

인천광역시 고령사회대응센터 정책연구 2025-3

ISBN 979-11-90449-15-1

고령노인의 생애정리 지원방안

책임연구원

한미경 인천광역시 고령사회대응센터 연구원

공동연구원

김지선 인덕대학교 사회복지학과 겸임교수

목차

요약

제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적	3
제2절 연구 절차 및 방법	5

제2장 고령노인과 생애정리

제1절 고령노인 및 생애정리 개념	9
제2절 생애정리 지원정책	13

제3장 국내외 고령노인의 생애정리 지원

제1절 국내사례	29
제2절 일본사례	36
제3절 시사점	43

제4장 고령노인의 생애정리 인식

제1절 인터뷰 참여자	49
제2절 인터뷰 분석결과	55

제5장 정책제언 및 결론

제1절 정책제언	83
제2절 결론 및 한계	94

참고문헌	97
------------	----

표 목차

〈표 2-1〉 전국 고령인구 추이(2015~2045년, 2022년 기준 중위추계)	13
〈표 2-2〉 인천광역시 고령인구 추이(2015~2045년, 2022년 기준 중위추계)	14
〈표 2-3〉 전국 가구 유형별 추계 가구 추이(2015~2035년, 2022년 기준 중위추계)	15
〈표 2-4〉 인천광역시 가구 유형별 추계 가구 추이(2015~2035년, 2022년 기준 중위추계)	16
〈표 2-5〉 노인의 죽음준비 실태(2023)	17
〈표 2-6〉 노인의 생애말기 좋은 죽음에 대한 중요성 인지 정도(2023)	18
〈표 2-7〉 노인의 연명치료에 대한 인식(2023)	19
〈표 2-8〉 노인의 희망하는 본인의 장사 방식(2023)	20
〈표 3-1〉 인생회의 실천의 다섯 가지 기본 원칙	38
〈표 4-1〉 연구 참여자	49

그림 목차

〈그림1-1〉 연구 추진 절차	5
------------------------	---

요 약

□ 연구 배경

본 연구는 초고령사회로의 전환이 가속화되는 상황에서, 노년기의 삶의 질과 생애 말기 준비를 개인의 문제가 아닌 사회적 과제로 인식하고, 고령노인이 인식하는 생애정리의 의미와 실천 양상을 심층적으로 분석하는 데 목적이 있음. 그간 한국 사회의 ‘웰다잉(well-dying)’ 논의는 임종기 관리나 연명의료 결정 등 의료·법적 영역에 집중되어 왔으며, 삶 전반을 성찰하고 정리하는 과정으로서의 생애정리는 충분히 조명되지 못해 왔음. 이러한 한계는 죽음에 대한 문화적 회피와 맞물려 고령자의 생애 말기 불안과 심리적 고통을 심화시키는 요인으로 작용해 왔음

이에 본 연구는 생애정리를 단순한 죽음 준비가 아닌, 고령자가 자신의 삶을 되돌아보고 남은 삶의 방향과 의미를 주체적으로 재구성하는 과정으로 개념화하였음. 생애정리는 ‘잘 죽는 것’에 앞서 ‘잘 사는 삶(well-living)’을 완성해 가는 실천적 과정으로, 노년기의 심리적 안정, 관계 회복, 자기결정권 강화와 밀접하게 연관됨

고령노인은 사별 경험, 동년배의 사망, 신체 기능 저하 등을 통해 죽음을 현실적인 삶의 과제로 인식하지만, 이를 삶의 성찰과 정리로 연결할 수 있는 사회적 지원은 충분하지 않은 실정임. 이로 인해 죽음 수용 방식과 생애정리 실천은 개인별로 상이하게 나타나며, 이는 남은 삶의 질과 정서적 안정에 직접적인 영향을 미침. 따라서 고령노인이 인식하는 생애정리의 의미와 실천 양상을 분석하는 것은 노년기 삶의 질 향상과 존엄한 삶의 마무리를 지원하기 위한 중요한 정책적 함의를 지님

□ 연구 목적

본 연구의 목적은 첫째, 고령노인이 죽음을 어떻게 인식하고 수용하는지를 살펴 노년기의 삶의 질과 생애 말기 준비 간의 관계를 분석적함. 둘째, 고령노인이 인식하는 생애정리의 주요 구성요소를 중심으로, 실제 생애정리 과정에서 경험하는 어려움과 지원 요구를 도출함.

그리고 마지막으로 이러한 분석결과를 토대로 고령노인이 존엄성과 자율성을 유지한 채 가족 및 지역사회와의 관계 속에서 생애를 마무리할 수 있도록 정책적 방안을 제언함. 이를 통해 생애정리를 개인의 심리적 과제에 한정하지 않고, 지역사회와 공공이 함께 책임져야 할 사회적 돌봄 영역으로 확장하며, 이에 기반하여 고령노인과 가족, 지역사회를 포괄하는 생애정리 지원 방향을 제시함

□ 연구 방법

본 연구는 고령노인의 생애정리 인식과 지원방안에 대한 시사점을 도출하기 위해 단계적 연구 절차를 통해 수행되었음. 생애정리 개념에 관한 이론적 논의와 선행연구를 검토하고, 국내외 생애정리 및 생애말기 지원 관련 정책과 통계자료 분석을 통해 연구의 개념적 틀을 구성하였으며, 일본의 관련 사례 분석을 통해 제도적·문화적 시사점을 도출함

이를 토대로 고령노인의 실제 생애정리 경험을 심층적으로 이해하기 위해 질적 연구방법을 적용하였음. 연구 참여자는 만 75세 이상 후기고령자를 대상으로 유의적 표집하였으며, 성별과 가족 동거 여부를 고려하여 다양한 생애정리 경험을 반영하고자 하였음. 자료 수집은 반구조화된 질문지를 활용한 심층면접으로 이루어졌으며, 면접은 참여자별 1회, 약 1~2시간 진행되었고, 연구윤리를 준수하여 익명성과 개인정보 보호를 확보함

□ 주요 연구 결과

1. 국내외 고령노인 생애정리 지원정책의 시사점

국내 생애정리 지원은 여전히 임종기 의료 결정과 행정적 절차에 중심을 둔 협의의 접근에 머물러 있으며, 고령자의 삶 전반을 성찰하고 정리하는 통합적 생애정리로는 충분히 확장되지 못하고 있음. 이에 비해 일본의 인생회기는 반복적 대화와 갱신을 전제로, 의료적 의사결정을 넘어 삶 회고, 관계 정리, 감정 조정까지 포괄하는 구조를 갖추고 있다는 점에서 중요한 시사점을 제공함. 이는 국내에서도 생애정리를 단순한 임종기 준비가 아닌, 삶과 죽음의 연속선상에서 현재의 삶을 재정비하는 통합적 과정으로 전환할 필요성을 보여주는 것이라 하겠음

죽음에 대한 인식 개선은 제도 도입이나 단발성 교육만으로는 한계가 있으며, 일상적 공간과 생활권 기반에서 자연스럽게 대화를 촉발하는 구조가 요구됨. 일본의 데스카페 사례는 지역사회 차원에서 죽음에 대한 대화를 일상화함으로써, 고령자의 정서 정리와 관계 회복을 지원하는 공적 기반으로 기능하고 있음. 이를 통해 국내에서도 부담이 적은 매개를 활용한 소규모 대화 프로그램과 세대 통합형 참여 구조를 통해 일상 친화적인 인식 개선 체계를 구축할 필요가 있음을 확인할 수 있음

또한 일본의 인생회기는 지역포괄케어시스템과 연계되어 운영됨으로써, 생애정리 지원이 의료적 결정에 국한되지 않고 생활·관계·정서적 지원까지 확장될 수 있음을 보여줌. 이는 생애정리와 생애말기 의사결정이 일회적 문서 작성이 아니라, 삶의 변화에 따라 반복적으로 논의되고 갱신되는 순환적 구조로 설계될 필요가 있음을 시사하며, 이러한 접근이 고령자의 자기결정권을 보다 실질적으로 보장하는 데 기여할 수 있음을 보여줌

2. 후기 고령노인 인터뷰 결과

인터뷰 분석결과, 고령노인의 생애정리 인식은 연령과 건강 상태에 따라 뚜렷한 차이를 보였음. 건강한 70대 참여자는 생애정리를 ‘아프거나 늙게 되면’ 시작하는 일로 인식하며 아직 삶의 과제로 실감하지 못하는 경향이 강했음. 반면 80대 참여자는 신체 기능 저하와 주변의 사망 경험을 통해 생애정리를 더 이상 미룰 수 없는 ‘나의 일’로 인식하고 있었으나, 이러한 자각이 곧바로 삶의 성찰이나 구체적 준비로 이어지지는 않았으며 인식과 실천 사이에는 일정한 간극이 존재하였음

이러한 인식 차이는 죽음에 대한 수용 태도에서도 유사하게 나타났음. 참여자들은 또래의 부고를 반복적으로 접하며 죽음을 일상적으로 인지하고 있었으나, 죽음에 대한 언급은 정서적 부담으로 작용해 회피되는 경향이 강했음. 다수는 죽음을 삶과 분리된 종결의 순간으로 이해하며 ‘고통 없이 조용히 가는 죽음’을 바람직한 모습으로 상정하였음. 반면 소수 참여자만이 삶과 죽음을 연속선상에서 인식하며, 생애정리를 임종 직전의 준비가 아닌 현재 삶을 구성하는 과정으로 받아들이고 있었음

생애정리 경험은 의사결정 정리, 생활정리, 관계정리의 세 영역에서 특징적으로 나타났는데 의사결정 정리에서는 생애정리를 재산 정리로 한정해 인식하는 경향이 강했으며, 사후

자녀 간 갈등 예방과 부담 경감이 주요 동기로 제시되었음. 사전연명의료의향서 작성 경험은 비교적 높았으나, 실제 임종 상황에서는 가족 간 감정적·관계적 갈등으로 인해 사전 의향 이행이 어려울 수 있다는 인식이 확인되었음

생활정리에서는 성별 차이가 두드러졌으며, 남성 참여자는 정리를 사후 가족의 역할로 인식한 반면, 여성 참여자는 물건 정리와 환경 단순화를 통해 현재의 삶을 재구성하고 기록 등 비물질적 방식으로 삶의 흔적을 남기려는 경향을 보였음. 관계정리 영역에서는 사별 경험과 미정리된 애도가 생애정리 논의와 실천을 지연시키는 요인으로 작용하였고, 가족 내 대화 경험의 축적 여부에 따라 관계정리 가능성에 차이가 나타났음

결국 참여자들이 지향하는 생애정리의 모습은 ‘나답게’와 ‘품위 있게’라는 두 기준을 중심으로 나타났음. 신체적 노화 자체보다 타인, 특히 자녀에게 부담이 되는 상태를 가장 두려워했으며, 존엄과 품위 유지, 관계적 부담 최소화, 기억될 마지막 모습에 대한 고려가 생애정리의 핵심 기준으로 작동하고 있었음. 이는 생애정리가 재산·문서·장례 준비를 넘어 돌봄과 존엄, 관계적 책임과 기억의 방식까지 포함하는 삶의 재구성 과정으로 이해될 필요가 있음을 시사함

□ 고령노인의 생애정리 지원 방안

1. 생애정리 지원을 위한 공통기반 조성

생애정리가 개인의 임종 준비를 넘어 일상 속에서 삶을 성찰하고 관계를 정돈하는 과정으로 자리 잡기 위해서는, 사회 전반의 인식 전환과 이를 뒷받침하는 지역 기반의 실행 환경 조성이 선행될 필요가 있음. 현재 우리 사회에는 죽음과 생애말기를 금기시하는 문화가 여전히 강하게 작동하고 있으며, 이로 인해 생애정리가 필요함에도 준비를 미루거나 부정적으로 인식하는 경향이 나타나고 있음. 이러한 문화적 배경은 생애정리를 삶의 일부로 자연스럽게 다루지 못하게 하는 구조적 제약으로 작용하고 있음

이에 따라 생애정리를 일상의 대화 주제로 전환하기 위한 인식 개선과 환경 조성이 중요함. 국내에서도 데스크카페와 같은 시도가 나타나고 있으나, 지역사회 전반으로 확산되거나 지속 가능한 구조로 정착하는 데에는 한계가 있음. 일본 사례에서 확인되듯 생활권 기반 공간에서 반복적 대화가 이루어질 때, 죽음은 특정 시기의 문제가 아닌 삶의 일부로 수용될

수 있음. 이를 참고하여 인천시 차원에서는 생활권 공간을 활용한 ‘인천형 데스크카페’ 운영, 시민 참여형 캠페인, 생애정리 주간 지정 등을 통해 죽음과 생애정리를 부담 없이 이야기할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있음

아울러 생애정리를 통합적으로 다루는 고령노인 대상 교육 프로그램 개발이 요구됨. 기존의 임종기 중심 교육에서 벗어나 생애 되돌아보기, 관계 정리, 돌봄 및 의료 선택 등을 포괄하는 교육 체계를 마련함으로써, 생애정리를 삶의 재정비 과정으로 인식하도록 지원할 필요가 있음. 이러한 공통기반 위에서 향후 생애정리 지원은 지역의 의료·돌봄·복지 서비스와 점진적으로 연계되어, 시민이 생애 단계와 상황 변화에 따라 필요한 지원을 연속적으로 접근할 수 있는 구조로 확장될 필요가 있음. 이는 생애정리를 개인의 부담이 아닌 지역사회가 함께 준비하는 공공적 과제로 자리매김하는 데 중요한 토대가 될 것임

2. 영역별 생애정리 지원방안

1) 의사결정 정리

고령자의 의사결정은 연명의료 여부 선택에 국한되기보다, ‘어떻게 남은 생을 살아가고 싶은가’라는 삶의 가치와 우선순위를 반영하는 과정으로 재구성될 필요가 있음. 이에 따라 의사결정정리는 생의 마무리 방식을 선택하는 절차가 아니라, 고령자가 중요하게 여기는 가치와 생활·돌봄·의료 선호를 구조화해 정리하는 과정으로 이해될 필요가 있음. 이를 지원하기 위해 고령자가 자신의 생애선호를 체계적으로 탐색·표현하고, 향후 돌봄·의료 의사결정의 기준으로 활용할 수 있는 ‘생애선호 기반 의사결정 지원도구’ 개발이 요구됨

아울러 의사결정정리는 개인의 선택에만 맡기기보다 고령자-가족-전문가가 함께 참여하는 관계중심의 대화 과정을 통해 이루어질 필요가 있음. 현실적 여건을 고려할 때, 노인맞춤돌봄서비스, 장기요양 (재)사정, 재택의료 상담 등 기존 돌봄·의료 서비스 과정에 짚고 부담 없는 의사결정 대화를 단계적으로 통합하고, 그 결과를 간단한 기록으로 공유하는 방식이 적절함

2) 생활정리

생활정리에 대한 인식과 실천 양상은 성별과 생활 이력에 따라 뚜렷한 차이를 보였으며, 남성 고령자는 정리를 사후 가족의 역할로 인식하는 경향이 강한 반면, 여성 고령자는 현재의 삶을 가볍게 만들기 위한 정리를 일상적으로 실천하는 모습이 두드러짐. 이는 생활정리 지원이 획일적 방식이 아니라 개인의 특성과 생활 맥락을 반영한 맞춤형 접근으로 설계될 필요가 있음을 시사함

이에 따라 고령자의 거주공간을 중심으로 물건·문서·생활동선·위험요인을 종합적으로 점검·정돈하는 방문형 지원체계인 ‘인천형 생활정리 코디네이션 서비스’ 도입이 요구되며, 이는 단순한 정리대행을 넘어 잔존 기능과 생활습관, 가족관계를 고려해 생활 구조를 재설계하는 일상기반 생애정리 모델로 운영될 필요가 있음. 아울러 생활정리를 물리적 환경 정비에 국한하지 않고 사진·개인 물품·기록물 등을 활용한 회상 기반 자기서사 프로그램(기억 보듬기)과 연계함으로써, 고령자의 정서적 안정과 자기서사 형성을 지원하고 향후 가족 소통과 돌봄 계획으로 확장될 수 있는 기반을 마련할 수 있음

3) 관계정리

장기간 지속된 가족 갈등, 단절된 관계, 표현되지 못한 감정은 고령자의 정서적 안정과 생애정리 과정에 중요한 부담 요인으로 작용함. 이러한 관계적 미해결 상태는 생애정리의 진입과 지속을 어렵게 만들 수 있어, 생활환경 정비와 병행한 관계정리 지원이 필요함. 이를 위해 고령자가 관계 속에서 누적된 감정과 경험을 안전하게 표현하고 재정리할 수 있도록 돕는 관계정리지원 프로그램 도입이 요구됨. 관계지도, 감정카드, 구조화된 질문 도구 등을 활용하여 관계의 흐름과 갈등의 기점, 지지적 관계망을 정리하는 방식은 정서적 긴장 완화와 가족 의사소통 개선으로의 확장을 가능하게 함

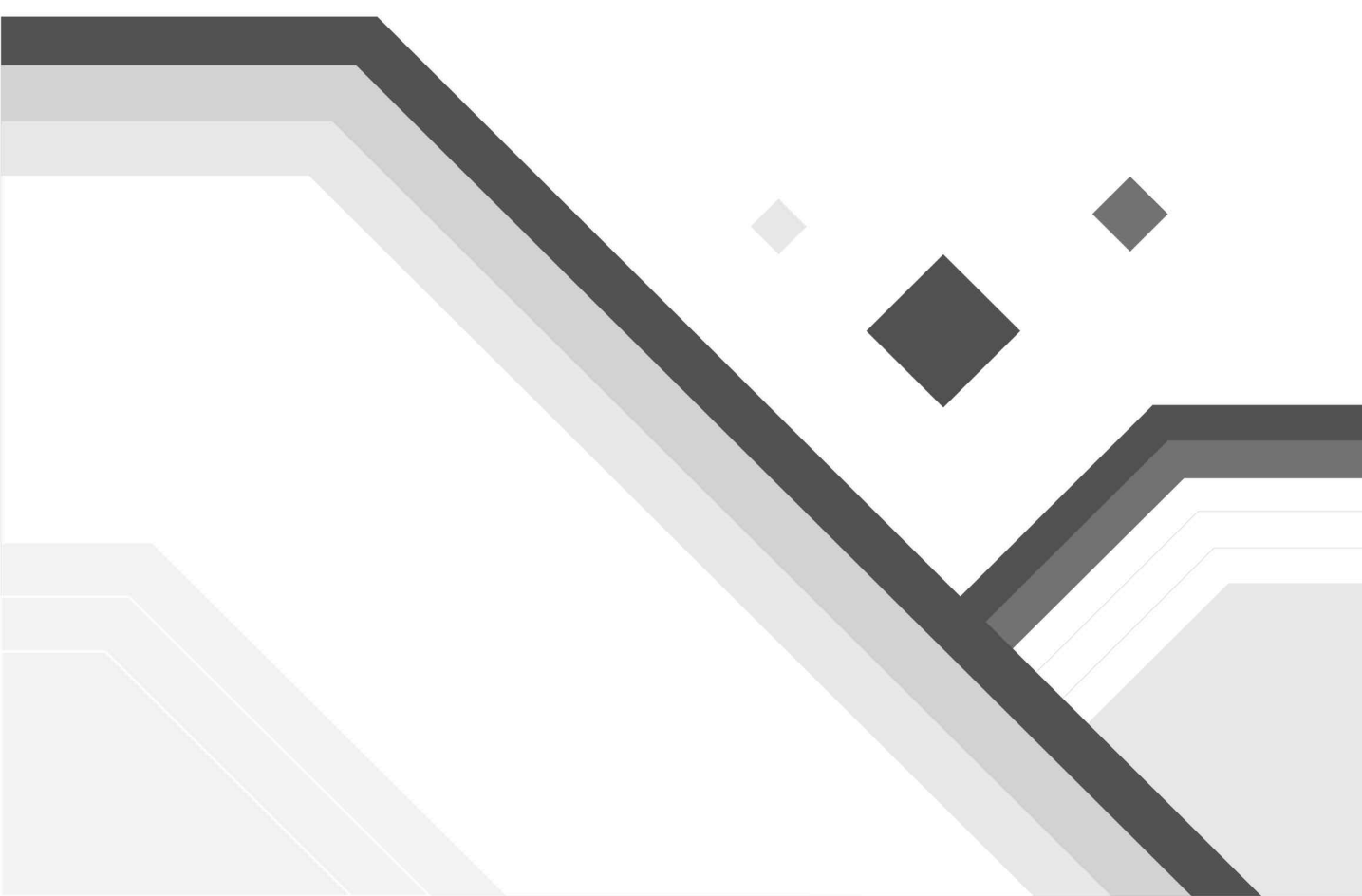
아울러 감사·화해·미안함·바람 등 관계적 의미를 자신의 언어로 정리하는 관계유산 메시지 정리 지원을 병행할 필요가 있음. 이는 물질적 유산에 앞서 관계적 정체성과 삶의 의미를 정돈하는 과정으로, 고령자의 정서적 부담을 완화하고 가족에게도 중요한 정서적 자원으로 기능할 수 있음

1

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 절차 및 방법



제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경

초고령사회 진입이 가속화됨에 따라 노년기의 삶의 질과 생애말기 준비는 더 이상 개인의 문제가 아니라 사회 전체가 함께 고민해야 할 과제로 대두되고 있다. 즉 노인이 남은 삶을 어떻게 살아가고 정리할 것인가, 그리고 죽음을 삶의 일부로 수용하는 과정이 사회적 대응이 필요한 새로운 정책 의제로 부상하게 된 것이다.

그러나 한국 사회에서 노년기의 ‘마무리’는 여전히 죽음 중심의 협소한 논의에 머물러 있다. 이와 관련하여 ‘웰다잉(well-dying)’ 담론이 확산되었지만, 대부분 임종기 관리나 연명의료 결정 등 의료적·법적 측면에 국한되어 있으며(이명숙·김윤정, 2013), 삶 전체를 조망하며 정리하는 과정으로서의 생애정리는 충분히 조명되지 못하였다. 또한 죽음을 둘러싼 문화적 회피 경향은 노인 스스로 생애의 마지막을 주체적으로 설계하지 못하게 만들며, 이는 생애말기 불안과 심리적 고립으로 이어질 가능성을 내포한다는 점에서 우리 사회가 지닌 문화적 한계를 보여준다 하겠다(이지영·이가옥, 2004).

이러한 한계 속에서 최근에는 죽음을 단순한 종결이 아닌 삶의 일부로 수용하려는 사회적 논의가 확산되면서, 죽음의 ‘준비’보다 삶의 재정비와 의미 재구성에 초점을 둔 생애정리 개념이 새롭게 주목을 받고 있다. 생애정리는 단순한 임종 준비가 아니라, 노년기에 접어든 개인이 자신의 삶을 돌아보고, 남은 시간을 어떻게 살아갈 것인지를 주체적으로 성찰하며 재구성하는 과정이다. 이는 ‘잘 죽는 것(well-dying)’보다 ‘잘 사는 것(well-living)’을 완성하는 실천적 과정으로, 노년기의 심리적 안정과 관계 회복, 자기결정권 강화에도 기여한다는 점에서 그 의미가 있다(김미혜 외, 2004; 김가혜·박연환, 2020).

특히 고령노인의 경우 배우자 사별, 동년배의 사망 경험, 신체 기능 저하 등을 통해 죽음을 실질적으로 인식하지만, 이에 대한 구체적 준비나 사회적 지원은 여전히 부족한 실정이다(김미혜 외, 2004).

