



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

일본에서 늙어 죽는다는 것

-2025년 노인 의료·개호 붕괴로 일어나는 일

(『日本で老いて死ぬということ

-2025年、老人「医療・介護」崩壊で何が起るか』翻譯論文)

濟州大學校 通譯翻譯大學院

韓 日 科

李 興 林

2018年 12月

일본에서 늙어 죽는다는 것

-2025년 노인 의료·개호 붕괴로 일어나는 일

(『日本で老いて死ぬということ

-2025年、老人「医療・介護」崩壊で何が起るか』翻譯論文)

指導教授 坂野慎治

李 興 林

이 論文을 通譯翻譯學 碩士學位 論文으로 提出함

2018 年 12 月

洪仁哲의 通譯翻譯學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 김 난 희 ㉠

委 員 이 예 안 ㉠

委 員 반 노 신 지 ㉠

濟州大學校 通譯大學院

2018 年 12 月

○ 일러두기

- 본고에서는 고유명사를 제외하고 원문의 개호介護를 ‘돌봄’으로 번역하고 있다.
- 일본어 성명, 단체명, 기관명 등 고유명사의 표기는 국립국어원 외래어 표기법을 기준으로 한다.
- 일본어가 아닌 외래어 중 유래를 알 수 있는 어휘는 그 유래를 바탕으로 표기하였다.

국문초록

이 책은 2013년 11월부터 아사히신문朝日新聞 가나가와神奈川판에서 2년 반에 걸쳐 장기 연재된 ‘다가오는 2025년 쇼크’를 책으로 묶은 것이다. 초고령사회인 일본에서 고령자들과 가족이 직면한 있는 현실을 밀착 취재 하였다.

본고는 총 3부로 구성된 책의 제1부 ‘일본에서 늙어 죽는다는 것’을 번역한 것이다.

제1장 ‘삶의 보람의 상실과 회복’에서는 삶의 보람을 갖는 것과 사회에서 어떤 역할을 갖는 것이 고령자의 건강에 어떠한 영향을 주는지 다룬다. 삶의 보람을 잃거나 적절한 정도의 역할을 갖지 못했을 때 발생 할 수 있는 ‘가면 우울증’은 몸의 통증 등으로 나타나게 되며 이는 고령자의 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있다.

제2장 ‘평온한 자택 임종의 어려움’에서는 우리 주변에서 흔히 이야기하는 ‘집에서 편안하게 죽음을 맞이하는 것’이 현실적으로 얼마나 어려운지에 대해 살펴본다. 의료 제도와 관계자의 현실, 그리고 고령자의 생명 유지를 위한 영양 보급 방법인 위루술에 대해 알아본다.

제3장 ‘입으로 먹고 싶다’에서는 먹는 행복을 되찾기 위한 고령자와 관련 종사자의 노력에 대해 살펴본다. 그리고 업종을 뛰어넘은 협업 노력도 다루고 있다.

목차

국문초록	1
목차	2
역자서문	4
들어가는 말	6
제1부 일본에서 늙어 죽는다는 것	9
제1장 삶의 보람의 상실과 회복	10
고독에 빠져 우울증으로 고통 받는 고령자	10
역할이 회복으로	12
증가하는 ‘손주 돌봄 졸업’ 우울증	12
60세 이상의 80%가 삶의 보람을 느끼고 있다	14
반려동물이 삶의 보람으로	15
신앙에 의지하여	16
우연한 한마디 말이 계기로 ‘전쟁이 파티’	18
사랑의 힘 80대 경이로운 회복	20
어르신은 사회적 자원	21
88세에 ‘노인돌보미’ 데뷔	22
제2장 평온한 자택 임종의 어려움	24
평온한 죽음을 맞이할 수 없다?	24
응급병원이 고령자로 넘친다?	26
여론조사로 방문 의료 실태 드러나	28
위루술에 대한 고민	31
“위루술을 받아 다행이다. 하지만 두 번째는 없다.”	31

위루술을 받지 않겠다! 어려운 결단	34
위루술의 전문가	35
위루술의 장단점	37
환자의 불쾌함이 덜해.....	37
안일하게 시술받는 사례도	38
보완책으로 이용한다는 선택	39
제3장 입으로 먹고 싶다	41
영양 지도, 생활이 바뀌었다	41
퇴원 후의 식생활 지원	42
“꿀꺽” 훈련, 할 수 있다	43
회복을 위한 긴밀한 협력	45
잘 삼키고 있는지, 소리로 확인	46
벽을 허물고 팀으로	48
지역 사회에서도 서로 조언을	49
행정구역의 경계를 넘어 태세 정비	50
침에서 힌트를 얻어	51
고령자를 위한 ‘연하 프랑스 요리’ 셰프와 치과 의사가 개발	52
삼킨다는 것은 어떤 원리?	53
개호식에 연구를 더하다	55
참고문헌	57
日本語抄録	59

역자서문

최근 몇 년 동안 우리나라 언론에서 ‘X년 후에는 XX개의 마을이 사라진다.’, ‘저출산 문제가 심각하다.’와 같은 각종 지표들, 소식들이 자주 보도되고 있다. 통계청에 따르면 지난 2015년 80세 이상 초고령 인구는 2.6%에 불과했지만 2050년이 되면 그 비율이 14%를 넘을 것으로 예상된다. 실제로 한국은 OECD 회원국 중 가장 빠르게 고령화가 진행되는 국가로 분류된다고 한다. 그리고 ‘고령화 선배’인 일본의 사례들도 꾸준히 보도되고 있다.

이 책을 선정한 가장 큰 이유는 우리보다 먼저 고령화를 겪고, 이미 초고령사회에 진입한 일본의 현재 상황은 어떠한지, 어떠한 방향으로 나아가고 있는지 밀착 취재한 실제 사례를 바탕으로 하고 있기 때문이다.

우리는 고령화를 ‘생’의 관점에서 바라본다. 길어진 인생을 어떻게 보람차게 살지, 살게 할지, 일하는 세대가 고령자를 어떻게 먹여 살릴지. ‘제2의 인생’, ‘부양’ 등과 같이 각종 매체에서 자주 접하는 키워드가 이를 나타낸다.

하지만 고령화는 우리 사회가 죽음을 이겨낸 것이 아니라 더 늦춘 것 일뿐이다. 그렇기 때문에 우리 사회는 길어진 생뿐만 아니라 단지 보류했을 뿐인 죽음을 어떻게 맞이할지도 고민해야 한다.

이 책은 죽음에 대하여도 당사자와 가족, 관련 종사자들의 사례를 다루고 있어, 고령화를 좀 더 입체적으로 바라볼 수 있는 좋은 계기가 될 수 있을 것이라 생각하였다.

고령화가 한국 사회의 중요한 과제로 여겨지게 된 것은 어제 오늘의 일이 아니다. 이미 많은 사람들이 심각한 사회적 문제인 고령화에 많은 관심을 두고 있다. 나도 마찬가지였다. 그러나 시간이 지남에 따라 가족과 친척이 나이 들어가는 모습을 지켜보게 되었다. 사회적 문제는 결국 사회 구성원 개개인의 현실의 문제에서 시작된다는 것을 실감한 순간이었다.

이처럼 고령화를 사회적 문제로 멀리서 지켜보다가 내가 마주할 현실이라는 것을 깨닫기 시작하는 30대에서 40대 독자를 주요 대상으로 삼고 번역하였다.

본고는 이 책의 키워드라 할 수 있는 개호介護를 돌봄으로 번역하였다.

언론 보도나 다른 번역 등을 살펴보면 일본의 상황에 한정하는 의미로 그대로 ‘개호’로 번역하거나, 환자로서의 고령자에 초점을 맞추어 ‘수발’, ‘간병’ 등으로 번역하는 경우도 있다. 그러나 이 책에서는 환자로서의 고령자에 대한 지원을 넘어 보다 폭 넓은 범위에서 신체적, 정신적 건강과 생활 전반에 걸친 지원을 강조하고 있다. 따라서 위의 세 단어는 이를 표현하기에 부족하다고 생각하였다. 또한 최근 정부, 언론, 관련 업계에서 ‘노인 돌봄’이라는 표현을 주로 사용하고 있어 ‘돌봄’으로 번역하였다.

끝으로 번역에 아낌없는 조언과 지도를 주신 교수님들과 많은 도움을 준 동료들에게 진심으로 감사를 드린다.

2018년 12월

이홍립

들어가는 말

여러분. 일본의 ‘2025년 문제’라는 말을 들어 보셨나요? 약 650만 명 규모의 ‘단카이(団塊 세대)¹⁾가 모두 75세 이상이 되어 특히 대도시에서 의료·돌봄 인프라가 따라가지 못하게 되는 문제를 말합니다. 2020년 도쿄 올림픽이 끝나면 겨우 5년 앞으로 다가오는 시급한 과제입니다.

일본 후생노동성이 내놓은 추산에 따르면 충격적인 수치들이 보입니다. 앞으로 사망자가 급증하여 2030년이 되면 약 47만 명이 이른바 ‘임종 난민’이 될 가능성이 있다는 것입니다. 현재 임종 장소의 75%는 병원인데 그 침상 수가 절대적으로 부족해지기 때문입니다.

한 베테랑 방문진료의는 그 상황을 이렇게 설명합니다. “고령자의 임종을 위해 응급실에 줄이 길게 늘어지게 되어 응급의료가 무너진다.” 자택이나 요양시설에서의 임종을 늘리지 못한다면 이는 기우로 끝나지 않을 것입니다.

후생노동성에 따르면 전국의 75세 이상의 고령자는 2025년까지 2010년 보다 760만 명 늘어나 2,179만 명이 됩니다. 75세 이상 인구 비율은 11%에서 18%로 늘어납니다. 65세 이상의 치매 환자는 일본 전국에서 2010년에 280만 명이었던 것이 470만 명으로, 고령자 1인 가구도 498만 세대에서 701만 세대로 단숨에 증가하게 됩니다. 지금까지 고령화 문제는 그 진행 속도가 문제시되어 왔으나, 앞으로는 그 규모가 문제가 될 것입니다.

고령자 증가 인구의 약 절반은 도쿄(東京), 가나가와(神奈川), 사이타마(埼玉), 치바(千葉), 오사카(大阪), 아이치(愛知) 등 대도시 6개 권역에 집중되어 있습니다.

예를 들면 인구 912만의 가나가와현의 경우를 살펴보면, 75세 이상 인구는 2010년에 79만 4천 명이었으나, 2025년에는 69만여 명이 늘어나 148만 5천 명이 될 것으로 예측됩니다. 2025년의 가나가와에서는 6명 중 1명이 75세 이상이 된다는 계산입니다. 돌보아 줄 가족도 없는 고령자도 늘어납니다. 가나가와의 65세 이상 1인 가구는 2010년에 31만 6천 세대였던 것이 2025년이 되면 49만 1천 세대로 늘어납니다. 65세 이상 인구의 약 35%에 해당합니다. 고령자 부부만으로

1) 역주. 1947~49년에 태어난 일본의 1차 베이비붐 세대. 단카이(団塊)는 덩어리를 뜻한다.

구성된 ‘노노老老세대’를 더하면 68%에 이릅니다. 치매를 앓는 고령자도 2010년 17만 3000명에서 2025년에는 29만 6천명으로 늘어날 것으로 보입니다. 65세 이상 인구의 8명 중 1명이 치매 환자인 상황이 됩니다.

이러한 상황에 대응하기 위해서는 자택을 정기적으로 방문하여 진료하는 방문 진료의나 방문간호사를 늘리는 동시에 그룹홈²⁾ 등 지역과 밀착한 돌봄서비스를 확충해나가야 합니다. 후생노동성도 지금까지의 ‘병원 완결형’에서 ‘지역 완결형’으로 전환하는 것을 목표로 하고 있습니다. 병원에서 임종을 맞이하는 것이 아니라, 방문 의료나 돌봄, 생활지원 등을 일원화하여 살던 곳에서 생의 마지막을 맞이할 수 있도록 할 수 있는 시스템을 마련하고자 노력하고 있습니다. 그러나 이러한 노력은 지역 사회에 따라 큰 차이가 있습니다. 행정이나 의사 단체 등의 의욕에 따라 큰 차이가 발생합니다.

이러한 초고령화 문제에 위기감을 느낀 아사히신문朝日新聞 요코하마横浜총국은 특별취재반을 설치, 2013년 11월부터 가나가와관에서 ‘다가오는 2025년 쇼크’라는 장기연재를 시작하였습니다. 2년 반에 걸쳐 작성한 기사는 약 160건에 이릅니다. 주로 고령자 의료·돌봄 실태, 방문진료의·방문간호사·돌봄종사자들의 문제 해결을 위한 노력 등을 현장에서 밀착 취재하여 기사를 써왔습니다. 취재에 협력해주신 분들도 100분이 넘습니다. 특히 임종 현장을 취재할 수 있게 도와주시거나 당시의 상황을 자세히 이야기해 주신 환자·가족 여러분께 깊은 감사를 드립니다. 연재 기사에 대한 독자 분들의 뜨거운 반응 덕분에 깊은 관심을 알 수 있었습니다.

이 책은 연재 기사를 가필, 수정하여 재구성한 것입니다. 제1부 ‘일본에서 늙어 죽는다는 것’에서는 길어지는 노후 기간과 함께 증가하는 우울증, 삶의 보람의 소중함, 평온하게 자택에서 임종在宅死³⁾을 맞이하는 일의 어려움 등을 살펴봅니다. 그리고 입으로 음식을 섭취할 수 없게 되어 위루술⁴⁾을 시술 받아야 할지 고민하는 가족의 이야기도 다룹니다.

제2부 ‘돌봄의 현실-재택과 시설 서로의 실상’에서는 아내와 부모를 동시에 돌보는 한 남성의 체험담과 아이와 부모를 동시에 돌봐야 하는 ‘더블 케어’의 현실

2) 역주. 치매에 걸린 고령자를 위한 전문 시설.

3) 역주. 생활해오던 집이나 시설에서 죽음을 맞이하는 것.

4) 역주. 배에 구멍을 뚫어 영양관(뱃줄)을 통해 위로 직접 영양을 공급하는 방법

등을 자세하게 그리고 있습니다. 또한 방문진료의와 방문간호사들이 해내야만 하는 다양한 역할들과 특별양호 노인홈⁵⁾에서 임종돌봄하기 위한 노력 등도 다룹니다.

그리고 제3부 ‘노인은 지역사회에서 보살핌 받는가’에서는 이러한 힘든 현실을 지탱하는 클리닉과 지자체, 지역의 핵심 인사들의 활동을 정리하였습니다.

전체적으로 일본 사회에서 일어나고 있는 노후의 현실적 문제, 2025년 이후에 일어나는 문제들과 이에 대한 한발 빠른 노력 등을 가나가와현의 취재 사례를 케이스 스터디로 알기 쉽게 전달하는 것이 본서의 목적입니다.

2025년은 바로 코앞까지 다가오고 있습니다. 죽음은 누구에게나 평등하게 찾아옵니다. 지금부터 어떻게 대비할지 고민해야 합니다. 본서가 조금이라도 그 길잡이가 되었으면 좋겠습니다.

그리고 원칙적으로 본서에 나오는 분들의 연령이나 직함 등은 신문 게재 당시를 기준으로 합니다.

아사히신문 ‘다가오는 2025년 쇼크’ 취재반장 사토 요_{佐藤}陽

5) 역주. 요개호_{要介護} 3단계 이상의 고령자를 위한 요양시설. 요개호3은 신체 능력이 저하되어 일상 생활이나 이동 등에 타인의 도움을 필요로 하거나, 종종 불안 행동을 보이고 전반적인 이해능력 저하가 확인된 경우에 해당한다.

제1부 일본에서 늙어 죽는다는 것

한 정신과 전문의는 “앞으로 고령자 1인 가구가 늘어 사회적 고립으로 인한 우울증이 커다란 사회적 문제가 될 것이다.”라고 경고한다. 의료 기술의 발전과 함께 노후의 삶은 길어지고 있다. 그 중에는 삶의 이유를 잃고 우울증을 앓는 고령자도 있다. 최악의 경우 자살에 이르는 경우까지 있다.

이러한 사태를 막기 위해서는 끝까지 삶의 보람을 가지는 일이 중요하다. 삶의 보람은 자치회 활동일 수도 있고 반려동물의 존재 또는 사회 공헌일 수도 있다. 내(사토 요)가 취제한 88세 여성은 돌봄 자격을 취득하고 요양시설에서 일하기 시작했다. 그녀는 “누군가에게 도움이 될 수 있다면”이라고 조심스레 이야기 한다. 그리고 한 소규모 돌봄 사업체에서는 이용자 각자의 역할이나 특기를 이끌어 내는 케어를 지속하고 있다. 치매를 앓는 어르신도 많지만 얼핏 보면 활기 넘치는 모습에 치매를 눈치 챌 수 없다. 사업체 사장은 “어르신들은 돌봄을 받는 존재가 아닌 지역 사회의 인적 자원입니다.”라고 이야기한다.

제1장에서는 이러한 삶의 보람의 상실과 회복을 위한 노력에 대해 다루고 있다.

제1부의 또 한 가지 주제인 환자와 가족이 원하는 형태로 집에서 평온한 마지막 막을 맞이할 수 있도록 하는 일의 현실적 문제에 대해 제2장에서 살펴본다. 우선 자택을 방문하여 임종돌봄까지 함께하는 방문진료의가 부족하다. 방문진료의가 없다면 결국에는 응급차를 불러 원하지 않는 연명치료를 받다가 세상을 떠나는 것이 현실이다.

배에 구멍을 뚫어 뱃줄로 위에 직접 영양제를 공급하는 위루술도 민감한 문제다. 노화나 뇌경색 등의 질환으로 입으로 음식을 섭취할 수 없게 된 사람들 중 40만~50만 명 정도가 시술을 받았다고 한다. 입으로 먹을 수 없게 되었을 때 위루술을 받을지 받지 않을지. 이는 어려운 선택이다. 위루술을 한번 받게 되면 다시 떼어내는 것은 윤리적으로 어렵다. 위루술을 받기로 결단한 사람, 받지 않기로 결단한 사람의 이야기를 듣고 그들의 당시의 심경을 그려다.

