인적으로 할 수 있는 부분은 굉장히 미미해요. 호스피스 간호는 요양병원에서는 거의 방치되고 있다고 봐요. (참여자 7)

나이가 94세 할머니이셨어요. 대학병원에 계시다가 돌아가신다고 해서 오셨던 할머니인데, 요양병원이 그렇게 호락호락하게 돌아가시게 하지 않더라고요. 절대 그냥 놔두질 않아요. 투여하는 약도 많고요. 그렇게 고통스럽다는 걸 몰랐어요. ‘굳이 그런 기계들에 의지하시면서 하루하루 이렇게 한 달 두 달, 무슨 의미가 있을까?’라는 생각을 많이 했어요. 보호자들도 최대한 편하게 가시기를 원하는데, 좀 바뀌었으면 좋겠어요. (참여자 4)

고령 환자는 돌아가실 걸 다 아는데, 준비가 없어요. 환자 침상에서 다 해요. 스크린 쳐 놓고, 별도로 임종 방 같은 게 없어요. 보호자가 오셔도 거기서 다 하는 걸로 해요. 이런 환경은 싫어요. 호스피스 병동이 있으면 더 좋겠지만, 최소한 임종 방이 하나만 있어도 환자를 위해서나 보호자를 위해서나 편안하게 죽음을 맞을 수 있고 좋겠죠. 의식이 있는 옆 환자분들은 굉장히

충격을 받아요. 같이 생활하다가 충격이죠. (참여자 3)

호스피스 의사가 쓴 수필집 「죽기 전에 더 늦기 전에」[21]에는 말기 질환자에게 병명을 알리지 말아 달라는 가족의 요구로 인해 아무것도 모른 채 죽어가는 환자를 다음과 같이 묘사하고 있다. ‘할아버지는 숨이 가빠지고 기침이 터지고 피가 나올 때마다 두려워하고 초조해 했다. 그래도 나는 아무 말도 해줄 수 없었다. 통증은 마지막까지 조절되지 않았고, 할아버지는 두려움 속에서 세상을 떠났다. 끝까지 무슨 일이 일어났는지 모른 채...’ 본 연구의 참여자들도 노인병원 환자에게는 자기 죽음 결정권이 없다고 진술했다. 노인병원에서 임종을 앞둔 환자의 죽음 형태를 결정하는 것은 전적으로 죽음의 결정권을 가진 보호자이기 때문에 아무것도 모른 채 죽어가는 환자를 바라보며 상황을 변화시키고 싶은 생각을 했다. 이처럼, 참여자들은 죽음 결정권에 대한 윤리적 갈등을 겪고 있었다.

노인병원은 (보호자의 결정으로) 자기가 왜 죽는지 모르고 죽는 사람들이 너무 많아요. 그걸 바라볼 때 안타까워요. 유언이라도 할 시간이 있잖아요. 누구나 죽지만 자기 죽음에 대해서 나름대로 준비할 시간은 있었으면 싶은 생각이에요. (참여자 1)

노인병원에서 죽음의 형태를 결정하는 것은 환자가 아니라 보호자죠. 자기 결정권은 하나도 없는 거 같아요. 자기 결정 서식도 없어요. (참여자 2)

5. 짓눌린 아픔에 무뎌져 감

죽음을 소재로 한 소설 「죽제」[22]는 임종 후 애도 과정을 통해 죽음이 축제로 승화되는 이야기를 하고 있다. 소설에서 죽음이 축제가 될 수 있었던 것은 죽은 자에 대해 애도를 할 수 있었기 때문이다. 죽음이 인정되는 장소에서 남은 이들이 가는 이를 기억하며 애도를 통해 죽음에 대한 예(禮)를 다할 때 사람의 임종은 축제가 될 수 있다는 것을 이야기한다. 그러나 본 연구의 참여자들은 애도할 수 있는 여건이 마련되지 못한 곳에서 환자의 임종 전후 간호를 전적으로 담당하고 있었다. 일부 참여자들은 업무의 과중함과 부정적인 감정들로 인해 만나고 싶지 않은 임종이 있다고 했다. 연구 참여자들은 노인병원에서 환자 임종 전후 간호를 도맡아 하지만 환자와 죽음으로 이별하는 아픔을 지지받지 못하고 있었다. 하물며 병원 관리자의 비난도 있었다. 죽음이별로 인한 아픔을 지지받지 못하는 반복된 경험 속에서 참여자들은 아픔에 짓눌려 이직을 고려하거나 감정을 감추고 무뎌진 마음으로 일하고 있었다.