하지만 그럼에도 노인의 죽음 수용 태도는 삶의 질과 직결되며, 죽음에 대한 긍정적 수용은 남은 삶의 의미를 재조명하게 하지만 부정적 인식은 불안과 우울을 심화시킨다(안형란, 1999; 전영기, 2000). 따라서 고령노인이 인식하는 생애정리의 의미와 실천 과정을 심층적으로 탐구하는 것은, 노년기 삶의 질 향상과 존엄한 삶의 마무리를 지원하기 위한 핵심 과제라 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 죽음의 준비에 초점을 맞추기보다, 고령노인의 생애정리를 삶의 재정비와 의미 재구성의 과정으로 이해하고 그 인식과 실천 양상을 심층적으로 분석하고자 한다. 나아가 이를 토대로 고령노인이 존엄성과 자율성을 유지하면서도 가족 및 지역사회와의 관계 속에서 주체적으로 생애를 마무리할 수 있도록 지원하는 정책적 방안을 모색하고자 한다. 이는 생애정리를 단순한 개인의 심리적·정서적 과제가 아닌, 지역사회와 공공이 함께 지원해야 할 사회적 돌봄의 영역으로 그 개념을 확장한다는 점에서 의의가 있다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 고령노인이 인식하는 생애정리의 의미와 가치를 심층적으로 탐구하여, 한국 사회의 문화적 맥락에 부합하는 죽음 준비 프로그램 개발의 기초자료를 마련하는 데 있다. 이를 위해 첫째, 고령노인이 죽음을 어떻게 인식하고 수용하는지를 파악함으로써 노년기의 삶의 질과 임종 준비의 관계를 규명하고자 한다. 둘째, 고령노인이 인식하는 생애정리의 주요 구성요소를 중심으로, 고령노인이 실제로 경험하는 어려움과 지원요구를 분석한다. 셋째, 이러한 연구 결과를 바탕으로 고령노인의 생애정리 지원방안에 대한 정책을 제언하고, 향후 이를 기반으로 고령노인, 가족, 지역사회를 대상으로 하는 생애정리 프로그램 설계를 위한 방향성을 제시하고자 한다.

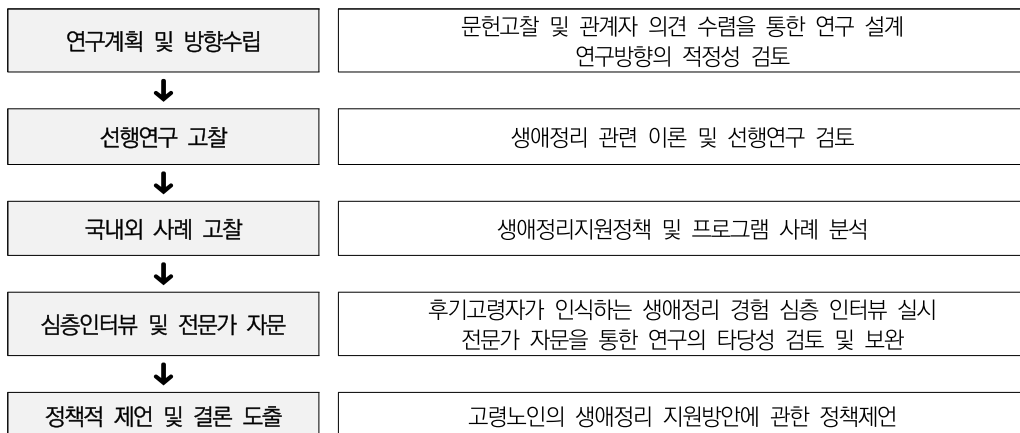
제2절 연구 절차 및 방법

1. 연구 절차

본 연구는 고령노인의 생애정리 인식과 지원방안에 대한 시사점을 도출하기 위해 다음과 같은 절차를 거쳐 시행하였다. 첫째, 생애정리의 개념과 관련된 이론적 논의 및 선행연구를 분석하고, 국내외 생애정리지원관련 정책을 살펴봄으로써 연구의 개념적 틀을 마련하였다. 둘째, 고령노인을 대상으로 심층 인터뷰를 실시하여, 고령노인의 실제 생애정리 경험에 대하여 살펴보았다. 마지막으로 전문가 자문을 통해 연구결과의 해석과 정책제언의 적정성을 검토·보완하는 데 활용하였으며, 연구의 타당성과 정책적 실현 가능성을 검토하였다.

이러한 과정을 통해 본 연구는 고령노인의 생애정리를 개인의 차원을 넘어 사회적 돌봄의 영역으로 확장하기 위한 기초자료를 마련하고, 향후 정책적 지원방향을 구체화하기 위한 정책적 근거를 제시하고자 하였다.

〈그림 1-1〉 연구 추진 절차



2. 자료수집 방법

본 연구의 주요 연구방법은 고령노인의 생애정리 경험을 깊이 있게 살펴보기 위한 일반적 질적연구이다. 질적연구의 목적은 특정 현상에 대한 사람들의 경험 이면에 존재하는 의미를 탐색하는 데 있다. 즉, 질적연구는 특정 현상에 대한 해석, 서술, 통찰을 통해 개인의 경험

속에 내재된 의미를 발견하는 것을 주요 목적으로 한다(Padgett, 2001). 따라서 질적연구에서는 연구 참여자를 선정할 때, 연구주제와 관련하여 깊이 있는 경험과 생생한 사례를 제시할 수 있는 참여자를 목적적(purposeful sampling)으로 선택하여야 한다(Patton, 2002).

그렇기에 본 연구 또한 고령노인의 생애정리 지원방안을 모색하는 것을 목적으로 하므로, 연구 현상을 깊이 이해하고 생생한 경험을 제공할 수 있는 사례를 의도적으로 선정하는 유의적 표집(purposive sampling) 방법을 적용하였다. 유의적 표집은 연구의 목적에 부합하는 참여자를 전략적으로 선정함으로써, 현상의 본질과 맥락을 심층적으로 탐구할 수 있도록 하는 접근방법이다(Patton, 2002; 장혜경, 2006). 연구 참여자 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 연구 참여자는 만 75세 이상 후기고령자를 대상으로 하였다. 이는 본 연구가 고령노인의 생애정리 경험을 탐구하는 데 목적이 있기 때문이다. 후기고령기는 신체 기능의 저하, 사회적 관계의 축소, 죽음에 대한 인식 변화 등이 두드러지게 나타나는 시기로, 이러한 특성이 생애정리의 태도와 실천에 직접적인 영향을 미칠 것이라 판단하였다. 둘째, 가족과 동거하는 노인과 독거노인을 구분하여 참여자를 구성하였다. 이는 가족과의 동거 여부가 생애정리의 동기, 정서적 지지, 의사결정 과정에 중요한 차이를 발생시키는 요인으로 작용하기 때문이다.

마지막으로 성별을 구분하였다. 이는 성별에 따라 사회적 역할, 가족 내 관계, 죽음과 노화에 대한 인식이 다르게 형성되며, 생애정리의 내용과 방식에도 차이가 나타날 것이기 때문이다. 예를 들어 남성은 생애정리를 재정적·실천적 측면에서 접근하는 경향이, 여성은 관계적·정서적 측면을 중시하는 경향이 뚜렷하게 보고되고 있다.

본 연구는 앞서 제시한 선정 기준에 따라 표집된 참여자를 대상으로 심층인터뷰를 실시하였다. 인터뷰는 반구조화된(semi-structured) 질문지를 기반으로 진행되었으며, 생애정리에 대한 인식, 준비 정도, 실천 과정, 그리고 필요로 하는 지원 형태 등을 중심으로 인터뷰를 진행하였다. 연구 참여자와는 사전에 시간과 장소를 협의하여 진행하였으며, 시작 전 연구의 목적과 절차를 충분히 설명하였다. 모든 면접은 참여자의 자발적 동의하에 이루어졌고, 개인 정보 보호와 비밀 보장을 철저히 준수하였다. 수집된 자료는 연구 목적 외의 용도로 사용하지 않았으며, 참여자의 익명성을 유지한 상태에서 분석에 활용하였다.

인터뷰는 참여자별로 1회씩 진행되었으며, 면접 시간은 최소 1시간에서 최대 2시간 정도였다. 면접 내용은 참여자의 동의하에 녹음한 뒤 전사(轉寫)하여, 분석 과정에서 핵심 주제와 의미를 도출하는 기초자료로 활용하였다.

2

고령노인과 생애정리

제1절 고령노인 및 생애정리 개념

제2절 생애정리 지원정책

제2장 고령노인과 생애정리

제1절 고령노인 및 생애정리 개념

1. 고령노인

본 연구에서 의미하는 고령노인은 역연령(chronological age)을 기준으로 구분한다. 일반적으로 노인은 만 65세 이상으로 정의되며, 이는「노인복지법」¹⁾과 이와 관련한 정책에서 법적·제도적 기준으로 널리 채택하고 있는 연령이다. 그러나 이러한 기준이 모든 정책에 일률적으로 적용되는 것은 아니며, 각 제도의 목적과 대상 특성에 따라 적용 연령이 달리 설정되기도 한다. 예를 들어, 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」에서는 만 55세 이상을 고령자로 규정하고 있으며, 노인 안검진 및 개안수술 사업에서는 만 60세 이상을 대상으로 하는 등 정책의 목적과 성격에 따라 노인의 연령 기준이 탄력적으로 운용되고 있다.

이를 통해 노인을 정의하는 사회적 연령 기준이 획일적이지 않음을 알 수 있으며, 이는 기대수명의 연장²⁾과 함께 단순히 연령만으로 노인의 특성을 집단화할 수 없음을 의미한다. 즉 오늘날 노인층은 신체적·정신적 건강상태, 사회참여 수준, 경제적 자립도 등에서 이질적인 특성을 보이므로, 연령대별로 상이한 복지 욕구와 생활양식을 고려한 접근이 요구된다. 이러한 인식에 따라 최근의 연구와 정책에서는 노인을 하나의 동질적 집단으로 구분하기보다는 연령대별 특성을 반영하여 크게 전기고령자와 후기고령자로 구분하고, 각 연령층의 특성과 필요에 부합하는 지원체계를 모색하고 있다.³⁾

- 1) 제1조의2(정의), 제25조(생업지원), 제26조(경로우대), 제27조(건강진단 등), 제28조(상당·임소 등의 조치), 제39조의6(노인학대 신고의무와 절차 등), 제39조의9(금지행위)의 대상을 “65세 이상의 노인”으로 규정하고 있다.
- 2) 2023년 기준 우리나라의 기대수명은 83.5세(여성 86.4세, 남성 80.6세)로 1980년도(전체, 66.1세, 남성 61.9세, 여성 70.4세)에 비해 17.4세 증가하였으며, 2000년도(전체 76.0세, 여성 79.7세, 남성 72.3세)와 비교하여 7.5세 증가하였음을 알 수 있다.
- 3) 가령 일본에서는 65~74세까지를 전기고령자(前期高齢者), 75세 이상을 후기고령자(後期高齢者)로 구분하여 건강상태와 돌봄 필요도의 차이에 따라 맞춤형 복지 및 의료정책을 운영하고 있다.

이에 본 연구에서는 장래인구추계, 노인관련 연구에서⁴⁾ 공통적으로 제시하고 있는 기준인 전기노인(65~74세)과 후기노인(75세 이상)의 구분에 따라, 본 연구에서 의미하는 노인을 만 75세 이상을 후기고령노인으로 정의하고 이를 연구의 주요 대상으로 설정하고자 한다. 후기고령노인은 생애의 마지막 단계에서 자신의 삶을 정리하고 남은 생을 주체적으로 설계해야 하는 연령대로, 신체 기능 저하, 질병 취약성, 의존성 증가 등 삶의 질적 변화가 두드러지는 시기이다. 따라서 후기고령노인은 단순히 연령상 ‘고령자’가 아니라, 생애의 마무리 국면에서 자기 삶을 성찰하고 재구성해야 하는 주체적 세대로 이해되어야 한다. 이에 본 연구는 이러한 후기고령기의 특성과 삶의 맥락을 고려하여, 이들이 보다 존엄하고 주체적으로 생애를 마무리할 수 있도록 지원하는 정책적 방안을 모색하고자 한다.

2. 생애정리

인간은 태어나는 순간부터 죽음을 향해 나아가는 존재이며, 이는 누구에게나 예외 없이 적용되는 삶의 보편적 조건이다. 그러나 노년기, 특히 후기고령기는 삶의 유한성을 보다 구체적으로 자각하게 되는 시기이다. 이 시기의 노인은 자신의 생애를 회고하며 “어떻게 남은 삶을 살아갈 것인가”, “어떻게 죽음을 맞이할 것인가”라는 근본적인 질문에 직면하게 된다. 따라서 후기고령기는 단순히 신체 기능이 저하되는 생물학적 단계가 아니라, 죽음이라는 필연적 현실을 인식하고 이를 어떻게 받아들일 것인가를 성찰하는 심리적 전환기라 할 수 있다.

그렇기에 이 시기에 죽음을 회피하거나 두려움의 대상으로만 인식한다면 삶의 만족도와 정신적 안정감이 저하될 수 있다. 반대로 죽음을 자연스러운 생의 일부로 수용할 수 있다면, 남은 삶을 보다 의미 있고 주체적으로 재구성할 수 있다(서혜경, 1987; 박선애·허준수, 2012). 이러한 점에서 후기고령기는 개인이 죽음에 대한 태도와 인식을 정립하고 이를 삶의 긍정적 동력으로 전환할 수 있도록 사회적·정책적 지원이 집중되어야 하는 시기라 할 수 있다.

4) 대표적으로 전기·후기고령자의 건강수준 및 복지욕구를 비교한 김혜경(2005) 연구가 있으며, Rowe와 Kahn의 모델을 바탕으로 전기노인과 후기노인의 성공적 노화를 비교한 이지은(2024)의 연구가 있다. 또한 제7차년도 한국고령화패널 자료를 활용하여 전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 분석한 성혜연(2021)의 연구 등 전기와 후기노인을 구분하여 연령대별 특성과 차이를 분석한 연구들이 지속적으로 축적되고 있다. 이러한 연구들은 고령층 내부의 이질성을 고려한 정책 설계의 필요성을 강조하며, 특히 후기고령자의 건강 수준 저하, 사회활동 참여 감소, 돌봄 및 복지서비스 의존도 증가 등 세대 내 차별화된 지원방안을 마련하는 데 중요한 근거가 되고 있다.

그러나 우리 사회는 여전히 죽음에 대해 언급하는 것을 꺼리거나 금기시하는 문화적 분위기가 강하게 자리하고 있어, 죽음과 관련된 다양한 논의가 충분히 확장되지 못하였다. 호스피스·완화의료 영역에서는 제도적 기반 확충과 함께 인식 개선이 일정 부분 이루어졌으나, 여전히 말기 암 환자들은 호스피스를 ‘편안히 떠날 수 있도록 돕는 고마운 곳’보다는 ‘죽으러 가는 곳’으로 인식하는 경향이 강하다(고주미 외, 2024). 이는 제도적 진전에도 불구하고 죽음 자체를 일상적 대화 속에서 편안히 논의하는 문화가 정착되지 못했음을 보여준다. 그 결과 개인·가족·지역사회 차원에서 죽음을 준비하고 성찰할 기회 또한 제한되고 있다.

한편, 노화를 바라보는 사회적 인식은 변화하고 있다. 과거 노화가 단순한 쇠퇴의 과정으로 인식되었다면, 오늘날에는 개인이 자신의 노년기를 주체적으로 설계하고 의미화할 수 있는 시기로 이해된다. 이러한 변화 속에서 ‘활동적 노화(Active Aging)’, ‘성공적 노화(Successful Aging)’, ‘생산적 노화(Productive Aging)’ 등의 신노년 담론이 등장하였다(Rowe & Kahn, 1997; Estes et al., 2003). 그러나 이들 담론은 노화를 지나치게 경제적 효율성과 생산성 중심으로 해석하여, 후기고령자의 현실적 욕구와 심리적 과업을 간과하는 한계를 지닌다(최희경, 2010). 후기고령자는 단순히 노동력의 연장이 아니라, 남은 삶의 의미를 정리하고 생을 마무리할 준비를 해야 하는 존재이기 때문이다.

따라서 노화의 긍정적 측면을 유지하면서도 죽음이라는 필연적 과정을 어떻게 준비할 것인가를 함께 사유하는 새로운 관점이 필요하다. 이런 맥락에서 본 연구는 생애정리를 삶과 죽음을 이분법적으로 구분하지 않고, 삶의 연속선상에서 죽음을 수용하고 준비하는 통합적 과정으로 이해하고자 한다. 즉, 죽음을 단순한 종결로 보는 것이 아니라 현재의 삶을 돌아보고 정리하며, 남은 인생을 보다 의미 있게 보내려는 적극적 행위로 이해하는 것이다(Kaplan & Sadock, 2000; 김미혜 외, 2004).

이러한 관점에서 생애정리는 단순히 임종 직전의 ‘죽음 준비’가 아니라, 노년기의 삶을 재정비하는 자기성찰의 과정으로 볼 수 있다. 죽음을 의식적으로 성찰하고 삶의 의미를 재조명하는 과정은 남은 인생을 주체적으로 살아가게 하며, 궁극적으로 노년기의 심리적 적응을 돕는다(김가혜·박연환, 2020). 이에 따라 본 연구에서는 생애정리를 ‘의사결정 정리’, ‘생활 정리’, ‘관계 정리’의 세 측면으로 정의한다.

먼저 의사결정 정리는 임종 시 의료적 선택, 연명의료 여부, 사망 장소, 장례 방식 등 생의 마무리에 관한 결정뿐 아니라, 남은 삶의 가치와 생활 방향, 돌봄의 방식을 스스로

선택하는 과정을 포함한다. 이는 개인이 자신의 생애를 주체적으로 설계하고, 삶과 죽음의 전 과정에서 자율성과 존엄성을 확보하려는 준비 과정이라 할 수 있다(이명숙·김윤정, 2013). 생활 정리는 주거, 재정, 유품 등을 정돈하여 남은 생을 안정적으로 유지하기 위한 과정으로, 단순한 물질적 정리에 그치지 않는다. 생활방식과 일상 구조, 사회적 관계, 돌봄 환경 등을 점검하고 재구성함으로써 남은 삶을 보다 의미 있고 주체적으로 살아가기 위한 포괄적 과정이라 할 수 있다. 관계 정리는 가족·친구·이웃 등과의 관계를 돌아보고 화해, 감사, 용서의 감정을 표현하며 미해결된 감정을 해소하는 과정이다(송양민·김성희, 2013).

따라서 본 연구에서 의미하는 생애정리란 법적·의학적 관점에서 정의되는 임종기 관리나 말기 환자⁵⁾ 돌봄을 넘어, 건강할 때부터 시작되는 자기 주도적 준비 과정을 말한다. 이는 ‘죽음을 앞둔 관리’가 아니라 ‘삶을 정돈하는 실천’으로, 사후 준비에 국한되지 않고 현재의 삶을 성찰하고 재구성함으로써 보다 의미 있고 주체적인 노년을 살아가기 위한 통합적 과정으로 이해하게 한다는 점에서 의미가 있다(Chu & Jang, 2021; 민들레·조은희, 2017). 즉 본 연구에서의 생애 정리는 인간의 존엄과 품위를 지키며 삶의 마지막을 주체적으로 준비하는 삶의 재구성 과정이자 실천적 행위로서, ‘잘 사는 것(Well-being)’과 ‘잘 죽는 것(Well-dying)’을 통합적으로 연결하는 과정이라 하겠다.

5) 법적으로 ‘임종과정’은 회복 불가능하고 사망이 임박한 상태를 의미하며, ‘말기환자’는 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 특정 질환으로 수개월 내 사망이 예상되는 환자를 가리킨다(호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조).

제2절 생애정리 지원정책

1. 고령노인 현황

통계청 「장래인구추계(2022년 기준 중위추계)」에 따르면, 우리나라의 총인구는 2015년 5,101만 명에서 2045년 4,884만 명으로 다소 감소할 것으로 전망된다. 반면 65세 이상 고령인구는 같은 기간 784만 7천 명에서 2,490만 1천 명으로 약 3.2배 증가할 것으로 예측된다. 전체 인구 중 고령인구 비율은 2015년 15.4%에서 2025년 25.1%, 2035년 37.6%, 2045년에는 절반을 넘는 51.0%에 이를 것으로 보인다. 즉, 2045년에는 인구 두 명 중 한 명이 65세 이상이 되는 사회가 도래할 것으로 전망된다.

75세 이상 후기고령인구 역시 빠르게 증가하고 있다. 2015년 396만 1천 명(7.8%)에서 2025년 677만 6천 명(13.1%)으로 약 두 배 가까이 증가하였으며, 2045년에는 1,711만 1천 명으로 전체 인구의 35.0%를 차지할 전망이다. 성별로 보면 여성 고령자의 비중이 남성고령자의 비중보다 지속적으로 높게 나타남을 알 수 있다. 2045년에는 65세 이상 여성 인구 비율이 56.1%로, 남성(45.8%)을 크게 상회하며, 특히 75세 이상 여성의 비율은 40.1%로 나타나 노년의 여성화 현상이 한층 심화될 것으로 예상된다.

〈표 2-1〉 전국 고령인구 추이(2015~2045년, 2022년 기준 중위추계)

(단위: 천 명, %)

	2015			2025			2035			2045			
	계	남성	여성	계	남성	여성	계	남성	여성	계	남성	여성	
총인구	5,015	2,586	2,429	5,065	2,588	2,477	5,025	2,366	2,659	4,885	2,434	2,451	
65세 이상	인구수	784	3,145	4,702	12,992	5,532	7,460	19,116	8,456	10,660	24,901	11,138	13,763
	비율	15.4	12.3	18.5	25.1	21.4	28.9	37.6	33.3	41.9	51.0	45.8	56.1
75세 이상	인구수	396	1,339	2,622	6,776	2,559	4,217	11,112	4,563	6,548	17,111	7,283	9,828
	비율	7.8	5.2	10.3	13.1	9.9	16.3	21.9	18.0	25.7	35.0	30.0	40.1

자료 : 통계청, 「장래인구추계」

주 : 비율 = (고령인구 ÷ 총인구) × 100

인천광역시의 총인구는 2015년 288만 3천 명에서 2045년 308만 3천 명으로 소폭 증가할 것으로 전망된다. 그러나 같은 기간 65세 이상 인구는 36만 3천 명에서 148만 5천

명으로 약 4배 이상 증가할 것으로 예상된다. 이에 따라 인천광역시의 고령인구 비율은 2015년 12.6%에서 2025년 22.0%, 2035년 34.7%, 2045년에는 48.2%에 도달할 것으로 추계된다.

특히 75세 이상 후기고령자 비율이 빠르게 상승하고 있다. 2015년 6.2%에서 2025년 10.8%, 2035년 19.2%, 2045년에는 32.7%증가하여, 전체 고령인구의 약 3분의 2가 후기고령층이 될 것으로 전망된다. 성별로 살펴보면, 2045년 기준 65세 이상 인구 중 여성 비율은 53.2%, 남성은 43.1%로, 전국적 추세와 마찬가지로 여성 고령자의 비중이 높게 나타난다. 또한 75세 이상 인구에서도 여성 비율이 37.5%로 남성(27.7%)보다 높아, 고령층 내에서도 여성 인구의 비중이 점차 확대되는 경향을 보임을 알 수 있다.

〈표 2-2〉 인천광역시 고령인구 추이(2015~2045년, 2022년 기준 중위추계)

(단위: 천명, %)

	2015			2025			2035			2045			
	계	남성	여성	계	남성	여성	계	남성	여성	계	남성	여성	
총인구	2,883	1,452	1,431	3,058	1,533	1,526	3,123	1,558	1,565	3,083	1,528	1,555	
65세 이상	인구수	363	146	217	674	290	384	1,083	478	605	1,485	658	827
	비율	12.6	10.1	15.2	22.0	18.9	25.2	34.7	30.7	38.7	48.2	43.1	53.2
75세 이상	인구수	178	58	119	329	124	205	600	248	353	1,007	424	583
	비율	6.2	4.0	8.3	10.8	8.1	13.4	19.2	15.9	22.6	32.7	27.7	37.5

자료 : 통계청, 「장래인구추계」

주 : 비율 = (고령인구 ÷ 총인구) × 100

한편, 우리나라의 전체 가구 수는 2015년 1,901만 가구에서 2035년 2,402만 가구로 증가할 것으로 전망된다. 그러나 이와 동시에 가구 구성의 형태가 빠르게 변화하고 있는데, 특히 65세 이상 고령가구와 1인가구의 증가세가 두드러지며, 가구 내 가족구조가 점차 단순화 되는 경향을 보인다. 65세 이상 가구를 살펴보면, 2015년 732만 8천 가구에서 2035년 1,830만 2천 가구로 약 2.5배 증가할 것으로 예측된다. 같은 기간 부부가구 비율은 33.2%에서 35.7%로 완만히 상승하는 반면, 1인가구 비율은 33.0%에서 39.8%로 크게 확대될 전망이다.