이처럼 제2장에서는 자택 임종의 어려움과 위루술 시술에 대한 고민 등 현실

적 문제를 조망한다.

그리고 제3장에서는 인간의 근본적 욕구 중 하나인 먹는 즐거움을 유지하기 위한 노력을 취해하였다. 먹고 삼킬 수 있도록 하기 위한 치과 의사, 치위생사, 영양사 등의 노력을 들여다보았다. 위루술을 받은 사람이 입으로 먹을 수 있게 된 경우도 있었다. 치과 의사와 요리사의 이업종 협업을 통해 프랑스 요리를 연하⁶⁾ 보조식으로 개발한 “연하 프랑스 요리”는 매우 인상적이었다.

일본에서 늙고 죽어간다는 것이 어떤 일인지, 제1부를 읽는다면 그 전체적인 흐름을 이해할 수 있지 않을까 생각한다.

제1장 삶의 보람의 상실과 회복

고독에 빠져 우울증으로 고통 받는 고령자

2016년 1월 중순 어느 밤, 가와사키川崎시 나카하라中原구에 있는 2층 연립 주택에서 혼자 생활하는 사사누마 마쓰코笹沼松子씨(78)는 정신과 의사 하세가와 히로시長谷川洋씨(45)의 방문 진료를 받고 있었다. 우울증을 앓고 있기 때문이다.

“집 앞 전철 건널목에 서 있으면 뛰어 들어 버릴까하는 생각이 들어서...”라고 사사누마씨가 조용히 이야기 했다.

“많이 힘드신 것 같아요. 하지만 그런 말 하지 말고 함께 이겨냅시다.” 하세가와씨가 다정하게 말을 건넸다.

몇 년 전부터 사사누마씨는 복부 팽만감이나 눈의 통증 등의 증상을 호소하여 내과 병원이나 전문 병원 등에서 진찰을 받았다. 몇 번이나 검사를 받았지만 결과는 “이상 없음”이었다.

2012년 3월 하세가와씨의 클리닉을 소개받아 진찰받았다. 하세가와씨는 가면성 우울증⁷⁾을 의심했다. 우울증의 증상이 몸의 통증으로 나타나는 것이다. 어르신들

6) 역주. 삼키는 것.

7) 역주. masked depression. 우울증과 유사한 원인과 증상을 갖지만 우울감, 무력감 등으로 나타나지 않아 가면성 우울증으로 불린다. 두통, 복통, 결립 증상, 소화 불량 등의 증상을 보인다.

에게 많이 나타난다고 한다. 항우울제와 항불안제를 처방했지만 딱히 나아지지 않았다.

사사누마씨는 60세를 넘어서까지 일했다. 라면집이나 마작방을 경영하며 거의 쉬지 않고 일해 왔다. 마작방 운영 당시엔 손님과 마작으로 밤을 새우고 아침 식사를 만들어 주었던 적도 있다. 알뜰살뜰 모은 돈으로 장남에게 승용차를 선물했다. 눈 돌아가게 바쁜 날들이었지만 주변 사람들을 돕는 일에 보람을 느꼈다.

남편을 먼저 떠나보내고, 몇 년 전에는 의지하던 장남이 취장암으로 세상을 떠났다. “지금도 아들과 파칭코를 하러 가는 꿈을 꾸곤 해요.”라는 사사누마씨. 아침마다 눈을 뜨면 향을 올리고 장남의 영정을 향해 “좋은 아침”이라고 말을 건넨다.

요즘에는 친척과도 거의 연락을 주고받지 않는다. 2016년 정월 명절도 혼자 보냈다.

“건강하기라도 하다면 다시 일 하고 싶어요.” 지금도 내과 클리닉이나 병원에 다니고 있지만 증상은 생각처럼 나아지지 않는다.



그림 1. 사사누마씨(오른쪽)의 자택을 방문해 최근의 몸 상태 등을 듣고 있는 하세가와씨=가와사키시 나카하라구

하세가와씨는 다음과 같이 지적한다. “사사누마씨는 열심히 일해서 돈을 벌고 주변 사람들에게 베풀어 왔다. 원래 다른 사람을 도우며 살아 온 사람이 그렇게

하지 못하게 되는 것은 고통스러운 일이라 생각한다. 설상가상으로 아드님까지 돌아가신 것이 결정타였다.”

2015년 연초 하세가와씨는 지역포괄지원센터의 담당자와 상담하여 사사누마씨에게 데이서비스⁸⁾에서 마작을 하도록 권했다. 그 곳에서 마작을 주도하는 역할을 맡아 예전의 마작방 시절을 떠올렸으면 하는 마음이다.

사사누마씨는 요즘 마작 해설책이나 마작 소설을 읽기 시작했다. 예전에는 책을 읽을 기운조차 없었다. 한 걸음씩 사사누마씨는 앞으로 나아가기 시작했다.

역할이 회복으로

삶의 보람을 찾아 우울증에서 회복된 사람도 있다. 요코하마시 니시西구의 80세 남성은 2001년 옆구리에 통증을 느꼈다. 몇 군데의 병원을 돌아보았지만 이상은 발견되지 않았다. 자율신경 실조증 진단을 받았다. 2003년 이 남성을 진찰한 정신과 의사 미키 가즈히로三木和乎씨는 가면 우울증을 의심했다.

이 남성은 항우울제를 먹으면 통증도 사라졌다. 2010년경 은퇴 후 지역의 노인 클럽⁹⁾의 임원이 되어 지역 청소활동 등을 시작했다. “퇴직 후에는 불안을 느꼈지만 노인 클럽 일을 하게 되어 마음의 버팀목이 되었다.”

2015년 4월에는 노인 클럽 회장이 되어 약 70명의 회원을 관리하게 되었다. 그리고 몇 달 후 한때는 개선되었던 우울증이 재발했다. 항우울제 양을 늘렸더니 증상은 나아졌다. 미키씨는 “노인 클럽 활동이 우울증 개선에 도움이 되었으나 회장이 되어 심리적 부담이 늘어나버렸다. 적절한 정도의 역할을 갖는 것이 중요하다”고 이야기 한다.

증가하는 ‘손주 돌봄 졸업’ 우울증

고령자의 우울증에 대해 잘 알고 있는 기타사토대학北里大學 기타사토연구소병

8) 역주. 통소돌봄(通所介護)라고도 불리며 고령자가 집에 틀어박히는 것을 예방하고 가족의 부담을 줄이는 것을 목적으로 한다. 고령자가 데이서비스 시설에 다니는 방식으로 식사, 목욕 등 일상생활 지원 뿐 아니라 기능 훈련 등 다양한 서비스를 제공한다.

9) 역주. 일본의 노인 클럽은 지역단위로 운영되고 있는 단체로 건강 증진, 취미활동, 친목 도모, 지역 사회 공헌 등 다양한 활동을 하고 있다.

원北里研究所病院 정신과 의사 다카하시 메구미高橋惠씨의 설명에 따르면 고령자 우울증은 크게 (1) 우울증 병력이 있고 노년기에 재발하는 경우 (2) 노년기에 처음으로 증상이 나타나는 경우의 두 가지로 나뉜다. (2)는 실업이나 퇴직, 배우자의 죽음 등 ‘상실 체험’을 계기로 나타나는 경우가 많다.

최근 몇 년 간 눈에 띄는 현상이 ‘손주 돌봄 졸업’ 우울증이라고 한다. 아이 부모의 맞벌이로 손주를 돌보던 조부모가 손주의 성장과 함께 역할을 잃고 우울증에 걸리게 되는 것이다.

한 80대 남성 환자는 아이 부모 대신 손주의 유치원 마중을 맡고 있었다. 마침 퇴직한 차에 손주를 돌보는데서 삶의 보람을 찾았다. 그런데 손주가 초등학교에 입학한 뒤 우울감이 심해져 다카하시씨에게 진찰받았다.

한 70대 여성 환자는 딸 가족과 함께 생활하며 손주를 돌보는 데서 삶의 보람을 느끼고 있었다. 그런데 중학생이 된 손주로부터 “짜증나!”, “너 따위는 나가!” 등 폭언을 듣게 된 후 우울증에 걸렸다.

한편 우울증을 앓던 70대 여성은 손주가 대학생이 된 뒤 함께 살게 되었다. 도시락을 싸 주는 등 손주를 돌보는 ‘역할’을 갖게 되어 우울증도 회복되고 있다고 한다.

이러한 손주 돌봄 졸업 우울증의 예방에 대해 다카하시씨는 “손주에게만 집중하는 것이 아니라 스포츠를 즐기거나 지역사회와 교류하는 등 흥미를 분산시키는 편이 좋다.”라고 조언한다.

그리고 “앞으로 독거노인 증가와 함께 사회적 고립으로 인한 우울증이 사회적 문제가 될 것”이라고 경고한다. “혼자 생활하던 환자분이 찜질방에 다니거나, 친구와 함께 살게 된 뒤 건강해진 사례도 있다. 항우울제의 올바른 사용 뿐 아니라 지역사회가 1인 가구의 버팀목이 될 수 있는 시스템 마련이 중요하다.”

그리고 고령자의 경우 젊은 사람들에 비해 정신과 진찰을 받기 힘들어 하는 경우가 많다고 한다. 가나가와현 정신신경과 진료소협회神奈川縣精神神経科診療所協會 부회장을 맡고 있는 하세가와씨는 “특히 남성분들은 정신과에 거부감을 느껴 스스로 진찰 받으려고 하지 않는 경향이 있다. 그리고 고령자의 경우 우울증이 몸의 통증이나 위화감 등으로 나타나는 경우가 많아 정신적인 질병이라고는 보기 힘들다. 몸에 통증이 있어 검사하여도 이상이 없는 경우에는 정신과 진찰 받아보

기를 바란다.”라고 이야기 했다.

하세가와씨 등은 고령자 우울증의 특징으로 ① 가까운 사람을 떠나보내거나 역할을 상실하여 병이 생기는 경우가 많다 ② ‘노노老老 케어’의 스트레스가 방아쇠가 된다 ③ 통증, 현기증, 이명 등 신체적 증상으로 나타나는 가면 우울증이 많다 ④ 신체적 증상에 지나치게 신경 쓰는 ‘건강염려증’ 경향이 강하다 ⑤ 불안함이나 초조함을 강하게 느낀다 ⑥ 망상이 나타나기 쉽다. ⑦ 치매와 구분하기 어려운 경우가 있다 등을 꼽는다.

60세 이상의 80%가 삶의 보람을 느끼고 있다

고령자는 ‘삶의 보람’을 얼마나 느끼고 있을까. 2014년도 ‘고령사회백서’에 의하면 60세 이상의 고령자 중 약 80%가 ‘삶의 보람을 느끼고 있다’고 응답했다. ‘충분히 느끼고 있다’와 ‘다소 느끼고 있다’가 각각 40%씩 차지했다. 성별로 응답을 살펴보면 남성이 79.8%로 여성 84.2%에 비해 낮았다.

그리고 소니 생명은 2013에 50세~79세의 남녀 1천 명에 인터넷을 통하여 ‘시니어 생활의식조사’를 실시하였다. ‘삶의 보람’과 ‘의욕의 원천’을 물어본 결과, ‘여행 등 취미’(61.1%)가 가장 많았고 ‘파트너(아내, 남편, 연인)’ 43.9%, ‘꿈, 뜻’ 27.3% 등의 응답이 있었다. ‘반려동물’이라고 응답한 사람도 10.6%로 반려동물이 장년층 세대에 있어 소중한 존재라는 점이 드러났다.

구체적인 내용을 살펴보면 ‘일본 일주 철도 여행(70대 여성)’이라는 응답 이외에도 ‘어학 공부를 통해 시야를 넓히고 싶다(60대 여성)’와 같이 배움을 깊이 하고자 하는 의욕, ‘돌봄 자원봉사자로서 사회에 공헌하고 싶다(60대 남성)’같은 생각도 알 수 있었다.

‘소중하게 생각하는 것’을 물어본 결과, ‘사회 공헌’이라고 응답한 사람이 10.1%였다. 연령별, 성별로 살펴보면 60~70대 남성이 15.2%로 50대 남성의 6.0%보다 약 9포인트 높았다. 소니 생명은 ‘정년으로 업무 제일선에서 물러나면서 사회 공헌에 대해 고민할 기회를 갖게 되는 것일 수도 있다.’고 분석하고 있다.

반려동물이 삶의 보람으로

“지로 이리와” 가나가와현 요코스카橫須賀시 서부의 산골짜기에 있는 특별양호 노인홈 ‘사쿠라노사토¹⁰⁾ 야마시나櫻の里山科’. 2015년 12월 야마구치 요시히로山口宜泰(82) 씨가 실버카를 밀며 반려견 지로(수컷, 9살)와 산책을 하고 있다.

야마시나는 반려동물과 함께 입소 가능한 요양시설이다. 약 40명의 입소자가 개 6마리, 고양이 10마리와 함께 생활하고 있었다. 입소자가 데려오거나, 안락사 당할 것 같은 개와 고양이를 시설이 입양하고 있다. 산책과 먹이 주기는 직원과 자원봉사자가 담당한다.

야마구치씨는 약 30년 전부터 순서대로 포피, 료, 지로의 3마리의 개를 키워왔다. 1995년 아내 세쓰코節子씨를 난치병으로 잃었다. 향년 58세. 충격에 빠진 야마구치씨의 활력소가 되어준 것이 료였다. 하루 몇 번씩 함께 산책하면서 아픈 마음이 조금씩 나아졌다. “료가 없었다면 아버지는 하루 종일 아무와도 이야기하지 않았을지도 모른다.”라고 장녀 히로코泰子씨(54)는 회상한다.

2007년에는 장남 다쓰야達也씨를 암으로 잃었다. 향년 43세. 얼마 후 료도 죽었다. 히로코씨는 “다시 강아지를 키우는 게 좋겠다.”라고 야마구치씨에게 권했지만 “나이도 들만큼 들었고, 개를 남기고 떠나게 되면 곤란하다”고 승낙하지 않았다.

억지로 지인 브리더에게 데려가자 야마구치씨는 지로에게 첫눈에 반해 가족으로 받아들였다. 지로는 사교적인 성격으로 다른 사람에게 먼저 다가간다. 덕분에 이웃에 ‘산책 친구’가 잔뜩 생겼다.

2015년 5월 병마가 야마구치씨를 덮쳤다. 뇌경색으로 쓰러져 입원하고 몇 달 뒤 입원 중에 받은 검사에서 인두암이 발견되었다. 수술은 어려운 상태로 의사로부터 앞으로 반년이라고 시한부 선고를 받았다. 통증을 줄이는 완화 의료로 전환하기로 결정했다.

병원에서는 지로와 떨어져 지내야만 하여 고통스러워 보였다. 히로코씨는 반려동물과 함께 생활할 수 있는 요양시설은 없는지 병원 등에 문의 했으나 “그런 시설은 없습니다.”라는 대답이 돌아왔다. 지역포괄지원센터에 문의하였더니 야마시나를 소개해주었다.

10) 역주. 벚꽃 마을.

현재 야마구치씨는 평온한 생활을 보내고 있다. 통증도 있지만 지로가 위안이 되어 준다고 한다. “자식들 이상의 존재입니다. 술 한 잔 하면서 지로와 이야기 하고 텔레비전을 보는 것이 가장 큰 행복입니다.” 야마구치씨가 지로를 끌어안으며 이야기 했다.

업계단체 추산으로 반려견, 반려묘가 2천만 마리가 넘는다는 일본에는 반려동물을 삶의 보람으로 살아가는 고령자가 많다. 그러나 스스로 돌보지 못하게 되어 어쩔 수 없이 이별하는 경우도 있다. 가나가와현의 조사로는 보건소가 반려견을 인수하는 이유 중 약 30%가 주인이 고령 등으로 병을 얻거나 사망한 경우라고 한다.

야마시나처럼 반려 동물과 함께 생활할 수 있는 요양시설은 일본 국내에 많지 않다. 와카야마 미치히코若山三千彦 시설장은 “어르신들이 마지막까지 인생을 즐기실 수 있도록 하는 것이 우리들의 이념이다. 반려동물과 함께 행복한 시간을 보내실 수 있으면 좋겠다.”라고 이야기 한다. 지로가 남겨지더라도 야마나시에서 끝까지 돌본다고 한다.

신앙에 의지하여

종교나 노래에 의지해 살아가는 어르신들도 적지 않다. 난치병을 앓다 2015년 9월에 세상을 떠난 오누마 미치코大沼美智子씨(향년 71세)와 남편 나리아키라成彬(80) 씨 부부의 마음의 안식처가 된 것은 기독교와 찬송가였다.

“Amazing grace! How sweet the sound!(어메이징 그레이스! 정말 아름다운 노래야)” 2015년 7월의 오후, 보소반도房總半島가 보이는 가나가와현 요코스카시의 한 단지에 있는 오누마씨 부부의 자택에 찬송가 『어메이징 그레이스』의 선율이 울려 퍼졌다. 음악치료사인 사토 유미코佐藤由美子(38) 씨가 오누마씨 부부를 위해 기타를 연주하며 찬송가를 부르고 있었다. 나리아키라씨도 함께 흥얼거리고 있었다. 두 사람이 좋아하는 엘비스 프레슬리의 『러브 미 텐더』도 불렀다. 침대에 누워있던 미치코씨도 미소 지으며 때때로 흥얼거렸다.

나리아키라씨는 미치코씨가 세상을 떠나기까지 13년간 자택에서 돌봄을 계속 해왔다. 돌봄으로 인한 피로가 한계에 달하는 것을 우려한 방문진료의 치바 준

葉純(66) 씨가 미국에서 음악 치료사로 활동하고 있던 사토씨를 불렀다. 2014년 연말부터 3차례의 음악 치료를 가졌다. “돌보는 쪽, 돌봄 받는 쪽이 아닌 원래의 부부 관계로 잠시나마 돌아가실 수 있다면 기쁠 것이다.”라고 사토씨는 말한다.