환자의 임종 과정은 다 간호사 몫이죠. 노인병원은 혼자 일해야 하잖아요. 모든 걸 다 내가 책임져야 하잖아요. 다른(일반) 병원에 있을 땐, 의사가 (병동에) 있었고, 바로 검사를 할 수 있었고, 동료 간호사가 한 명 더 있었지만, 노인병원은 아니잖아요. 노인병원이 싫은 점이 고통을 같이 분담할 사람이 없는 거예요. 그래서 피하고 싶고, 이직도 생각했어요. 그리고 내 근무 시간만 걸렸으면 좋겠다는 생각을 해요. 불안해요. 출근할 때 EKG 소리가 나면 그때서부터 불안한 거예요. 옷 갈아입을 때부터 내 차지구나. 돌아가시는 게 무섭지는 않은데, 웬지 저 사람의 죽음이 나한테 끼칠 영향에 대한 거까지 생각하게 되요. (참여자 1)

3일 예상하고 대학병원에서 전원 오신 고령의 말기 질환 할머니가 의식 없이 와상으로 오셨을 때 DNR도 다 받았어요. 다 받았는데 환자가 임종하자 과장님이 더 오래 계셔야 하는데, 책임 간호사가 잘못해서 돌아가신 거라고 했을 때, 책임 간호사는 무척 힘들어 했어요. (참여자 4)

이분들을 ‘내가 잘 보내 드려야겠다.’는 마음으로 일하는데, ‘이번에 몇 명 죽었나?’, ‘많이 죽었다.’ 이런 식으로 얘기하면 진짜 속상해요. 잘 보내드리고 싶은데 병원에서는 ‘네가 죽었나?’ 이렇게 말이 나오니까. (참여자 5)

(환자 임종에 대해) 잘 얘기 안 해요. 얘기할 사람이 없어요. 동료 간 이야기도 안 해요. 위로가 웬지 비난하는 거 같은 말투로 들릴 거 같아서 서로 조심해요. 그냥 뭔가 불편한 마음이 있어도 그냥 덮는 거 같아요. 저는 환자 임종 때는 더 덤덤해지는 거 같아요. 눈물이 나기도 하죠. 그런데 슬픈 건 슬픈 건데 간호사는 안 되는 거잖아요. 다른 사람들은 아무런 생각을 안 하는 것처럼 보이기도 하고, 속으로는 안 그럴 수도 있겠지만. 내 감정이 상대방에게 어떻게 다가갈지 모르니까 얘기를 안 해요. (참여자 2)

6. 살아있는 죽음과 동행하는 삶

소설 「할머니의 죽음」[23]에서 ‘하나도 한가한 이가 없는’ 바쁜 가족들은 죽는 이에게 ‘인자 가세요!’라고 말하며 죽음을 재촉하고 있다. 이러한 상황은 시 「집이 집에 없다」에서 더는 집에서 일어나지 않는 죽음을 ‘죽음이 살지 못하고/ 저 혼자 죽기 시작했다’고 표현한 것과 맥을 같이한다. 이 시는 죽음이 빨리 지나가 버려야 하는 사건이 되어버린 현대 사회 모습을 ‘죽음이 죽었다’는 시적 언어로 표현하고 있다. 시 「백서2」[18]에는 ‘죽음이 수시로 말을 걸어와야/ 살아 있음이 온전해진다’고 하며, ‘죽음을 삶 곁으로/ 삶의 안쪽으

로 모셔 오’는 것이 죽음을 살리는 것이라고 한다. 반복되는 환자와 죽음이별 경험은 거울처럼 참여자의 삶을 보게끔 비추었다. 그로 인해 참여자들은 생각하지 않던 죽음과 삶을 생각하게 되었다. 환자 죽음을 바라보며 자신과 가족의 상황을 돌아보았다. 죽음을 ‘돌아가시다’라고 표현하듯이 죽음을 자연스럽게 돌아가는 과정으로 인정했다. 참여자들에게 노인병원 환자 죽음 모습들은 무의미한 연명 치료를 거부하는 결정을 하고 실천하는 근원이 되었다.