이는 노년기에도 부부 중심 가구가 유지되기는 하나, 배우자 사별이나 자녀의 분가 등으로 인해 1인 가구의 증가세가 더욱 뚜렷해질 것이라는 점을 보여주는 수치라 하겠다. 특히

75세 이상 후기고령층 가구는 2015년 509만 1천 가구에서 2035년 1,352만 3천 가구로 약 2.7배 증가할 것으로 전망되며, 이들 중 1인가구 비율 또한 35.3%에서 40.4%로 상승할 것으로 예측된다. 즉, 후기고령자 10명 중 4명은 혼자 사는 가구 형태로 생활하게 될 것으로 전망되며, 이는 후기고령층의 사회적 고립 및 돌봄 수요가 급격히 확대될 가능성을 시사한다.

〈표 2-3〉 전국 가구 유형별 추계 가구 추이(2015~2035년, 2022년 기준 중위추계)

(단위: 천 가구, %)

		전체 가구		부부가구		1인가구	
		가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
2015	전체	19,013	100.0	2,960	15.6	5,138	27.0
	65세 이상	7,328	100.0	2,430	33.2	2,417	33.0
	75세 이상	5,091	100.0	1,632	32.1	1,799	35.3
2025	전체	22,389	100.0	3,998	17.9	8,156	36.4
	65세 이상	12,375	100.0	4,326	35.0	4,672	37.8
	75세 이상	8,717	100.0	2,969	34.1	3,407	39.1
2035	전체	24,020	100.0	4,906	20.4	9,568	39.8
	65세 이상	18,302	100.0	6,538	35.7	7,283	39.8
	75세 이상	13,523	100.0	4,742	35.1	5,457	40.4

자료 : 통계청, 「장래가구추계」

인천광역시 역시 전국과 유사한 흐름을 보인다. 인천의 전체 가구는 2015년 103만 8천 가구에서 2035년 142만 3천 가구로 증가할 전망이며, 같은 기간 65세 이상 가구는 16만 1천 가구에서 51만 8천 가구로 3배 이상 확대될 것으로 추계된다. 65세 이상 가구 중 부부가구는 31.8%에서 35.0%로 증가하고, 1인가구는 30.9%에서 39.4%로 크게 늘어날 것으로 보인다. 특히 75세 이상 후기고령 가구의 1인 가구 비율은 2015년 39.5%에서 2035년 41.3%로 상승하며, 후기고령자의 상당수가 독거 상태로 노년을 보내게 될 것으로 예상된다.

〈표 2-4〉 인천광역시 가구 유형별 추계 가구 추이(2015~2035년, 2022년 기준 중위추계)

(단위: 가구, %)

		전체 가구		부부가구		1인가구	
		가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
2015	전체	1,038,092	100.0	144,643	13.9	240,328	23.2
	65세 이상	160,724	100.0	51,100	31.8	49,702	30.9
	75세 이상	57,015	100.0	16,146	28.3	22,496	39.5
2025	전체	1,271,952	100.0	214,317	16.8	421,739	33.2
	65세 이상	317,148	100.0	107,441	33.9	116,652	36.8
	75세 이상	116,262	100.0	36,273	31.2	48,612	41.8
2035	전체	1,422,602	100.0	283,584	19.9	529,573	37.2
	65세 이상	517,938	100.0	181,536	35.0	203,994	39.4
	75세 이상	232,237	100.0	77,021	33.2	95,994	41.3

자료 : 통계청, 「장래가구추계」

「2023년 노인실태조사」에 따르면, 우리나라 노인들의 죽음준비 수준은 전반적으로 매우 낮은 수준에 머물러 있음을 알 수 있다. 전체 응답자(9,955명) 중 ‘죽음준비교육을 받은 경험이 있다’고 응답한 비율은 4.2%에 불과하며, ‘유서를 작성한 적이 있다’는 응답도 4.6%로 나타났다. ‘사전연명의료의향서를 작성한 경험’은 11.1%, ‘장기·조직 기증 서약’은 4.5%에 그쳐, 제도적 기반이 마련된 이후에도 실제 이행 수준은 제한적인 것으로 보인다. 가장 높은 응답 비율을 보인 항목은 ‘수의 또는 영정사진을 준비했다’(29.3%)와 ‘장지를 정해두었다’(20.8%)로, 죽음의 상징적·의례적 준비는 비교적 이루어지고 있으나, 법적·제도적 준비나 교육적 접근은 여전히 미흡한 것으로 해석된다.

성별로 보면 여성(4.4%)이 남성(3.9%)보다 죽음준비교육 경험 비율이 다소 높으며, ‘유서 작성’과 ‘장지 마련’ 등의 항목에서도 여성의 실천률이 상대적으로 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 높을수록 죽음준비 행위 비율이 전반적으로 증가하는 경향을 보인다. 예컨대 ‘죽음준비교육 수강’은 65~69세 3.0%에서 90세 이상 8.9%로, ‘유서 작성’은 4.1%에서 9.6%로 상승한다. 또한 ‘수의 또는 영정사진 준비’는 65~69세 15.7%에서 90세 이상 63.9%로 크게 증가하여, 후기고령층일수록 죽음을 보다 현실적으로 인식하고 있음을 보여준다.

가구 형태별로는 노인독거가구의 죽음준비 수준이 전반적으로 가장 높게 나타난다. 독거노인의 경우 '죽음준비교육 수강' 5.1%, '사전연명의료의향서 작성' 11.1%, '장지 준비' 20.2%, '수의·영정사진 준비' 32.5% 등 주요 항목에서 부부가구나 자녀동거가구보다 높은 비율을 보였다. 이는 혼자 살아가는 노인이 스스로 죽음에 대비하려는 실질적 필요가 상대적으로 크다는 점을 시사한다.

〈표 2-5〉 노인의 죽음준비 실태(2023)

(단위: 명, %)

		응답자 수	죽음준비 교육수강	가족과 상속처리 장례의향 논의	장례상담 및 상조회 가입	유서작성	사전연명 의료 의향서 작성	장기 등 기증서약	장지	수의 또는 영정사진
전체		9,955	4.2	10.5	17.1	4.6	11.1	4.5	20.8	29.3
성 별	남성	4,384	3.9	10.6	17.9	5.0	10.9	4.9	21.3	26.9
	여성	5,571	4.4	10.5	16.4	4.3	11.2	4.2	20.5	31.1
연 령	65~69세	3,465	3.0	7.3	18.3	4.1	9.4	5.0	15.1	15.7
	70~74세	2,362	4.4	10.2	17.8	4.3	13.2	5.1	18.8	25.2
	75~79세	1,729	3.9	11.0	15.1	5.0	11.2	4.5	22.6	33.8
	80~84세	1,379	5.3	13.9	15.0	4.6	11.2	3.0	28.9	44.9
	85~89세	781	6.2	15.2	14.7	5.2	11.1	2.7	29.4	53.6
	90세 이상	239	8.9	21.9	26.8	9.6	11.8	5.5	35.9	63.9
가 구 형 태	노인독거	3,281	5.1	11.9	16.1	4.8	11.1	5.1	20.2	32.5
	노인부부	5,509	3.8	9.8	17.8	4.5	11.7	4.3	21.0	27.0
	자녀동거	993	3.7	10.6	18.3	4.1	8.3	3.7	23.3	32.7
	기타	172	0.7	6.7	4.7	5.3	6.1	3.0	12.0	20.8

자료 : 보건복지부, 「노인실태조사」

'노인의 생애말기 좋은 죽음에 대한 중요성의 인지 정도'를 살펴보면, '임종 전후의 상황을 스스로 정리한 후 임종을 맞이하는 것'이 가장 중요하다고 응답한 비율이 85.8%(‘매우 중요’ 33.7%, ‘중요’ 52.1%)로 가장 높게 나타나, 자기결정과 준비된 임종을 ‘좋은 죽음’의 핵심 조건으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 그다음으로는 ‘신체적·정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것’(85.4%)과 ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것’(84.7%)이 높은 비중을 차지하여, 고통의 최소화와 타인에 대한 배려가 함께 중요한 가치로 인식되고 있음을 보여준다.

반면, ‘병원이나 시설이 아닌 집에서 임종을 맞이하는 것’을 중요하게 생각하는 비율은 53.9%로 상대적으로 낮아, 생애말기 좋은 죽음으로 ‘공간’보다는 ‘과정’과 ‘관계’의 질을 더 중시하는 경향이 드러났다. 또한 ‘임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께 하는 것’에 대해 ‘매우 중요’ 또는 ‘중요’하다고 응답한 비율이 76.8%로 나타나, 정서적 유대와 관계적 지지가 생애말기 경험의 중요한 요소로 인식되고 있음이 드러났다.

〈표 2-6〉 노인의 생애말기 좋은 죽음에 대한 중요성 인지 정도(2023)

(단위: 명, %)

	응답자 수	매우 중요	중요	보통	중요하지 않음	전혀 중요하지 않음
임종 전후의 상황을 스스로 정리한 후 임종을 맞이 하는 것	9,955	33.7	52.1	11.5	2.4	0.3
신체적, 정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것	9,955	50.0	35.4	12.2	2.2	0.3
임종시 가족이나 가까운 지인이 함께 하는 것	9,955	28.8	48.0	18.4	4.4	0.3
가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것	9,955	41.9	42.8	12.9	2.2	0.2
병원이나 시설이 아닌 집에서 임종을 맞이하는 것	9,955	12.2	41.7	32.4	10.9	2.8

자료 : 보건복지부, 「노인실태조사」

노인의 연명치료에 대한 인식정도를 살펴보면, 우리나라 노인의 다수는 연명치료에 대해 부정적인 입장을 보이는 것으로 나타났다. 전체 응답자(9,955명) 중 ‘매우 반대’ 46.1%, ‘반대하는 편’ 38.0%로, 전체의 84.1%가 연명치료에 반대하는 경향을 보였다. 반면 ‘찬성하는 편’(4.7%)과 ‘매우 찬성’(1.4%)을 합친 찬성 응답은 6.1%에 불과해, 다수의 노인이 연명치료를 원치 않는 것으로 분석된다. 성별로 보면 여성의 부정적 응답 비율(‘매우 반대’ 47.1%, ‘반대하는 편’ 36.2%)이 남성(44.9%, 40.4%)보다 다소 높아, 여성이 상대적으로 연명치료 거부 의사가 강한 경향을 보였다.

연령대별로는 모든 연령층에서 반대 응답이 높게 나타나나, 연령이 높을수록 ‘잘 모르겠다’는 비율이 증가하는 경향을 보인다. 65~69세에서는 ‘잘 모르겠다’ 7.9%였으나, 85~89세에서는 15.7%로 높아져, 고령일수록 연명치료 결정에 대한 판단이 유보적이거나 복합적인

태도를 보이는 것으로 해석된다. 가구 형태별로는 큰 차이는 없으나, '노인독거가구'의 경우 찬성 비율(5.8%)보다 반대 비율(82.4%)이 월등히 높았으며, '잘 모르겠다'는 응답이 11.7%로 타 가구 형태보다 다소 높은 수준을 보였다. 이는 혼자 살아가는 노인의 경우 연명치료 결정 과정에서 충분한 정보나 가족 논의 기회가 부족함을 시사하는 것이라 하겠다.

〈표 2-7〉 노인의 연명치료에 대한 인식(2023)

(단위: 명, %)

		응답자 수	매우 찬성	찬성하는 편	반대하는 편	매우 반대	잘 모르겠음
전체		9,955	1.4	4.7	38.0	46.1	9.8
성별	남성	4,384	1.4	4.5	40.4	44.9	8.8
	여성	5,571	1.5	4.8	36.2	47.1	10.5
연령	65~69세	3,465	1.4	5.3	40.0	45.3	7.9
	70~74세	2,362	1.5	4.7	38.5	45.7	9.7
	75~79세	1,729	1.8	4.6	35.8	47.9	9.9
	80~84세	1,379	0.7	3.7	37.0	47.0	11.6
	85~89세	781	2.0	3.5	33.6	45.1	15.7
	90세 이상	239	0.9	4.2	41.6	47.0	6.3
가구 형태	노인독거	3,281	1.4	4.4	36.4	46.0	11.7
	노인부부	5,509	1.5	4.7	39.1	46.1	8.7
	자녀동거	993	1.2	4.8	37.9	46.4	9.7
	기타	172	0.4	8.7	35.2	49.7	6.0

자료 : 보건복지부, 「노인실태조사」

노인이 희망하는 보인의 장사방식에 대한 질문에 우리나라 노인들은 화장(화장 후 납골·자연장·산분장 포함)을 압도적으로 선호하는 것으로 나타났다. 전체 응답자의 38.0%가 '화장 후 납골당 안치'를, 23.1%가 '화장 후 자연장'을, 13.1%가 '화장 후 산분장'을 선택하여, 전체의 74.2%가 화장 방식을 선호하였다. 반면 '매장'을 희망하는 비율은 6.1%에 불과했으며, '아직 생각해 보지 않았다'는 응답도 19.6%로 나타나 장사 방식에 대한 구체적 준비나 결정이 이루어지지 않은 노인도 적지 않음을 알 수 있다. 성별로 보면 남성은 '화장 후 납골당'(39.0%)을, 여성은 '화장 후 자연장'(24.2%)을 상대적으로 더 선호하는 경향을 보였다. 이를 통해 남성은 전통적인 납골당 중심의 방식을 여성은 자연 친화적 장지를 선호하는 경향을 알 수 있다.

연령별로는 전반적으로 화장 선호가 뚜렷하며, 65~69세의 매장 선호는 3.9%에 불과했으나, 85~89세에서는 11.1%로 상승하여 연령이 높아질수록 ‘매장’을 선택하는 비율이 증가함을 알 수 있다. 반대로 ‘생각해 본 적이 없다’는 응답은 연령이 높아질수록 감소하여, 연령이 높을수록 자신의 장사 방식에 대해 보다 구체적인 계획이나 인식을 갖고 있음이 드러났다. 가구형태별로는 ‘노인독거가구’와 ‘노인부부가구’ 모두 화장 방식을 절대다수로 선호하였으며, 특히 노인독거가구는 ‘화장 후 산분장’(14.8%) 비율이 가장 높게 나타났다.

〈표 2-8〉 노인의 희망하는 본인의 장사 방식(2023)

(단위: 명, %)

		응답자 수	화장 후 납골당	화장 후 자연장	화장 후 산분장	매장	기타	생각해 보지 않음
전체		9,955	38.0	23.1	13.1	6.1	0.2	19.6
성별	남성	4,384	39.0	21.6	12.4	6.9	0.2	19.9
	여성	5,571	37.2	24.2	13.6	5.5	0.1	19.3
연령	65~69세	3,465	35.9	24.5	13.4	3.9	0.1	22.3
	70~74세	2,362	38.3	22.5	13.9	5.3	0.1	19.9
	75~79세	1,729	38.2	21.9	14.3	6.3	0.2	19.1
	80~84세	1,379	40.7	21.7	11.7	9.8	0.4	15.8
	85~89세	781	39.5	23.8	11.2	11.1	0.1	14.3
	90세 이상	239	43.3	23.0	6.8	8.0	0.0	18.8
가구 형태	노인독거	3,281	38.7	22.4	14.8	5.5	0.1	18.5
	노인부부	5,509	38.1	23.5	12.0	6.1	0.2	20.0
	자녀동거	993	35.9	22.7	13.8	8.5	0.3	18.8
	기타	172	31.4	25.5	11.5	3.9	0.0	27.7

자료 : 보건복지부, 「노인실태조사」

2. 생애정리 지원정책

1) 의사결정 정리

의사결정 정리에 대한 지원정책은 주로 환자의 연명의료 여부를 결정하거나 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 제도로 제한되어 있다. 즉 개인이 자신의 생애를 어떻게 마무리할 것인가에 대한 포괄적 의사결정 지원보다는 의료적 처치의 지속이나 중단 여부에 초점이

맞추어져 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 연명의료결정제도와 호스피스·완화의료 제도를 중심으로 고령자의 의사결정 정리와 관련된 주요 정책의 현황과 한계를 살펴보고자 한다.

(1) 호스피스·완화의료

우리나라에서 호스피스·완화의료법이 법률에 처음 도입된 것은 2010년 「암관리법」 전부 개정을 통해서이며, 이는 말기암 환자의 삶의 질 향상을 주요 목적으로 한 것이었다. 이후 2016년 제정된 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 '연명의료결정법')은 암 환자에게 국한되어 있던 호스피스 대상을 일정 범위의 말기환자까지 확대함으로써, 의사결정 정리에 관한 제도적 기반을 한층 넓혔다 할 수 있다.

다만, 현행 법체계에서 완화의료의 적용 대상은 암, 후천성면역결핍증, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화 등 네 가지 질환으로 한정되어 있으며(연명의료결정법 제2조 제6호), 보건복지부령을 통해 추가 질환을 지정할 수 있도록 하고 있으나 실제로는 적용 범위가 매우 협소하다. 그 결과 비암성 질환이나 복합만성질환을 가진 고령자들이 제도적 보호에서 제외되는 결과가 초래되었다. 다시 말해, 완화의료 및 연명의료결정제도가 고령자의 의사결정 정리 과정 전반을 포괄하지 못하고, 특정 질환군 중심의 제도로 머물고 있는 것이다. 이는 의사결정 정리에 대한 공공적 접근성을 제약하고 제도의 실효성을 약화시키는 요인으로 지적된다(황민섭·이민영, 2019).

(2) 연명의료결정제도

연명의료결정제도는 「연명의료결정법」에 따라 2018년 2월부터 의료 현장에서 본격적으로 운영되고 있다. 이 법은 변화된 사회적 인식과 현실을 반영하여, 환자의 인권 차원에서 존엄한 죽음과 자기결정권을 보장하기 위한 목적으로 마련되었다. 법에서는 '연명의료 중단'이라는 용어를 공식화하고, 임종과정에 있는 환자의 정의, 연명의료 중단 결정의 절차 및 관리 체계를 명시함으로써 의료적 결정 과정에 대한 법적 근거를 구체화하였다.

이러한 법적 기반을 토대로, 연명의료결정제도는 실제 의료현장에서 환자의 의사에 따른 치료 선택이 가능하도록 구체적인 절차를 마련하고 있다. 즉, 환자가 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 연명의료 행위를 받지 않거나 중단할 수 있도록 법적으로

규정함으로써, 의학적 처치에 대한 개인의 선택권을 제도적으로 보장하고 있다. 이를 위해서는 담당의사와 해당 분야 전문의의 판단을 거쳐 환자가 임종기에 있다는 사실이 확인되어야 하며, 이후 환자의 의사 확인 절차가 진행된다.

환자의 의사는 세 가지 방식으로 확인된다. 첫째, 연명의료계획서인데 이는 말기환자 또는 임종기에 있는 환자가 담당의사와 협의하여 작성하는 문서로, 의료현장에서의 실행력을 갖는다. 둘째, 사전연명의료의향서이다. 이것은 만 19세 이상 성인이 건강할 때 자신의 임종 상황을 대비하여 연명의료 시행 여부 및 호스피스 이용에 관한 의사를 미리 문서로 작성하는 제도로, 전국의 지정 등록기관에서 작성할 수 있다. 사전연명의료의향서를 작성한 이후 연명의료계획서를 새로 작성하거나 변경한 경우에는, 후자가 최종 의사로 간주된다. 셋째, 환자가 스스로 의사를 표현할 수 없는 경우에는 가족의 일치된 진술을 통해 환자의 의사로 간주한다(국립연명의료관리 기관, 2023).

이 제도는 의료적 결정 과정에서 환자의 자기결정권을 실질적으로 보장하기 위한 장치로 평가되지만, 여전히 ‘치료 중단 여부’라는 협의의 의료적 의사결정에 초점을 두고 있어 고령자의 포괄적 생애정리 과정과는 거리가 있다. 특히 사전연명의료의향서의 경우 작성 이후 의사를 주기적으로 갱신하거나 재확인하는 구조가 없어, 의사결정의 지속성과 시의성을 보장하기 어렵다는 한계가 지적된다. 따라서 향후 제도는 의료적 처치의 선택을 넘어, 고령자의 가치관과 삶의 맥락을 반영할 수 있는 포괄적 의사결정 지원체계로의 확장이 필요하다 하겠다.

(3) 법정후견제도, 치매공공후견제도

의사결정 능력이 저하된 고령자나 치매 환자의 경우, 법정후견제도와 치매공공후견제도를 통해 대리결정 또는 의사결정 지원을 받을 수 있다. 법정후견제도는 의사결정 능력이 상실되거나 제한된 사람을 보호하기 위한 제도적 장치로, 성년후견·한정후견·특정후견·임의후견의 네 가지 유형으로 구분된다(제철웅, 2017). 후견인은 피후견인의 재산관리뿐 아니라 의료, 주거, 복지서비스 이용 등 일상생활 전반에 걸친 주요 결정을 지원하며, 이를 통해 개인의 법적·사회적 권익을 보장하는 역할을 수행한다.

치매공공후견제도는 이러한 법정후견제도의 공공적 보완 장치로서 2018년 「치매관리법」 개정에 따라 도입되었다. 이 제도는 치매로 인해 의사결정이 어려운 노인에게 공공후견인을 연계하여 제한된 범위 내에서 대리결정을 지원하는 것으로, 법정후견의 한 유형인

특정후견의 형태로 운영된다. 그러나 제도 시행 이후 피후견인 매칭 사례가 많지 않아, 제도의 접근성과 활용도가 여전히 낮은 수준으로 나타나고 있다.⁶⁾ 이는 제도 운영을 위한 인력과 예산의 한계, 후견인 발굴의 어려움 등이 복합적으로 작용한 결과로, 향후 의사결정 취약 고령자에 대한 공적 지원체계 강화를 위한 제도 개선이 필요함을 시사한다.

2) 생활정리

생활정리 지원정책은 개인이 생애의 마지막을 보다 존엄하게 마무리할 수 있도록 돕는 제도적 기반을 의미한다. 그러나 우리나라의 관련 정책은 여전히 사망 이후의 장례 절차나 비용 지원 등 사후적 영역에 한정되어 있으며, 개인이 생전에 스스로 삶을 정리하고 죽음을 준비할 수 있도록 지원하는 체계는 미비한 실정이다. 즉 생활정리 지원이 인간의 존엄한 삶의 완결이라는 관점에서 다뤄지기보다는 경제적 취약계층에 대한 최소한의 장례지원으로 협소하게 접근되고 있다.

(1) 장사·장례 지원제도

대표적으로 우리나라의 장사·장례 지원정책은 주로 경제적 지원 중심의 공공 개입에 머물러 있다 하겠다. 「국민기초생활보장법」에 따른 장제급여와 「장사 등에 관한 법률」에 근거한 공영장례 지원이 대표적인 사례이다. 특히 고독사, 무연고자, 저소득층을 대상으로 하는 공영장례 지원사업은 지방자치단체를 중심으로 확대되고 있으나, 대부분 최소한의 장례절차와 화장 비용을 지원하는 수준에 그치고 있다. 이에 비해 장례 이후 유품 정리나 생전 정리 등 죽음 준비 전반에 대한 공공적 서비스는 거의 부재한 실정이다. 정부는 「장사 등에 관한 법률」 제5조에 근거하여 5년 단위의 「장사시설 수급 종합계획」을 수립하고 있으나, 이 역시 주로 묘지·화장시설의 수급과 관리체계 개선에 초점이 맞추어져 있어, 개인의 존엄한 삶의 마무리를 지원하는 서비스 차원의 접근은 미흡한 실정이라 하겠다.

6) 이선희 외(2024) 연구에 따르면 2018년 9월부터 2024년 4월까지 치매공공후견 심판청구 건수(누적)은 총562건이며 인천광역시는 19건으로 나타났다.