결혼하고 5년. 미치코씨는 27세에 ‘전신 홍반성 루프스’라는 난치병에 걸렸다. 점점 전신이 쇠약해져 2000년경부터는 걸을 수 없게 되었다. 나리아키라씨는 2002년에 돌봄을 위해 중소기업 진단사(한국의 경영지도사)일을 그만두었다.

미치코씨는 이전부터 신실한 기독교 신자였다. 몸이 자유롭지 않게 된 뒤에는 나리아키라씨가 교회에 동행했다. 매주 한두 차례 교회의 친구가 집에 찾아와 성경공부 모임을 열어 주었다. 성경에 밑줄을 치고 해석 등을 적어 넣었다. 나리아키라씨는 그런 미치코씨의 굳은 신앙에 마음이 움직여 세례를 받았다.

2002년 장에 구멍이 생겨 갑작스레 입원하게 되었다. 그리고 세상을 떠날 때까지 11번에 걸쳐 입원과 퇴원을 반복하였다. 2015년 2월 입원 후에는 체력이 급격히 떨어져 침대에 누워 생활하게 되었다. 이런 와중에도 불평하거나 신경질을 내는 일은 없었다. “신앙의 힘이겠지요. 죽는 것조차 전혀 두려워하지 않았어요.”라고 나리아키라씨는 이야기한다.

한편 미치코씨를 계속해서 돌봐 온 나리아키라씨는 심신 모두 한계에 가까워져 있었다. “등이 아프다.”라고 말하는 아내의 등을 계속해서 문질러주었다. 며칠 간격으로 인공항문도 교체해야 했다. “땅에 발이 닿지 않는 느낌이었어요. 붕 떠 있는 느낌.” 그렇게 느끼고 있을 때 사토씨의 음악치료를 받았다.

2015년 8월 미치코씨의 병세가 악화되어 시내 병원에 입원하였다. “악마가 있어. 무서워.”라며 덜덜 떨었다. “하느님 (마중 오시는 것이) 늦어.”라며 드물게 불만을 내뿜었다. 의식이 몽롱해졌다. 미치코씨는 “꼭 집에서 죽고 싶다.”라고 이야기해왔다. 마지막에는 집으로 돌아가 숨을 거두었다. 평온한 표정을 하고 있었다.

나리아키라씨는 반려자를 잃고 한 달간은 아무것도 하고 싶지 않았다. “집에 돌아와 ‘나 왔어’하고 인사를 한다. 그리고 인사를 받아 줄 사람이 없다는 것을 깨닫고 괴로워진다.” 그럴 때에는 미치코씨의 영정에 말을 건다. 2015년 여름에 병상에서 찍은 사진과, 신혼 시절 가마쿠라에서 찍은 아름다운 사진에.

그 해 10월부터 교회에서 시작한, 등교를 거부하는 아이들을 위한 ‘이바쇼居場所¹⁾카페’에 참가하게 되었다. 어린 학생의 “전철에 타는 게 무서워서 교회까지

갈 수 없어요.”라는 상담에 “괜찮아. 힘내서 오렴.”이라며 격려한다. 아이가 없는 나리아키라씨는 때로는 다정하게, 때로는 엄하게 조언한다. “이것도 나에게 맡겨진 역할. 하느님의 뜻이라고 생각한다.” 사랑하는 아내를 잃고 반년. 나리아키라씨는 신앙에 의지해 새로운 길을 걷기 시작했다.

우연한 한마디 말이 계기로 ‘전쟁이 파티’

“자 늘 부르던 그 곡 연주해 주세요.”라고 시설 직원 이나가키 게이카稻垣圭香(33) 씨가 말하자 고바리 기누코小針絹子(88) 씨가 키보드를 연주하기 시작했다. “빨간 신발 신고 있던 여자아이” 모두가 한 목소리로 노래를 부르며 즐겼다.



그림 2. 키보드를 연주하는 고바리씨 (오른쪽). 직원들이 한 목소리로 노래를 부르고 있다. =가나가와현 후지사와의 가메이노의 '오타가이상'

가나가와현 후지사와藤澤시 가메이노龜井野에 위치한 ‘서로, 함께’라는 뜻을 가진 ‘오타가이상’은 이용자 24명의 작은 요양시설이다. ‘소규모 다기능형 거주 개호¹²⁾’라고 불리는 서비스를 제공하며, 통원을 중심으로 방문, 숙박 등 원하는 방식으로 이용할 수 있다. 16명의 직원이 어르신들의 속마음을 잘 파악해 서비스를 제공하는 것으로 유명하다. “관리가 아닌, 자립 지원을 중심으로 하고 있

11) 역주. 아지트.

12) 역주. 통원(데이서비스), 방문(돌보미), 숙박(슛스테이) 등 분리되어 있던 돌봄서비스를 한 사업소에서 통합 제공하는 형태.

습니다.”라고 말하는 시설 운영 회사 ‘아오이케어’의 가토 다다스케(加藤忠相)(41) 사장. 직원 매뉴얼은 없다.

가토씨는 25세에 ‘아오이케어’의 전신 기업을 세웠다. 현재는 ‘오타가이상’ 이외에도 ‘우물가 동네 모임’이라는 뜻의 이름의 ‘이도바타’와 그룹홈 ‘유이結’를 운영하고 있다. 총 이용자 45명의 ‘동네 돌봄회사 사장님’이다.

오타가이상에 다니는 고바리씨는 이전에는 하숙을 운영하며 학생들의 뒷바라지를 해왔다. 사교적이고 다른 사람을 돕는 것을 좋아하는 성격으로 시설에서는 ‘왕언니’같은 존재이다.

2015년 9월에 있었던 ‘전갱이 파티’는 “옛날엔 자주 전갱이를 손질해 다타키¹³⁾를 만들곤 했어요.”라는 고바리씨의 한마디 말로 시작되었다. 고바리씨는 어촌 마을 시즈오카(静岡)현 아타미(熱海)시 아지로(網代) 출신이다. “그럼 한번 다 같이 해먹죠. 우리 에노시마에 전갱이사러 다녀와요.”라며 직원이 반응하여 이벤트가 되었다.

장보기 담당, 손질 담당, 튀김 담당, 장식 깃발 담당 등 어르신들이 역할을 분담하고 직원들이 이를 지원했다. “모두 좋아해 주어서 기뻐다.”라는 고바리씨. 장녀 게이코(けい子)(64) 씨는 “어머니의 한마디 말에서 이벤트가 열렸다. 직원분의 센스가 정말 좋다”고 감탄했다.

고령이 되어서도 혼자 해외여행에 다녀오곤 하던 고바리씨였지만 2012년 즈음부터 친구와의 약속 시간에 늦는 일이 종종 생겼다. 외출하는 일도 확연히 줄었다. 치매 초기증상이었다.

이를 걱정한 게이코씨가 지인인 사회복지사와 상담하여 소개 받은 곳이 ‘오타가이상’이었다. 치매를 앓고 있는 이용자도 많았으나 어르신들의 삶의 보람을 이끌어낸다는 점에 끌렸다. 고바리씨는 넘어져 허벅지가 골절되는 일이 있었지만 시설에 묵으며 재활 지원을 받아 회복했다. 이전까지는 내원을 중심으로 이용해왔지만 부상 당시에는 집중적인 재활 치료를 받기 위해 숙박형 서비스를 받았다.

고바리씨의 올해 목표는 오타가이상의 친구들과 함께 합창단을 만드는 것이라고 한다. “마음껏 자신을 표현해 주셨으면 한다.”는 관리자 이오 에리코(飯尾えり子)(52) 씨. “합창단이라는 꿈을 이를 때까지 죽을 수 없다. 발표회도 해보고 싶다.”

13) 역주. 다진 생선회와 야채를 버무려 만드는 요리.

는 88세의 고바리씨의 눈이 반짝반짝 빛났다.

사랑의 힘 80대 경이로운 회복

“도요씨 힘내요!” 직원 시나 모에(椎名萌(23) 씨의 목소리를 들으며 이노우에 도요코(井上トヨ子(83) 씨가 온몸의 힘을 다해 떡 반죽을 하고 있었다. 2016년 1월 15일, 14명이 이용하는 후지사와시 가메이노의 요양시설 ‘이도바타’. 고바리씨가 다니던 ‘오타가이상’의 옆에 위치하고 있으며 같은 서비스를 제공하는 시설이다. 정원이 한정되어 있어 두 번째 시설을 만든 것이다.

마당에서 새해 명절 장식을 태워 떡을 굽는 ‘돈도야키’¹⁴⁾를 끝내고, 방에 모여 모두 함께 동요와 일본 가요인 엔카를 부르기로 했다. 그러자 도요코씨가 일어나더니 노래에 맞추어 타악기 봉고를 두드리기 시작했다.

“이렇게 건강한 도요씨인데 예전엔 걷지도 못했어요. 그런데 어떤 일을 계기로 건강해지셨죠.” 시설 책임자인 고이케 미유키(小池みゆき(52) 씨가 귀뜸해 주었다.

한 남성을 사랑하게 되었다는 것이다. 몇 년 전 여성 직원들과 수다하던 중 도요씨가 조심스레 말했다. “실은 이도바타에 좋아하는 사람이 있는데…” 도요씨는 그에게 건강한 모습을 보여주고 싶다며 걷기 훈련에 매진했다고 한다. “그에게 의지하여 걷고 있을 때는 정말 들뜬 표정이었죠.”라며 고이케씨가 웃었다.

도요씨에게 직접 물어 보았다. “응. 가까이에 좋아하는 사람 있지요. 짝사랑이지만요.”라며 얼굴을 붉게 물들였다. “하지만 지금은 다른 사람이… 40살 가까이 연하예요.”

“도요씨는 마을에서 사랑받는 사람이에요.”라고 고이케씨가 말한다. 행사가 있으면 마스코트로서 안내 역할이나 상품 판매 등으로 활약한다. “고맙다는 말을 듣는 것이 무엇보다도 기쁘다.”는 도요씨.

설거지나 빨래 정리 등에도 앞장선다. 배추절임 솜씨도 뛰어나다. 평범하게 가사를 하거나 장을 보고 다니는 일들이 어르신들에게 있어서는 ‘생활 재활’이 된다고 한다.

지금은 주 5회 이도바타에 다닌다. “취는 날에도 가고 싶어 하루하루가 너무

14) 역주. 정월 보름(1월15일)에 집에 장식했던 새해 명절 장식을 한데 모아 태우는 행사. 태우고 남은 잔불에 경단이나 떡을 구워먹는다.

기대된다.”라는 도요씨. 함께 살고 있는 장남 사치오幸夫(54) 씨에 의하면 휴일에는 다음날 입을 옷을 고르며 즐거워한다고 한다. “원래는 그렇게 사교적이지 않았던 어머니가 모두와 함께 행복해하며 일하는 모습을 보고 있으면 정말 기쁩니다. 사랑도 회복의 원동력이 된 것 같아요.”

나이를 먹어도 연애가 인생의 활력소가 되는 것에는 변함이 없는 것으로 보인다. 소니 생명 조사에서도 50~70대에서 ‘노후 설계에 사랑은 빼놓을 수 없다’고 생각하는 사람이 전체의 60%를 차지하였다.

어르신은 사회적 자원

이처럼 어르신들이 시설 이용자들 사이에서의 역할이나 사랑을 삶의 보람으로 삼으며 지낼 수 있는 시설을 운영하는 ‘아오이케어’. 어르신들의 속마음이나 힘을 이끌어 내는 케어 방식으로 전국에서 주목 받고 있다. 견학이 끊이지 않고, 사장인 가토씨는 연 50~60회 전국을 돌며 강연하고 있다. “어르신들은 돌봄의 대상이 아닌 지역의 사회적 자원이다. 어르신들의 지혜와 경험을 잘 살려 주셨으면 한다.”라고 호소한다.

가토씨는 대학에서 복지를 전공한 후 요코하마 시내의 특별양호 노인홈에 취직하였다. 그 곳에서의 경험이 아오이케어의 토대가 되었다. 직원들의 업무는 매 뉴얼대로 뽀뽀하게 관리되고 있었다. 목욕 시간이 되면 어르신들이 원하지 않더라도 목욕시켜야만 했으며 몸에 수건을 둘러 줄을 세워야 했다.

입소자가 “그만 두지 마.”라며 붙잡아 3년 남짓 근무하였지만 “내가 바라는 케어를 하고 싶다”고 25세에 창업하였다. 마음 편하게 지낼 수 있도록 마루와 탁자에 통원목을 사용하여 가정집 같은 분위기를 내었다. 이벤트에는 지역 주민들도 불러 모아 어르신들과 함께 즐겼다. 평소에도 학교를 마친 아이들이 놀러와 농사를 짓던 어르신을 따라 벼를 기르거나, 치매를 앓고 있는 어르신과 함께 놀곤 한다.

“2000년에 시행된 개호보험법¹⁵⁾으로 개호 업무는 ‘요양 돌봄’에서 ‘자립 지원’으로 완전히 전환되었는데, 많은 시설들이 이것을 알지 못해 아직까지도 옛날 방

15) 역주. 한국의 노인 장기 요양 보험법에 해당

식대로 운영 한다.”는 것이 가토씨의 의견이다.

아오이케어는 사업의 최종 목표를 ‘보다 나은 인간관계의 구축’으로 삼고, 직원들에게 재량권을 부여한다. 기획서나 보고서는 없다고 한다. 오타가이상 관리자인 이오씨는 “해야만 하는 일은 아무것도 없다. 직원도 다른 업종 출신이 많아 다양한 개성을 끌어낼 수 있다.”라고 이야기한다.

많은 요양시설이 위험을 두려워해 좀처럼 여기까지 나아가지 못한다. 지금까지 수십 번 아오이케어를 취재했다는 의료복지 저널리스트 후지와라 루미藤原瑠美(68) 씨는 “가토씨를 중심으로 직원들이 자유롭게 결정할 수 있는 분위기가 있다. 말만 하는 것이 아니라 자연스럽게 몸이 움직이고 있다는 느낌이 든다. 어르신들 각자의 역할을 잘 끌어내는 케어 방식은 앞으로 돌봄서비스의 하나의 방식이 될 것이다.”라고 이야기한다.

88세에 ‘노인돌보미’ 데뷔

요코하마시 쓰루미鶴見구의 데이서비스 ‘우시오다’에서 2016년 3월 1일 88세의 여성이 돌봄 직원으로 데뷔했다. 가와사키시 가와사키川崎구에 사는 다케시마 시즈에竹島靜枝(88) 씨. 당뇨병과 심장병 지병이 있어 ‘공부해두면 돌봐 주는 사람도 나도 더 편해질 것’이라며 2015년 12월 돌봄 학교 QOL 아카데미에서 개호원 초임자 연수를 수료했다. 일 할 계획까지는 없었으나 아카데미의 야노 노리히코矢野憲彦(50) 씨의 권유로 마음이 움직였다.

“다케시마씨 기모노 입는 방법 아시나요?” 히나마쓰리¹⁶⁾ 무렵의 어느 날, 시설 이용자가 기모노를 입고 남녀 히나 인형으로 분장해 사진을 찍었다. 앞치마를 입고 있던 다케시마씨는 동료의 부탁을 받아 진지한 표정으로 띠를 묶어주고, 기모노 입는 것을 도왔다.

“동시대 사람이라 말이 잘 통할 것 같아요.”라는 시설 이용자 남성(83). 관리자가사하라 사쓰키笠原さつき(35) 씨도 “이용자 분들과 연배가 비슷해 더 의사소통이 잘될 것이라 기대하고 있어요.”라고 이야기한다.

귀가하는 이용자들을 배웅한 후에는 찻잔을 씻고 테이블을 닦는다. 주부 경력

16) 역주. 여자아이의 성장을 축하하는 날. 3월 3일. 히나 인형을 붉은 천을 칸 단 위에 장식한다.

약 70년의 솜씨를 발휘한다. 오후 2시부터 3시간 남짓의 업무를 마치고 “어젯밤엔 긴장해서 잠을 잘 못 잤어요.”라는 다케시마씨. “하나하나 일을 배우고 이용자분들과도 점점 친해질 수 있으면 좋겠어요.”라며 미소 지으며 이야기한다.

주 2회. 창작 활동을 돕거나 시설 이용자의 말벗을 한다. 업무 중에 느낀 것들은 일지에 기록하여 본사로 보낸다. 시설을 운영하는 ‘자파원’(가와사키시 가와사키구)의 사장 미즈구치 쓰토무水口勤(53) 씨는 “다케시마씨가 들어와 젊은 직원들에게도 좋은 영향이 있을 것”이라고 기대한다. “나으로 돌보는 쪽, 돌봄 받는 쪽을 구분하지 않는 시대가 온다.”라고 QOL아카데미의 야노 대표는 이야기한다. 제2의 다케시마씨를 기대하며 70세 이상은 수강료를 할인하는 제도도 도입하였다.

몇 살이 되더라도 다른 누군가의 도움이 된다는 것이 어르신들의 삶의 보람이 되고 있다.

원포인트 칼럼

어르신들을 대상으로 취재를 거듭해오면서 ‘삶의 보람’, ‘역할’이 얼마나 소중한지 뼈저리게 느꼈다. 작더라도 무언가 역할을 가지고 있는 어르신은 표정에 활기가 넘친다. 특히 인상에 남은 분이 있다. 70대의 남성 말기 암 환자를 취재하였을 때의 일이다. 몸 상태가 결코 좋다고는 할 수 없는 상황에서 방문진료의와 함께 자택을 방문하여 취재했다. 남성은 그로부터 한 달 후 세상을 떠났다. 기사가 나간 것은 이미 돌아가신 뒤였다. 그런데 방문진료의에게 “(취재에 협력하는 것이) 마지막으로 조금이나마 도움이 될 수 있다면”이라는 이야기를 했다고 한다. 부인분도 “기사화되어 천국에 있는 남편도 기뻐하고 있을 것”이라며 정중한 편지를 보내 주셨다. 세상을 떠나기 직전까지도 사람은 ‘역할’을 원한다. 이 일은 나에게 깊은 인상을 주었다.