그결(임종) 보면서 삶이라는 문제에 대해서 생각을 안 할 수가 없죠. ‘내가 저 경우라면 어땠을까? 보호자의 경우라면? 환자의 경우라면?’ 이렇게 자꾸 바라보게 되죠. 결국은 죽음을 빼고는 아무것도 확실하게 계획을 할 수 있는 거는 없는 거예요. 죽음을 염두에 뒀야 한다는 거죠. (노인병원) 간호사들은 그런 부분에서는 선택받은 사람들이겠죠. (죽음과 삶에 대해) 생각하며 살 수 있으니까요. (참여자 7)

자연에서 왔다가 자연으로 돌아가니까 어느 정도 나이가 들면 그런 것(연명 치료)들을 많이 안 하고 죽는 게 낫다고 생각을 해요. (참여자 6)

‘보호자들은 최선을 다해 주세요.’ 이러면서 후회하는 느낌을 받아요. 환자는 원하든 원하지 않든지 단순한 생명 연장이지요. ‘환자를 위해서 올바른 삶일까?’ 회의감이 들어요. 보호자들이 지치는 거를 많이 봤어요. ‘나라면 어떻게 할까? 내 가족이라면 어떻게 할까?’ 이런 생각을 하며, ‘저런 경우가 내 부모님이 라면 난 저렇게 하진 않을 거야.’라고 생각했죠. 그래서 그런 걸 미리 말했어요. 가족들에게 많이 얘기했죠. 우리 가족들도 다 동의하셨고, 아버지가 편안하게 돌아가시기를 원했어요. 그래서 우리 아버지는 편안하게 돌아가신 거죠. (참여자 3)

7. 잘 이별하고 잘 살기 위해 예(禮)를 다함

본 연구 참여자들은 노인 환자 임종 시 가족의 죽음이 떠올라 힘들지만, 그러한 체험 때문에 환자와 보호자의 힘겨움을 이해하고 환자의 대변자로, 보호자의 옹호자로 그 역할을 다하고 있었다. 노인 병원 환자가 편안하게 돌아가시기를 바라는 마음으로 극한 고통 속 임종 전 노인 환자의 힘겨움을 파악하고 치료에 반영되도록 대변하며 호스피스 간호를 자생적으로 실천하고 있었다. 처음에는 알지 못한 채 죽음장소에 놓여 있던 참여자들이 환자 임종 시 드는 죄책감, 우울함 및 두려움을 느끼면서도 죽음이별 앞에서 힘들어하는 보호자를 먼저 안심시키며 본인이 안정되는 모습으로 임종 전 환자와 보

호자 곁을 지키고 있었다. 참여자들은 힘겨웠던 환자 죽음을 피하지 않고 죽음이별을 정면으로 바라보며, 살아 있는 동안 잘 돌보는 것이 임종 전 간호라고 생각했다. 잘 이별하는 것은 환자 죽음에 대한 애도이며 남은 사람이 잘살아가는 데 필요한 과정이다. 참여자는 노인 환자와 잘 이별하고 잘살아가기 위해 편안하게 보내드리고 싶은 마음을 다해 노인 환자를 간호하고 있었다.

고령의 말기 질환으로 가실 분이니까 편안하게 돌아가셨으면 좋겠어요. ‘환자를 편안하게 돌아가시게 하는 게 이곳에서 일하는 목적이 아닐까?’라고 생각해요. 그래서 너무 아파하거나 불안해하는 노인 환자가 있으면 의사에게 진통제나 수면제를 주도록 유도해서 보고해요. 간호기록을 그렇게 해요. 환자는 정신적으로 불안한 게 더 심하거든요. 그런 걸 많이 봤어요. 안정할 수 있도록 돕는 거죠. (참여자 1)

내가 해 줄 수 있는 간호는 보호자를 일단 안정시키는 거예요. 보호자에게 기계 알람에 대해 그렇게 두려워하지 마시라고 얘기를 해요. 심전도가 울리면 그때마다 설명을 해주는 거예요. 보호자를 안심시키고 알람 울리는 이유를 설명해줬어요. 보호자를 안심시키기 위한 것도 있고 나를 안심시키기 위한 것도 있어요. 그리고 불안해하면 옆에서 손잡아주고 정서적 지지하면서 밤새웠던 경우가 되게 많았던 거죠. (참여자 1)