(2) 유품정리지원정책

일본에서는 ‘웰다잉(Well-dying)’과 대응되는 개념으로 ‘종활(終活, 슈카츠)’이 사회 전반에 정착되어 있다. 종활은 ‘삶의 끝을 준비하는 활동’으로, 여생 설계·생전 정리·장례 및 장묘 준비·엔딩노트 작성의 네 영역으로 구분된다(김용철, 2023). 이 중 ‘생전 정리’는 남은 재산과 소지품을 본인이 직접 정리하고, 필요한 서류를 정돈하거나 유언장을 작성하는 등 주체적 죽음 준비 활동으로 이루어진다. 이와 관련하여 우리나라에서는 주로 사후에 유족이나 지인이 고인의 물품을 정리·처리하는 의미로 ‘유품정리’라는 단어가 사용되며, 본인이 생전에 주도적으로 참여하는 ‘생전 정리’ 개념은 아직 낮은 단계에 머물러 있는 수준이다.

이러한 상황에서 국내의 유품정리 서비스는 대부분 민간 청소업체나 정리수납 서비스업체를 중심으로 이루어지고 있으며, 공공부문에서의 체계적 제도나 자격체계는 부재한 실정이다. 유품정리와 관련된 공적 서비스는 일부 지자체의 무연고자 장례지원이나 사망 현장 정리 지원사업 형태로 제한적으로 시행되고 있으며, 해당 업무를 수행하는 인력은 청소 관련 민간자격 또는 정리수납 관련 자격을 보유한 종사자에 의존하고 있다.

최근에는 이러한 사후 중심의 접근을 넘어, 생전 정리를 지원하는 지자체 중심의 시범사업이 등장하고 있다. 예를 들어 서울시 일부 자치구에서는 저소득층 독거노인을 대상으로 엔딩노트 및 유언장 작성, 불필요한 가재도구와 서류 정리 등을 지원하는 ‘생전 정리서비스’⁷⁾를 운영하고 있다. 이 사업은 개인이 스스로 자신의 마지막을 준비하고, 존엄하게 삶을 마무리할 수 있도록 돕는 프로그램으로, 단순한 장례지원이 아닌 죽음 이전의 삶을 정리하고 준비하는 ‘생활정리 지원’의 공공적 모델로서 의미를 지닌다 하겠다.

3) 관계정리

관계정리 지원정책은 죽음을 삶의 일부로 인식하고 개인이 타인과의 관계를 정리하며 삶을 마무리할 수 있도록 돕는 사회적 기반을 의미한다. 그러나 죽음에 대한 논의가 여전히 제한적인 사회적 분위기 속에서 노인이 스스로 죽음을 준비하고 관계를 정리할 수 있는

7) 가령 서울시 강동구는 ‘생전 정리서비스 지원 사업’을 진행하고 있다. 이 사업은 저소득층을 대상으로 평안한 삶의 마무리 계획을 수립하는 것으로 홀로 사는 기초생활수급자가 쓸쓸히 고독사를 맞이하는 일 없이 생전에 마지막을 잘 정리할 수 있도록 엔딩노트와 유언장 작성, 불필요한 가재도구 정리, 임대차계약서와 같은 서류정리 등의 서비스를 지원한다(저소득 사망자의 존엄한 마지막 길 위한 강동구의 ‘생전 정리서비스’ 2022년 2월 21일자).

교육적·심리적 지원체계는 충분히 마련되지 못하고 있다. 이에 관계정리 지원은 임종 직전의 상담이나 애도 지원에 국한되지 않고, 삶의 회고와 정서적 관계 회복을 포함한 죽음준비교육과 사회적 인식 개선으로 확장될 필요가 있다.

(1) 죽음준비교육

죽음준비교육은 단순히 죽음에 대한 불안을 완화하는 것을 넘어, 삶의 의미를 재정립하고 자기 통합을 돕는 교육적 과정으로 이해된다. 관련 연구들에 따르면, 죽음준비교육에 참여한 노인들은 ‘죽음에 대한 준비’뿐 아니라 ‘삶의 회고와 정리’, ‘용서와 감사’, ‘남은 삶의 재계획’ 등을 통해 자신의 삶을 성찰하고 심리적 치유와 성장을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 과정을 통해 죽음에 대한 불안은 감소하고, 생활만족도와 자아통합감은 향상되는 등 긍정적인 변화를 보임이 드러났다(최옥분·김가영, 2023; 김가혜·박연환, 2020; 정경희 외, 2021).

이러한 교육은 죽음에 대한 인식을 전환하고, 삶과 죽음을 연속적인 과정으로 이해하도록 돕는 데 중요한 역할을 한다. 그러나 국내에서는 죽음준비교육이 체계적 제도로 자리 잡지 못하고 있으며, 주로 노인복지관이나 평생교육원, 교회 등에서 특강 수준으로 진행되고 있다. 또한 연령별 발달 특성을 반영한 교육과정이 부재하여, 죽음에 대한 성찰과 관계 회복을 위한 지속적·전문적 교육체계 구축이 요구되는 실정이라 하겠다.

실제로 우리나라에서 죽음에 대한 이해와 생사학적 접근을 전문적으로 교육 기관은 매우 제한적이다. 한림대학교 생명교육융합대학원 생사학과가 유일하게 석·박사 과정을 운영하고 있으나, 교육 규모는 극히 제한된 수준에 머물러 있다. 또한 초·중·고 교과과정에는 죽음을 직접적으로 다루는 정규 교과가 별도로 편성되어 있지 않으며, 학교에서는 주로 자살예방 및 생명존중 교육을 통해 간접적으로 관련 내용을 다루고 있을 뿐이다(교육부 학생건강정보센터, 2022). 성인 영역에서도 죽음준비교육은 평생교육원이나 지역사회 기관 중심으로 운영되고 있어(천유진·김영신, 2024), 국가 차원의 정규 교육과정이나 전문 인력 양성 체계는 아직 체계화되지 못한 단계라 하겠다.

이는 죽음을 직접 경험할 수 없는 인간의 특성상, 교육을 통해 간접적으로 죽음을 인식하고 준비하는 과정이 필수적으로 요구됨에도 불구하고, 사회 전반적으로 죽음에 대한 이해와 수용, 그리고 사별에 대한 대응 역량이 충분히 형성되지 못하였다는 점에서 한계로 남는다.

특히 노년기에 이루어지는 죽음준비교육은 자신의 생애를 회고하고 통합하는 기회를 제공하며, 남은 삶을 긍정적으로 재구성하도록 돕는다는 점에서 의미가 크다 하겠다.

(2) 사별·관계회복 지원

관계정리는 죽음 이후 남은 가족의 심리적 회복 지원까지 포함한다. 국립암센터·중앙호스피스센터는 생애말기 환자를 떠나보낸 가족과 지인들을 위해 ‘상실과 애도’ 리플릿과 소책자를 제공하고 있으며, 사별가족이 스스로 애도의 반응을 이해하고 회복할 수 있도록 돕는 지침을 안내하고 있다(국립암센터·중앙호스피스센터, 2023). 이러한 사별가족 지원은 상실로 인한 슬픔을 완화하고, 새로운 관계망 속에서 삶의 의미를 재구성하도록 돕는 중요한 개입으로 평가된다(김민아·김찬권·정대회, 2020). 그러나 사별가족 지원은 여전히 호스피스 기관이나 일부 의료기관 중심으로 이루어지고 있어 지역사회 내 보편적 서비스로 확장되지 못하고 있다. 노인이 배우자나 가족을 잃은 이후 겪는 사회적 고립, 상실감, 우울 등에 대응할 수 있는 지역 기반의 사별·관계회복 지원체계 구축이 시급한 이유라 하겠다.

3

국내외 고령노인의 생애정리 지원

제1절 국내사례

제2절 일본사례

제3절 시사점

제3장 국내외 고령노인의 생애정리 지원

제1절 국내사례

1. 법·제도적 추진 기반

국내에서 고령노인의 생애정리 지원은 독립된 정책 영역으로 정립되기보다는 주로 ‘웰다잉(Well-Dying)’ 정책과 프로그램의 하위 요소로 다루어져 왔다. 즉, 생애의 의미를 재정리하고 삶의 마무리를 준비하는 과정이 웰다잉 실천의 핵심 구성요소로 인식되면서, 생애정리는 죽음 준비를 위한 필수 단계로 강조되어 왔다. 이러한 인식의 확산은 지방자치단체 차원에서 조례 제정을 통해 제도적 기반 마련으로 이어졌다.

이와 관련하여 2016년 서울시 용산구와 도봉구에서 웰다잉 문화 조성을 위한 조례가 처음 제정된 이후, 전국적으로 유사 조례가 빠르게 확산되었다. 조례들은 대체로 건전한 임종문화 확립, 시민 대상 웰다잉 교육, 사전연명의료의향서 등록지원, 유언장 작성 프로그램, 호스피스·완화의료 지원, 장례문화 개선 등 죽음 준비 전반을 포괄하는 내용을 담고 있다. 이 과정에서 생애정리는 ‘죽음 준비의 실천적 도구’로 규정되었고, 그 결과 지자체 조례를 기반으로 각 지역에서 추진되는 죽음 준비관련 사업의 핵심 요소로 자리 잡아 왔다.

2025년 12월 기준, ‘웰다잉 조례’를 운영하는 기초자치단체는 전국 149개⁸⁾에 달한다. 이러한 조례 제정의 확산은 생애정리 지원이 더 이상 개인적 선택이나 가족 차원의 문제에 국한되지 않고, 공공이 주도적으로 뒷받침해야 할 사회적 과제로 인식되기 시작했음을 보여 준다. 하지만 이러한 의의에도 불구하고 현재까지의 추진 기반은 ‘죽음 준비 중심’ 접근에 머물러 있어, 고령노인의 정체성 회복, 관계 재조정, 삶의 의미 재구성 등 생애정리가 지니는 폭넓은 가치를 포괄하기에는 한계가 있다. 이로 인해 생애 말기 중심의 정책 틀을 넘어서는 정책적 프레임 확장이 요구되는 시점이라 할 수 있다.

8) 법제처 국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr>(검색일: 2025-12-11)

최근 조례의 제·개정 흐름을 살펴보면, 이러한 문제의식은 점차 제도 변화로도 이어지고 있다. 일부 지자체에서는 ‘웰다잉’ 중심 접근에서 벗어나, 생애 말기뿐 아니라 노화 전 과정까지 포괄하려는 방향으로 정책 범위를 확장하고 있다. 예컨대 2025년 5월 「서울특별시 호스피스·완화의료 활성화 및 웰다잉 문화조성에 관한 조례」는 개정을 통해 호스피스·완화의료 지원을 강화하고, 지역 여건에 맞는 죽음 준비 지원체계를 보완하였다. 이와 함께 여러 광역·기초자치단체에서도 관련 조례를 재정비하며 생애 말기 지원의 범위를 점진적으로 확장하고 있는 상황이다. 이러한 흐름 속에서 경기도는 기존 「경기도 웰다잉(Well-Dying) 문화조성에 관한 조례」를 「경기도 웰에이징(Well-Aging) 문화 조성 조례」로 개정하는 내용의 조례안을 입법에 고한 상태이다.⁹⁾ 이는 생애 말기 중심의 기존 틀에서 벗어나, 생애전환기부터 노화 전 과정, 그리고 임종에 이르는 시기까지를 포괄하는 전 생애적 지원체계를 마련할 필요가 있다는 문제 의식을 반영한 것으로 해석된다.

한편 일부 기초자치단체의 사례에서는 ‘웰다잉’ 담론을 넘어, 생애정리 자체를 정책의 중심에 두려는 시도도 확인된다. 「광주광역시 북구 어르신의 존엄한 삶 정리 교육 지원 조례」와 「광주광역시 광산구 어르신의 존엄한 삶 정리 교육 지원 조례」는 기존 웰다잉 관련 조례와 정책적 초점에서 구분되는 특징을 지닌다. 두 조례는 ‘웰다잉’이라는 용어보다는 ‘생애정리’를 전면에서 두고, 관내 65세 이상 어르신을 대상으로 재산·장례 준비, 자기결정권 존중, 생애정리 기록장 작성, 유언장 및 사전연명의료의향서 안내 등 보다 구체적인 생애정리 활동을 지원하는 내용을 포함하고 있다. 이는 생애 말기 중심 접근에서 벗어나, 고령자가 자신의 삶을 주체적으로 정리하도록 지원하는 방향으로 정책 범위를 확장하고 있다는 점에서 중요한 정책적 전환으로 평가할 수 있다.

인천광역시는 2020년 6월 2일 「인천광역시 호스피스·완화의료 및 웰다잉(Well-Dying) 문화조성에 관한 조례」를 제정하여 시 차원의 기본적 추진 기반을 마련하였다. 이후 2022년 11월 전부개정을 통해 조례의 구조와 내용을 재정비하였으며, 호스피스·완화의료 및 웰다잉 문화조성을 위한 5년 주기의 지원계획 수립 의무(제4조)와 사전연명의료의향서 작성 확산(제5조 6항) 등 죽음 준비 관련 사업 범위를 확대하는 내용을 포함함으로써 정책적 실효성을 강화하고자 하였다.

9) 본 조례안은 2025년 10월 31일 기준, 입법예고 단계에 있다.

인천 지역에서는 중구·강화군·동구·서구·미추홀구의 5개 기초자치단체에서 웰다잉 관련 조례가 제정·운영되고 있다. 이는 인천광역시 차원뿐 아니라 지역 단위에서도 죽음 준비 지원을 위한 법적 추진 근거가 마련되고 있다는 점에서 의미가 있다. 이러한 기초자치단체 조례는 주로 지역 주민을 대상으로 한 웰다잉 교육, 장례문화 개선, 사전연명의료의향서 상담·등록 지원 등 지역 특성에 맞춘 죽음 준비 활동을 중심으로 구성되어 있다. 나아가 이러한 기초자치단체의 조례 운영은 시 조례와 상호 보완적 관계를 이루며, 지역 주민에게 보다 밀착된 죽음 준비 지원체계를 마련하는 데 기여한다는 점에서 중요한 정책적 의미를 가진다.

2. 웰 다잉(well dying) 프로그램

1) 사전연명의료의향서

사전연명의료의향서는 제도 도입 이후 등록기관의 확대와 지역사회 기반 접근성 향상에 따라 현장에서의 활용이 꾸준히 증가하고 있다. 2025년 10월 기준 사전연명의료의향서 등록기관은 전국적으로 819개소에 이르렀으며(국립연명의료관리기관, 2025), 이러한 기관 확충은 주민이 거주지 인근에서 상담·작성·등록 서비스를 보다 편리하게 이용할 수 있는 환경을 조성해, 제도가 실제 생활 속에서 작동할 수 있도록 접근성과 이용 가능성을 크게 높이고 있다.

작성자 수도 꾸준히 증가하여 2025년 5월 기준 누적 작성 건수는 약 289만 건으로 보고되었다(농민신문, 2025). 이러한 증가 추세는 연명의료 중단 결정에 대한 사회적 관심 확대와 더불어 임종 과정에서의 ‘자기결정’ 가치가 점차 사회 전반에 자리 잡고 있음을 보여 준다. 특히 노년층을 중심으로 연명의료 중단 여부나 호스피스 이용 의사를 사전에 명확히 하고자 하는 수요가 늘어나고 있으며, 상담·등록 과정 자체가 생애말기 준비를 구체화하는 중요한 경험으로 기능하고 있다. 이와 같은 흐름 속에서 지자체와 지역 보건·복지기관의 적극적인 프로그램 운영은 사전연명의료의향서 제도의 실질적 확산을 뒷받침하는 핵심적인 역할을 하고 있다.

예컨대 충청북도 충주시는 2020년 보건복지부 지정 이후 충주시보건소·국민건강보험공단 충주시사·충주의료원을 중심으로 상담·작성·등록 지원을 체계적으로 제공해 왔으며,

2025년 6월 기준 사전연명의료의향서를 작성·등록한 시민은 약 4,600여 명에 이르는 것으로 보고되고 있다(충정투데이, 2025). 충주시는 대면 상담과 등록창구 운영에 더해, 지역 고령층을 대상으로 한 정기 상담과 찾아가는 서비스 등을 지속적으로 확대함으로써 사전연명의료의향서 작성이 일상적 보건·복지 서비스 흐름 속에 자연스럽게 자리 잡을 수 있도록 지원하고 있다.

이외에 일부 지자체에서도 웰다잉 교육과 사전연명의료의향서를 통합적으로 운영하는 프로그램들이 확산되고 있다. 서울 강동구는 웰다잉 교육과 현장 상담을 연계한 찾아가는 사전연명의료의향서 상담소를 운영하며(강동구청, 2025), 김포시 역시 웰다잉 교육 프로그램을 통해 주민의 이해와 참여를 높이고 있다. 예컨대 김포시 평생학습관은 어르신 대상 찾아가는 웰다잉 교육 프로그램에서 ‘나와 가족을 위한 사전연명의료의향서’ 등의 내용을 포함하여 진행한 바 있다(김포시 평생학습관, 2020). 이러한 사례들은 지자체가 단순한 정보 제공을 넘어, 주민이 생애말기 의사결정을 실제로 실천할 수 있도록 돕는 지역 기반의 좋은 죽음 지원 모델로 확장되고 있음을 시사한다는 점에서 의미가 있다.

이처럼 사전연명의료의향서는 국가 차원의 제도적 기반 위에 지역 프로그램과의 연계를 통해 보다 실천적인 생애말기 준비 과정으로 자리 잡고 있다. 특히 보건소·노인복지관·공공의료기관 등이 중심이 되어 상담·교육·등록을 통합적으로 제공하는 지역 기반 모델은 개인의 생애말기 자기결정권을 실제 생활 속에서 보장하고, 존엄한 죽음을 준비할 수 있도록 지원하는 공공 역할의 중요한 사례로 볼 수 있다.

2) 죽음준비 교육

국내에서는 죽음준비교육을 통해 생애말기를 주체적으로 준비하도록 돕는 다양한 프로그램이 운영되고 있으며, 그중 대표적인 사례로 백석대학교의 백석웰다잉힐링센터 임종체험 프로그램과 서울 강동구의 생전정리서비스 및 웰다잉 교육을 들 수 있다. 본 절에서는 이들 사례를 중심으로 국내 죽음준비교육의 주요 내용과 시사점을 살펴보고자 한다.

먼저 백석웰다잉힐링센터는 2022년 개소 이후 자살 예방과 죽음에 대한 건강한 태도 형성을 목표로 운영되고 있으며, 청소년·성인·노인을 대상으로 연령별 맞춤형 죽음준비교육을 제공하고 있다(백석웰다잉힐링센터, 2022).

센터의 대표 프로그램인 ‘임종 체험’은 신청자가 무료로 참여할 수 있으며, 영정사진 촬영 → 체험 준비 강의 → 수의 착복 → 유언장 작성 → 입관 체험 → 새로운 ‘삶’의 의미 재정립으로 이어지는 일련의 체험형 과정으로 구성된다. 이를 통해 참여자는 죽음을 상징적으로 경험하면서 자신의 삶을 되돌아보고 가치관을 재정립하는 시간을 갖는다.

프로그램은 대상별로 그 목적과 내용이 차별되어 있다. 청소년은 자살 예방, 학교폭력 방지, 가족의 소중함 인식 등 관계·가치관 교육에 초점을 두며, 성인(가족)은 화해·소통·용서 등 정서적 재정비를 통한 가족관계 회복에 초점을 두고 있다. 반면에 노인은 죽음 수용성과 의미 있는 노년기 준비 등에 초점을 둔다. 이처럼 연령별 욕구에 기반한 체험형 죽음준비교육은 참여자의 정서적 통찰을 돕는 실천적 모델로 자리 잡고 있다.

한편 서울 강동구는 공공 차원에서 죽음준비교육을 제도적으로 추진한 대표 사례로, 사전장례주관의향서 사업, 웰다잉 교육, 생전정리서비스를 연계한 지역 기반 죽음준비 지원 체계를 운영하고 있다(강동구청, 2024). 특히 생전정리서비스는 전국 최초로 추진된 사업으로, 65세 이상(2025년부터는 55세 이상) 1인 가구 기초생활수급 어르신이나 사망 시 장례를 주관할 사람을 지정하는 사전장례주관의향서를 작성하도록 지원한다. 이는 취약계층 고령자의 존엄한 임종을 위한 공공 안전망으로 기능하고 있다.

또한 강동구는 2025년 기준 지역 내 8개 기관과의 협력을 통해 생전정리서비스·웰다잉 교육·상담 프로그램을 통합 운영하며 지역단위 통합형 죽음준비지원 모델을 구축하였다. 강동구의 웰다잉 교육은 사전연명의료의향서·유언장 작성, 재산·장례 준비 등 실행 중심 내용을 포함하여 주민이 생애말기 의사결정을 구체적 행동으로 옮길 수 있도록 설계되어 있다.

이러한 사례들은 죽음준비교육이 단순한 정보 전달을 넘어, 개인이 삶의 마무리를 스스로 성찰하고 구체적 선택을 실행할 수 있도록 돕는 실천적 장치로 자리매김하고 있음을 보여준다. 백석웰다잉힐링센터의 체험형 프로그램은 죽음을 상징적으로 경험함으로써 내적 성찰을 이끌어내는 방식으로 작동하며, 강동구의 지역 기반 프로그램은 사전의사결정·장례 준비·생전정리 지원을 통합적으로 제공함으로써 주민의 실행력을 높이는 모델을 제시한다. 이와 같은 흐름은 죽음준비교육이 고령자의 자기결정권 보장과 존엄한 생애말기 지원을 위한 중요한 사회적 장치로 자리 잡아가고 있음을 보여주는 대표적 사례라 하겠다.

3) 인식개선 프로그램

국내에서는 죽음을 둘러싼 사회적 금기를 완화하고, 개인이 생애말기를 보다 성찰적으로 준비할 수 있도록 돕는 다양한 인식개선 프로그램이 확산되고 있다. 이러한 프로그램은 제도적·법적 장치를 안내하는 실무 중심 교육을 넘어, 죽음이라는 주제를 일상적·정서적 차원에서 자연스럽게 논의할 수 있도록 돕는다는 점에서 의미가 있다. 이 중 대표적인 사례로는 민간 영역에서 운영되는 그림책 데스카페와 지방자치단체와 복지기관에서는 죽음준비학교, 인생학교 등 다양한 형태의 인식개선 프로그램을 운영하고 있으며, 경우에 따라서 웰다잉 교육 또한 지역 여건에 따라 함께 이루어지고 있다.

먼저 ‘그림책 데스카페’를 살펴보면, 이 프로그램은 웰다잉 교육기관 모리와 함께에서 운영하는 것으로, 2022년 8월 처음 ‘데스카페(Death Café)’ 형식의 모임을 열며 시작되었다(한겨레, 2023). 초기에는 죽음에 대해 진솔하게 이야기하는 대화 중심 프로그램으로 운영되었으며, 2023년 6월부터는 그림책을 매개로 한 ‘그림책 데스카페’ 방식으로 전환되어 참여자의 감정·경험을 보다 자연스럽게 풀어낼 수 있는 구조를 갖추었다.

데스카페는 2011년 영국에서 시작된 시민 참여형 대화 모임으로, 죽음을 일상적 주제로 편안하게 이야기할 수 있는 장을 마련한다는 데 목적이 있다. 특정 결론을 도출하거나 상담을 제공하는 자리가 아니라, 참여자 각자가 죽음에 대한 생각과 경험을 자유롭게 나누는 과정을 통해 죽음 인식의 심리적 장벽을 낮추는 데 초점을 둔다.

이러한 개방적·비형식적 대화 모델은 현재 여러 국가에서 운영될 만큼 국제적으로 확산되어 있으며, 국내에서도 그림책 등 매개를 활용한 한국형 데스카페 프로그램으로 발전하고 있다. 이는 죽음을 개인적·사적인 문제가 아닌, 사회적으로 나눌 수 있는 대화 주제로 전환하는 데 기여한다는 점에서 인식개선 프로그램으로서의 의의를 지닌다.