제2장 평온한 자택 임종의 어려움

평온한 죽음을 맞이할 수 없다?

‘집에서 평온하게 마지막을 맞이하고 싶다’는 생각을 갖고 있는 고령자와 가족이 많을 것이다. 그러나 자택이나 요양시설에서 맞이한 자택 임종의 절반가량이 사실은 ‘이상사異常死¹⁷⁾’로 처리되고 있다는 점이 방문진료의들의 조사로 밝혀졌다. 그 중에는 원래 자택에서 자연스러운 임종이 가능했을 것인데 응급 이송되어 원하지 않는 치료를 받거나, 경찰이 검시한 사례도 있었다. 앞으로 ‘다사多死사회’를 맞이하여 자택 임종을 확대해나가는 과정에서 이러한 ‘원치 않는 마지막’을 어떻게 줄여나가야 하는가가 과제가 될 것이다.

2015년 여름, 요코하마시 쓰루미구의 사이세이회 요코하마시 동부병원(濟生會横浜市東部病院)의 구명구급센터. 중증 폐렴의 80대 여성이 이송되었다. 기도를 절개하여 인공호흡기를 장착하였다. 그리고 인공투석 등 여러 가지 치료가 진행되었다. 한 달 남짓 입원하였지만 세상을 떠났다.

이 여성은 방문진료의의 정기적인 방문 진료를 받고 있었다. 심장마사지나 기도 내 삽관을 하지 않고 자택에서 평온하게 마지막을 맞이하기로 결정하였다. 그런데 방문진료의의 소개로 이 구명구급센터로 옮겨졌다. 센터장 의사 야마자키 모토야스(山崎元靖(45) 씨)는 “본인이 과연 이러한 치료를 바라고 있었는지, 오히려 고통을 주고 있는 것은 아닌지 갈등하였습니다. 원래 구명구급센터가 아닌 병원으로 옮겨야 할 환자였습니다.”라고 복잡한 심경을 토로하였다.

야마자키씨는 환자 가족의 당시 상황을 다음과 같이 이야기한다. ‘전력을 다해 치료한다는 선택’을 다시 한 번 응급의가 제시한다. 게다가 이를 극도로 단시간 내에 결정하지 않으면 안 되는 상황. 이상의 두 조건이 갖춰지면 가족은 아무래도 “전력을 다해 주십시오.”라고 대답하게 된다. 시간을 들여 방문진료의와 논의하여 작성한 유무형의 사전연명의료의향서¹⁸⁾가 ‘환자 상태 급변으로 인하여 단지

17) 역주. 일본 형사법상 ‘변사 우려가 있는 경우(자연사 여부 불명)’, ‘변사(자연사가 아니지만 범죄성 불명)’, ‘범죄사(살인, 과실치사 등 범죄성이 있는 사망)’, ‘비범죄사(재해나 자살로 인한 죽음)’를 이상사異常死로 분류한다.

간에 이루어진 응급의의 설명'보다 뒷전으로 밀려난다.

야마자키씨의 설명에 따르면 이처럼 '원치 않는 마지막'이라 부를만한 사례는 자주 있는 일이라고 한다. '방문진료의가 해외여행 중이라 응급 이송되어 병원에서 마지막을 맞은 사례', '사전연명의료의향서가 있는지 모르고 삽관된 사례' 등이다.

방문진료의는 일반적으로 가족에게 환자 상태가 급변하면 우선 방문진료의나 방문간호사에 연락하도록 말해 놓는다. 그러나 가족이 갑작스러운 일에 놀라 응급차를 불러 버리는 일이 적지 않다. 그리고 방문진료의에게 "밤중에는 응급차를 불러 달라."는 지시를 받는 경우도 있다고 한다. 구명구급센터로 옮겨지면 응급의는 지금까지의 병의 경과 등을 알 수 없기 때문에 이상사로 경찰에 보고할 수밖에 없다.

일본 의사법에는 사체에 이상이 있는 경우 의사가 24시간 이내에 경찰에 보고하도록 의무화 되어 있다. 사고나 타살, 심장질환이나 뇌질환에 의한 급사 이외에도 사인을 특정할 수 없는 경우에도 이상사로 취급한다. 보고가 들어오면 경찰은 사건성 여부를 조사하고 사체를 검시한다. 한 응급의는 "병사일 가능성이 높더라도 만일의 경우를 생각하면 경찰에 보고할 수밖에 없다."라고 밝혔다.

도쿄도 다치가와立川시에 있는 다치카와 방문 케어 클리닉의 의사 쇼지 데루아 栗司輝昭(50) 씨가 자신이 방문 진료하는 다마多摩 지역을 대상으로 2012년에 자택에서 사망한 1,106명을 분석한 결과, 56%에 해당하는 615명이 이상사로 처리되어 있었다. 그리고 이상사 처리된 사례 중 30%가 노쇠, 암, 폐 질환 등의 만성 질환자로 의사가 정기적으로 진찰하고 있었다면 병사로 사망 진단서를 받아 경찰을 부를 필요가 없었던 사례였다고 한다. 요코하마시의 조사에서도, 오사카부 기시와다岸和田시의 의사 데미즈 아키라出水明(63) 씨의 조사에서도 이상사는 자택에서 사망한 사람의 절반가량을 차지하고 있었다.

한편 행정이나 의료, 돌봄 종사자들 사이에도 '자택에서 죽으면 경찰을 불러야 한다', '24시간 사이에 진찰하지 않았으면 자택에서 사망진단서를 발행할 수 없다'는 오해가 아직도 남아 있다고 한다.

2014년 봄, 50대의 한 방문진료의는 이를 실감했다. 암을 앓던 수도권 거주 80

18) 역주. 연명치료 거부 등을 사전에 의사 표명한 문서.

대 독거노인이 자택에서 세상을 떠났다. 동료 방문진료의가 왕진하여 사망진단서를 작성하였다. 케어매니저¹⁹⁾가 지자체의 케이스워커²⁰⁾에 전화했더니 “자택에서 돌아가셨으면 사건성이 있을 수도 있으니 경찰을 불러주세요.”라는 지시를 받았다. 케어매니저는 지시에 따랐다. 결국 방문진료의가 진찰하여 사건성이 없다는 결론을 내리고 경찰은 돌아갔으나 진정될 때까지 몇 시간이 걸렸다고 한다.

이러한 ‘원치 않는 마지막’을 맞지 않도록 지역에서 여러 방문진료의가 서로 커버해주거나 사전연명의료의향서를 시민에 배포하는 등의 노력을 하고 있다. 요코하마시 쓰루미구 의사회의 방문 간호를 받는 마쓰모토 다카히코^{松本孝彦(62)}씨는 사전연명의료의향서에 ‘사망이 임박했을 때 심폐소생술을 받지 않겠다.’, ‘마지막은 자택이나 시설에서 맞고 싶다.’ 등을 기록해두었다. “사전연명의료의향서를 작성하면서 아내, 딸과 깊이 대화를 나눌 수 있고, 원하는 방식대로 마지막을 맞이할 수 있게 된다.”라고 이야기한다.

전국 재택요양 지원진료소 연합회^{全國在宅療養支援診療所連絡會} 오타 히데키^{太田秀樹(62)} 사무국장은 “환자와 가족, 의사, 간호사, 개호 종사자 등과 여러 차례 대화하여 뜻을 하나로 모으는 일이 중요하다. 특히 평소 소원하던 가족이 갑자기 찾아와 ‘어째서 응급차를 부르지 않는 것인가’ 묻는 사례도 적지 않기 때문에 가능한 많은 가족들과 함께 대화할 필요가 있다.”라고 이야기한다.

응급병원이 고령자로 넘친다?

고령자 응급 이송 증가는 앞으로 큰 문제가 된다. 앞서 살펴본 것과 같이 회복 가능성이 거의 없는데도 심장마사지 등의 연명 치료가 이루어져 ‘원치 않던 마지막’으로 이어지기 때문이다. 또한 입원 일수가 길어지면 병상이 부족해지고 응급 치료를 받으면 회복할 가능성이 높은 환자를 받을 수 없게 된다.

연간 약 1만의 환자를 받는 성마리안나 의과대학병원(가와사키시 미야마에^{宮前}구)의 구명구급센터. 2013년 9월 중순 3일 연휴의 어느 날 오후 6시경. 특별양호

19) 역주. 개호지원전문원(介護支援専門員). 일본 개호 보험 제도에 따라 제정된 공인 자격으로, 개호나 지원이 필요한 사람을 위해 케어 플랜을 작성하고 관련 시설 및 행정 연락, 보험 등 관련 업무를 처리하는 복지 전문가.

20) 역주. 환자, 장애인, 고령자와 그 가족을 위해 지역 복지 서비스 등에 대하여 상담·조언 등의 지원 업무를 하는 복지 전문가.

노인홈에서 심폐정지상태의 93세 여성이 응급 이송되었다.

응급외래처치실의 병상 주변에는 그날의 센터 책임자인 시모자와 노부히코(下澤信彦)(48) 의국장을 비롯한 응급의 3명과 간호사가 기다리고 있었다. 여성의 입에 기도 삽관 튜브를 넣고 인공호흡기를 부착했다. 의사와 응급대원이 교대로 심장 마사지를 지속했다.

“아드레날린(강심제)!” 응급의가 환자의 다리에 주사 바늘 꽂아 골수에 4분 간격으로 아드레날린을 투여했다.

“(아드레날린을) 6번 투여 했네요.” 간호책임자 다이라 야요이(平良弥生)(30)씨가 확인한다. 처치를 시작한지 30분이 지났다. “더 이상은…. 포기하자.” 시모자와씨가 지시한다. 결국 여성의 심장은 다시 뛰지 않았다.

잠시 후 여성의 큰딸(73) 와 넷째 딸(61) 가 병원에 도착하였다. 병상 옆에 앉아 의사로부터 임종에 대해 설명을 듣고 인공호흡기를 제거했다. 두 사람 모두 “가능한 치료를 모두 해주셔서 감사하다.”라고 말했다. 하지만 그런 사람만 있는 것은 아니다. 시모자와씨는 “비슷한 경우라도 가족으로부터 어쩌서 소생 치료를 했느냐고 항의를 듣는 경우도 있다. 환자와 가족의 의향을 알 수 없는 경우도 있어 고민스럽다.”라고 밝혔다.

시모자와씨가 담당한 24시간 동안 37명이 내원했다. 그 중 11명이 65세 이상이었다. 이 여성과 같이 자택이나 시설로부터 응급 이송되어 숨을 거두는 케이스도 늘어나고 있다고 한다. 계속적인 입원치료가 필요하다고 판단되면 바로 옆의 집중치료실(ICU)과 고도치료실(HCU)²¹⁾로 옮겨진다. 두 곳에 입원한 24명 중 60%를 넘는 15명이 65세 이상의 환자였다. 65세 이상 환자의 비율은 2008년도에는 51.6%였으나 2012년도에는 56.1%로 상승했다고 한다.

응급 입원 원인은 흡인성 폐렴이나 뇌졸중 등이 있다고 한다. 이번 취재를 안내해준 마리아나외과대학 응급의학과 다이라 야스히코(平泰彦)(60) 교수는 “복수의 질환을 앓고 있거나 인공호흡기를 착용한 환자를 받아줄 시설을 찾지 못하거나 하는 이유로 입원 일수가 길어집니다.”라고 설명해 주었다. 입원이 오래되면 빈 병상도 당연히 적어진다. 이 날 비어 있는 병상은 ICU에 1자리, HCU에 2자리였다. 이 응급센터는 인근 병원 30곳 이상과 협력하고 있지만 환자가 입원할 병원

21) 역주. 준집중치료실(準集中治療室)이라고도 불린다. 집중치료실과 일반 병동의 중간 역할을 한다.

을 좀처럼 찾지 못하는 경우도 있다고 한다.

65세 이상의 입원환자 15명 중 5명은 더 이상의 적극적인 치료를 희망하지 않는다는 의사(DNR)를 본인이나 가족이 제출하였다. 그러나 한번 장착한 인공호흡기를 빼거나 수액을 빼거나 할 수는 없게 되어있다.

초고령사회 대비를 위해 다이라교수는 “구급구명센터에 있어 고령 응급환자가 늘어나 입원 기간이 길어지고 중증환자를 수용할 병상이 부족해지는 것은 최근의 커다란 과제이다. ‘출구’를 확보하여 인근 병원 뿐 아니라 방문진료의, 요양시설과의 연결고리를 강화하여 고령의 환자를 받아줄 곳을 확보해 나가야한다.”라고 이야기한다.

평온하게 자택에서 마지막을 맞이하기를 원하는 환자·가족이 응급차를 부르면 그 반대의 결과가 어버리는 경우가 많다. 응급의는 비록 환자가 살아날 가능성이 0.01%더라도 적극적으로 치료하여 목숨을 구하는 일이 사명이기 때문이다.

여론조사로 방문 의료 실태 드러나

자택 임종이 어렵다는 것은 아사히신문 요코하마 총국이 요코하마 내과 학회와 공동으로 2013년 11월에 실시한 ‘방문 의료와 임종돌봄’ 여론조사 (55개 진료소·병원 응답)에서도 알 수 있다.

응답을 살펴보면 환자 자택에서 임종돌봄을 진행한 의료기관 수는 2003년도 11개소에서 2012년도에는 23개소로 약 2배로 증가하였다. 총 인원도 이 10년 사이 64명에서 144명으로 2배 이상으로 늘었다. 진료 수가 등에서 일본 정부가 ‘시설에서 집으로’ 의료 정책을 전환해온 점이 영향을 준 것으로 보인다. 2012년도에 자택에서 임종한 환자는 암이 가장 많은 61명이었고, 치매가 47명 뇌혈관장애 18명, 순환기질환이 14명 등으로 뒤를 이었다. 자택에서 완화의료(통증 조절)를 할 수 있는 의사가 점점 늘어나 말기 암 환자도 자택에서 지낼 수 있게 된 것이 큰 부분을 차지하는 것으로 보인다.

환자 자택에서의 임종돌봄 경험이 있는 의료기관 34개소에 이를 늘리기 위해 필요한 것은 무엇인지 복수 응답으로 질문하였다. ‘주치의가 방문 의료에 참여하는 시스템 조성’이라는 답변이 17개소로 가장 많았다. ‘일반인 대상 홍보 활동’,

‘임종돌봄에 관한 진료 수가 인상’이라는 응답이 각각 16개소였다. ‘(24시간 운영 등이 의무화 되어있는) 재택요양 지원진료소의 조건 완화’(12개소)와 ‘방문 진료 전문의의 확충’(9개소)이 그 뒤를 이었다. (그림3)

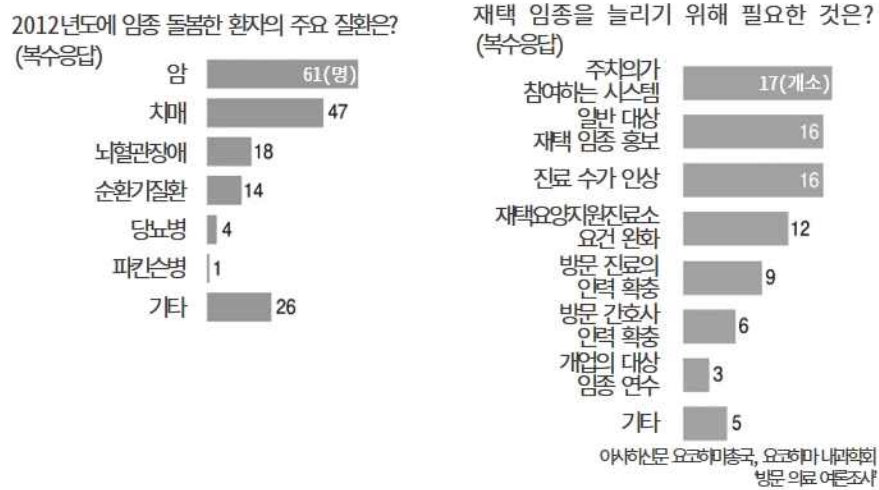


그림 3. 아사히신문, 요코야마 내과 학회의 ‘방문 의료 여론 조사’

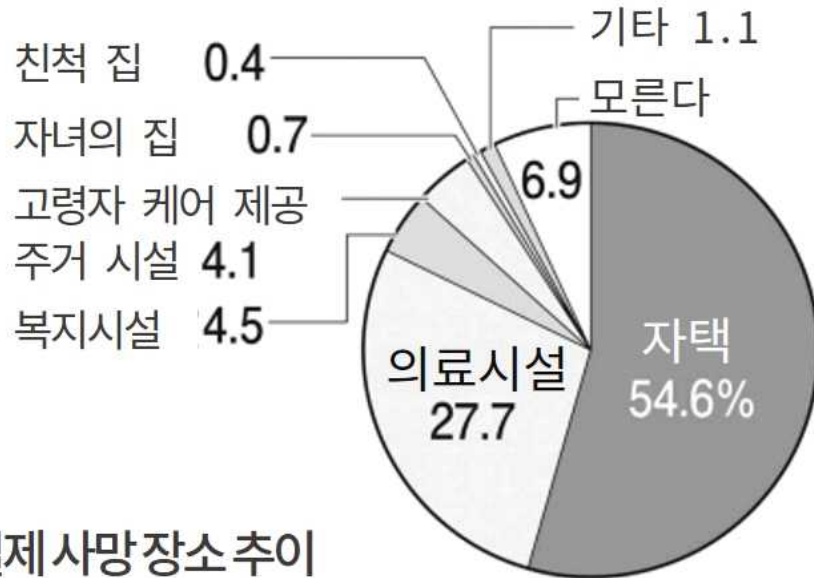
방문진료의가 점점 증가하고 있다고는 하나 아직까지 충분치 못하다는 현실이 드러났다. 한편 환자, 가족 측의 ‘자택에서 사망하는 것에 대한 거부감’도 배경에 있는 듯하다.