(내가 이렇게 해드릴 수 있는 것이) 좋은 거죠. 피하고 싶은 생각은 없어요. 어차피 내가 간호사의 직업을 가진 이상 이거는 피할 수 있는 문제가 아니고, ‘할 수 있는 한 최선을 다하자. 잘 보내 드렸다.’ 무조건 ‘안타깝다, 불쌍하다.’가 아니라 물론 그것(그런 감정)도 있지만, ‘여기서 고생은 끝났구나. 좋은 세상 가서 편안하게 사시면 되겠구나.’ 이런 생각을 하게 되죠. 내 근무 때 (임종이) 오면 잘 간호해서 내가 잘 보내드려야지 하는 생각을 하죠. 끝까지 도와줘야 하는 거니까요. 내가 뭐 설명, 많은 임종 사례를 본다고 해도 그건 나의 운명이고 그거를 피하고 싶은 생각은 없어요. (참여자 3)

삶과 죽음을 분리하지 않고 지금 살아있는 동안 잘 살도록 돌봐야 그게 죽음 전 간호가 된다고 생각해요. (참여자 7)

본 연구의 참여자가 노인병원에서 환자의 죽음 전후를 경험하는 것은 무거운 짐을 지고 가기 위해 방법을 찾아가는 과정이었다. 환자 죽음을 맞을 준비가 안 된 공간에 놓여 정든 환자의 임종 전후 간호를 전적으로 담당하는 것은 감당하기 힘든 어려움이 따르지만,

참여자들은 떠올리지 않고 살아왔던 죽음을 생각하게 되고, 임종 환자를 편안하게 보내드리고 싶은 마음을 다해 간호하며 환자와 잘 이별하는 방법을 찾아가고 있었다.

논 의

노인병원 환자 죽음에 대한 간호사 경험의 첫 번째 주제는 ‘죽음 장소에 놓여 있음’이었다. 연구 결과, 노인병원에서 간호사는 반복적으로 환자 죽음 경험을 하게 될 것을 모르고 근무를 시작했다. Jo와 Han[8]은 일반병원에서 임종 환자의 비율이 비교적 높은 곳으로 알려진 중환자실과 암 병동 간호사는 매우 심한 스트레스와 고통을 받고 있으며, 환자와의 관계가 두터울수록 더욱 심한 고통을 경험한다고 보고했다. 이처럼 노인병원에서 장기 요양 중이던 환자의 생활 전반을 돌보며 환자와 관계가 두터워진 간호사는 임종간호까지 도맡아 해야 하는 고통스러운 상황이었다. 이와 같은 상황에서 환자의 죽음을 맞을 준비가 안 된 간호사는 Jeong[11]의 연구에서 호스피스·완화병동 간호사의 임종간호접근 유형 중 ‘수동형’으로 도출된 결과와 같이 의사마다 달라지는 환자 임종 상황에 따라 수동적으로 임종간호를 수행하고 있었다. 우리나라는 급속한 노인 인구 증가와 산업화, 도시화로 인해 고령 노인 돌봄을 가족의 책임으로 강조하는 문화적 전통이 희미해지고 있다. 이에 노인 스스로 건강을 돌보아야 하는 상황에 대처하기 위해 한국 노인 Health Empowerment Scale (K-HES)을 개발하고 검증하는 연구가 진행되었다[24]. 이러한 사회·문화적 변화로 고령 노인 스스로 건강을 관리해야 하고, 죽음에 대한 전통적 집의 역할을 병원이 담당하게 되면서 간호사의 노인 임종간호 경험이 늘고 있는 현실이다. 이와 같은 사회·문화적 변화 상황과 본 연구의 결과는 노인병원 간호사의 호스피스 간호 교육이수 정도가 매우 낮은 것으로 보고된 Park[6]의 연구 결과와 함께, 노인 간호 교육에 임종간호 교육이 강화될 필요성을 시사하고 있다. 더하여 간호사가 죽음이 임박한 노인 환자에게 전문적인 임종간호를 제공하기 위해 사회·문화적 변화를 반영한 우리나라 노인병원 특성에 맞는 임종간호가 개발되어 노인 간호 교육과 노인병원 실무교육에 체계적으로 제공되어야 할 것이다.