국내에서는 이러한 데스카페의 취지를 바탕으로, 그림책이라는 친숙한 매개를 활용한 그림책 데스카페가 운영되고 있다. 이 프로그램은 죽음을 철학적이면서도 일상적인 주제로 접근할 수 있도록 돕는다는 점에서 차별성이 있으며, 참여자들은 그림책을 함께 읽고 상·하·애도·삶의 의미를 나누는 과정에서 자연스럽게 자신의 생애말기와 정서적 경험을 성찰하는 시간을 갖게 된다. 이는 죽음을 특정 연령층의 문제가 아닌, 세대 전반이 공유해야 할 보편적 삶의 주제로 재위치시키는 데 기여하는 인식개선 프로그램으로 평가할 수 있다. 이러한 민간 중심의 시도와 더불어, 죽음과 생애정리에 대한 인식개선 프로그램은 지방자치단체,

지역 복지기관, 공공의료기관, 사회적 협동조합 등 여러 기관을 통해 폭넓게 운영되고 있다. 죽음준비교육, 죽음준비학교, 인생학교 등 다양한 명칭으로 추진되며, 공공적 교육과 민간·지역 기반 프로그램이 병행되는 형태로 확산되고 있다는 점이 특징적이다.

특히 종합사회복지관과 노인복지관은 웰다잉 교육이 가장 활발히 운영되는 기관이다. 이와 관련해 강남노인종합복지관은 12회기 웰다잉 프로그램<아름다운 이별>을 통해 유언장·사전연명의료의향서 작성, 자서전·버킷리스트 영상 제작, 프로필 사진 촬영 등 실천 중심 교육을 제공하고 있다. 서울강동노인종합복지관 역시 12회기 웰다잉 프로그램<나의 인생극장>을 운영하며, 웰다잉 이해, 사전돌봄계획 수립, 웰라이프 선언문 작성, 서울추모공원 견학 등을 포함한 교육을 제공한다. 두 기관 모두 약 15명의 주민·어르신을 대상으로 운영되고 있다.

한편 이들 기관은 노인에 국한되지 않고 중장년층·청년·일반 시민 등으로 참여 대상을 확대하며 지역 내 인식개선 활동을 지속하고 있다. 교육 방식 또한 강의형 단 회 프로그램부터 6~12회기 정기 과정까지 다양하며, 주요 내용은 좋은 죽음의 의미, 연명의료결정제도 등 제도 안내, 유언장·정리노트 작성 실습, 재산·장례 준비, 애도·상실 이해 등 이론과 실천을 아우르는 구조로 구성된다. 이는 죽음준비교육이 정보 전달을 넘어 삶의 마지막을 스스로 설계하도록 지원하는 기능을 수행하고 있음을 보여준다.

이와 같은 죽음과 관련된 다양한 인식개선 프로그램의 확산은 죽음을 개인의 사적 문제로만 다루던 기존 관념에서 벗어나, 사회적 대화와 교육의 장을 통해 생애말기를 능동적으로 준비할 수 있는 기반을 넓히고 있다는 점에서 중요한 의미를 갖는다. 특히 민간 프로그램의 창의적 접근과 공공 영역의 제도적·교육적 지원이 병행되면서, 죽음과 생애정리에 대한 사회적 인식의 방향성이 변화하고 있으며, 고령자가 자신의 생애말기 선택권을 스스로 마련할 수 있도록 돕는 환경이 확장되고 있다. 이러한 흐름은 궁극적으로 생애정리 지원이 단순한 정보 제공을 넘어, 개인의 삶과 죽음을 존중하는 사회적 문화 조성의 필수 요소로 자리매김해 가고 있음을 시사한다는 점에서 의미가 있다.

제2절 일본사례

1. 인생회의(ACP: Advance Care Planning)

1) 도입배경 및 제도화과정

인생회의는 일본 후생노동성이 2018년부터 Advance Care Planning(ACP: 사전돌봄 계획)을 국민에게 알기 쉽게 보급하기 위해 도입한 명칭이다. 인생회의는 고령자가 향후 스스로 의사결정을 내리기 어려운 상황에 대비해, 본인·가족·의료 및 돌봄팀이 반복적으로 논의하고 공유하는 과정을 뜻한다. 인생의 최종 단계에서 본인이 희망하는 의료와 돌봄의 형태를 미리 생각하고, 가족과 의료·돌봄 관계자들이 반복적으로 논의하고 공유함으로써, 개인의 자기결정권과 존엄을 보장하려는 제도적·윤리적 실천이다.

후생노동성은 2018년 가이드라인 개정과 함께 ‘인생회의(人生會議)’라는 통일된 명칭을 공식화하고, 11월 30일을 ‘인생회의의 날’로 제정하여 전국적인 홍보·계발 활동을 추진해왔다. 이러한 움직임은 초고령사회에 진입한 일본이 ‘어떻게 죽음을 맞이할 것인가’를 국가적 차원의 의료·돌봄 과제로 설정했음을 의미한다. 후생노동성이 제작한 인생회의 포스터에는 “もしものときに備えるために(만약을 대비하기 위해)”와 “大切な人と話しておきましょう(소중한 사람과 미리 이야기해둬시다)”라는 문구가 크게 들어 있다.¹⁰⁾ 이는 단순한 정책 프로그램 홍보를 넘어, 사회 전반에 ‘삶의 마지막을 스스로 결정할 권리’라는 윤리적 메시지를 확산시키는 기능을 한다. 인생회의 포스터 내용의 핵심은, 인생회의를 일회적 문서 작성이 아니라 반복적 대화의 과정으로 제시한다는 점이다.

후생노동성이 인생회의를 강조하게 된 배경에는 일본의 초고령화와 생애정리 문제를 둘러싼 사회적 논의가 있다. 후생노동성은 2018년 3월 ‘인생의 최종 단계에서의 의료 결정 프로세스에 관한 가이드라인’을 새롭게 개정하였다(厚生労働省, 2018). 개정된 내용의 핵심은 병원 중심으로 이뤄지던 생애 최종 단계에서의 의료 결정 프로세스를 재택의료와 지역 현장에서도 활용 가능 하도록 범위를 확대한 것이었다. 같은 해 11월에는 ‘人生會議’라는 명칭을 공식 채택하고 전국적인 홍보활동을 시작하였다.

10) 厚生労働省. (n.d.). 人生會議 (ACP) 普及・啓発ポスター(후생노동성 홈페이지 참조. 검색일 2025년 11월 1일)

이후 2020년대에 들어 인생회의는 재택의료·개호 연계사업과 진료·개호 수가 제도 내 평가 항목으로 도입되었으며, 실천 여부가 정책 평가와 보상에 반영되는 구조가 만들어졌다. 그 결과 인생회의는 법적으로 의무화된 제도는 아니지만, 의료·개호 현장에서 사실상 준의무화된 절차로 정착하고 있다. 특히 임종기 가산이나 재택의료 관련 수가 산정 시, 가이드라인 준수 여부가 평가 기준으로 활용되면서 인생회의는 점차 표준 업무 프로세스의 일부가 되고 있다.

한편 인생회의는 일본의 지역포괄케어시스템(地域包括ケアシステム) 구축과 긴밀하게 연결되어 있다. 지역포괄케어는 고령자가 마지막까지 자신이 살아온 지역에서 '자신답게' 생활할 수 있도록 하는 것을 목표로 하지만, 실제 현장에서는 의료와 개호의 단절, 가족 부담의 과중, 고령자 의사 반영의 한계가 꾸준히 지적되어 왔다. 인생회의는 이러한 간극을 해소하기 위한 시도의 하나로, 의료·돌봄 관계자와 가족, 당사자가 함께 논의하여 본인이 희망하는 삶의 마지막을 준비하는 것을 제도적으로 뒷받침하는 장치이다(강수향 김지선, 2025).

2) 운영의 실제 및 과제

후생노동성이 2018년 발표한 가이드라인에서 제시하고 있는 인생회의 실천의 다섯 가지 기본 원칙은 다음과 같다. 첫째, 본인 중심의 의사결정이다. 이는 의사 등 의료종사자가 충분한 정보 제공과 설명을 한 뒤, 본인이 이를 이해하고 스스로 선택하는 과정을 중시한다는 것을 의미한다. 둘째, 다직종 협력에 의한 합의 형성으로, 의사·간호사·케어매니저·복지사 등이 팀을 이루어 의료와 돌봄의 방향을 함께 논의하고 결정한다. 셋째, 의사의 변화 가능성을 인정한다. 사람의 생각은 시간이나 건강 상태의 변화에 따라 달라질 수 있기 때문에, 인생회의는 일회적 결정이 아니라 반복적 검토가 필요한 과정이다. 넷째, 전인적 돌봄(whole-person care)을 강조한다. 이는 단순히 통증 완화나 생명 연장을 넘어, 심리·사회·영적 측면까지 포함한 포괄적 지원을 의미한다. 마지막으로, 적극적 안락사는 인생회의의 대상이 아님을 명확히 한다. 즉, 인생회의는 생명 단축을 목적으로 하는 의료 행위를 포함하지 않는다(厚生労働省, 2018).

〈표 3-1〉 인생회의 실천의 다섯 가지 기본 원칙

첫째, 본인 중심의 의사결정 : 의사 등으로부터 적절한 정보 제공·설명을 받은 뒤 본인의 선택을 최우선으로 함
 둘째, 다직종 협력 합의 : 의사·간호·개호·복지 등 팀 단위로 결정함
 셋째, 의사의 변화 가능성 : 시간·상태 변화에 따라 반복해서 논의하고, 재검토함
 넷째, 전인적 돌봄 : 단순한 통증 완화나 생명연장을 넘어 심리·사회·영적 지원을 포함함
 다섯째, 적극적 안락사 제외 : 생명 단축 의도의 행위는 인생회의의 대상이 아님

자료 : 厚生労働省 (2018) 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』.

이와 같은 원칙을 바탕으로, 후생노동성과 지방자치단체는 인생회의의 실행과 보급을 담당하는 핵심 전달체계로 기능하고 있다. 후생노동성은 인생회의 가이드라인과 해설서를 정비·공개하고, 의료·개호 종사자용 교육자료와 사례집을 제작해 전국에 배포하고 있다. 또한 매년 11월 30일을 ‘인생회의의 날’로 지정해 홍보주간을 운영하며, 리플렛·포스터·웹 매거진 등을 통해 국민의 이해와 참여를 확대하고 있다.

각 지자체에서는 후생노동성 가이드라인을 기반으로, 재택의료·개호 연계사업의 틀 안에서 인생회의를 일상적 돌봄 과정에 정착시키기 위한 다양한 실천 활동을 추진하고 있다. 주민 대상 강좌, 출장 세미나, 상담창구 운영 등이 대표적이며, 이를 통해 고령자와 가족이 인생회의의 취지를 이해하고 실제로 참여할 수 있는 기회를 확대하고 있다. 동시에 의료·돌봄 종사자를 대상으로 한 연수회와 다직종 연계회의를 정례화하여, 현장의 협력체계를 강화하려는 노력도 병행되고 있다. 일부 시정촌에서는 인생회의 기록 양식과 정보공유 도구를 표준화하여, 지역 내 의료·개호기관 간 정보의 일관성과 연속성을 높이기 위한 기반을 마련하고 있다.

인생회의의 구체적 실행은 케어매니저, 주치의, 방문간호사 등 지역 의료·돌봄 전문인력이 중심이 되어 이루어진다. 케어매니저는 회의 일정 조율과 기록 관리, 서비스 조정의 중심 역할을 수행하며, 의사는 질병 예후와 치료 선택지를 설명하고 간호사는 의사소통과 증상관리 측면을 지원한다. 가족은 당사자의 가치와 희망을 대변하거나 함께 논의에 참여하여 결정 과정에 실질적으로 기여한다. 인생회의는 단회성 문서 작성이 아니라 시간이 지나면서 반복적으로 갱신되는 대화 과정이라는 점에서, 본인의 건강상태 변화나 가족 상황 변화에 따라 내용을 수정·추가하는 절차가 포함된다. 또한, 가족 간 의견 불일치 등 판단이 어려운

상황에서는 복수 전문가로 구성된 회의를 소집하여 의학적·윤리적 자문을 받을 수 있도록 하고 있다.

다만, 인생회의를 추진하는 지자체 현장에서 여러 한계가 드러남에 따라 제도의 실효성을 높이기 위한 보완책 마련이 필요한 상황이다. 첫째, 인생회의가 그 취지와 달리 형식적 문서 작성에 그치는 사례가 적지 않다는 점이다. 실제 인생회의 운영 과정에서 당사자의 가치나 희망이 충분히 반영되지 못한다는 지적이 있다. 둘째, 기관별·지역별 실천 수준의 편차가 크며, 특히 재택의료 기반이 취약한 지역에서는 의료진과의 연계 자체가 어렵다는 점이 한계로 나타난다. 셋째, 케어매니저·간호사 등 현장 인력의 업무 과중으로 인해 인생회의를 충실히 운영할 시간적·인적 여력이 부족하다는 문제도 지속적으로 보고되고 있다(竹之内, 森, 2025).

이러한 문제들이 확인됨에 따라 후생노동성과 지자체는 교육 프로그램·실천 매뉴얼 배포, 사례집 공유, 직종 간 연계회의 운영 등을 통해 현장 지원을 강화하고 있다. 다만, 인생회의가 제도적 취지를 온전히 실현하기 위해서는 지역 간 격차 해소, 인력 지원체계 강화, 재택의료와의 연계 촉진 등 보다 구조적 차원의 보완이 병행될 필요가 있을 것으로 보인다. 이러한 점에서 인생회의의 지속 가능성은 향후 이러한 보완과 지원체계가 얼마나 정교하게 자리 잡는가에 달려 있다 하겠다.

3) 지자체 운영사례

(1) 오사카부¹¹⁾

오사카부는 인생회의의 사회적 확산을 체계적으로 뒷받침하기 위해 2022년 12월 「빛나는 인생을 위한 인생회의 추진 조례(いのち輝く人生のため『人生会議』を推進する条例)」를 공표하고, 2023년 4월부터 시행하고 있다. 이 조례는 급격한 인구감소와 초고령사회 진입 속에서 ‘모든 부민이 자신의 삶을 스스로 결정하고, 마지막까지 자신답게 살아갈 수 있는 미래 사회’를 실현하기 위한 제도적 기반을 마련한 것으로 평가된다. 특히 고령자가 질병·인지저하 등으로 의사표현이 어려워질 가능성을 고려하여, 평소부터 가족·신뢰 관계자·의료·돌

11) 본 사례는 厚生労働省 (2023) 『自治体等における普及啓発事例』자료를 종합하여 정리하였다.

봄 전문가가 함께 논의하고 그 내용을 반복적으로 공유·기록하는 인생회의의 실천과 확산을 부민 공동의 과제로 명확히 제시하고 있다.

오사카부 조례는 인생회의의 보급·계발을 부·시정촌·의료·개호·복지기관의 공동 책무로 규정하고 있다. 이를 통해 리플렛 배포, 세미나 개최 등 다양한 홍보·교육 활동을 체계적으로 추진하며, 주민이 일상 속에서 인생회의를 자연스럽게 접할 수 있는 환경 조성을 목표로 한다. 특히 본 조례는 인생회의가 본인의 자발적 의사에 기반하여 이루어져야 한다는 점을 명확히 하고 있으며, 참여 여부를 강제해서는 안 된다는 원칙을 강조한다. 즉 “생각하고 싶지 않다”는 개인의 선택까지도 존중해야 한다고 명시하고 있는 것이다. 더불어 젊은 세대의 인식 확산 필요성을 강조하여 학교·PTA 등과의 연계를 포함한 교육 활동을 적극적으로 추진하도록 하고 있다.

아울러 시정촌과 의료·개호·복지기관의 역할도 본 조례에서 함께 제시되고 있다. 각 기관은 부가 추진하는 인생회의의 보급 정책과 연계하여 자체적 시책을 마련·시행해야 하며, 의료·개호 현장에서는 고령자와 가족에게 인생회의의 관련 정보를 제공하고 의사결정 과정에 반영되도록 지원하는 것이 권고된다. 이러한 구조는 행정·의료·돌봄·복지 영역이 지역 단위에서 유기적으로 협력하는 토대를 마련함으로써, 인생회의를 지역사회 기반의 지속 가능한 인생회의의 실천 체계로 정착시키려는 조례의 방향성을 잘 드러내는 것이라 하겠다.

즉 오사카부의 조례는 인생회의를 개인의 선택 차원을 넘어 지역사회가 함께 준비해야 할 공공적 과제로 재정의하고, 홍보·교육·인재양성·기관 간 연계 등 다층적 실천 기반을 제도화했다는 점에서 의의가 있다. 이러한 접근은 일본의 지역포괄케어 시스템 안에서 인생회의가 생활 속에서 구현될 수 있도록 지원하는 하나의 정책적 시도라는 점에서 그 의의가 있다.

(2) 도쿄도¹²⁾

도쿄도는 고령자의 자기결정권 보장과 더불어, 가족·의료·돌봄 관계자와의 지속적인 대화를 ACP(사전돌봄계획)의 핵심 요소로 강조하면서, 이를 생활 속에서 실천할 수 있도록 돕는 생활밀착형 자료 보급 정책을 추진하고 있다. 그 대표적 사례가 도민에게 배포 중인 ACP 소책자 ‘내 생각 수첩’이다.

12) 도쿄도 사례는 東京都保健医療局. (2021). わたしの思い手帳 자료를 종합하여 정리하였다.

내 생각 수첩은 ACP의 개념을 이해하기 쉽게 전달하고, 고령자가 자신의 가치·희망·돌봄 선호를 스스로 정리한 뒤 가족 및 의료·돌봄 관계자와 공유하도록 유도하기 위해 제작된 안내서이다. 책자에는 ACP의 필요성과 절차, 실제 대화 사례, 의료·돌봄 현장에서 필요한 기본 정보, 기록을 직접 작성할 수 있는 ‘쓰기 편집(書き込み編)’ 등이 포함되어 있어, 단순한 홍보물이 아니라 실제 대화와 기록을 촉진하는 실천 도구로 기능하고 있다.

책자의 구성은 ACP 실천의 흐름을 따라 단계적으로 구성되어 있다. 먼저 ACP를 “자신의 가치·삶의 방식·희망하는 의료와 돌봄에 대해 중요한 사람들과 미리 생각하고 나누는 과정”으로 정의하고, 예상치 못한 질병·사고로 의사표현이 어려워질 수 있다는 점을 근거로 ‘지금 대화를 시작해야 하는 이유’를 설명한다. 이어 자기 생각 정리-대화-기록-공유-갱신이라는 절차적 흐름을 제시하여, ACP가 단회적 문서 작성이 아니라 반복적 대화의 과정임을 강조하고 있다.

또한 책자에는 실제 생활에서 마주할 수 있는 고민과 사례를 제시한 ‘장면별 토의 사례’를 포함해, 고령자와 가족이 구체적인 상황을 떠올리며 자신의 생각을 정리할 수 있도록 돕고 있다. 예컨대 케어매니저 혹은 재택의 등 다양한 전문직의 시각에서 바라본 ACP 사례가 소개되며, 현장에서의 의사소통 방식과 의사결정 지원 과정을 참고할 수 있도록 구성되어 있다.

도쿄도의 이러한 접근은 고령자와 가족이 ACP를 일상적 활동으로 받아들일 수 있도록 지원하는 ‘정보 제공-대화 촉진-기록 지원’의 3단계 구조를 갖추고 있다는 점에서 특징적이다. 특히 복잡한 제도 설명보다, ‘생각하기-나누기-기록하기’라는 단순한 생활 단위의 흐름을 제시함으로써, ACP를 공적 서비스가 아닌 생활 속 실천행위로 재구성하려는 시도로 이해할 수 있다. 이는 고령자의 자기결정권을 강화하면서도 가족·의료·돌봄 관계자가 함께 참여하는 지역 기반 ACP 확산 모델의 한 형태라는 점에서 그 의미가 있다 하겠다.

2. 데스카페(Death Café)¹³⁾

일본에서는 초고령사회 진입과 함께 죽음에 대한 사회적 대화를 확장하려는 흐름 속에서 Death Café가 지역 단위로 확산되고 있다. 영국에서 시작된 시민 주도형 대화 모임이라는 공통점은 유지하되, 일본에서는 장례·의료·개호·교육 등 관련 직종 종사자와 지역 주민, 대

13) 일본의 데스카페 운영 사례는 Death Café 공식 웹사이트, Crettaz(2010), 朝日新聞(2021.09.23) 「死への不安語り合うカフェ増加」, NHK 보도(2020), 東京大学グローバルナースングリサーチセンター 자료를 종합하여 정리하였다.

학·NPO 등 다양한 주체가 참여하며 일본적 실천 방식으로 정착되고 있다는 점이 특징적이다. 특히 차와 디저트를 나누는 편안한 대화 구조를 기반으로 하되, ACP(사전돌봄계획)·슈카쓰(終活, 죽음준비활동)·애도 교육·생애정리 실천과 긴밀하게 결합하여 운영되는 경우가 많다.

예를 들어 도쿄도 분쿄구에서는 도쿄대학교 글로벌 간호연구센터가 데스크카페 운영을 주도하면서, 단순한 죽음 대화 모임을 넘어서 의료·돌봄 의사결정 지원과 연계된 프로그램 구조를 갖추고 있다. 참가자가 4~8명으로 구성된 소규모 그룹에서 120분가량 대화를 나누며, 접수 시점에서 중증 질환 진단 여부나 ACP 문서 작성 여부를 확인하여, 생애말기 결정 경험이 없는 시민이 죽음에 대해 처음 논의해볼 수 있는 장을 마련하고 있다. 또한 'If Bana Game'(인생 말기 소원 탐색 카드게임) 등 일본에서 개발된 대화 도구를 활용해, 참가자들이 자신의 가치·우선순위를 자연스럽게 표현하도록 돕는 방식도 널리 사용된다.

지역 장례업체·종교시설·사회복지협의회·도서관·평생학습관 등에서도 소규모 데스크카페가 정기적으로 운영되고 있다. 특히 슈카쓰 문화가 자리 잡은 일본에서는 데스크카페가 단순한 '죽음 이야기 모임'을 넘어, 생애정리·장례 준비·유품 정리·고독사 예방 등 지역사회 노년문제와 맞닿은 실천 플랫폼으로 기능하고 있다. 이 과정에서 고령자·중장년·청년 등 다양한 세대가 죽음을 매개로 관계를 회복하고 지역사회와 연결되는 공적 대화 공간이 조성되고 있다.

일본의 데스크카페는 이러한 지역 기반의 실천적 흐름 속에서 영국식 원형을 단순히 차용하는 수준을 넘어, ACP·슈카쓰·지역포괄케어 정책과 결합된 일본형 운영 모델로 확장되고 있다. 이는 주민의 생애말기 준비에 대한 관심이 지역 돌봄체계와 연계되면서, 죽음을 둘러싼 사회적 대화를 넓히고 개인의 의사결정 지원을 강화하는 방향으로 진화하고 있음을 보여주는 것이라 하겠다.

제3절 시사점

1. 통합적 생애정리로의 전환 필요성

현재 우리 사회에서 죽음 준비는 여전히 의례적·행정적·의료적 절차에 치우친 협의의 접근이 중심을 이루고 있다. 사전연명의료의향서 작성이 빠르게 확산되고 있으나, 이는 주로 임종기 의료 결정에 초점을 둔 법적·의료적 조치로, 고령자의 삶 전반을 돌아보고 가치·관계·생활을 재정비하는 넓은 의미의 생애정리와는 거리가 있다. 다시 말해, 국내의 죽음 준비 실천은 ‘임종기 결정 지원’에 집중되어 있어, 생애 전 과정을 성찰하는 포괄적 생애정리로 충분히 확장되지 못하는 한계를 지니고 있는 것이다.