여론조사에 응답한 요코야마의원 横山医院(요코야마시 호도가야 保土ヶ谷구)은 2003년도 이후 연간 임종돌봄 환자 수 4명에서 10명 사이를 유지해왔다. 숫자가 늘어나지 않는 이유에 대해 요코야마 신이치로 横山新一郎(64) 원장은 “핵가족화가 진행되어 가족의 죽음을 처음 지켜보는 사례가 많고 환자가 쇠약해져 가는 모습을 견디지 못해 입원시키기 때문.”이라고 설명한다. 자택 임종돌봄을 늘리기 위해서는 “중학교쯤부터 ‘자연스러운 죽음’에 대해 배워야 한다.”고 호소한다.

무쓰미초 睦町클리닉(요코야마시 미나미 南구)의 아사히나 간 朝比奈完(63) 원장도 “가족이 ‘이 정도까지 왔으면 더 이상 병원에 데려가지 않는다.’고 각오를 할 수 있는지가 관건이다.”라고 이야기한다. 폐렴 등으로 입원 퇴원을 반복하는 와중에, 결과적으로 입원 중 돌아가시는 경우가 적지 않다고 한다. 이 클리닉에서 방문 진료를 받고 세상을 떠난 환자 중 자택에서 마지막을 맞이한 환자는 60% 남짓. “환자 본인이 의식이 있을 때부터 어떻게 할 지 대화하기를 바란다.”라고 이야기한다. 어려운 것은 독거노인의 자택 임종돌봄이다. 아사히나 원장은 최근 5년간

독거노인 14명의 임종을 경험했다. 그런데 환자 상태가 급변했을 때 의사가 독단으로 ‘병원으로 옮기지 않고 자연에 맡긴다.’고 판단하기는 어렵다고 한다. 아사히나 원장은 “병원에 마련된 윤리위원회를 지역 사회에도 설치하는 방법이 있지만 현실적으로 어려울 것이다.”라며 어찌할지 고민한다.

마지막을 맞이하고 싶은 장소는?



실제 사망장소 추이

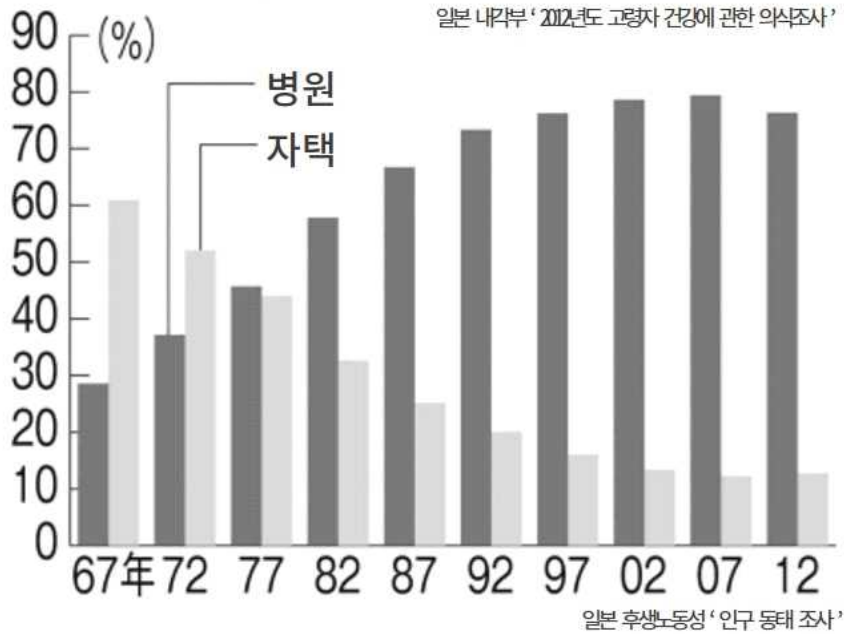


그림 4. 일본 후생노동성 '인구 동향 조사'

일본 내각부가 2012년도에 ‘생의 마지막을 맞이하고 싶은 장소’를 물어본 조사에서는 ‘자택’이 가장 많은 54.6%였다. 한편 후생노동성에 따르면 2012년도에 자택에서 세상을 떠난 사람 수는 12.8%에 그쳤다.(그림4) 2008년 조사에서는 마지막까지 자택에서 요양하기 어려운 이유로 ‘돌보는 가족이 부담이 있다’(79.5%)가 가장 많았다. ‘환자 상태 급변 시 대처가 불안하다’(54.1%), ‘경제적 부담이 크다’(33.1%) 등이 그 뒤를 이었다.

돌보는 가족에 대한 배려 또한 자택 임종이 확대되지 않은 요인의 한 가지라고 할 수 있을 것이다.

위루술에 대한 고민

노화나 뇌경색 후유증 등으로 입으로 음식을 먹을 수 없게 되면 위에 구멍을 뚫고 뱃줄이라 불리는 튜브를 연결해 위로 직접 영양제를 공급하는 ‘위루술’이라는 기술을 받는 것이 일반적이다. 40~50만 명이 시술 받았다고 한다. 2025년을 앞두고 이 숫자는 더욱더 늘어날 것으로 보인다.

그러나 이는 ‘연명 치료’이기도 하다. 병상에 누워 뱃줄에 의지해 살아가는 것이 과연 환자 본인이 원하는 것일까. 그러나 위루술을 받지 않으면 자신의 생을 끝내는 것이 되어버린다. 둘 중 어느 쪽을 선택해야 할지 고민하는 가족이 많다.

여기에선 위루술을 선택 한 가족과 그렇지 않은 가족의 사례를 각각 소개한다.

“위루술을 받아 다행이다. 하지만 두 번째는 없다.”

“여보.” 아내의 부름에 더 이상 반응이 없었다. 2013년 4월 28일 저녁, 요코하마시에서 방문 돌봄을 받던 오가키 스스무大垣進씨는 하늘나라로 떠났다. 향년 82세. 아내 사치코佐智子(78) 씨와 자녀들이 지켜보는 가운데 평온한 마지막을 맞이했다.

스스무씨는 2002년부터 뇌경색 등으로 입원 퇴원을 반복했다. 좌반신에 마비가 남았다. 2008년 2월부터 니시카나가와西神奈川헬스케어 클리닉의 아카바네 시게키赤羽重樹(52) 원장의 방문 진료를 받았다. 2009년 6월, 폐에 음식물이나 타액 등이

들어가 발생하는 흡인성 폐렴으로 시내의 병원에 입원하였다.

퇴원 전 병원 주치의가 사치코씨에게 말했다. “이대로는 폐렴이 반복되어 큰일입니다. 자택으로 돌아가신다면 위루술을 받는 것이 좋습니다.”

“위루술?” 사치코씨는 단어 자체는 들어본 적이 있었지만 어떤 것인지는 몰랐다. 그러나 왠지 모르게 ‘종말기 연명치료’라는 부정적인 이미지가 있었다. 이전 남편이 위루술을 받은 지인이 “그딴 건 할 만 한 것이 못된다.”라고 말했기 때문이다.

스스무씨는 위루술 시술 여부를 판단할 수 있는 상태가 아니었다. 어려운 판단은 사치코씨의 몫이었다.

위루술 여부를 선택해야만 하게 되기 얼마 전, 케어매니저이자 방문간호사인 오니시 미치코(大西美智子씨(56)로부터 “자연에 맡기는 방법도 좋아요.”라는 말을 들었다. 약 7년간 남편을 돌봐온 사치코씨를 지켜본 오니시씨의 눈에는 ‘할 만큼 했다’고 비쳤기 때문이다.

당초 사치코씨는 ‘위루술은 받지 말자’는 쪽으로 마음이 기울고 있었다. “그래도 일단 아카바네 선생님에게 상담 받아보자.” 시내 병원에서 집으로 돌아오는 길에 아카바네씨의 클리닉에 방문했다. “자세히 설명해 드릴 테니 진료 시간 끝날 때 쯤 다시 와주세요.” 아카바네씨가 말했다.

밤에 다시 클리닉에 찾아갔더니 아카바네씨가 위루술에 사용하는 배출 등의 기구 몇 가지를 책상 위에 꺼내 놓고 사용 방법과 특징을 설명해 주었다. 관리에 드는 수고나 영양제 가격 등도 이야기해 주었다.

그리고 사치코씨에게 이렇게 말을 건넸다. “두려워하실 필요 전혀 없어요. 만약 시술하기로 결정하신다면 저희 의료 스태프가 전면적으로 돕겠습니다.” “사치코씨는 할 수 있는 만큼 다 하지 않으면 성에 차지 않는 성격이죠? 제 의견은 위루술을 받게 하시는 쪽이 후회가 덜할 거라고 생각해요.”

“선생님 부탁드립니다.” 사치코씨의 마음은 더 이상 흔들리지 않았다. 두 시간 정도가 지나있었다. 아카바네씨는 당시의 일을 회상하며 이렇게 말했다. “부부 관계나 경제 상황, 집 구조 등을 고려하여 오가키씨라면 가능하다고 판단했습니다.”

배출 관리는 결코 쉽지 않은 일이었다. 하루 세 번 영양제와 물을 한 시간 반

씩 들며 주입했다. 문제가 생길 수도 있기에 그 시간 동안은 눈을 떼 수 없다. 실제로 영양제가 연결부에서 새어나와 시트가 축축해진 일도 있다. 영양제를 잘 소화하지 못하여 설사하는 경우도 있었다. 당시 기저귀를 가는 일은 곤욕이었다.

좋은 일도 있었다. 10년 만에 술을 조금이나마 맛볼 수 있었던 일이다. 2013년 4월 1일, 스스무씨는 자택에서 벚꽃을 바라보며 적은 양의 위스키를 입에 머금었다. “맛있어?” 곁에서 아내 사치코씨와 치위생사 사토 유키코씨(佐藤由紀子씨(42)가 바라보고 있었다. 한 달 후 스스무씨는 하늘나라로 떠났다.

“위루술 덕분에 부부의 시간을 되찾을 수 있어 정말 다행이었다.”라고 사치코씨는 회상한다. 그렇게 말할 수 있는 것은 사토씨를 비롯한 의료 스태프들의 따뜻한 지원이 있었기 때문일 것이다.

처음에는 입으로도 조금은 먹을 수 있었다. 사토씨는 다양한 음식을 먹게 해주었다. 젤리와 요구르트, 장어 소스, 직접 만든 스투 등등. 나중에는 입에 머금게 하는 정도였으나 맛과 냄새로 뇌를 자극하는 효과를 기대하였다. 연하 기능을 검사한 쓰루미대학(鶴見大學) 치학부 조교²²⁾ 이다 료헤이(飯田良平(42) 씨의 조언을 받았다.

돌아가신 후 방문했을 때 사토씨로부터 방문 당시의 사진이 들어간 앨범을 선물 받았다. “수많은 친절과 배움, 즐거운 시간들에 감사합니다.”라는 글귀도 적혀 있었다.

아카바네씨도 큰 역할을 했다. 위루에 문제가 생기면 사치코씨는 곧바로 전화했다. 한번은 이런 일이 있었다. 점심때 지나 장 보러 외출 후 저녁때 돌아왔더니 점심에 넣은 영양제가 뱃줄이 막혀 공급되지 않고 있었다. 당황하여 아카바네씨에게 전화하였더니 “마저 넣으시고 저녁엔 따로 안 넣으셔도 되요.” 겨우 진정할 수 있었다.

자택에서 약 3년 반, 뱃줄과 함께 하는 생활이었다. 마지막 1년간은 반응도 약해져 ‘억지로 살려지고 있는 것 같아 불쌍하다’는 생각도 들기 시작했다.

그래도 지금 사치코씨는 위루술을 받아 정말 다행이었다고 한다. 스스무씨는 상사에 근무하여 단신 부임 생활이 길었다. 사치코씨의 어머니와도 사이가 좋아

22) 역주. 일본의 조교(助教)는 연구실과 사무실을 배정받고 독립적인 연구가 가능하며 학부 및 석사 학생을 지도할 수 있는 전임 조교와 연구에 집중하는 특임조교가 있다. 한국 대학의 조교, 조교수 양쪽 모두 일본의 조교와 다르다.

돌봄을 도움 받은 일도 있다. 위루술을 받아 그 보답을 할 수 있었고 함께 지낼 수 없었던 부부의 시간도 되찾았다고 한다.

그러나 이렇게 덧붙였다. “잘 모르니까 받을 수 있었죠. ‘또 한 번 하겠냐’고 물으면 하지 않겠습니다.”

위루술을 받지 않겠다! 어려운 결단

“위루술을 받지 않겠다는 본인의 선택을 존중하고 싶습니다.” 도쿄도내에 거주하는 아버지(향년 83세)를 2013년 11월에 떠나보낸 가나가와현 즈시(漣子)시에 거주하는 장녀(49)는 그렇게 회상한다. ‘위루술을 받지 않겠다’고 결정하여 퇴원하고 8일 후 평온하게 하늘나라로 떠났다.

2003년에 뇌경색으로 쓰러진 이후 입원과 퇴원을 반복했다. 2012년 2월에 도내 특별양호 노인홈에 입소하였으나 2013년 10월 흡인성 폐렴으로 입원하였다.

폐렴 치료를 마치고 주치의가 말했다. “더 이상 입으로 섭취하는 것은 어려울 것이라 생각합니다. 위루술을 받을지, 받지 않을지 결정해주시겠습니까?” 어머니(77)와 장녀는 “위루술을 받지 않으면 얼마나 살 수 있나요?”라고 물었다. “길어야 2주 정도로 보입니다.”

어머니와 장녀는 병상에 누워있는 아버지에게 확인했다. “아빠. 위루술 받을 거야?” 말없이 고개를 가로 저었다. “이대로 괜찮아?” 고개를 끄덕였다. 간단한 대화도 어려운 상황이었지만 판단능력은 남아 있었다. 위루술을 받지 않으면 아버지와 이별을 앞당기게 된다. 그러나 둘은 ‘10년 동안 정말 고생하셨다. 본인의 의사를 존중하자.’라는 쪽으로 마음이 기울었다.

이를 장남(52)에 전하자 “위루술 받지 않으면 끝인 건 알지?”라고 말했다. 어머니는 “역시 받게 하는 게 좋겠어.”라며 장녀를 설득했다.

어머니는 병상 옆에서 환자 본인에게 말했다. “정말 괜찮은 거야? 이대로 헤어지기 싫어. 위루술 받자.” 그러나 아버지의 뜻은 변함없었다. 어머니의 마음이 흔들렸다.

장녀의 생각은 변함없었다. 2003년 뇌경색으로 쓰러졌을 때에도 주치의가 위루술을 제안했다. 그러나 거부했다. 입으로 먹고 삼키는 훈련을 지속해 먹는 행복

을 되찾게 했다.

“10년간 먹는 즐거움만으로 살아왔다. 그 즐거움을 빼앗고 몇 년 더 살아가는 것을 환자 본인은 어떻게 생각할까? 아버지의 인간으로서의 존엄성을 고려했을 때 위루술을 받지 않는 편이 좋겠다고 생각이 들었습니다.”

위루술을 제안 받고 약 1주 후. 어머니와 장녀는 주치의에게 이런 말을 들었다. “사실 저와 부주치의도 아버님께 다시 한 번 본인 의사를 확인했어요. 역시 위루술을 받지 않겠다는 의사가 확고했습니다.”

이 말을 듣고 어머니도 결심했다. “위루술을 받지 않겠습니다.” 장남도 이해해 주었다.

지금 장녀는 복잡한 속내를 밝힌다. “아버지의 판단을 존중해줄 수 있어 기뻐던 한편으로 ‘정말 이걸로 괜찮은 걸까?’라는 생각도 들었어요. 하지만 제가 다 짊어질 짐이죠.”

위루술의 전문가

2014년 9월 9일 저녁, 요코하마시의 한 맨션. 오가키씨의 사례에서 소개한 의사 아카바네 시게키씨는 남성 환자(66)의 자택에서 배틀을 교체하고 있었다. “위속은 깨끗하네.” 내시경으로 살펴보며 환자 아내(65)에게 말했다.

아카바네씨는 위루술과 섭식, 연하를 전문으로 하는 방문진료의사다. 함께하는 간호사들과 환자에게 두터운 신뢰를 받고 있다. 요코하마 시내의 방문진료의사들로 구성된 ‘방문진료의 네트워크 요코하마’ 동부 지구 대표도 맡고 있으며 위루술 등에 관한 심포지엄을 개최하는 등의 활동을 해왔다.

그런 아카바네씨지만 위루술에 트라우마를 가지고 있다. 병원에 근무하던 2000년 무렵 매년 50~80건의 위루술을 시술했다. 몇 년 후 환자들의 생존 예후를 알아보고자 약 200명에게 전화를 걸었다. 그러자 몇몇 환자 가족은 “어쨌서 위루술 전에 이렇게 힘든 상황이 된다고 설명해주지 않은 거야!”라고 화를 냈다. “웁길 병원을 세 달마다 직접 찾아야 했다.”, “요양시설에서 ‘배틀 달고 있는 사람은 받지 않는다.’며 거절당했다.” 등. 당시엔 지금보다 병원이나 시설의 지원 태세가 마련되어있지 않아 ‘배틀 난민’이 발생하였다.



그림 5. 환자의 뱃줄을 교환하고 상태를 확인하는 아카바네씨(좌)와 환자의 아내. 1개월~반년 주기로 교환이 필요하다고 한다. =요코하마시 가나가와구

‘나는 많은 환자를 구해왔다’고 생각하고 있던 아카바네씨는 큰 충격을 받았다. 위루 난민에 대해 전혀 모르고 있었다. 동시에 죄책감이 커졌다. ‘앞으로는 위루술 후의 지원을 하자’고 생각해, 2007년 지금의 클리닉을 개원했다. “저는 지금 참회하는 마음으로 일하고 있습니다.”