본 연구의 두 번째 주제로 노인병원 간호사는 ‘힘겹게 반복되는 죽음이별’을 하고 있었다. 임종 환자를 돌보는 병원간호사의 경험 연구[9]에서 간호사가 임종 환자 간호를 제대로 하기 위해 환자 임종 시 나타나는 다양한 부정적인 감정을 통제해야 한다고 했다. 부정적인 감정을 통제하지 못하면 자신이 곧 환자나 가족과 동일시됨으로써 간호사의 역할을 제대로 수행할 수 없었다. 이는 주로 경험이 적은 신규간호사에게 많이 나타났다. 그러나 병원 근무 경력이 다양한 본 연구 참여자들 모두 노인병원 환자가 죽을 때 이전에 경험했던 가

족의 죽음이 떠올라 힘들었던 경험을 진술했다. 이러한 현상은 노인 병원 환자가 주로 노인으로 간호사의 부모 연령대라는 것을 보아 알 수 있듯이, 오랜 입원 기간 가족을 대하듯 전적인 생활을 돌보면서 노인 환자와 관계가 두터워져 정이 든 간호사의 심리상태가 반영된 결과로 해석될 수 있다. 이러한 죽음이별 경험이 노인병원에서 반복되며 간호사들은 알게 모르게 멍드는 몸과 마음을 체험하고 있었다.

세 번째 주제 '죽음이별 후 밀려오는 감정파도'는 환자 임종 전후로 노인병원 간호사가 겪는 죄책감과 우울함, 갑작스러운 환자 죽음에 대해 두려움을 표현하고 있다. 임종간호를 하는 간호사는 환자 죽음을 자주 경험하면서 슬픔, 난처함, 분노, 우울, 좌절, 주체할 수 없음, 희망 없음, 상실감 등의 정서적 스트레스를 갖게 된다[25]. 더하여 본 연구 참여자들은 환자 임종 시 다양한 경우에 죄책감을 느끼고 있었다. 또한, 참여자들은 갑작스러운 환자 임종에 대해 두려움을 호소하는데, 이는 고령 노인 환자 질병의 복합적이고 비특이적 특성으로 일반적이지 않은 갑작스러운 임종이 일어날 가능성이 높기 때문으로 해석된다. 임종 환자를 간호하는 간호사의 우울함은 선행 연구에서 공통으로 보고된 바와 같이[3,9,25,26], 노인병원 간호사도 밀접한 관계를 형성하는 장기입원 노인 환자의 죽음으로 인해 정든 환자 임종의 우울함을 일관되게 호소하고 있었다. 따라서, 후속 연구를 통해 노인병원 간호사가 임종 환자를 돌보며 경험하는 부정적인 감정의 유발 요인들을 분석할 필요성이 있다.

본 연구의 네 번째 주제는 '예정된 죽음을 맞이할 준비가 없는 곳에서의 갈등'이었다. Kim[27]의 연구에서 우리나라 중·장년기 65%가 '고통 없이 자는 듯 편안한 모습'을 죽을 때 모습으로 원한다고 한 바와 같이, 노인병원 간호사는 노인 환자의 좋은 죽음을 원하고 있으나 그렇지 못한 죽음을 경험하고 있었다. 이러한 상황으로 노인병원 간호사는 윤리적 갈등을 겪고 있었다. 이 결과는 기관의 정책과 의사의 처방에 따라야 하는 의무와 환자 권리의 옹호자로서 간호사의 역할 사이에서 딜레마를 경험한다고 보고한 선행 연구[28] 결과와 유사하다. 최근 우리 사회에서 무의미한 연명치료 중단에 대한 사회적 관심이 증가하고 있어 말기 환자에 대해 올바른 의료적 의사결정제도 확립의 필요성이 커지고 있다[29]. 그러나 본 연구에서 노인병원 환자 죽음 형태의 결정권을 전적으로 보호자가 행사하고 있는 것으로 나타났다. Jo[30]의 보고처럼 노인병원 간호사도 불분명한 의사결정자로서 말기 환자에 대한 의사결정에 대해 내면적인 갈등을 경험하고 있었다. 보호자의 요구로 자기 죽음을 준비하지 못하고 임종하는 노인 환자에 대한 윤리적 갈등은 노인병원 간호사의 소진을 촉진하는 계기가 되고 있다. 노인병원 간호사의 윤리적 갈등 경험은 노인 환자의 좋은 죽음이 이뤄지지 못하는 상황에서 발생하고 있었다. 이와 같은 본 연구의 결과는 후속 연구와 사회적 합의를 통해 노인병원이 호스피스 기관으로 인정받아 치료와 더불어 전문적

인 임종 전 돌봄을 준비해야 할 필요성을 시사한다.