이에 반해 일본의 인생회의는 법적 의무가 아님에도 불구하고 반복적 대화와 갱신을 전제로 하는 구조를 갖추면서, 의료적 의사결정 지원을 넘어 삶 회고·감정 정리·관계 조정까지 자연스럽게 다루는 특징을 보인다. 이러한 확장성은 죽음을 단순히 임종기 의료결정으로 제한하지 않고, 삶과 죽음의 연속선상에서 ‘현재의 삶을 정리하고 의미를 재구성하는 과정’으로 접근할 수 있게 한다는 점에서 의미가 있다. 이는 국내에서도 협의의 의료·법률 중심 접근을 넘어, 보다 넓은 생애정리 지원체계로 발전할 필요가 있음을 시사 하는 것이라 하겠다. 그렇기에 생애정리를 넓은 의미에서 다루기 위해서는 죽음을 둘러싼 대화를 일상화하고, 의료·복지·지역사회가 함께 공동의 역할을 수행하는 구조로 재설계할 필요가 있다.

2. 죽음에 대한 일상 기반의 인식개선 체계 강화

국내 노인의 죽음 준비는 제도 도입 이후에도 충분히 그 논의가 확장되지 못하고 있다. 이와 관련한 가장 큰 이유는 죽음을 둘러싼 구조적·문화적 요인이 복합적으로 작용한 결과로 볼 수 있다. 즉 사전연명의료의향서 작성 등 제도적 장치가 마련되어 있음에도, 죽음을 일상적 주제로 다루기 어려운 사회문화적 환경이 죽음 준비를 적극적으로 실천하는 데 중요한 제약 요인으로 작용하고 있는 것이다.

반면 일본에서는 데스카페가 인생회의·슈카쓰·지역포괄케어와 연계되면서 ‘죽음에 대해 말해도 되는 공간’이 지역사회 곳곳에 형성되고 있음을 사례를 통해 알 수 있었다. 카페·도서관·복지기관 등 생활권 기반의 공간에서 소규모 모임이 반복적으로 열리고, 세대·직군·관심사

별 다양한 그룹이 참여함으로써, 죽음이 특정 시기나 특정 집단만의 문제가 아니라 '삶의 일부로 함께 다루는 주제'로 확장되고 있는 것이다. 이 과정에서 데스크페는 단순한 대화 모임을 넘어, 고령자의 관계 회복·정서 정리·삶의 의미 탐색을 지원하는 지역사회 공적 플랫폼으로 자리 잡아가고 있다.

이러한 흐름은 죽음에 대한 인식 개선이 단발적 교육만으로는 충분하지 않다는 점을 보여 준다. 일상적 공간에서 자연스럽게 대화를 촉발하는 장치, 감정적 부담을 낮추는 매개물, 세대 간 참여를 촉진하는 구조 등이 함께 마련될 때보다 지속적인 효과를 낼 수 있다. 따라서 국내에서도 그림책·시·영상·카드게임 등 부담이 적은 매개를 활용한 소규모 대화 프로그램, 중장년·청년·가족이 함께 참여하는 세대 통합 프로그램, 지역 도서관·평생학습관·복지관 등 생활권 기관을 기반으로 한 정례적 대화모임 등 일상 친화적 인식개선 체계를 구축할 필요가 있다. 이는 죽음 논의에 대한 심리적 장벽을 낮추고, 고령자의 생애정리와 자기결정권을 일상적 차원에서 지원하는 기반이 될 수 있다는 점에서도 의의가 있다 하겠다.

3. 생애정리 지원의 통합적 전달체계 구축 필요

일본의 인생회의는 지역포괄케어시스템과 긴밀히 연계되면서 의료·개호·복지가 하나의 흐름 속에서 통합적으로 작동하는 구조 안에서 자리 잡아왔다. 인생회의는 본래 법적 의무가 없는 제도이지만, 2020년대에 들어 재택의료·개호 연계사업과 진료·개호 수가 제도 내 평가 항목으로 포함되면서, 실천 여부가 정책 평가와 보상 체계에 반영되는 구조가 마련되었다. 이러한 제도적 변화는 인생회의가 현장에서 사실상 준의무적 절차로 정착하는 데 중요한 기반이 되었으며, 의료·개호 현장에서 자연스럽게 인생회의가 운영되는 환경을 형성하고 있다.

이와 관련하여 일본의 지역포괄케어는 노인이 가능한 한 마지막까지 자신이 살아온 지역에서 '자신답게' 생활할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 하는데, 실제 현장에서는 고령자의 자기결정권이 충분히 반영되기 어려운 구조적 한계가 꾸준히 지적되어 왔다. 인생회의는 이러한 간극을 완화하기 위한 장치로 도입된 것으로, 의료·돌봄 관계자와 가족, 당사자가 반복적으로 대화를 통해 의료·돌봄 선택뿐 아니라 삶의 마지막을 어떻게 맞고 싶은지에 대한 의사를 공유하도록 지원한다. 이 과정에서 인생회의는 단순한 의료적 의사결정 절차를 넘어 고령자의 생활정리·관계정리·지역사회 내 삶의 마무리까지 함께 고려하는 과정으로 확장되고 있다.

이러한 일본의 경험은 의료·돌봄·복지·정서지원이 지역 단위에서 유기적으로 연결될수록, 생애말기 준비가 특정 의료 결정에 국한되지 않고 삶 전반을 성찰하고 설계하는 보다 넓은 과정으로 발전할 수 있음을 보여준다. 즉, 지역 기반 통합지원체계가 촘촘히 구축될수록 인생회의를 의료적 결정 지원을 넘어, 삶 전체를 돌아보고 남은 시간을 어떻게 보낼 것인지에 대한 현실적·구체적 준비를 돕는 과정으로 기능할 수 있다.

이는 국내에서도 생애정리 지원이 ‘웰다잉’ 중심의 조례·사업이나 임종기 의료결정 중심 제도에 머무르지 않고, 지역 돌봄 전달체계 전반과 더 밀착된 구조로 재편될 필요가 있음을 의미한다. 우리나라는 2024년 제정된 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에 따라 2026년부터 돌봄 통합지원 제도가 시행될 예정이며, 법은 방문의료·방문간호·요양·돌봄·주거·복지서비스를 지역 단위에서 통합적으로 연계하고, 지자체가 이를 총괄하는 구조를 규정하고 있다. 이러한 제도적 변화는 생애정리 지원을 단순한 정보 제공이나 문서 작성 중심에서 벗어나, 돌봄통합 전달체계의 한 축으로 자리매김할 수 있는 가능성을 제시한다. 특히 일본 사례에서 확인되듯 생애말기 준비는 의료적 결정만으로는 충분하지 않으며, 생활정리·관계정리·정서적 지원 등이 함께 제공될 때 비로소 실질적 의미를 갖는다.

따라서 국내에서도 돌봄통합 제도의 시행과 함께 방문의료·방문간호·노인맞춤돌봄서비스·지역사회복지관·공공의료기관 등 기존 지역 기반 전달체계 안에서 생애정리 상담·대화·기록·연계 지원을 포함하는 통합형 모델을 구축할 필요가 있다. 이는 고령자의 의료·돌봄·일상생활 지원이 이루어지는 동일한 현장에서 생애정리 지원이 병행될 수 있도록 하여, 생애말기 자기결정권을 실제 생활 속에서 실효성 있게 실현하는 데 중요한 기반이 될 것이다.

4. 순환적 의사결정 구조의 도입 필요성

일본의 인생회의를 단순히 한 번 작성하는 문서 중심 접근이 아니라, 반복적 대화와 정기적 갱신을 핵심 원리로 삼고 있다. 이는 당사자의 건강 상태·가족관계·가치 변화 등 삶의 조건이 시간에 따라 달라질 수 있다는 점을 전제로 하며, 초기 작성 이후에도 정기적 재확인·수정·재논의가 이루어지는 구조를 갖추고 있다는 점에서 주목할 만하다. 이러한 반복성은 생애말기 의사결정의 시의성과 지속성을 보장하는 데 중요한 역할을 한다.

반면에 현재 우리나라의 죽음 준비 관련 제도는 사전연명의료의향서 작성 등 일회적 작성에 머무는 경향이 강하며, 작성 이후 변화된 상황을 반영하기 위한 재논의·갱신 체계가 충분히 마련되어 있지 않다. 일본 사례는 생애정리 지원에서도 단순 문서 작성 중심의 절차적 접근에서 벗어나, 당사자-가족-의료·돌봄 관계자가 주기적으로 대화하며 삶의 변화를 반영하는 순환적 구조가 필요함을 보여주는 사례라 하겠다. 이러한 관점에서 국내에서도 생애정리 지원이 단발성 교육이나 단일 문서 작성에 그치지 않고, 정기적 상담·재확인·갱신을 포함한 순환형 지원체제로 전환될 필요가 있다. 이를 통해 고령자의 의사결정권을 실제적이고 지속적으로 보장하고, 변화하는 삶의 맥락에 맞게 생애준비가 이루어질 수 있는 기반을 마련할 필요가 있다.

4

고령노인의 생애정리 인식

제1절 인터뷰 참여자

제2절 인터뷰 분석결과



제4장 고령노인의 생애정리 인식

제1절 인터뷰 참여자

본 연구는 고령노인이 일상에서 경험하는 관계 변화, 신체·정서적 조건, 삶의 회고와 향후 준비에 대한 인식을 파악하기 위해 총 9명의 고령자를 대상으로 개별 인터뷰를 진행하였다. 연구 참여자는 성별, 연령, 가족 동거 형태 등에서 다양하게 구성하여, 고령자가 처한 서로 다른 생활 맥락을 반영할 수 있도록 하였다. 이러한 구성은 생활 기반과 관계 구조의 차이가 생애정리 인식에 어떤 영향을 미치는지를 균형 있게 파악하는 데 의미가 있다. 아래 <표 4-1>은 연구 참여자의 기본 특성을 제시한 것으로, 고령노인의 생애정리 인식을 이해하기 위해 각 참여자의 주요 삶의 경로도 함께 살펴보았다.

<표 4-1> 연구 참여자

	연구 참여자	성별	연령	가족 동거 여부
1	연구 참여자 A	남	78	독거
2	연구 참여자 B	남	86	가족 동거 (아들 가족)
3	연구 참여자 C	남	78	가족 동거(배우자, 아들 가족)
4	연구 참여자 D	여	77	가족 동거 (딸 가족)
5	연구 참여자 E	남	85	가족 동거 (배우자)
6	연구 참여자 F	여	80	독거
7	연구 참여자 G	여	75	가족 동거(배우자)
8	연구 참여자 H	여	84	독거
9	연구 참여자 I	여	78	독거

연구 참여자A(78세, 남)

몇 년 전 배우자와 사별 후 현재 혼자 살고 있다. 기초연금과 자녀들이 주는 용돈, 노인일자리 참여로 생활을 꾸려가고 있다. 인근에 대소사를 나누는 아들 가족이 거주하고 있으며, 다른 지역에 살지만 식재료를 비롯해 일상용품 구매를 세심히 챙길 정도로 친밀한 다른 자녀들과도 자주 만나고 소통하며 생활한다. 몇 년 전 양쪽 무릎을 수술하면서 거동에 제약이 생길까봐 우려하기도 했지만, 적극적인 재활을 통해 불편 없이 이동하고 운동도 가능한 상태가 되었다. 70대 후반의 나이지만, “건강해서 죽음에 대해서는 크게 생각해 본 적이 없다”고 할 정도로 현재 노후를 즐겁게, 편안하게 보내고 있다고 여긴다. 자녀들과는 젊은 시절 여행 등 함께 한 기억이 많고, 현재도 종종 당시의 이야기를 나눈다고 한다. 춤과 악기 연주 등 다양한 취미활동, 규칙적인 운동으로 ‘활발한 노화’ 모습을 보여준다. 다만, 과거 사업을 크게 하다가 정리해야 했던 당시 전과 다른 모습을 보이는 사람들과의 관계에서 느낀 실망감, 상실감이 여전히 종종 생각날 정도로 해소되지 않은 힘든 경험으로 남아 있다. 갑작스럽게 떠난 배우자와의 사별 경험 역시 충분히 정리되지 않은 것으로 읽힌다. 죽기 전, 남은 재산을 정리해 세 자녀에게 동등하게 나눠줘야 한다는 생각을 가지고 있고, 사후에는 화장해서 미리 마련해 둔, 아내와의 추억이 있는 장소에 남겨졌으면 하는 바람을 가지고 있다.

연구 참여자B(86세, 남)

배우자와의 갑작스러운 사별 후 아들 부부와 손자들이 집으로 들어와 함께 생활하게 되었다. 같은 공간에 살고 있지만, 가족들과의 대화, 교류가 많지 않다. 30년간 일했던 직장, 제철 공장에서 하루 12시간 일하는 날도 많았던 시기를 보내면서 자녀들과의 대화 경험이 많지 않고, 현재도 그 영향으로 많은 이야기를 나누지 않는다. 직장을 그만둔 후 삶에서 가장 큰 의미가 된 교회에서 30년 이상 봉사활동을 지속적으로 하고 있으며, 삶에서 가장 의미있는 순간으로 기억하고 있는 장면이 종교적 의례를 치렀던 날일 정도로 신앙이 일상생활에 미치는 영향력이 매우 크다. 사후세계에 대한 믿음을 가지고 있고, 80대 중반인 나이가 ‘언제든 갈 수 있는 나이’라고 말하지만, 동년배들의 사망 소식을 들을 때, 몸에 변화가 느껴질 때 걱정하는 모습을 보인다. 의지대로 움직이지 못하는 상태가 될지 모른다는 것에 대한 두려움이 크다.

연구 참여자C(78세, 남)

은퇴 후 시립문화센터에서 사진을 배워 수년째 각종 지역사회 행사의 사진을 찍어 기록하는 봉사활동을 해오고 있다. 사회적으로 의미있는 일을 하는 것에서 노후 삶의 의미를 찾고 있다. 지역 내 시민대학을 다니고 있기도 하고 새로운 사진 편집 기술을 배우는데도 열의를 보일 정도로 활발한 사회생활, 활기찬 노후를 보내고 있다. 현재는 배우자와 며느리, 손주들과 함께 한 집에서 생활하고 있는데, 수개월 전 아들이 13개월 투병 생활 후 떠났기 때문이다. 사별 후에도 표면상으로는 전과 다름없이 봉사활동을 하며 생활을 지속해오고 있지만 마음속에서 떠나지 않고 깊이 자리잡고 있는 아들에 대한 상실감으로, 가까운 이들에게도 말하지 못하는 깊은 슬픔을 안고 있는 상태다. 아들 없이, 아들의 남은 가족들과 함께 부양을 받으며 생활해야 하는 상황에서 고민이 많아진다. 가족 내에서 오히려 애도에 어려움을 겪고 있기도 하다. 아들이 치료받는 과정에서 겪은 경험으로 인해 연명치료에 대해 본인의 의사도 중요하지만 결국 연명치료 선택은 가족의 몫이 되는 게 아닌가 하는 생각을 가지게 되었다.

연구 참여자D(77세, 여)

딸 부부, 손자와 함께 살고 있다. 대중교통을 이용해 이동하고 현재 노인일자리 사업에 참여, 문화센터에서 일한다. 한 달에 한 번, 정기적으로 고등학교 동창들과의 만남을 가지고 있다. 십 년 넘게 요가를 해오고 있고, 성대 근육 단련을 위해 합창을 배우고 있고, 매년 독서 계획을 세워 실천하고 있다. 죽기 전까지 시 100편 외우기를 목표로 하고 있는데 현재 대략 60편 정도를 외운 상태이다. 잘 산다는 것과 잘 죽는다는 것에 대해 지속적으로 질문하며 좋은 삶-좋은 죽음에 대해 계속해서 추구해 가고 있다. 적극적인 '죽음 준비' 차원에서 피아노를 배우고 있는데, 장례식에 틀어놓을 음악을 준비하기 위해서이다. 이미 녹음을 해두기도 했다. 남는 사람들에게 부담이 될 수 있는 '물건'을 남기기 싫어 더 이상 옷을 비롯해 물건을 사지 않으려 한다. 사진을 비롯해 오래된 물품들을 정리하기도 했다. 다만 자녀 양육 시기 썼다가 중단했던 일기 쓰기를 몇 년 전부터 다시 쓰기 시작해 매일 빠짐없이 쓰고 있다. 사후에라도 자녀들이 보고 '엄마'가 어떤 사람이었는지 알 수 있지 않을까 생각한다. 자녀들과 죽음에 대해서도 일상적으로 대화를 나눌 정도로 원활하게 소통하며 지낸다.

연구 참여자E(85세, 남)

80대 중반의 고령이지만 여전히 매우 활발한 사회활동을 하고 있다. 퇴직 후에도 10년 이상 소득이 있는 사회활동을 지속했으며, 현재와 지역사회 내 다양한 네트워크를 맺으며 활발히 활동하고 있다. 배우자와 함께 생활하며 배우자와 서로 돌보며 생활한다. 자녀들과 원활히 소통하고 있다고 여기며, 자녀들에게 전해주고 싶은 것들이 있지만, 결국 필요하면 직접 선택할 것임으로 굳이 강조할 필요는 없다고 여긴다. 여러 운동을 규칙적으로 하며 건강관리에 특별히 신경을 쓰고 있지만, 건강 문제는 언제나 '의외의' 문제가 될 수 있다고 여긴다. 주의를 기울인 만큼 결과로 이어지지 않는 문제라는 것이다. 사전연명의료의향서 작성에 대해 이야기하며, '의미 있는 삶'에 대해 강조하였다. 또한 자신의 삶에 대한 결정권을 갖는 것이 중요하기 때문에, 제도적으로도 변화할 때가 되었다고 강조하였다. 노인복지정책, 특히 노인들의 사회활동 공간 확대의 필요성을 내내 강조했다. 활발한 사회활동을 통해 건강한 노후를 보낼 수 있도록 하는 것이 노인들의 삶의 질을 높이고, 정책적으로도 더 '효율적인' 정책이 될 수 있다는 것이다.

연구 참여자F (80세, 여)

사고로 배우자와 갑작스럽게 사별한 후 상당 기간 동안 주변에 경계심을 계속 가지고 생활할 정도로 힘든 시간을 보냈다. '같이 살자'는 아들의 제안이 있었지만, '답답할 것' 같아 혼자 살기로 결정했는데, 경제적으로는 여유 있는 생활을 하고 있지만, 1인 생활과는 맞지 않는 마트의 배달 가능 금액, 혼자서 하기에는 힘에 부치는 식재료 쇼핑 등, 혼자 생활하며 일상생활에서 여러 문제들을 겪고 있기도 하다. 미리 자녀들에게 증여하는 등 재산 정리를 하면서 이사하게 된 아파트가 대중교통 이용이 편리한 지역에 있어 대중교통을 이용해 이동한다. 80대가 되면서 건강에 대한 우려가 커져 약도 더 챙겨먹고, 건강관리를 위해 꾸준히 걷기 운동을 비롯해 운동을 하고 있다. 현재 가까이 살고 있는 딸과 자주 소통하고 지원을 받고 있으며, 특히 재산 관리와 정리를 딸이 해주고 있다.

연구 참여자G (75세, 여)

은퇴한 남편과 함께 주택에서 생활하고 있다. 이것저것 챙길 게 많고, 남편 은퇴 전 생활과 달리 모든 일상을 함께 해야 하는 상황에서, '맘대로' 할 수 있는 일들이 있기를 바란다.

재가요양서비스 지원을 받아 10년간 시어머니를 집에서 돌본 경험을 가지고 있다. 90세까지 건강하게 생활하던 시어머니가 치매로 인해 돌아가시기 전까지 다른 사람의 돌봄을 받아야 했던 상황을 옆에서 보게 되면서, 타인에게 의존해야 하는 상황이 오는 것에 대해 두려움을 가지게 됐다고 했다. 남편과 자신 모두 사전연명의료의향서를 작성해두었는데, 자신의 의지와 무관하게 생명만 연장되는 것이 무의미하다는 공통된 생각을 가지고 있기 때문이다. 자녀들에게 부담을 주고 싶지 않다는 생각도 공유하고 있다. 다만 남편은 자녀들에게 재산을 물려주는 것을 중요하게 여기는 반면, 연구 참여자는 좀 더 편안하게, 자유롭게 남은 생애를 보내는 것이 더 중요하다는 생각을 가지고 있어 종종 일상에서도 갈등을 겪는다.

연구 참여자H (84,여)

80대 중반이 되면서 예전 같지 않은 몸 상태로 인해 노화를 체감하고 있다. 어렵지 않게 했던, 좋아했던 일들을 잘 보이지 않고, 걷기도 힘들어 이제는 잘 하지 않게 되었다. 사람이 많은 곳에 가는 것을 좋아하지 않아, 동네 노인들이 종종 집으로 찾아오는 경우를 제외하면 사람들을 많이 만나지 않는다. 다른 지역에 살다가 배우자와의 이혼으로 인천으로 거주지를 옮겨 온 것이 20여 년이다. 이후 계속 혼자 생활하고 있으며, 아이돌보미 일을 그만둔 후 기초생활수급 신청을 해서 생계급여를 받은 지 10년 정도 되었다. 여유가 있진 않지만, 경제적 어려움이 크지는 않다. 인천에 사는 남동생, 서울에 사는 딸 부부와 종종 연락하며 지낸다. 몸 상태가 좋지 않은 것 같은 날이면 신변 수발이 필요한 시부모를 돌보고 있는 60대 딸이 자신도 돌봐야 하는 상황이 될까 봐, 사위에게 폐를 끼치게 될까봐 걱정이다. 주변에선 ‘고독사’를 걱정하는 사람들이 있지만, 두렵게 느껴지지는 않는다. 어느 날 혼자서 조용히 있다가, 잠든 것처럼 생을 마무리할 수 있다면 좋겠다 바란다. 집에는 구청에서 설치한 것인지 기억이 잘 안나는, 움직임 감지장치가 있다. 며칠 집을 비웠을 때, 딸에게 당시 연구 참여자의 소재를 묻는 전화 연락이 온 적이 있다. 남동생과 딸에게 자신에게 문제가 생기면 곧장 요양시설에 입소시키라고 말해줬다.

연구 참여자 (78,여)

하루가, 일주일이 운동을 중심으로 한 일과로 꽉 채워져 있는 바쁜 노후를 보내고 있다. “지금이 제일 행복해”를 여러 차례 언급할 정도로 편안하고 안정적인 생활을 하고 있다. 대중교통 이용이 편리하고, 문화 체육 시설, 병원 등 의료기관이 가까이 있으며, 가벼운 산책을 하기 좋은 공원이 인근에 있는 아파트에서 혼자 살고 있다. 자녀 셋 중 비혼인 첫째와 몇 년 후에는 같이 살게 되지 않을까 여기고 있다. 현재 살고 있는 집은 5년 정도 전에 이사 온 곳으로 앞으로 5년 뒤에는 현재 짓고 있는 새 아파트, 주거지로 옮길 예정이다. 주택연금을 가입한다면 자식들에게 ‘손 안벌리고’ 여유있는 생활을 할 수 있을 것이라 기대하고 있다. 50대 초반에 갑작스럽게 배우자와 사별하면서 자녀 교육과 생활을 혼자 맡아 하느라 힘든 시간을 보냈기 때문에, 현재 혼자 생활하는 시간을 자신의 삶에 집중하는 ‘자유로운’ 시간으로 여겨 허투루 쓰지 않는다. 고지혈증 약을 먹고 있는 것을 제외하고는 부모님 두 분 다 건강하게 살다 돌아가셨고, 자신도 현재 특별히 아픈 곳이 없어, 이대로라면 90살은 넘게 살지 않을까 생각한다. 생활을 차근차근 정리하는 게 필요하다는 생각에 쓰지 않는 물건, 입지 않는 옷들을 정리하고 생활을 단정하게 정돈하려고 신경 쓴다. 남편은 고향 산산에 있는 납골당에 있는데, 자녀들이 오가기 너무 멀어 머지않아 정리를 해야 한다고 생각하고 있다. 자신 사후엔 화장을 해서 자연장이 이뤄지길 바라고 있다.