방문 진료 현장에서 환자에 보다 깊이 관여할 수 있게 되었다. 위루술 관리 중 어려운 점에 대한 상담뿐 아니라 시술 여부를 고민하는 사람들도 지원하고 있다.

위루술 시술여부에 대하여 (1) 부부 사이, 부모자식 사이의 애정 (2) 경제력 (3) 공간적 여유(집 구조) 등을 바탕으로 조언하고 있다고 한다. 위루술을 받는 것이 나 자신이라면 어떻게 할지 묻는 경우도 많다. 어머니에게 위루술을 해달라는 사례가 있었다. “환자가 당신이라면 어떻게 하시겠습니까?”라고 묻자 “받지 않습니다.”라고 대답했다. “진심으로 어머니를 생각하신다면, ‘환자가 나였다면’했을 선택을 하시는 편이 배려가 아닐까요?”라고 아카바네씨가 말했다. 다시 한번 고민한 후 결국 위루술을 받지 않기로 했다.

아카바네씨는 지금까지 많은 ‘위루술 선택’에 함께 해왔다. 알게 된 점은 ‘위루술을 받든 받지 않든 반드시 후회한다.’는 것이다. 받으면 ‘내가 죄책감 느끼지

않기 위해 받게 했다.’고 생각하고, 받지 않으면 ‘죽음을 앞당겨 버렸다’와 같은 생각을 하게 된다.

그렇기 때문에 환자가 세상을 떠난 후의 케어가 중요하다고 한다. 앞서 살펴본 오가키씨의 아내 사치코씨는 지금도 월 1회 건강 상태를 검사하기 위해 아카바네씨를 방문하여 당시의 추억을 나눈다.

위루술을 받을지, 받지 않을지. 선택하기 쉬운 일이 아니다. 그러나 이렇게 누군가가 마음을 어루만져 주거나 주변의 도움이 있으면 부담이 조금은 덜어지기도 한다.

위루술의 장단점

위루술은 개호보험이 일본에 도입된 2000년을 전후로 식사가 불가능한 고령자들 사이에서 급속도로 퍼져나갔다. 매년 약 10만 명이 새롭게 시술받으며, 현재 40~50만 명의 환자가 이용하고 있다고 추정된다. 그러나 그로부터 몇 년 후 안일한 위루술에 대한 비판이 거세졌다. 장점과 단점을 파악하고 가족끼리 대화하여 판단할 필요가 있다.

환자의 불편함이 덜해

위루술은 입으로 먹고 삼킬 수 없게 되었을 때 배에 구멍을 뚫어 뱃줄을 통해 위로 영양제나 수분을 공급하는 방법이다. (그림6) 루(瘻)는 ‘원래 없던 길을 만든다.’는 의미다. 처음에는 장애로 인하여 입으로 먹고 삼킬 수 없는 아동을 위해 개발되었다.

인공적으로 영양을 보충하는 방법에는 크게 (1) 관을 통해 위나 장에 영양분을 투입하는 ‘경관영양법’. (2) 목 등의 정맥이나 손발의 가느다란 혈관을 통해 수액으로 영양을 공급하는 ‘정맥영양법’의 두 가지가 있다. (1)에는 위루술 외에도 코에 관을 삽입하는 방법 등이 있다.

위루술은 다른 방법에 비해 환자가 느끼는 불편함이 덜하여 장기간 사용할 수 있다. 장점으로 ‘입으로 먹고 삼키는 재활훈련이 용이하다’, ‘가족이 식사 보조하

는 시간을 아낄 수 있다’, ‘영양 상태가 개선되어 욕창이 나아진다’ 등이 꼽힌다. 한편 단점에는 ‘위루에 의존하여 입을 사용할 기회가 줄어들다’, ‘요양시설에 입소 제한이 있다’, ‘한번 시술받으면 되돌리기 어렵다’ 등이 있다.

시술은 20분 정도로 끝난다. 배줄은 1개월에서 반년에 한 번 교환이 필요하다. 영양제에는 ‘의약품’과 ‘식품’ 두 종류가 있다. 의약품의 경우 의료보험이 적용되지만 식품의 경우 전액 자기 부담이다. 의약품으로 취급되는 제품을 중심으로 사용한다면 본인 부담금 10%가 적용되어, 한 달에 약 1만 엔 이내로 충당 가능하다.

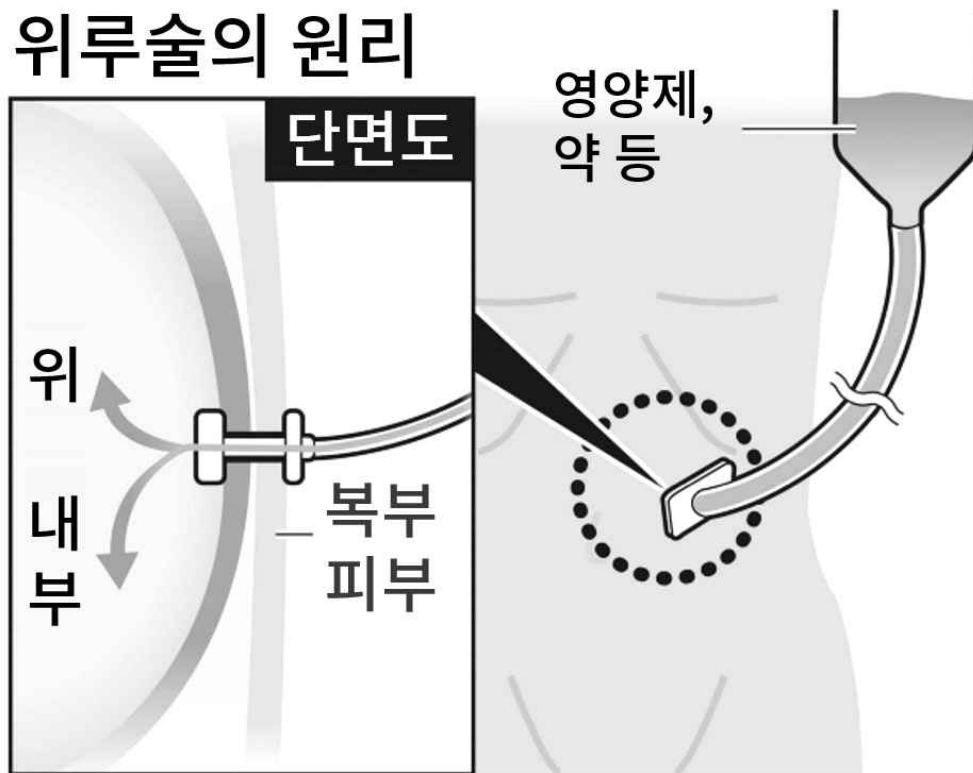


그림 6. 위루술의 원리

안일하게 시술받는 사례도

위루술은 단숨에 확산되었으나, ‘평온한 죽음’, ‘자연스러운 죽음’이라는 단어가 유행하기 시작한 몇 년 전부터 비판의 목소리가 높아졌다. 원래 입으로 먹고 삼

킬 수 있을 때까지를 위한 일시적 수단임에도, 노쇠하여 죽음이 다가오고 있는 환자에게 안일하게 시술하는 사례가 밝혀지기 시작했다.

실제로 2012년도 의료경제 연구기구 조사에 의하면 위루술을 받은 사람 중 59%는 ‘향후 입으로 섭취할 수 있게 될 가능성이 없다’고 판단되었음에도 시술이 이루어졌다. ‘입으로 섭취할 수 있게 될 가능성이 있는’ 환자는 24%에 불과했다. 연하 기능 검사를 받지 않고 위루술을 받은 환자도 23%나 있었다.

이 밖에도 가족과 충분히 대화하지 않고 시술을 받거나, 다시 먹을 수 있게 될 가능성이 있음에도 재활훈련을 하지 않은 사례가 있었다. 치매가 진행되어 먹을 수 없게 된 환자에 몇 년씩이나 위루술을 유지하는 것이 옳은 일인지도 논란이 되었다.

이에 따라 일본 후생노동성은 2014년 봄 진료 수가 개정을 통하여 가능한 ‘입을 통한 식사 섭취’를 촉진하기 위하여 위루술 시술의 수가 점수를 낮추고 위루술 필요성을 확인하는 연하 기능 검사나 시술 후 재활에 대한 가산점을 높였다.

그리고 일본 노년의학회는 2012년에 위루술을 포함한 인공영양법에 대하여 환자에 유익하지 않다고 판단될 경우에는 시술 자체나 중지를 선택지에 포함하도록 지침을 마련하였다.

한편 경험이 풍부한 의사조차 환자가 앞으로 입으로 음식을 먹을 수 있을 만큼 회복될지 예측하는 것은 어렵다고 한다. 위루술을 전문으로 하는 아카바네씨에 따르면 시술 여부를 결정하는 시점에서 ‘확실하게 회복된다’, ‘회복은 무리다’라고 확실하게 판단할 수 있는 환자는 각각 10%이며 나머지 80%정도는 ‘어느 쪽인지 예측할 수 없다’고 한다.

보완책으로 이용한다는 선택

비판이 거세지면서 최근 몇 년간 위루술을 선택하는 환자·가족이 줄어들고 있는 것으로 보인다.

앞서 살펴본 아사히신문 요코하마 총국이 요코하마 내과학회와 공동으로 2013년 11월에 실시한 ‘방문 의료와 임종돌봄’ 여론조사에서, 가족이 위루술을 받지 않겠다고 하는 경우가 증가하고 있다는 것을 알 수 있다. ‘최근 약 10년간 환자

가족이 위루술을 받지 않겠다고 하는 사례가 증가하고 있는가?’ 라는 질문에 응답한 진료소, 병원 40개소 중, ‘늘었다’가 14개소(35%)로 가장 많았다. ‘변함없다’ 12개소(30%), ‘줄었다’ 3개소(7.5%), ‘모른다’ 11개소(27.5%)였다. 구체적 사례도 질문했다. ‘가족과 충분히 대화하여 위루술 시술을 병원에 의뢰하였으나 담당의가 위루술에 비판적이라 거의 쫓겨나듯이 거절당했다.’(요코하마시 미나미구의 클리닉) 등의 응답도 있었다.

위루술을 전문으로 하는 클로버 병원(가나가와현 후지사와의) 소화기과 의사 모치즈키 히로히코望月弘彦(53) 씨에 따르면 최근 ‘위루술은 사양하겠다.’는 환자와 가족이 늘어나고 있다고 한다. 가족 중 한 명이 위루술을 받고 세상을 떠나고 나면 다음번에는 위루술을 거부하는 케이스가 눈에 띈다고 한다.

이러한 흐름에 대하여 아카바네씨는 냉정한 판단을 호소한다. “아무리 쇠약해진 어르신이라도 위루술을 통해 영양 공급이 이루어져, 연하작용에 필요한 근육이 붙고 2년 후에는 먹고 삼킬 수 있게 된 사례도 있다. 완전히 입으로 먹을 수 있게 되지는 않더라도 위루술을 보완적으로 사용하는 것도 가능하다. 위루술의 장점과 단점을 가족끼리 충분히 대화하고 환자를 얼마나 돌볼 수 있는지 감안하여 결정해 주셨으면 한다.”

입으로 먹고 삼킬 수 없게 되었을 때 위루술을 받을지 받지 않을 지. 2025년을 앞두고 이러한 선택을 해야만 하는 사람도 늘어날 것이다. ‘나라면 어떻게 할 것인가.’ 아직 건강할 때 어느 정도 시뮬레이션해보고 가족과 의사, 간호사 등과 충분히 대화하여 어떻게 할 것인지 분명하게 전달해 두는 것이 중요하다.

제3장 입으로 먹고 싶다

영양 지도, 생활이 바뀌었다

구마쿠라 료조熊倉良造(73) 씨는 식탁에 등을 곧게 펴고 앉아, “파피푸페포……. 타타타…….” 소리를 내며 입을 움직인다. 식사 전의 ‘준비운동’을 곁에서 영양사 미야와키 다카미宮脇貴美(44) 씨가 지켜본다. 부엌에서는 아내 다에코妙子(70) 씨가 데친 황마 잎을 잘게 다지는 소리가 들려온다.

점심 식사는 죽과 장어구이, 데친 황마 잎 무침, 걸쭉하게 만든 된장국 등이었다. 장어는 부드러운 진공포장 제품으로 껍질을 벗겨 요리했다.

료조씨는 뇌출혈 후유증으로 연하 장애가 생겨 질긴 것을 씹을 수 없고 물을 잘 삼키지 못한다. 료조씨는 살이 오른 장어를 젓가락으로 잘라 입으로 가져갔다.

미야와키씨는 자택에서 생활하는 환자를 방문하여 영양 지도하는 ‘지역 영양케어 PEACH 아쓰기’(가나가와현 아쓰기厚木시)에 소속되어 있다. 1년 전부터 료조씨를 방문해 영양 지도를 하고 있다.

미야와키씨는 된장국을 숟가락으로 떠먹는 료조씨를 바라보며 다에코씨에게 “숟가락 바꿨어?”라고 물었다. 이전에 사용 하던 것보다 두께가 있어 삼키는 모습이 평소와 달랐다. 이전에 사용 하던 것으로 바꾸도록 조언했다.

근처에 사는 장녀 히구치 요시에樋口優江(42) 씨는 “괜히 말 걸었다가 잘못 삼킬까 두렵다.”라며 료조씨가 음식을 잘못 삼켜 기도로 넘어가버리는 것을 우려하여 식사 하는 모습을 바라보고 있을 뿐이었다. 미야와키씨는 “천천히 먹을 수 있게 되니까 말을 걸어주시는 편이 좋아요.”라며 식사 중에 대화할 것을 권했다.

미야와키씨의 방문 시간은 약 1시간이다. 먹기 위해 필요한 기능을 회복할 수 있도록 조리 방법, 음식 모양뿐 아니라 식사 자세, 식기, 입 안 관리까지 폭 넓게 지도한다. 다리 굽기도 측정한다.

식사를 마친 료조씨는 미야와키씨와 다음 목표에 대해 이야기를 나누었다. 료조씨는 “양상추나 오이를 먹고 싶다.”고 한다. 아삭아삭한 식감을 맛보고 싶다는

것이다.

새로운 메뉴를 시험할 때는 반드시 미야와키씨가 지켜보는 가운데 식사한다. 다에코씨는 “제대로 삼키고 있는 건지 일반인은 봐도 모른다. 영양 지도를 받는 것만으로 이렇게 달라진다니 놀랍다.”라고 이야기한다.

다음번에는 샌드위치에 도전하기로 하였다.

2011년 3월 뇌출혈로 응급 이송되어 입원한 료조씨는 입으로 식사할 수 없게 되어 배틀로 위에 영양분을 공급하는 위루술 생활을 계속해왔다.

퇴원 후 다에코씨는 ‘좋아하는 음식을 먹고 싶다’는 마음에 정보를 모으던 중 언어치료사로부터 PEACH를 소개받았다. 다에코씨는 ‘지푸라기라도 잡는 심정’으로 연락을 취했고 2012년 5월부터 영양지도를 받기 시작했다. 처음에는 한 입 크기의 젤리로 시작하여 젤리의 양을 점점 늘려나가다 죽으로 바꾸었다. 반찬도 늘었다. 지금은 아침과 점심은 식사를 하지만 야간에는 흡인될 우려가 있어 저녁 식사는 배틀로 영양을 공급한다.

2012년 새해에 요시에씨 가족은 료조씨 앞에서 식사 하는 것이 미안해 차만 마시고 돌아갔다. 하지만 2014년에는 식감을 다르게 하기는 했지만 함께 참치와 명절 요리를 먹었다. 요시에씨는 “이런 날이 오리라 생각 못했다.”라고 말한다.

퇴원 후의 식생활 지원

‘지역 영양케어 PEACH 아쓰기’ 대표 에가시라 후미에江頭文江(43) 씨는 원래 병원의 영양사였다. 세이레이 미카타하라병원聖隷三方原病院(하마마쓰浜松시)에서 동기의 권유로 연하 장애를 가진 사람의 식사에 대해 연구하게 되었다.

이 병원에는 입원 환자 담당뿐 아니라 외래 담당 영양사도 있어 먹을 수 있게 된 환자를 계속해서 지원할 수 있는 시스템이 마련되어 있었다. 한편 기껏 먹을 수 있게 되었는데, 집으로 돌아가거나 시설로 옮긴 사람들이 환경 미비로 인하여 흡인성 폐렴이 발생하여 다시 입원하는 사례도 있었다. ‘환자분들이 지역사회에서 안심하고 생활하기 위해선 식생활 지원이 중요하다.’는 마음에 방문 영양 지도에 흥미를 갖게 되었다.

결혼을 계기로 가나가와현으로 이사하게 되었다. 2000년에 PEACH의 전신인

‘피치 서포트’를 설립하였다. 당시엔 “영양사가 집에 방문하여 무슨 일을 하는지 전혀 알려져 있지 않았다.”고 한다. 환자 가족들이 ‘이건 먹으면 안 돼. 저것도 안 돼’라며 식사를 제한하는 사람으로 여기고 현관에서 팔짱을 낀 채 경계하는 일도 있었다.

의사 등 타 직종에도 에가시라씨가 하는 역할은 제대로 알려져 있지 않았다. ‘요리하는 것만이 아니라 식사 시 환자의 자세와 신체 기능까지 살펴보고 개선해 나가는’ 업무라는 것을 이해하게 된 의사나 케어매니저를 통해 환자 방문 의뢰가 이어졌다.

2003년에 회사명을 바꾸었으며 현재는 3명의 영양사가 소속되어 60~70명의 환자를 관리하고 있다. 가나가와현의 아쓰기시, 이세하라伊勢原시, 하타노秦野시, 히라쓰카平塚시를 중심으로 활동하며 요코하마시에도 방문한다.

2014년 10월 9일 아쓰기 시내의 한 회의실에 환자의 식생활을 관리하는 방문·시설 영양사, 간호사, 돌봄 종사자 등 25명이 모였다. 에가시라씨가 운영하는 ‘아쓰기 식생활 지원 네트워크’의 연수회였다.