다섯 번째 주제는 '짓눌린 아픔에 무뎌져 감'이었다. 노인병원 간호사는 만나고 싶지 않은 임종을 경험하지만, 그로 인해 발생하는 다양한 부정적인 감정들을 지지받을 기반이 없어 감정을 감추고 일하고 있었다. 애도할 준비가 안 된 노인병원에서 환자 임종을 반복해 경험하는 간호사의 심리적 상태는 불안정했다. 이러한 상황으로 노인병원 간호사는 이직을 고려했다. Yi[9]의 연구 결과, '감정에 충실하면서 자신 추스르기'가 병원간호사들의 임종 환자 간호 경험의 사회 심리적 과정으로 도출되었다. Yi[9]의 연구 결과는 참여자들이 추스르기 경험으로 간호사를 소진하게 하거나 이직을 결정하게 하는 부정적 감정을 통제하여 임종 환자에게 최선의 간호를 제공해 줄 수 있음을 보고한다. 본 연구에서 도출된 여섯 번째 주제인 죽음을 배제하지 않고 늘 염두에 두며 살아가는 '살아있는 죽음과 동행하는 삶', 일곱 번째 주제 '잘 이별하고 잘 살기 위해 예(禮)를 다함'과 같은 경험을 통해 노인병원 간호사는 자신을 다음과 같이 추스르고 있었다. 노인병원에서 노인 환자 죽음을 경험하는 것은 간호사와 간호사 가족의 죽음을 생각하게 했고, 죽음의 형태를 미리 결정하게 했다. 노인병원 간호사는 노인 환자 임종 시 임종간호를 통해 극한 고통 속 환자를 대변하고, 보호자를 안심시키며 스스로 안정을 찾고, 환자와의 죽음이별을 정면으로 바라보면서 잘 보내드리고 싶은 마음을 다한 간호를 시행하며 환자 죽음을 애도하고 있었다. 이와 같은 연구 결과는 간호사의 노인임종 경험 연구[12]에서 도출된 핵심주제인 '인간의 죽음에 대한 경험적 이해와 대처'의 하위주제 내면적 성장, 의연한 대처, 삶과 죽음을 함께 조명하며, 점차 죽음에 대해 자신만의 견해와 태도를 갖추는 한편 삶과 죽음을 연속선상에 두고 인간 보편으로서의 삶과 죽음 의미를 동시에 살펴보고 이해하고자 노력하는 결과와 유사하다. 이에 후속 연구를 통해 노인병원 간호사의 환자 죽음 경험에서 부정적인 감정을 긍정적인 형태로 촉진하는 요인 분석이 필요하다. 더불어 노인병원에서 환자 죽음을 경험하는 간호사의 정신적, 정서적 또는 심리적 상태를 지지해 주는 제도적 방안이 마련되어야 할 것이다.

결 론

본 연구는 환자 임종간호를 담당하는 간호사 중 노인병원에서 환자 죽음을 체험하고 있는 참여자들의 경험을 깊이 이해하기 위해 질적 연구 방법으로 시행됐다. 그 결과, 고령 사회(aged society)로 진행되는 우리나라에서 늘어나는 노인 환자의 임종간호를 주로 담당하고 있는 노인병원 간호사가 환자 죽음에 대해 어떤 경험을 하고 있는지 탐색해 도출된 경험의 본질을 기술했다. 일반 병원의 중환자실이나 암 환자 병동 및 호스피스 병동과 같이 노인병원 임종간호도

간호사 업무의 많은 부분을 차지하고 있으나, 노인 환자 죽음에 대한 담론이 공론화되지 못한 노인병원에서 간호사는 노인 환자가 좋은 죽음을 맞도록 돕는 것에 어려움을 호소하고 있었다. 이에 노인 병원에서 임종간호의 영역이 전문화되어 적용될 수 있는 방향으로 간호 정책이 수반될 필요성이 있다. 또한, 노인병원 임종간호가 근거 중심 실무(evidence based practice)가 될 수 있도록 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