제2절 인터뷰 분석결과

1. 생애정리에 대한 인식

1) 건강할 때는 미루게 되는 생애정리

인터뷰에 참여한 연구 참여자들은 모두 75세 이상 후기고령자이지만, 연구 참여자들 내에서도 연령과 건강 상태에 따라 생애정리에 대한 인식엔 차이가 있었다. 우선 현재 특정 질환을 앓고 있지 않은 ‘건강한’ 70대의 경우, 생애정리에 대해 크게 생각해 본 적이 없다고 대답한 경우가 많았다. 연구 참여자들 대다수는 생애정리를 다른 사람에게 넘길 수 없는 ‘나의 일’이라고 했는데, 그러면서도 시기에 대해서는 ‘아프면’, ‘늦게 되면’이라고 언급, 생애정리를 건강할 때 시작하는 일이 아닌, 미룰 수 없는 상태가 되었을 때에야 하게 되는, 해야 하는 일로 여기고 있다는 것을 알 수 있었다.

글씨 특별히 생각한 적은 없는데_연구 참여자G

아직까지는 크게 그렇게 내가 건강해서 그런가 나도 생각을 한 번씩은 하기는 하는데 그렇게 크게 와닿지는 않아요. 그렇게 막 아프고 그러면 내가 정리를 해야지 하고 좀 생각도 할 건데 아직은 건강해서 그런가 그런 면이 있어 아직까지는 내가 죽어야 내가 몇 년 후에는 죽게 생겼다 그런 생각은 안 들고 건강할 것만 같아. 근데 또 이렇게 나이를 먹으니까 건강했다가도 또 아침에 자고 일어나면 또 어디가 결리고 오고 막 그러긴 하더라고요. 결리고 아픈 데 있고 그러다가 또 괜찮고 그러더라고 _연구 참여자

그게 제일 누구 말대로 3일만 아프고 가라고 하는데 3일도 싫고 그냥 그래 좋겠다 그냥 그렇게 죽은 사람들도 가끔 가다 친구들이 있더라고 그래서 야 쟤 복 받은 애다...그런 생각도 들고 또 알리고 죽어야지 내가 아프다 하고서는 알리고 죽어야지 그런 생각도 들고 그냥 왔다갔다해. 그런데 아직까지는 그런 생각은 깊이 안 해봤어. 그냥 생각이지 그런 생각은 없어요. 이제 나이 78살인데 뭐 그런 생각은 없어요_연구 참여자A

연구 참여자 다수가 생애정리를 ‘아프기 시작하면 해야 할 일’로 여기고 있다는 것은 생애정리를 ‘죽음 준비’ 차원에서, 임종 직전 해야 할 일로 인식하고 있다는 점을 보여준다. 한편 연구 참여자들 중에는 생애정리의 필요성을 이야기하며 ‘자식들에게 짐이 될 일을 남겨서는 안된다’는 점을 강조한 경우가 많았는데, 이와 같은 언급에서 연구 참여자들이 생애정리

를 자신의 사후에 자녀에게 부담이 될 수 있는 문제를 ‘죽기 전’에 정리하는 것으로 여기고 있다는 점을 알 수 있었다.

이는 고령노인의 생애정리가 여전히 ‘삶을 돌아보고 미래를 설계하는 과정’이라기보다는, 죽음을 대비하기 위한 사전 정리나 사후 가족의 부담을 줄이기 위한 실질적 조치로 이해되고 있음을 보여준다. 이러한 인식은 생애정리의 실행 시점이 건강 악화나 신체기능 저하와 같은 임계 상황에 밀려 있을 때 비로소 고려되는 경향이 있음을 나타내는 것이라 하겠다. 그 결과 생애정리는 일상 속에서 현재의 삶을 정돈하고 의미를 재구성하는 과정으로 확장되기보다는 임종기 준비의 일부로 머무르는 모습이 두드러졌다. 이러한 양상은 참여자들이 생애정리를 일상적 차원에서 떠올리고 실천할 수 있도록 뒷받침하는 사회적·제도적 환경이 아직 충분히 마련되어 있지 않다는 점을 시사한다.

2) 80대에 접어들며, ‘나의 일’로 다가오는 생애정리

생애정리에 대한 인식은 연령대별로 다소 차이를 보였다. 앞서 살펴본 바와 같이 건강한 70대의 경우 생애정리를 아직은 직접적으로 생각해보지 않은 ‘타인의 일’에 가까운 것으로 인식하는 경향이 강했지만, 80대 연구 참여자들에게 생애정리는 더 이상 미룰 수 없는 ‘나의 일’로 현실감 있게 체감되고 있었다. 그렇기에 80대 연구 참여자들에게 생애정리는 갑자기 확 다가오는 그야말로 ‘문제’로 인식되게 된다. 특정 질환을 가지고 있는 경우가 아니라 해도, 불과 몇 해 전과 비교해도 예전과는 확실히 다른 몸 상태를 체감하면서 죽음에 대해서도 전보다 훨씬 ‘가깝게’ 느끼게 되고, 더 이상 죽음 전에 해야 할 일들을 미뤄서는 안 되는 시기로 여기게 되기 때문이다.

80대가 아니 나는 아직까지는 건강상으로는 잘 모르는데 남들이 말하는 그래 80대면 확실히 아프다고 하더라고 몸이 70대 하고 틀리다고 하더라고 이제 나도 다음 해가 80이니까 그러겠죠._연구 참여자

딴 건 배달 시켜요. 내가 못 들어요. 나는 또 지금 나이가 들어서 수술했지, 허리도 수술했지 이래서 그냥 들지를 못해. 그제 제일 안 좋더라고 차도 못 몰지 뭐 들고 다니지도 못 하지 나이가 든 게 내 생각에 아 참 90살까지 사는 사람들은 어찌 살겠나 싫어요. 그럼 더 못 들 거 아니예요, 지금 80인데도 그런데 그때는 참 난감한 것 같아요._연구 참여자

아 답답해 죽겠지 뭐 하자니 옴드려서 그 전엔 뜨개질도 잘했어요. 근데 얼굴이 부니까 그것도 하기 싫고 이제 눈까지 침침하니까 더 하기 싫어 막 뭐 꿰매고 막 뜨고 이러는 걸 좋아했거든요. 그런데 이제는 아무것도 싫어 그냥 멍청히 있는 게 일이야 나도 답답하죠. 그 딸 하나 있는데 딸이 그러다가 치매 걸린다고 자꾸 돌아 다니라는데 또 그렇게 다니는 걸 또 싫어해요. 내가 그리고 또 요새 다리가 무거워서 걷기도 싫어 또 지금 작년에도 방식 같은 거 뜨고 그랬는데 올해는 아예 그냥 이렇게 앉아 있으면 괜찮은데 나가면 보안 게 사람이 형체만 보이지 확실히 안 보여. 가까이나 와야 보이지_연구 참여자H

80대가 된 연구 참여자F는 일상생활에서 빈번하게 느끼는 변화를 언급했다. 혼자 살기 때문에 사야 할 식재료 양이 많지 않지만, 직접 들고 올 수가 없어 배달이 가능한 양, 품목을 더 사게 된다는 것이다. 연구 참여자F는 ‘90살까지 어떻게 살겠냐’며 현재 느끼는 막막함을 토로했다. 연구 참여자H 역시 이전에는 쉽게 해오던 일을 이제는 할 수 없게 되었다며, 점점 걷기도 싫어지고 하기 싫어지는 일도 많아져 ‘언제 가냐’를 자주 생각하게 된다고 했다. 연구 참여자E는 여전히 활발한 사회활동을 하고 있고, 신체 부위별 운동을 규칙적으로 하고 있을 정도로 철저한 건강관리를 하고 있음에도, 건강은 ‘하루아침에 어떻게 될지 모르는’ ‘의외의 문제’이기 때문에 스스로 주의를 기울인다고 해도 다 막을 수 있는 문제가 아니라고 했다.

내가 나이가 있으니까 지금 언제 갈 지 알아요 모르지 그건 우리 또래 우리 나이 먹은 사람들 벌써 다 갔어요. 다 갔어 몇 사람은 없어 우리 동갑네기는 다 갔어요. 다 갔어. 뭐 친구나 다 갔지 뭐. 친구도 없고 다 죽었어요. 이제 없어요._연구 참여자B

걱정은 뭐 걱정하지 나이가 먹으면 걱정이다. 걱정해도 소용도 없는 거지 뭐 이제 걱정해도 소용없고 그냥 언제 갈지 모르는 상태에서 지금 언제 죽을지 모른다는 그런 생각만 들어 봤지 _연구 참여자B

고민하는 게 이제 건강이지. 뭐 건강 어제도 자다가 별안간에 집 사람이 다리에 쥐가 난다고 그래서 일어나서 주물러야지 어떡해 그게 건강의 문제고 건강은 하루아침에 어떻게 될지 모르고 자기가 주의를 하지만 주의하는 것만큼 되지는 않아요. 의외적인 것이 생기고 그래요. _연구 참여자E

연구 참여자 중 최고령자인 참여자B는 “또래들은 이미 다 갔다”며 자신도 ‘언제 갈지 모르는 나이’이기에 죽음이 먼 얘기가 아니라고 하였다. 이처럼 80대 연구 참여자들은 특별한 건강 문제를 겪고 있지 않은 경우에도 불과 몇 년 차이 나지 않는 연구 참여자들과 비교할 때, 죽음에 대해 훨씬 ‘가깝게’ 인식하고 있는 모습을 보였다. 이러한 감각은 서서히 다가온 변화라기보다 어느 순간 갑작스럽게 찾아온, 다소 당황스러운 전환으로 경험되고 있었다.

한편, 본 연구에 참여한 80대 연구 참여자들이 이전보다 죽음을 보다 현실적으로 인식하게 되었다고는 하나, 이러한 변화가 곧바로 삶의 마무리를 어떻게 준비할지에 대한 구체적 고려로 이어진 것은 아니었다. 죽음을 ‘가깝게’ 느끼는 것과 그것을 자신의 문제로 받아들이며 현재 삶의 연속선 위에서 준비의 과제로 다루는 것은 서로 다른 차원의 경험이기 때문이다. 다시 말해, 죽음의 실재성에 대한 자각은 강화되었지만, 이를 자기 삶의 설계나 정리의 과정으로 전환하는 데에는 여전히 일정한 간극이 존재하고 있었다.

2. 죽음 수용 태도

1) 익숙하지만 마주하기 어려운 죽음

후기고령자인 연구 참여자들에게 죽음은 이미 삶의 주변에서 반복적으로 접해온, 일종의 ‘익숙한’ 문제로 자리하고 있었다. 또래의 부고 소식이 잦아지면서, 죽음이 먼 미래의 사건이 아니라 누구에게나 예외 없이 도달하는 삶의 한 국면이라는 사실을 더욱 강하게 각인하게 된 것이다. 그러나 이러한 ‘익숙함’은 곧바로 죽음을 담담히 받아들이는 태도로 이어지지 않았다. 다수의 연구 참여자들에게 죽음은 마음을 가라앉히고 하루의 기운을 떨어뜨리는, 가능하면 오래 머물고 싶지 않은 주제였다. 죽음을 언급하는 순간 일상의 활력이 꺾이는 듯한 감정적 부담감 때문에, 참여자들은 죽음에 대해 생각하거나 이야기하는 일을 의도적으로 회피하는 경향을 보였다. 즉, 죽음은 늘 가까이에서 인지되지만 정작 정면으로 마주하기는 어려운, 익숙하면서도 회피되는 이중적 성격의 문제로 체험되고 있었다.

누구나 언젠가는 가는데요 뭐, 정해진 거 아니에요? 언젠가인지는 몰라도 정해진 거니까 뭐 받아들이는 거죠_연구 참여자G

잘 죽더라고 요새. 친구는 아니지만 제 옆에 아는 사람들 갑자기 잘 죽더라고 그래서 잘 가셨다. 그냥 생각해 줘요. 그걸 자꾸 애타게 생각하면 나도 내가 괴로워지니까 잘 가셨어. 형님 잘 가셨어 그냥 그래 그렇게 편하게 편하게 잘 가세요. 이제 그러고 그걸 애처롭게 자꾸 생각하니까 내 마음이 자꾸 슬퍼져 그러니까 그렇게 꼭 웃고 그래 잘 가셨습니다 편안하게. 그리고 얘기하고 말고 그걸 자꾸 해야지 저 죽었다 죽었다 하면은 내 자신이 자꾸 다운돼 마음이_연구 참여자A

연구 참여자A는 지인들의 부고를 듣고 자주 생각하면 ‘괴로워지니까’ ‘마음이 자주 슬퍼져서’ 길게 생각하지 않으려 한다고 했다. 연구 참여자 다수가 ‘죽으면 끝’이라는 표현을 언급, 죽음을 삶과 연결된 것으로 여기기보다는, 삶에서 분리된 것으로 바라보고 있음을 드러냈다.

마지막으로 없어요. 나 그냥 이대로 그냥 조용히 이대로 있다가 그냥 깔딱하는 게 그거밖에 없어. 조용히 그냥 싹 빨리 긴 병 갖지 말고 그냥 그대로...그냥 깨끗이 빨리 살다가 가는 게 그건데 그게 되려나 몰라_
연구 참여자B

제 생각은 그래 누워서 이렇게 있다가 누워서 아무도 모르게 편안히 가면 좋겠지 그런 생각. 내가 그냥 있는 오늘같이 건강하게 돌아다니다가 집에서 잘 때 자는 듯이 그냥 없어지면 좋겠다 그런 생각이예요._
연구 참여자A

연구 참여자들 가운데는 죽음이 어느 ‘순간’에 왔으면 좋겠다고 말하는 경우가 적지 않았다. 이는 대다수의 연구 참여자들이 죽음을 삶의 연속선 속에서 점진적으로 맞이하는 과정이라기 보다, 특정 시점에서 갑작스레 도달하는 종결의 순간으로 이해하고 있음을 시사한다. 한편, 죽음에 대해 일상적으로 편안하게 이야기할 수 있다고 밝힌 참여자는 극히 드물었다. 다수의 참여자에게 죽음은 기억되거나 삶의 일부로 통합되어야 할 과정이 아니라, 가능한 한 생각에서 지워두고 싶은 사건이었기 때문이다. 이러한 회피적 태도는 ‘좋은 죽음’에 대한 이해에도 영향을 미쳐, 죽음을 삶의 의미나 관계의 맥락 속에서 정리해가는 과정으로 보기보다는 고통 없이 ‘잘 마무리되기’만을 바라는 좁은 의미로 수렴되는 경향을 보였다. 결국 죽음에 대한 거리 두기는 생애정리를 삶의 재구성 과정이 아니라 임종기 직전의 실무적 준비 정도로 제한하는 데에도 일정한 영향을 미치고 있었다.

2) 삶과 연결된 죽음 : 생애정리를 가능하게 하는 인식전환

연구 참여자D는 연구 참여자들 중 드물게 죽음에 대해 가족, 친구들과 일상적으로 대화를 나누는다고 했던 사례이다. 연구 참여자D는 삶과 죽음의 관계에 대해서도 연구 참여자 다수와는 다른 관점을 가지고 있었다. 오래 전부터 삶과 죽음을 이분법적으로 나눠 생각하기보다는,

삶과 죽음이 공존한다는 생각을 가지고 살고 있으며 그렇기 때문에 죽음에 대해 두려움이나 불안감이 오히려 적어 현재 ‘이 시간에 굉장히 충실’할 수 있다고 했다.

지금 내 나이 나는 항상 매일 매일을요. 삶과 죽음을 매일 같이 공존한다고 생각하고 사는 사람이에요. 나는 그러니까는 지금 내가 살아 있지만 이따 저녁에 내가 죽을 수도 있는 거죠. 그러니까 삶과 죽음을 내가 공존한다고 생각을 해서 이 시간에 굉장히 충실해요. 내가 선생님하고 지금 얘기하는 이 시간에 내가 충실해서 그냥 저기 뭐야 여기 진심으로 정직하게 얘기를 할 수 있는 거예요._연구 참여자D

연구 참여자D는 어떤 연구 참여자들보다 ‘죽음 준비’에 적극적이고 주체적인 모습을 보였는데, 예컨대 몇 년 전부터 피아노 학원에서 피아노 연주를 배우고 있으며, 자신의 장례식에 틀어놓을 피아노 연주곡을 만들어 녹음도 해두었다고 했다. 자신의 삶을 좋은 모습으로 기억하게 할 수 있는 방법이라는 것이다. 연구 참여자D는 삶과 죽음이 별개의 것이 아닌, 연결되어 있다고 여기다 보니, 죽음에 대해 막연한 두려움과 불안감을 가지지 않게 되며, 또한 살아가며 겪는 여러 문제, 어려움에 대해서도 좀 더 ‘초연하게’ 다른 관점에서 바라볼 수 있게 되었다고 했다. 무엇보다 연구 참여자D는 현재의 삶이 “지루하지 않다”며, 좋아하는 일을 집중해서 하며 보내는 활기찬 생활에 만족감을 드러냈다.

(죽음이 삶과 공존한다는 생각은) 오래전부터 그랬어요. 저는 이게 오래 전부터 뭐 이렇게 공존한다고 생각을 그렇기 때문에 그런 마인드를 갖고 있기 때문에 그게 그 우리 아들하고의 그것도 그렇게 크게 그냥 내가 막 그러지는 않지 않았을까 그런 생각이 드네요. 그래요. 저네요. 솔직히 말해서_연구 참여자D

나 사는 게 뭐 저기 지루하지 않아요. 지루하지 않아요. _연구 참여자D

연구 참여자D의 이러한 태도는 생애정리를 임종기 직전의 ‘마무리 작업’으로 한정짓지 않고, 현재의 삶을 더 충만하게 살아가기 위한 일종의 삶의 전략으로 이해하는 관점과 맞닿아 있었다. 삶과 죽음을 하나의 연속성 위에서 바라보는 인식은 죽음에 대한 불안과 회피를 낮추는 동시에, 일상의 선택과 행동에 보다 주체적으로 참여하도록 만드는 동력으로 작용했다. 연구 참여자D에게 생애정리는 먼 미래에 닥칠 사건에 대비하는 의무적 과제가 아니라, 지금의 삶을 자신답게 구성해 나가는 과정의 일부였다. 이러한 관점은 생애정리를 ‘죽음 준비’로

협소하게 이해하는 다수의 참여자들과는 다른 모습을 보여주며, 생애정리가 삶의 의미 재구성
성과 현재의 충실함을 강화하는 적극적 과정이 될 수 있음을 시사한다.

3. 생애정리 경험

1) 의사결정 정리

(1) '재산 정리'에 머무는 의사결정 인식

연구 참여자들에게 생애정리 경험을 묻자, 다수는 “이미 했다”, “정리할 것이 없다”와 같은 표현을 사용하였다. 이들이 말하는 ‘정리’는 대부분 재산이나 소유 재산의 분배와 같은 물적 기반의 사전 조치를 가리키는 것으로 나타났다. 이는 생애정리를 삶 전반의 정돈이나 관계·의사결정 준비 등 비물질적 영역까지 확장된 과정으로 이해하기보다는, 재산 정리를 중심으로 한 과제로 한정해 인식하고 있음을 보여준다. 특히 남성 참여자의 경우 재산 정리를 생애정리라는 용어를 사용하지 않더라도 ‘죽기 전에 반드시 해두어야 하는 핵심 과제’로 받아들이는 경향이 뚜렷했으며, 이러한 인식은 생애정리를 보다 넓은 차원의 준비로 이해하는데 제약으로 작용하고 있었다.

정리할 것도 없는데 다 정리 다 했는데 뭐 이 그래도 정리 다 했는거 아닌가 정리 다 했어_연구 참여자F

할 게 없어. 아들이 다 알잖아. 부동산 하면서 여지껏 같이 있었으니까 다 알잖아. 개 속이나 내 속이나
알아 큰아들이 부동산 하니까 개가 지금 73년생인데 개가 다 알고 있어._연구 참여자A

생애정리를 “이미 했다”고 말한 참여자들의 경우, 자녀가 주택을 마련할 때 미리 재산을 이전하거나 분배하는 방식으로 사전 정리를 해두었다는 사례가 많았다. 생활이 비교적 안정적인 일부 참여자는 기초연금 수급 기준을 고려하여 재산 규모를 조정하고자 사전에 증여를 진행했다고도 언급하였다. 이처럼 재산 정리가 생애정리에서 중요한 요소로 인식된 데에는, 사후 자녀 간 유산 분배 과정에서 발생할 수 있는 갈등을 미연에 방지해야 한다는 고려가 작용하고 있었다. 많은 참여자에게 재산 정리는 부모로서 수행해야 할 마지막 책무 중 하나로

이해되었으며, 이는 사후 자녀들 간 갈등을 예방하기 위해 생전에 정돈해두어야 하는 일로 인식되고 있었다.

그러게 말이에요. 저는 안 그렇거든요. 뭘 물려줘 나 쓸 만큼 쓰고 남으면 가져가든지 말든지 그러면 되지 (남편은) 주지 못해서 안달이에요. -연구 참여자G

애들이 그거야. 아버지가 안 팔고 가면 우리는 싸움 난다. [...] 그래서 그게 급선무는 죽기 전에 그걸 하는 게(유산정리) 똑바른 일 같아요. _연구 참여자A

생애정리를 재산 정리 차원으로 받아들이는 연구 참여자들의 이러한 반응은 무엇보다 현재 생애정리에 대한 이해가 매우 협소한 상태라는 것을 드러낸다. 생애정리 과정을 삶 전반에 걸친 포괄적인 내용으로 바라보기보다는 생의 마무리에 결정해야 할 것으로 한정하고, 특히 그 중에서도 사후에 생길 수 있는 문제, 부담을 방지하기 위한 차원으로 협소하게 바라보고 있는 것이다.

(2) 사전연명의료의향서와 그 결정 사이의 간극

「2023년 노인실태조사」에 따르면 우리나라 노인의 전반적 죽음 준비 수준은 매우 낮은 편인 것으로 드러났다. 특히 죽음 준비가 보다 포괄적으로 요구되는 ‘죽음 준비 교육 수강 경험’(4.2%)이나 ‘유서 작성 경험’(4.6%)은 매우 낮은 비율에 그쳤다. 그럼에도 불구하고, ‘사전연명의료의향서 작성 경험’은 11.1%로 상대적으로 높은 수준을 보였는데, 이는 죽음 준비 전반이 미흡한 상황에서도 연명치료 결정과 관련된 선택만큼은 비교적 적극적으로 이루어지고 있음을 시사한다.

인터뷰에 참여한 연구 참여자들의 경우에도 대부분이 이미 사전연명의료의향서를 작성해 두었다고 밝혔다. 이와 관련해서 연구 참여자들은 사전연명의료의향서의 작성 이유로 회복 가능성이 없는 ‘의미 없는’ 의료적 조치가 필요하지 않다는 점을 가장 먼저 언급했다. 의식이 없는 상태에서 연명치료를 통해 생명 유지 기간만 연장하는 것은 ‘사는 것’으로 보기 어렵다는 인식이 강하게 나타났으며, 남겨진 가족이 이를 지켜보아야 한다는 점을 ‘견디기 어려운 일’로 표현한 경우도 있었다. 이러한 논리 구조는 단순히 치료 중단을 선택했다는 사실을 넘어,

자신의 삶의 방식과 마지막 순간을 스스로 결정하고자 하는 자기결정권의 중요성을 강조하고 있음을 보여준다.

연명 치료는 안 하겠다는 거 해갖고 카드를 나와있고...애들한테도 나는 이렇게 해서 내가 몸이 그렇게 됐을 적에 삶의 의미는 하나도 없다. 의미 없는 삶 살고 싶지 않으니까 그러니까 연명치료 하지 말아라. 우리는 그 애들도 다 그렇게 인식하고 있어요. 지금_연구 참여자D

그게 뭐 끼고 있고 아무 의식도 없는데 끼고 있으면 뭐해요. 빨리 가는 것이 낫지, 본인도 그러고 저 자식들도 그러고 본인도 얼마나 고통스럽겠어요 의식이 없어서 그러지 의식이 있다면은 그게 사는 거야. 나는 그렇게 생각해요. _연구 참여자E

해봤어요, 오래됐어요. 그거 신청한 지, 어디서 신청을 받았는데 그것도 장기 뭐지 그거 기증도 신청해 놓고 연명 치료 안 하신다고 안 하는 것도 신청해 놓고 글썽 뭐 죽으면 그만이다라는 생각이 있거든요. 뭐 그 이상의 뭐가 있을까? 의미가 없는 것 같아요. 죽으면 거기서 끝이다 그런 생각을 하게 되지 뭐 무슨 의미가 있나_연구 참여자G

특히 부모 세대의 연명치료 과정과 마지막 모습을 지켜본 경험이 있는 연구 참여자들은 연명치료의 ‘무용함’을 강조하며 거부 의사를 뚜렷이 드러냈는데, 연구 참여자H를 비롯해 연구 참여자 몇몇은 ‘부모 역할’로서 사전연명치료의향서 작성을 이야기하기도 했다. 자식의 입장에서 부모의 치료 중단을 결정하기는 어렵기 때문에 ‘부모가 해주고 가야 할 일’이라는 것이다. 이는 생애정리 과정에서 해야 할 ‘과제’ 중 하나로 사전연명치료의향서 작성을 염두해 두었음을 보여준다.