강사를 맡은 도메이아쓰기병원東名厚木病院 섭식·연하치료과의 요시무라 나오미 芳村直美(45) 과장이 치매로 먹을 수 없게 된 고령자에 전병 과자를 먹게 했던 경험을 이야기했다. “짠 음식을 좋아해 단무지를 빨기도 했다. 환자의 상태를 파악하는 것과 환자의 지금까지의 식생활을 아는 것이 중요하다.”

지금까지 개최된 연수회는 전신의 연구회를 포함하면 120회에 달한다. 지역 주민의 식생활을 지원하기 위해서는 자택과 시설, 병원의 협력이 필수적이라고 한다. 에가시라씨는 “같은 영양사라고 하더라도 방문영양사와 시설영양사 사이에 입장이 다르면 서로의 업무를 이해하기 힘들다. 달마다 한자리에 모여 서로의 상황을 공유하도록 하고 있다. 지역에서 질 높은 식생활 지원을 할 수 있도록 역량을 전반적으로 끌어올리는 것이 목적이다.”라고 이야기한다.

“꿀꺽” 훈련, 할 수 있다

“이만큼 먹을 수 있게 되니 먹을 수 없던 시절이 거짓말 같네요. 세 자리(100세)까지 살 수 있겠어요.”

2014년 10월 16일 저녁. 가와사키시 나카하라中原구의 미야카와 사쿠宮川サク(93) 씨의 자택에서, 쓰루미대 치학부 조교 이다씨는 사쿠씨가 한입 크기의 밤과자를 제대로 먹고 있는 것을 보고 장녀 기미코喜美子(68) 씨에게 말했다.

이날은 노년치의학을 전문으로 하는 이다씨 외에도 요시타케 치과의원吉武齒科医院의 요시타케 마나부吉武學(57) 원장과 치위생사 사이토 사토코齊藤里子(42) 씨가 함께 방문했다. 이전에는 위루술로 위에 배줄을 연결해 영양분을 공급하고 있었으나 이제는 일반식에 가까운 식사를 할 수 있게 되었다.

사이토씨가 사온 과자를 먹이고 잘 삼키고 있는지 모습과 소리를 확인했다. “차도 (사레들리지 않고) 잘 마시고 계시네요.” 이다씨 등은 문제없다고 확신했다.

2011년 2월, 사쿠씨는 자택에서 지주막하출혈로 쓰러져 가와사키 시내의 병원에 입원하였다. 입으로 필요한 영양분을 섭취할 수 없게 되어 4월에 위루술을 받고 퇴원하였다.

사쿠씨는 요개호要介護²³⁾ 5단계로 거의 누워 지내게 되었다. 자택에서 기미코씨가 사쿠씨를 돌보았다. 식사는 세 끼 모두 배줄로 대체했다.

사쿠씨는 기미코씨가 식사하는 모습을 부러운 눈으로 보고 있었다. ‘조금이라도 입으로 먹게 해주고 싶다.’ 기미코씨는 그렇게 생각하게 되었다.

2012년 봄의 일이었다. 방문간호사가 사쿠씨의 입 안을 청결하게하기 위해 양치를 시키고 있었다. 그런데 사쿠씨가 입을 행군 물을 실수로 꿀꺽 하고 삼켜버렸다. “어라? 어쩌면 입으로 뭔가 먹을 수 있을지도 몰라요.” 놀란 간호사는 기미코씨에게 말했다.

바로 방문진료의와 상담하였다. 방문진료의는 요시타케 원장에게 연하 기능 평가를 의뢰했다. 1년 가까이 입으로 음식을 섭취하지 않았다. 3월에 입과 혀의 움직임 상태를 확인하는 테스트를 실시하고 전문가에게 평가받는 편이 좋겠다고 판단하여 이다씨에게 정밀 검사를 의뢰하였다.

9일 후 이다씨가 방문하였다. 푸딩을 삼키게 하고 내시경검사 등을 통해 상태를 확인하였다. 목에 조금 잔류물이 있었지만 침을 잘못 삼켜 흡인될 정도의 증상은 아니었다.

23) 역주. 일본의 돌봄 등급 중 가장 높은 단계로, 혼자서는 돌아누울 수도 없는 상태를 가리키며 다른 사람의 도움 없이는 생활이 불가능한 수준.

“이 정도면 식사 훈련 할 수 있다.”는 이다씨의 조언으로 사이토씨가 사쿠씨에게 푸딩과 요구르트부터 먹이기 시작했다. 매주 방문하는 가운데 사쿠씨의 표정이 조금씩 바뀌어 갔다.

회복을 위한 긴밀한 협력

2012년 3월. 요시타케 치과 의원의 치위생사 사이토 사토코씨를 중심으로 입으로 식사하기 위한 사쿠씨의 재활훈련이 시작되었다.

푸딩과 요거트로 시작하여 문제없이 먹을 수 있게 되자 약 1년 동안 착용하지 않았던 위아래 틀니를 조정하였다. 불편함이 심해, 처음에는 짧은 시간 동안만 착용하게 하고 점점 시간을 늘려갔다. 사이토씨는 “특히 아래쪽 틀니는 입을 자극해 침이 잘못 넘어가 사례들릴 수도 있기 때문에 가끔씩 벗어 주시는 것도 좋아요.”라고 조언했다.

일반식에 가깝게 바뀌 나갈 때는 쓰루미대학 치학부 조교 이다씨가 장녀 기미코씨가 조리한 시험식을 이용해 연하 기능을 평가했다. 이다씨는 “내가 전문적인 평가를 내리고 이를 바탕으로 사이토씨가 실천에 옮긴다. 대학과 현장이 하나 되어 재활훈련의 효과가 향상된다.”라고 강조한다.

재활을 시작한지 약 4개월. 주치의의 승낙을 얻어, 사쿠씨에게 매일 점심 식사를 입으로 먹도록 하였다. 아침과 저녁은 무리하지 않고 뱃줄을 이용했다.

삼키기 어려웠던 것은 죽, 어묵탕의 무 등 수분과 고체가 섞여있는 식사였다. 고체를 씹고 있는 도중에 수분이 새어나와 먼저 목으로 흘러 들어갔다. “건강한 사람은 씹는 것과 삼키는 것을 동시에 할 수 있지만, 환자의 경우 이것이 어렵습니다.”라고 이다씨는 설명한다.

재활훈련으로는 먹는 훈련만 하는 것이 아니라 전신 운동을 하거나 동요를 부르기도 한다. 제대로 식사하기 위해선 좋은 자세를 유지 하는 등 온몸의 힘이 필요하기 때문이다.

사쿠씨가 좋아하는 훈련은 피리 장난감 ‘코끼리 피리’를 부는 것이었다. 횟수도 점점 늘어 약 1년이 지나자 두 갈래로 된 ‘쌍 코끼리 피리’를 15번 불 수 있게 되었다.



그림 7. 식사 훈련을 위해 코끼리 피리를 불고 있는 미야가와씨. 박수치고 있는 사람이 치위생사 사이토씨, 좌측이 치과 의사 이다씨 = 가와사키시 나카하라구

재활훈련 과정에는 방문간호와 가족도 협력해 주었다. 사이토씨는 때때로 방문간호사에게 사쿠씨의 상태를 전했다. 사이토씨는 혈압을 측정하는 등 사쿠씨의 전반적인 건강상태에도 주의를 기울였고, 방문간호사도 구강 관리를 해주는 등 서로의 일을 도왔다.

“90대의 나이에 이 정도까지 회복하는 사례는 별로 경험한 적이 없다. 방문진료의와 치과의, 치위생사, 방문간호사 그리고 가족까지 모두 협력한 덕분일 것이다. 모두가 ‘사쿠씨가 먹을 수 있게 하고 싶다’는 마음을 공유하고 있었다.”라고 이다씨는 회상한다.

2013년 9월 경로의 날에는 가족과 친척이 모여 사쿠씨가 좋아하는 초밥을 먹었다. “기껏해야 감귤 젤리 정도이겠거니 생각하고 있었기 때문에 정말 기쁘다.”라고 기미코씨는 감격하며 말했다.

잘 삼키고 있는지, 소리로 확인

입으로 식사하는 것을 돕기 위해 적극적으로 노력하고 있는 가나가와현 후지사와의 요양 병원 클로버 병원(120병상). 그 중에서도 입의 재활훈련 전문가인

언어치료사(ST)가 중요한 역할을 한다. 2014년 8월 말 입원환자의 재활훈련을 참관 할 수 있었다.

먹고 삼키기 힘들어져 위루술을 받은 도리 미노루鳥居實(80) 씨의 병실에 ST 가케다 다카히로掛田貴大(28) 씨가 찾아왔다. 작은 스푼으로 사과 젤리를 떠 도리 씨의 입으로 가져갔다. 그리고 청진기를 목에 댔다. 제대로 삼키지 못하고 목에 젤리가 남아 잡음이 들렸다. 이대로는 음식물이 잘못 넘어가 기도에 들어가 흡인이 발생할 가능성이 있다. 가케다씨는 지체 없이 “다시 한 번 ‘꿀꺽’해주세요.”라고 말했다.

위루술을 받은 환자가 재활훈련을 통해 입으로 먹을 수 있게 되어 뱃줄을 제거한 사례도 있다. 언어청각주임 스기야마 리에杉山理惠(28) 씨가 참여한 후지사와 시 거주 남성 환자(69)의 사례이다.

뇌간경색 후유증으로 먹고 삼키기 힘들어져 2013년 12월 클로버 병원에 입원하였다. 그 이듬해 1월부터 먹는 훈련을 시작하였고 2월에 위루술을 받았다.

이 남성의 경우 식도 입구가 잘 열리지 않는 것이 문제였다. 무언가를 삼키면 목젓이 위아래로 움직이는데, 위로 올라간 상태로 멈추는 훈련을 계속해 식도가 열리는 시간을 늘렸다. “‘꿀꺽’하고 삼키는 게 보통이라면, ‘꾸우울꺽’하고 삼키는 느낌이에요.”라고 스기야마씨가 말했다.

처음 3개월은 거의 매일 훈련했다. 식사는 젤리로 시작하여 점도를 높인 죽과 반찬으로 바꾸어나갔다. 뱃줄도 이용하면서 입으로 식사하는 횟수를 점점 늘려나갔다.

스기야마씨가 반복해서 강조하는 것이 ‘삼키는 일에 집중’하라는 것이다. 예를 들어 텔레비전을 보면서 식사를 하면 사례들리기 쉽다. 스기야마씨는 “환자분이 잘 따라주셨다.”고 회상한다.

5월에는 거의 일반식을 먹을 수 있게 되어 뱃줄을 제거하고 퇴원하였다. 그 남성 환자는 지금 아내(64)와 집에서 건강하게 생활하고 있다. 사례들리기 쉬운 음식을 피하는 등 아직도 주의는 필요하지만 좋아하던 참치 초밥도 먹을 수 있게 되었다.

한번은 거의 포기할 뻔 했던 입으로 식사하는 것. 남성 환자는 말한다. “먹는 행복을 느끼고 있습니다. 병원 분들이 열심히 도와주신 덕분입니다.”

벽을 허물고 팀으로

클로버 병원에는 먹고 삼키기 어려워진 환자를 지원하는 ‘영양 지원팀(NST)’이 있다. 소화기과 의사 모치즈키씨와 간호사, 영양사, 약사, 언어치료사로 구성되어 있다.

NST는 2000년을 전후로 각 병원에 확산되었다. 이 병원에서는 월 2회 NST 정례회의와 회진을 실시한다. 2014년 10월 14일 회의에 동석할 수 있었다. 팀 멤버 7명이 간호스테이션에 모여 3명의 입원환자에 대하여 이야기를 나누었다.

85세 남성 환자. 요양시설에서 흡인성 폐렴이 발생해 이 달 1일에 입원하였다. 먼저 간호사 이가라시 치에코五十嵐千恵子(34) 씨가 “식사를 30~60% 밖에 못 드시고 계세요.”라며 현재 상황을 설명했다. 이어 영양사 고바야시 마리小林マリ(45) 씨가 “ST가 보조하면 드시는데 그렇지 않으면 못 드세요. 점도를 높인 믹서식보다 젤리 쪽을 좋아하시는 것 같아요.”라고 말했다.

손목의 정맥을 통해 영양분을 공급해 겨우 필요한 영양분을 채우고 있는 상황이다. 신장이 160cm인데 체중이 37kg 밖에 안 된다.

모치즈키씨는 “(체중이) 37kg는 너무 적게 나가는데. 세끼 양을 줄이고 고칼로리 젤리를 더하는 건 어때?”라고 제안했다. 영양과 주임 다카하시 노리코高橋範子(56) 씨는 “그럼 10시와 15시에 젤리를 드시게 하죠.”라고 받아들이자 모두 동의했다.

이 남성 환자는 퇴원하여 시설로 돌아가는 것이 목표다. 영양 부족에 대하여 모치즈키씨는 “위루술 시술 하고 한두 끼니는 배춧줄로 대체하는 것도 고려하는 것도 좋지 않을까”라며 물었다.

모치즈키씨는 NST의 장점으로 영양, 간호, 약리, 재활 등 다양한 관점에서 의견을 모을 수 있다는 점을 꼽는다. 예를 들어 약사가 “이 약은 복부 팽만감이 있다.”라고 조언하면 식사를 더 잘할 수 있도록 약을 바꾼다. 그리고 물리치료사가 “재활훈련 강도를 높였다.”라고 정보를 제공하면 세 끼 이외에 간식을 추가한다. 이처럼 보다 나은 영양 계획을 마련하는 데 도움이 된다.

모치즈키씨는 “영양사가 조리실에서 병동으로 나오게 된 점이 큰 영향을 주었

다.”라고 이야기 한다.

지역 사회에서도 서로 조언을

‘먹는 것’을 지원하기 위한 직종을 뛰어 넘은 협력은 병원 안에서 그치지 않는다. 지역 사회에서도 조직의 경계를 넘어 협력이 이루어지고 있다. 그 중 한 사례가 가나가와현 오다와라小田原지역의 연구회 ‘고후쿠회口福會²⁴⁾’다.

“점도증진식은 잘 삼키지 못하는 사람에게는 효과적이지만 잘 씹지 못하는 사람에게는 의미가 없습니다.”

2014년 9월 말, 유가와라湯河原정의 문화복지회관에서 오다와라 시립병원의 간호사 오자와 기미히토小澤公人(50) 씨가 ‘섭식·연하 장애와 평가’를 주제로 돌봄 종사자 약 10명 앞에서 강연하고 있었다. 오자와씨가 운영자를 맡고 있는 고후쿠회가 해마다 개최하는 세미나의 한 장면이다.

오자와씨는 식생활 지원을 전문으로 하는 ‘섭식·연하장애 간호 인정 간호사’다. 가나가와현 섭식·연하 재활 연구회의 오다와라 지구 대표 운영자가 된 것을 계기로 2008년에 뜻을 함께하는 사람들과 고후쿠회를 결성했다. 오자와씨 외에도 가나가와현 서부 지역의 치과의, 치위생사, 영양사, 언어치료사 등 10명이 운영자를 맡고 있다. 서로 다른 직종에 종사하는 운영자들이 함께 대화하여 식생활 지원의 질을 높이고 있다.

9월 말에 열린 세미나가 끝나고 근처의 패밀리 레스토랑에서 운영자 6명이 모였다. 특별양호 노인홈에 근무하는 치위생사 가토 아케미加藤明美(55) 씨가 70대 여성 치매환자의 틀니가 맞지 않는 사례에 대해 이야기하기 시작했다.

“틀니를 뺐다 끼웠다 할 때 남아있는 치아에 닿아 아프다고 해요. 몸 상태가 좋지 않아 발치하지 않고 (틀니에 부딪히는 부분만) 치아를 깎아냈거든요.” 니시무라치과의원西村齒科医院의 니시무라 다카유키西村隆之(54) 원장은 “비슷한 사례가 있으면 활용할 수 있겠네요.”라며 오자와씨에게 말했다.

“경험에 근거한 실질적 조언을 주고받을 수 있다는 점이 크다.”라고 오자와씨는 이야기한다.

24) 역주. 일본어로 행복(幸福)과 발음이 같다.

고후쿠회 연락처는 특별양호 노인홈 준세이원潤生園(+81-465-34-6001)

행정구역의 경계를 넘어 태세 정비

2014년 9월 중순의 밤. 사가미하라相模原시 미나미南구에 위치한 기타사토대학 병원의 회의실. ‘식사와 영양, 여름 피로를 극복하자’를 주제로 의료, 돌봄 관계자 25명이 모였다. 영상회의 시스템을 이용하여 시내와 도쿄도 마치다町田시의 의료 기관, 요양시설 등 14개소에서 약 180명이 연결되었다.

인접한 두 지역의 관계자들로 구성된 협력조직 ‘개호의료권 인프라 정비 컨소시엄’이 주최한 세미나다. 각 회의장이 영상으로 연결되어 ‘여름 더위에 지쳐 식욕이 떨어진 환자에 어떻게 대응해야 하는가?’에 대하여 1분씩 발표했다. 그리고 영양사 주도로 강의를 진행되었다.

이 컨소시엄은 2013년 12월 초고령사회에 대응한 방문 의료, 돌봄 태세 정비를 위하여 생활권이 같은 두 지역의 의료·돌봄 관계자 약 230명으로 결성되었다. 서로 떨어져 있는 지자체에서도 참여할 수 있도록 영상회의와 클라우드(인터넷에 정보를 보관하는 서비스)를 활용하고 있다는 점이 특징이다. 현장에서 의사와 돌보미 등이 실시간으로 환자 정보를 교환할 수 있는 시스템도 일부 시작되었다. 연수 참가 시설은 점점 늘어나 이번에는 마치다시청도 참가했다. 연수 주제는 집에서 복약 관리와 돌봄 종사자의 ‘의료행위’ 등 다양하다.