REFERENCES

1. Korea Institute for Health and Social Affairs. Detailed analysis of the fiscal 2012 patient survey [Internet]. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2013 [cited 2015 January 10]. Available from: http://www.mhw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=295546&page=1.
2. Ministry of Health & Welfare. Ministry of health and welfare statistical year book 2013 [Internet]. Seoul: Author; 2013 [cited 2015 January 10]. Available from: http://www.mhw.go.kr/front_new/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020207&CONT_SEQ=292908.
3. Meraviglia MG, McGuire C, Chesley DA. Nurses' needs for education on cancer and end-of-life care. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2003;34(3):122-127.
4. Statistics Korea. 2013 birth and death statistics: Preliminary [Internet]. Daejeon: Author; 2014 [cited 2015 January 10]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=311884&pageNo=1&rowNum=10&amSeq=&sTarget=title&sTxt.
5. Choi ID, Park CY, Lee EM. How to build efficient transmission system for the elderly medical and long-term care services coordination [Internet]. Seoul: National Health Insurance Service; 2009 [cited 2015 January 10]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0069/6602>.
6. Park GS. The education and achievement on the present condition of hospice nursing of the nurses who work in the geriatric hospital [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2007.
7. Kim HJ, Lee HR, Choi SO. Resilience to burnout, self-esteem and turnover intention of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(3):218-226.
8. Jo KH, Han HJ. Nurses' painful experiences through terminal patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(6):1055-1066.
9. Yi M. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(5):553-561.
10. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2001;7(2):237-251.
11. Jeong MK. A study on the experiences of terminal care by nurses in the hospice palliative care unit. *Qualitative Research*. 2012;13(1):50-65.
12. Ahn SY, Kim HK, Kong ES, Kim NC, Kim CG, Song MS, et al. Nurses' experience of end-of life care for older adults. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):118-129. <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.118>
13. van Manen M. Researching lived experience. Shin KR, An KN, translator. Seoul: Dongnyok; 1994.
14. Dukes S. Phenomenological methodology in the human sciences. *Journal of Religion and Health*. 1984;23(3):197-203. <http://dx.doi.org/10.1007/bf00990785>
15. Kong BH, Park SA. Philosophical background of the qualitative research interview. *Qualitative Research*. 2009;10(2):77-85.
16. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1981.
17. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1985.
18. Lee MJ. Now here is the best front. Paju: Munhakdongne Publishing Corp.; 2014.
19. Moon IS. Shi! Paju: Munhakdongne Publishing Corp.; 2006.
20. Lee MS, Kim YJ. Good death recognized by the elderly. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(6):283-299. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.06.283>
21. Kim YH. Before it's too late before you die. Seoul: Chunggrim Publishing Co.; 2012.
22. Lee CJ. Festival. Paju: Yolimwon Publishing Group; 1997.
23. Hyun JG. A fortunate day etc. Seoul: Jaeseungbook; 2012.
24. Park C, Park YH. Validity and reliability of Korean version of health empowerment scale (K-HES) for older adults. *Asian Nursing Research*. 2013;7(3):142-148. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.07.004>
25. Saunders JM, Valente SM. Nurses' grief. *Cancer Nursing*. 1994;17(4):318-325.
26. Choi WJ, Choi HK, Park SH, Jeong HS, Moon MH, Kwak EY, et al. The experiences of nurse caring for dying patient. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 1999;4(2):37-59.
27. Kim MS. Perception and attitude of Koreans towards death and its philosophical implications II. *Journal of the New Korean Philosophical Association*. 2011;64(2):43-69.
28. Wagner N, Ronen I. Ethical dilemmas experienced by hospital and community nurses: An Israeli survey. *Nursing Ethics*. 1996;3(4):294-304. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309600300403>
29. Jo KH, An GJ, Kim GM. A factor analysis of the impediments to end-stage medical decision-making as perceived by nurses and physicians in South Korea. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2011;14(4):427-442.
30. Jo KH. Nurse's conflict experience toward end-of-life medical decision-making. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2010;22(5):488-498.