컨소시엄이 결성된 배경에는 두 지역에서 진행되고 있는 급속한 고령화에 대한 위기감이 있다. 일본 국립 사회보험·인구문제 연구소 추산에 따르면 75세 이상 인구가 사가미하라시는 2010년의 5만 4천 명에서 2025년에는 12만 명으로, 마치다시는 3만 9천 명에서 7만 4천 명으로 급증한다. 양쪽 모두 2배 가깝게 증가한다.

컨소시엄의 대표를 맡고 있는 기타사토대학병원 토탈서포트센터 오노자와 시게루小野澤滋(51) 센터장은 “마주하고 있는 두 지역이 손잡고 효율적인 방문 의료·돌봄 태세를 마련하고자 한다. 영양 지도도 영양사만으로는 할 수 없기 때문에 돌봄 현장에서 활동하는 방문 돌보미의 참여를 더욱 더 늘리고자 한다.”라고 이야기한다.

컨소시엄 문의는 메일(medcareconsortium@gmail.com)로.

침에서 힌트를 얻어

먹고 삼키기 힘들어진 고령자를 위하여 특별하게 조리한 ‘개호식介護食’을 처음으로 만든 것은 가나가와현 오다와라시 아나베穴部に 위치한 특별양호 노인홈 ‘준세이원’이라고 한다. 이곳에서는 1980년 즈음부터 뇌졸중 후유증으로 입으로 먹을 수 없게 되어 병원에 입원하는 입소자가 늘어나기 시작했다. 직원이 현관에서 “얼른 돌아와요.”라며 배웅했지만 대부분이 병원에서 그대로 세상을 떠났다.

‘병원에 보내진 사람들은 ‘버림받았다’고 느낀 것은 아닐까. 입으로 먹을 수 있게 해줄 방법은 없을까?’라는 마음에 도키타 준時田純(87) 이사장은 영양사들과 개호식 개발을 시작했다.

좀처럼 잘 진행되지 않고 있을 때 한 광경이 도키타 이사장의 눈에 띄었다. 휠체어에 탄 입소자가 침을 흘렸는데 바닥까지 늘어져 있었다. ‘바로 이거다!’라고 직감했다. 사람이 가장 삼키기 쉬운 것은 타액이다. 타액과 비슷한 식사 형태를 만들면 삼킬 수 있지 않을까. 시판 푸딩보다도 부드러우면서 목 안까지 굳은 상태로 넘어가는... 이미지를 떠올렸다.

수 년 간의 시행착오 끝에 1980년대 초, 개호식의 원형 ‘구명救命 푸딩’ 개발에 성공했다. 일본의 육즙 젤리 요리인 ‘니코고리’에서 힌트를 얻어 우유에 젤라틴을 첨가해 만들었다.

그 후 삶은 소면 한천 젤리 등 다양한 개호식을 개발하였다. 입원하는 입소자는 줄어들고 임종까지 시설에서 돌보는 사례가 늘어났다.

2014년 10월 10일 점심에 이 시설을 방문했다. 툇과 순무 조림, 꿩고기 구이에 점도 증진제와 육수를 섞어 믹서에 갈아 굳혀 놓았다. 입소자 여성(89)은 “목넘김도 매끈매끈하고 맛있다.”라고 웃으며 이야기했다. 원래도 잘 삼키지 못했지만 작년 여름부터 위가 안 좋아져 식욕부진이 이어졌다. 개호식으로 바꾸었더니 식사량이 늘었다고 한다.

나도 개호식을 시식해 보았다. 꿩고기 구이는 두부처럼 네모나게 요리 되어 있었다. 입에 넣었더니 육향이 퍼진다. 조림도 당근이나 곤약 등을 따로따로 갈아

원래 모양으로 굳혀 놓아 보기에도 좋다.

도키타 이사장은 “일반적인 조리 과정 보다 2~3배의 시간이 든다. 그 정성을 드시고 계신다.”라고 이야기 한다.

고령자를 위한 ‘연하 프랑스 요리’ 셰프와 치과 의사가 개발

이업종 간 협업을 통한 식생활 지원도 시작되었다. 요코하마시의 셰프와 치과 의사가 팀을 이루어 삼키기 쉽도록 식재료를 잘게 부순 다음 모양을 낸 ‘연하 프랑스 요리’를 탄생시켰다. 입으로 먹는 것이 어려워진 어르신들도 ‘맛있게 드시고 삶의 힘을 얻었으면’하는 마음에서다.

푸석푸석해지지 않도록 비밀 재료를 넣은 스폰지 케이크 위에 딸기 무스와 색감을 더해줄 세 종류의 과일 젤리를 얹었다. 쓰루미대학 치학부 조교 이다 료헤 이씨가 요코하마시 고히쿠港北구의 프랑스 식당 ‘HANZOYA’의 셰프 가토 에이지 加藤英二(45) 씨 등과 함께 개발한 연하 케이크 ‘펠리시테’다.



그림 8. 삼키기 쉬운 케이크 ‘펠리시테’

이다씨는 2015년 3월 말, 미야기宮城현 게센누마氣仙沼시를 방문했다. 지주막하 출혈 후유증으로 연하 기능이 약해진 이토 요시코伊藤泰子(87) 씨에게 케이크를

시식하기 위해서다. 장녀 아키코あき子(64) 씨가 침대에 누워있는 요시코씨의 입가에 케이크를 내밀자 방긋 웃으며 몇 번 씹이나 먹었다. 사례들리는 일도 없었다. “이만큼이나 먹은 것은 오랜만이다.”라고 아키코씨가 기뻐했다.

케이크만이 아니다. 5월에 열린 시식회에서는 의사와 간호사 등 약 40명에 프랑스식 풀코스 요리를 대접했다. ‘기름에 데친 무지개 송어’, ‘파이로 감싼 송아지고기와 푸아그라’ 등 메뉴도 본격적이다. 생선이나 고기는 푸레로, 수프와 소스는 돌봄 현장에 사용되는 점도 증진제를 더해 삼키기 쉽게 만들었다. 와인이나 후식 커피에도 점도 증진제를 더해 흡인을 방지했다. ‘점도는 있으나 끈적거리지 않게’ 조절하는 것이 중요해 2014년 가을부터 시험 제작을 반복해왔다.

협업에 참여하는 사람은 이 밖에도 치과 의사 기무라 다카미木村貴美(54) 씨와 여행회사 직원 무라타 나오토村田直人(46) 씨가 있다. 게센누마시의 초등학교를 가나가와현에 수학여행으로 초대하는 지진 재해 자원봉사를 계기로 다양한 업종의 사람들이 모였다.

요양시설에서는 점도 증진제를 첨가한 식사를 내놓고 있으나, 이처럼 본격적인 프랑스 요리를 제공한다는 것은 보기 드문 시도이다. ‘각자의 기념일에 레스토랑에 방문하여 가족 분들과 즐거운 시간을 보내셨으면’ 하는 마음으로 개발하였다. 고령자 뿐 아니라 장애를 가진 아이들도 맛보기 바란다고 한다.

연하 케이크와 프랑스 코스요리에 대한 문의는 HANZOYA(+81-45-471-2210)

삼킨다는 것은 어떤 원리?

애초에 입으로 먹고 삼키는 ‘섭식·연하’는 어떤 원리로 이루어질까. 식사를 제대로 삼키지 못하고 폐로 들어가 버리는 ‘흡인’은 어째서 일어나는 것일까. 어떤 식사가 삼키기 쉬울까. 전문가의 설명을 들어보았다.

다음은 연하 기능의 원리에 대해 섭식·연하장애 간호 인정 간호사이자 오다와라 시립병원에서 근무하는 오자와 기미히토씨의 설명이다.

먼저 음식물이 입에 들어오면 치아로 분쇄하고 타액과 혀를 이용해 삼킬 수 있는 크기의 덩어리로 만든다. 이것이 목으로 넘어가면 후두개라 불리는 뚜껑이 덮여 기도를 막고 식도의 입구가 열린다(그림9). 동시에 코와 입의 입구도 닫혀

음식물이 부드럽게 식도로 흘러 내려가도록 유도한다. “모든 과정이 0.6초 만에 이뤄지는 반사작용이다. 도중에 삼키는 것을 멈추려고 해도 멈출 수 없다.”라고 오자와씨가 설명했다.

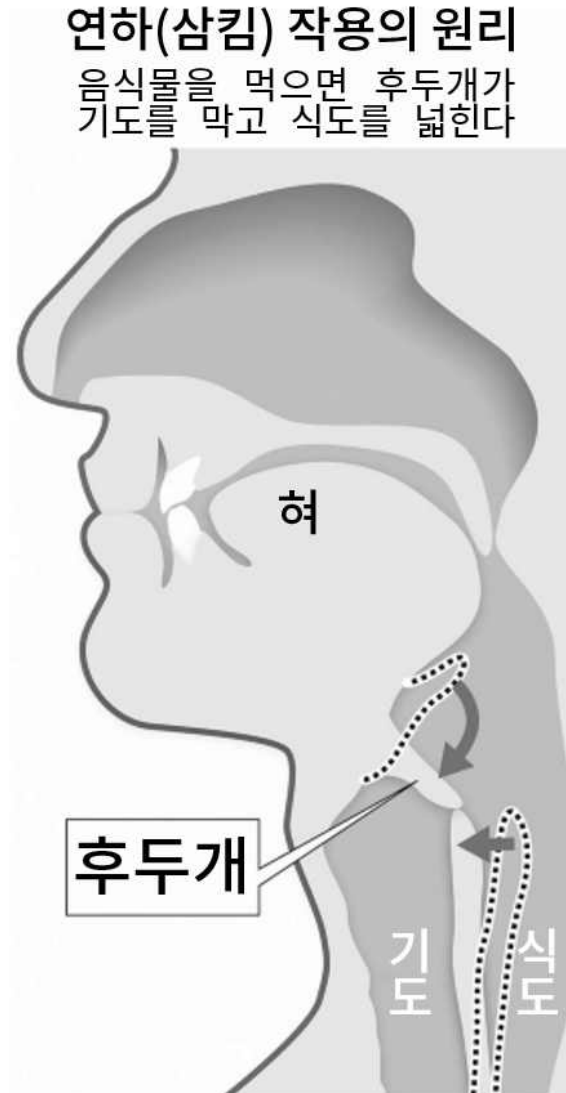


그림 9. 연하 작용의 원리

12개의 뇌신경 중 6개가 동시에 작용하는, 미세한 균형 위에서 이루어지는 메커니즘이라고 한다. “어느 한 가지만 빠져도 잘 삼킬 수 없게 되어 음식물이 기도로 들어가는 흡인으로 이어집니다.” 뇌졸중 후유증으로 삼키기 힘들어지는 것은 이 때문이다.

연하 장애는 뇌졸중 이외에도 신경성 난치병이나 호흡기 질환 등으로도 발생

한다. 노화 자체로도 연하 반사가 둔해져 사례가 약해지기도 한다.

계속 누워 지내면서 입을 사용하지 않게 되는 것 자체도 위험요소이라고 한다. 치매에 걸리면 음식을 보더라도 음식이라고 인식하지 못하게 되어 먹지 않게 되는 일이 있다. “역시 입을 계속해서 사용하는 것이 중요합니다.”

음식물이나 타액과 함께 세균이 기도로 넘어가 폐렴을 일으키는 것이 ‘흡인성 폐렴’이다. 오자와씨에 따르면 고령자의 폐렴 중 60~70%가 흡인으로 인한 것이라고 한다.

쓰루미대학 치학부 조교 이다씨에 따르면 잠든 사이에 침과 함께 세균이 들어가 흡인성 폐렴이 발생하는 경우도 있다고 한다. 노화와 뇌졸중 등으로 연하 기능이 저하된 환자의 사례이다. “이러한 것을 막기 위해 평소 구강 관리, 특히 잠 들기 전의 관리가 중요하다’고 한다.

개호식에 연구를 더하다

일반식을 먹을 수 없는 고령자들에게는 점도를 높이거나 믹서로 갈아 목을 잘 넘어가도록 만든 ‘개호식’을 제공한다. 시설에 따라 이름은 다르지만 삼키기 쉬운 순으로 ‘소프트식(젤리식, 무스식)’, ‘믹서식’, ‘다짐식’, ‘한입식’ 등으로 불린다.

병원과 요양시설에서는 환자의 연하 기능을 평가하여 각자에게 맞는 식사 형태를 선정하고, 가능하다면 일반식에 가까운 것으로 바꾸어나간다. ‘영양 네트워크 쇼난湘南’ 대표운영자를 맡고 있는 클로버 병원 소화기과 의사 모치즈키씨는 “안전하게 먹을 수 있는 것만 먹인다고 해서 해결되는 문제가 아니다. 우리 병원에서는 환자, 가족과 위험요소에 대해서도 대화하면서 어느 정도의 식사까지 먹게 할지 정하고 있다.”라고 이야기한다.

개호식에는 점도를 높여 뭉치기 쉽게 만드는 ‘점도 증진제’를 섞는 경우가 많다. 식도에 도달하기까지의 시간을 늘려 삼키기 위해 준비할 시간을 벌 수 있기 때문이다. 오다와라 시립병원의 간호사 오자와씨의 설명에 따르면 너무 많거나 너무 적어도 안 된다고 한다. 너무 많으면 목에 달라붙어 잔류물이 남기 쉽고, 너무 적으면 바로 넘어가 버려 양쪽 모두 흡인 가능성이 커진다.

흡인을 막기 위해선 ‘삼각 식사25’ 등과 같은 일본식 식습관을 지키는 것이 좋

다고 오자와씨는 지적한다. 밥과 반찬, 된장국이나 차(점도를 높인 차 젤리)를 교대로 먹으면 맛이나 식감에 의한 자극으로 연하 반사가 일어나기 쉽게 된다고 한다.

원포인트 칼럼

‘먹는 것’은 인간의 기본적인 욕구 중 한 가지이다. ‘마지막까지 조금이라도 입으로 먹을 수 있게 해주고 싶다.’고 노력하는 사람들의 열정에 감동받았다. 이러한 가운데 얼마 전 방문한 ‘미타카三鷹지역의 연하와 영양을 생각하는 모임’의 이벤트는 독특했다. ‘KAIGO 스낵²⁶⁾’이라는 이름을 내걸고 다이닝바에서 ‘거품 맥주 젤리’와 ‘부드러운 초밥’ 등의 요리를 대접하고 있었다. 술이 들어가 느긋해진 분위기 가운데 참가자들은 ‘식食’에 대한 속내를 터놓았다. 이 모임의 대표를 맡고 있는 치과 의사 가메이 미치코龜井倫子씨 등도 스낵의 마담 역할을 했다. “우리는 느긋하게, 즐겁게 활동하다 보면 자연스레 어느샌가 성과가 나오는, 그런 형태를 목표로 합니다.”라고 가메이씨가 이야기했다. 이러한 지원 활동에는 이른바 ‘진지함’만이 아니라 ‘느긋함’도 중요하구나라고 느꼈다.

25) 역주. 밥, 반찬, 국물 순으로 먹는 것.

26) 역주. KAIGO=개호. 스낵은 일본의 주점의 형태 중 한 가지.

참고문헌

- 김귀한(2017) 『노인복지론』 정민사
- 김웅철(2017) 『초고령사회 일본에서 길을 찾다』 페이퍼로드
- 대한노인병학회(2015) 『노인병학』 범문에듀케이션
- 보건복지진흥원(2017) 『한국실버정보총람. 2017』 보건복지진흥원
- 유야마 아쓰시(2017) 「일본 노인주택의 최근 이슈」 『국제사회보장리뷰』
vol.3, pp109~113, 한국보건사회연구원
- 이정서 외(2005) 『재가노인복지론』 유풍출판사
- 채선옥 외(2010) 『노인간호학』 수문사
- 한국치매협회(2017) 『한국치매협회 학술대회 2017 강의자료집』 한국치매협회

<웹사이트>

- 국립국어원 『국립국어원 표준국어대사전』
<http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp> (2018년 11월 18일)
- 서울아산병원 『서울 아산병원 질환 백과』
<http://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/diseaseSubmain.do> (2018년 11월 25일)
- 영양사도우미 『식사요법』
<http://www.kdclub.com/iyagi/index.html> (2018년 11월 25일)
- 介護職net 『介護の用語集』
<https://www.e-helper.net/words/> (2018년 11월 23일)
- 三省堂 『大辭林 第三版』
<http://www.sanseido.biz/> (2018년 11월 20일)
- 人名漢字辭典 『人名漢字辭典』
<http://kanji.reader.bz/> (2018년 11월 30일)
- 日本厚生労働省 『介護・高齢者福祉』
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish

a/index.html (2018년 11월 23일)

日本學術振興會 『科學研究費助成事業データベース研究者檢索』

<https://nrid.nii.ac.jp/ja/index/> (2018년 11월 30일)

メディカルノート 『病氣を調べる』

<https://medicalnote.jp/diseases/list>(2018년 11월 20일)

日本語抄録

本書は2013年11月から朝日新聞神奈川版で、2年半にわたって長期連載された「迫る2025ショック」をまとめたものだ。超高齢社会の日本で高齢者と家族が向き合っている現実にも密着した。

本稿はこの本の第一部「日本で老いて死ぬということ」を翻訳した。

第一章「生きがいの喪失と回復」では、生きがいを持つことや社会で何れかの役割を持つことが高齢者の健康にどのような影響を及ぼすかを考える。生きがいを失ったり、適度の役割を持てなかったときに起こり得る「仮面うつ」は体の痛みなどに現れ、それは高齢者の健康に悪影響を与える。

第二章「難しい『平穏な在宅死』」では、我々が思う「暮していた家で平穏に死を迎えること」が現実的にどれほど難しいことかを確認する。医療制度や関係者の現実、そして高齢者の命を維持するための栄養を補う「胃ろう」について考える。

第三章「口から食べたい」では、食べる喜びを取り戻すための高齢者と介護従事者の取り組みについて描いている。そして業種を超えた連携についても触れている。