부모가 해줘야지 부모가 자식한테...그래 그래야지 내가 지금 그렇게 하면은 나 이것도 해봤다 그러니까 치료하려 생각 말고 그러면 산소호흡기 같은 거 그렇게 끼워 봤자 뭐 목숨만 붙어 있지 아무것도 모르는데 자기들도 보는 자기들도 얼마나 괴롭겠어요. 또 돈도 나가고 그래서 나는 그거 좋다고 그래 내 생각에는 그게 좋을 것 같아, 나도 우리 시어머니랑 막 낚고 한 거 봤거든. 아무 의식도 없고, 보는 사람도 너무 힘들어요. 보는 우리도 힘들어 자식들도. 근데 우리 친정어머니, 아버지는 다 자연사 하셔서 그런 거 안 낚고 하는 게 얼마나 좋지 건강하시니까 그냥 그렇게 가셨지 _연구 참여자I

그러나 다른 연구 참여자들과 달리 연구 참여자C는 ‘연명치료 문제가 본인이 결정할 수 있는 문제가 아닌 것 같다’는 의견을 내보였다. 연구 참여자C는 아들이 갑작스럽게 발병한 백혈병으로 13개월 투병 후 사망한 지 불과 몇 개월이 지나지 않는 상태였는데, 아들이

몇 해 전 이야기 한 적이 있어 사전연명의료의향서를 작성해 둔 것을 알고 있었지만, 치료 과정에서 마지막까지, ‘할 수 있는 일’은 모두 해보게 되는 것이 가족의 선택이었다고 이야기 했다. 연구 참여자C는 자신의 배우자도 평소 연명치료 거부 의사를 이야기했지만, 막상 ‘상황이 닥치면’ 어떤 선택을 하게될지 모르겠다며 복잡한, 복합적인 감정을 드러냈다.

병원에 가서 병원도 또 오진이 많더라고요. 병명을 못 찾아가지고 하여간 우여곡절 끝에 백혈병 중에 골수종이라는 진단을 받았어요. [...] 그렇게 발병하고 13개월 돼서 이제 세상을 떠거든요. 근데 그 과정에서 연명 치료 중단이라는 부분은 그것은 본인 일이 아니더라고요. 남아있는 가족이 결정할 문제더라고요. 설사 본인이 연명 치료를 거부한다고 해도 가족으로서는 그 보낼 수가 없잖아요 [...] 그 끝에는 그 통증이 상당히 심한가 보더라고요. 그래서 그 진통 마약으로 진통을 다스리는 그런 정도밖에는 더 해줄 게 없는 상황에서 이제 떠났거든요. _연구 참여자C

특히 연구 참여자C는 연명치료 여부 결정이 치료비 부담이 기준이 되어 ‘헛돈 쓰지 마라’라는 차원의, ‘경제적인’ 문제로 논의되는 것 같다는 의견을 조심스럽게 꺼냈다. 그러면서 이렇게 연명치료 여부 결정이 ‘경제적인’ 문제 차원에서 판단, 선택하는 문제로 치환되면 “돈이 없는 것도 아닌데”라는 생각을 하게 된다고 했다. 환자인 가족에게 미안한 마음을 가지게 되지 않도록, 후회하게 될 것에 대한 우려로 치료를 지속하게 된다는 것이다.

근데 이제 그렇게 위중한 상황이 되다 보니까 그 생사를 결정짓는 것은 부모인 애비나 애미가 할 일이 아니고 처가 제일 우선이더라고, 내 아들이 아니라 며느리 남편이더라니까 그게 며느리가 하자는 대로 다 해야지, 끝에 임종할 때까지 며느리가 붙어서 이렇게 이제 보내는데 이제 그런 과정을 거치면서 나는 나중에 내가 떠날 때 어떻게 해야 될까 연명 치료를 필요로 하나 안 하나 내가 생전에 연명 치료를 원하지 않는다 해도 내 처가 남아서 그냥 보낼 수 없다고 한다면은 그것은 처가 해야 될 일이지요. _연구 참여자C

내가 이제 80이 넘었으니까 더 무슨 혜택을 바라지 않는다고 평소에 입버릇처럼 가족들에게 말하자면 유언처럼 이렇게 더 조치를 하지 마라, 괜히 헛돈 쓰지 마라 라고 이야기를 했더라도 막상 그때가 되면 그걸 포기하기가 쉽지 않다라는 점을 그게 참 어려운 일인 것 같아요. _연구 참여자C

아들의 연명치료 경험을 통해 연구 참여자C가 갖게 된 깊은 고민과 성찰은 사전연명의료의향서 작성이 어떤 의미에서 이루어져야 하는지에 대해 보다 심도 있는 논의가 필요함을 시사한다. 개인의 선택과 의사를 명확히 확인하기 어려운 상황에서는, 환자를 ‘위한’ 가족의

판단이 환자 본인의 '사전 의향'을 사실상 대체하거나 우선하게 되는 경우도 충분히 발생할 수 있기 때문이다. 최근 연명의료제도와 사전연명의료의향서에 대한 관심이 높아지면서 작성 비율 역시 빠르게 증가하고 있으나, 단순한 참여 확대만으로 제도의 성과를 판단하기는 어렵다. 제도가 실효성 있게 작동하기 위해서는 연명의료의 적용 범위 확대 논의뿐 아니라, 무엇보다도 '자기결정권'과 '존엄성'이 제도 운영의 핵심 원칙으로 자리 잡도록 하는 것이 중요하다. 특히 사전연명의료의향서를 최종 의료적 조치의 선택 도구로만 한정할 것이 아니라, 생애정리 전 과정에서 개인의 가치와 선호가 반영될 수 있도록 그 의미를 재정립하고 결정 과정 전반에 통합하는 노력이 요구된다.

(3) 장지인식의 변화와 장례 방식 선택

건강해서 아직은 '죽음'에 대해서도, 생애정리에 대해서도 크게 생각해 보지 않았다고 이야기한 연구 참여자들 중에서도 장지는 이미 마련해 두었다고 한 사례가 많았다. 부모님 묘지 인근에 마련해 두었거나, '가족묘' 형태로 정해진 곳이 있는 사례 등이었다. 연구 참여자 중 가장 고령인 연구 참여자B는 가족들이 사용할 장지를 마련해 두어 '마음이 편하다'며, 미리 장지를 마련해둔 것에 대해 만족해하는 모습이었다.

그렇지 우리 아버지하고 어머니하고는 이 묘를 무덤에 있게 해놨지. 거기 하고 그 옆에는 우리는 석관이 있어, 이렇게 돌로 그는 게 석관이 있죠. 거기는 이제 가족이 다 들어가는 거죠. 나 들어가고 우리 집사람 들어가고 동생, 제수씨 뭐 다 들어가는 거지_연구 참여자B

편안하지, 편안하지 없는 것보다 편안하지 없으면 그거 구하려면 힘들어요. 지금은 그 장소가 없어 살려고 그래도 살 수가 없어 잘한 거지 지금은 할 수가 없어요. 지금은 안 그러면 지금은 저 강화도 강화 같은 데 이런 데 가서 하잖아요. 아 여기는 자리가 없어 이거 잘한 거지 이거 잘해 놓은 거지_연구 참여자B

그러나 연구 참여자B를 제외한 연구 참여자 대다수는 매장이 아닌, ' 화장' 방식을 선택할 것이라고 했다. 특히 연구 참여자E를 비롯해 연구 참여자 중에는 이미 마련해두고 있는 장지가 있지만 이용하지는 않을 계획이라고 했다. 점점 매장을 안 하는 추세라는 점을 언급하며, 화장을 한다면 굳이 집안 선산에 두거나 납골당 안치 같은 형태로 주거지에서 멀리 떨어진 곳에 둘 필요가 없다는 것이 이유였다. 특히 여성 연구 참여자들의 경우 자연장

또는 산분장을 하고 싶다는 이야기를 하며, 사후에 치러지는 의례적인 것들에 큰 의미를 두지 않는 모습을 보이기도 했다. 어느 형태든 한 세대만 지나도 지속되기 힘든, 영원할 수 없는 방식이라며, 무엇보다 남은 가족들에게 부담이 될 가능성이 큰 일을 해야 할 이유가 크지 않다는 것이었다.

오래됐죠. 우리 시아버님이 30년 전에 돌아가셨으니까 그때 아니 이제 그 자리만 해놓은 거지_연구 참여자G

나는 가족묘 공원묘지에 사 놓은 건 있어요. 있지만 쓰지도 않았거든요. 근데 그게 아이들한테 보여주기 위해서 그렇지 죽을 때쯤 되면 화장을 하라 그러려고 그래, 저 납골당에 집어넣으면 그 30년 후에는 없어지는 거 아니에요 아이들한테 짐 되고 하는 거 아니에요.[...] 가지 못하고 가지를 못하는 늘 마음의 짐이 된다고요. 그 짐을 아이들한테 줄 필요가 있을까 하는 생각이 들어요._연구 참여자E

이러한 사례들은 장지를 마련했다 하더라도 실제 활용 의향이 낮아지고 있음을 보여준다. 그 이유로 ‘자녀들의 부담’을 꼽은 연구 참여자들의 이야기는 장례 문화와 추모 방식에 대한 인식이 빠르게 변화하고 있음을 반영한다. 이는 생애정리의 관점에서 자신이 지향하는 가치와 생활양식을 고려해 장례 방식을 주체적으로 선택하려는 태도로도 해석할 수 있다. 그러나 이러한 결정이나 선호를 가족들과 공유했는지를 묻는 질문에는 다수가 ‘아직’이라고 답했다. 일부는 굳이 사전에 이야기할 필요가 없는 문제라고 언급하기도 하는 등, 죽음과 관련된 논의를 일상적으로 편안하게 나누는 데에는 여전히 부담을 느끼고 있었다. 이는 장례 방식에 대한 개인의 선택이 명확해지고 있음에도 불구하고, 가족 간 사전 의사소통은 충분히 이뤄지지 않고 있음을 시사한다.

내가 겪어본 바로는 내 아버지 내 어머니 나나 마음이 애뜻하지 손자들은 아니더라고. 내 자식이 이제 자식이 없으니까 손자가 그럼 나를 모실건가? 아니거든. 그래서 하는 말이 나 죽으면 그냥 폐기 처분해라. 제사 지내지 마, 하지 마. 그럼 뭐 기일 날 나를 기억하고 기도 하지 마 없어. 그게 안 되더라고요. 내가 내 부모를 찾아가갈 때 안 찾아가져요_연구 참여자C

화장해서 다 지금 30년이 다 그건 되거든 97년도에 돌아가셨어. 그러니까 이제 화장해서 애들도 못 다녀요. 여기서 막 새벽 2시에 가요. 별초하러 가려면 그래 갖고 하루가 하루에 갔다가 하루 하고 오려면 자기들도 힘들고 또 성묘철에는 차가 그렇게 막히더라고요. 그래서 나 있을 때 그냥 또 우리 시동생도 계시거든 나하고 동갑 그냥 다 그렇게 우리 있을 때 정리하자고 그랬어요. _연구 참여자

부리라고 그랬어, 한 번은 우리 큰동생이 누나 이상하게 생각하지 마. 그래서 원데 그랬더니 우리 어머니 아버지 다 날렸거든요. 부렸어요. 우리 큰동생만 지금 납골당에 있고 이렇게 이렇게 했는데 이렇게 하는 게 좋아 저렇게 하는 게 좋아. 그러니 엄마 아버지 다 부렸는데 나도 부려줘. 내가 그랬어_연구 참여자H

한편, 삶과 죽음을 공존하는 문제로 바라본다고 했던 연구 참여자D는 장례 방식에 대해 이미 자녀들과 논의한 바 있음에도, 최근 생각이 달라지면서 다시 상의를 준비하고 있다고 했다. 과거에는 수목장을 선택할 계획을 알려두었지만 해양 산분장에도 관심이 생기자, “말짱할 때 이야기해 두는 것”이 중요하다며 가족과의 재논의를 적극적으로 고려하고 있었다. 이는 장지를 미리 마련하는 것보다 자신의 가치와 현재의 생각을 가족과 공유하는 과정을 더 본질적인 생애정리로 인식하고 있음을 보여준다.

저는 지금 이제 두 가지 생각이예요. 근데 어떤 게 좋을지는 이제 저기 애들하고 이제 상의를 하려고 그래요 애들하고. 그래서 이제 우리 애들은 내가 수목장을 하는 줄 알아요. 내가 먼저 그랬어요. [...] 요즘은 이제 저기 바다에서 하는 이게 이렇게 뿌리는 그런 장례도 있다고 그러더라고요. 그래서 그것도 조금 저기는 하는데 지금 현재 우리 애들은 내가 수목장 하려니 하고 있어요. 내가 일단 한번 봤었기 때문에 말을 미리 했어요. 그래도 꽤 됐어요. 제가 그랬잖아요. 삶과 죽음을 같이 공존한다고 생각했기 때문에 언제 어떻게 될지 모르기에 이렇게 말짱할 적에 그래도 얘기를 해놔야 될 것 같잖아 _연구 참여자D

또한 연구 참여자D는 장례 방식이나 죽음과 관련된 내용을 별도의 자리가 아닌 일상적 만남 속에서 자연스럽게 이야기한다고 했다. 생일이나 명절 모임 등 가족이 함께하는 자리에서 이러한 대화가 부담 없이 오가는 것은 죽음을 삶의 일부로 받아들이는 연구 참여자D의 태도가 가족 소통 방식에도 반영된 결과로 볼 수 있다. 연구 참여자D의 사례는 죽음 논의에 회피적이었던 다수의 참여자들과 달리, 생애정리를 관계적·소통적 과정으로 실천하는 모습이 가능함을 시사하는 것이라 하겠다.

우리는 그냥 그런 얘기를 그냥 자연스럽게 자주 만나잖아요. 무슨 저기 생일 또 이번에는 또 크리스마스 파티도 한다잖아요. 그러니까 뭐 그런 거 뭐 만들고 어쩌고저쩌고 뭐 음식 만들고 이러면서 자연스럽게 나와요. 그냥 그게 뭐 그렇게 자연스럽게 하는 거지 _연구 참여자D

2) 생활정리

(1) 남성 고령자의 인식: 정리의 '주체'는 '가족'

남성 연구 참여자들은 정리 행위의 주체를 '본인'이 아니라 가족으로 인식하는 경향이 두드러지게 나타났다. 이들은 정리를 하나의 개인적 선택이나 생애 말기 준비의 일부로 이해하기보다는, 남겨진 가족이 자연스럽게 수행하게 될 '생활적 책임'으로 받아들이고 있었다. 이러한 관점은 정리가 수행되는 실제 경험뿐 아니라 정리의 필요성, 의미부여, 시간적 우선순위에 대한 태도 전반에서 일관되게 발견되었다.

연구 참여자B의 사례는 이러한 경향을 잘 보여준다. 그는 사별한 아내의 유품을 정리하는 과정에서 본인의 의사가 거의 반영되지 않았으며, 며느리와 자녀들이 주도적으로 물건을 처리했다고 설명했다. 사진 몇 장만 남아 장롱 깊숙이 보관되어 있고, 그것조차도 제사나 예배 등 특정한 의례적 상황에서만 잠시 꺼내 본다고 하였다. 그는 아내의 물건을 다시 배치하거나 남겨두는 것에 큰 의미를 두지 않았고, 유품 정리 전체를 가족의 필요와 판단에 맡기는 것이 자연스러운 일이라고 여기고 있는 것처럼 보였다.

사진 저 장롱 안에 넣어놨어... 제사 때 꺼내고... 다 없애버렸지 뭐... 며느리 애들이 태운다고 그랬나...
없더라고_ 연구 참여자B

이러한 태도는 사후 자신이 남길 물건에 대한 인식에서도 동일하게 반복되었다. 연구 참여자B는 “죽은 다음에는 가족이 알아서 할 것”이라고 말하며, 생전에 물건을 정리하거나 의미를 부여할 필요성을 거의 느끼지 못한다고 했다. 그에게 정리란 사전 준비의 대상이 아니라, 본인이 부재한 이후 가족이 상황에 맞게 결정하면 되는 ‘사후적 행위’였다. 물건의 보존 여부 역시 개인적 애착이나 상징성보다는, 남겨진 가족이 감당할 수 있는 방식에 의해 결정된다는 관점이 인터뷰를 통해 드러났다.

죽은 다음에 뭐 상관은 게 있겠어요... 알아서 하겠지... 옷 같은 것도 다 태워야지, 아니면 남 주든지
_연구 참여자B

연구 참여자E 역시 자신에게 귀중한 자료나 책이라도 자녀 세대가 같은 의미를 부여하지 않을 수 있다는 점을 인정하며, 최종적 처리는 결국 자녀가 필요에 따라 결정할 것이라고 말했다. 즉, 생전의 정리는 ‘미리 준비해야 하는 개인적 작업’이라기보다는, 남겨진 이들의 삶의 조건과 감정, 실용성에 따라 조정되는 사후적 선택으로 이해되고 있었다.

나는 귀중한 책이지만... 쌓아놓은 책들이 개들한테 필요하겠어요? 자기 욕구에 필요한 것만 찾아 연구 참여자E

이처럼 연구 참여자B와 E는 집안 물건 배치, 정리, 관리 등 일상적 정돈의 주체를 배우자나 자녀로 인식하고 있었으며, 스스로가 정리의 실질적 수행자라고 느끼지 않고 있었다. 그들에게 생활정리는 현재의 삶을 구성하는 과정이라기보다, “가족이 정리해주는 것” 혹은 “가족이 감당해야 할 일”로 이해되었다. 특히 남성 참여자들은 살림과 정리라는 활동 자체를 오랜 기간 가족(특히 배우자)의 역할로 경험해 왔기 때문에, 생애 말기에 접어들어서도 정리를 개인의 과업으로 재정의하는 데 어려움을 겪고 있는 것처럼 보였다. 이는 정리의 의미와 실천 양식을 규정하는 중요한 성별 차이로, 정리의 주체·시점·방식이 개인 내부가 아니라 가족 관계망 속에서 구성된다는 점을 보여준다 하겠다.

(2) 여성 고령자의 인식: 정리의 ‘과정’은 ‘현재 삶’ 중심

여성 참여자들은 정리 행위를 사후의 유품정리에만 한정하지 않고, 현재의 삶을 보다 가볍고, 명료하게 만드는 과정으로 적극적으로 실천하고 있었다. 이들에게 정리는 임종을 대비하는 ‘마지막 정리’가 아니라, 삶의 질을 관리하는 일상의 행위로 자리 잡고 있었다. 특히 사용하지 않는 물건을 줄이고, 생활환경을 단순화하며, 필요한 것만을 남기려는 실천은 생애 말기에 접어들면서 더욱 강화되는 경향을 보였다.

연구 참여자는 그릇, 옷, 이불 등 사용하지 않는 물건을 줄여 나가고 있다고 말하며, 생활환경을 재구성하는 노력을 구체적으로 언급하였다. 이는 단순히 물건을 버리는 행위가 아니라, 현재의 생활방식과 건강상태, 가족관계에 맞게 삶을 다시 가다듬으려는 실천으로 볼 수 있다.

물건은 정리해야 되겠다는 생각이 들어요... 버릴 건 버리고... 요즘은 그릇도 많이 필요하지 않더라고_ 연구 참여자

또한 연구 참여자 I는 혼자 생활하게 되면서 이전보다 더 뚜렷하게 생활정리의 필요를 인식하게 되었다고 이야기하였다. 이는 정리 행위를 미래 대비가 아니라 ‘현재의 나에게 맞는 집과 물건을 구성하는 실천’으로 이해하고 있음을 보여준다. 물건을 줄이는 것은 단지 공간을 확보하는 것이 아니라, 현재의 삶과 감정에 불필요한 짐을 덜어내는 심리적 정돈의 의미를 갖기도 하였다.

연구 참여자D 역시 생전 정리를 적극적으로 실천하고 있었다. 그는 시어머니의 유품을 오랫동안 보관했지만, 실제로는 거의 들여다보지 않게 되었다는 경험을 언급하며, 자신이 남긴 물건 또한 시간이 지나면 비슷한 운명을 맞을 것이라는 현실적 인식을 갖고 있었다. 그 결과 D는 자녀에게 부담이 될 물건은 생전에 스스로 줄여두는 것을 중요하게 여겼고, 사진·문서·소장품 등은 의미 있는 일부만 남기고 대부분 정리하였다고 하였다. 대신, 매일 쓰는 일기나 자신이 연주한 피아노 녹음처럼 기억과 관계의 흔적을 남길 수 있는 비물질적 방식을 선택했으며, 이를 통해 물리적 유품을 최소화하면서도 삶의 의미는 전하고자 하였다.

사진은 단락마다 하나씩 남겨놓고 다 버렸어요... 애들이 그거 정리하자면 얼마나 힘들겠어요. 그냥 깨끗이 가는 게 좋지 않을까 생각해요_연구 참여자D

여성 참여자들의 이러한 실천은 단순한 물건 정리를 넘어, 현재의 생활양식, 일상의 자율성, 가족관계, 자녀에게 부담을 남기지 않으려는 책임감 등 다양한 가치가 종합적으로 반영된 결과였다. 이들은 생활정리와 유품정리를 각각 분리된 행위로 보지 않고, ‘지금의 삶을 어떻게 정리하고 남은 시간을 어떻게 살아갈 것인가’라는 질문 속에서 연속적인 과정으로 이해하고 있었다. 특히 비물질적 기록을 남기는 실천은, 물리적 유산을 최소화하면서도 관계적·정서적 의미를 유지하려는 방식으로, 생애정리가 곧 삶의 재구성과 의미화 작업임을 잘 보여주는 것이라 하겠다.

이처럼 여성 참여자들에게 정리는 사후 대비의 차원을 넘어, 현재의 삶을 주체적으로 재편하고 남은 시간의 질을 스스로 가다듬는 실천적 노력으로 나타났다. 이는 정리가 단순한 물건 처리 행위가 아니라, 삶의 리듬·관계·감정 등을 조정하는 과정이라는 점에서, 정리의 주체를 가족에게 두고 사후적 과업으로 이해하는 남성 고령자의 인식과 뚜렷한 차이를 보인다.

3) 관계정리

(1) 정리되지 못한 사별 경험과 생애정리의 어려움

생애정리를 둘러싼 인식과 실천에는 개인의 삶의 이력, 특히 사별 경험이 깊이 영향을 미치기도 한다. 예기치 않은 상실은 삶의 흐름을 갑작스레 끊어놓고, 남은 이들에게 미처 정리되지 못한 감정과 관계의 문제를 남긴다. 연구 참여자C의 사례는 이러한 사별 경험이 현재의 일상과 생애정리 인식 전반에 어떤 흔적을 남기는지를 잘 보여준다.

연구 참여자C는 스스로를 지역사회에서 활발히 활동하는 사람이라 소개했다. 각종 지역 행사에 참여해 사진을 촬영하고 후작업까지 맡아 전달하는 일을 수년째 지속해 왔으며, 이러한 활동은 지역 기록을 남기는 중요한 작업으로 평가받고 있었다. 본인 역시 이 역할에 강한 자긍심을 가지고 있었으며, 주변에서도 ‘아픈 데 하나 없는 사람’, ‘속 썩일 일 없는 사람’으로 여겨진다고 했다. 겉보기에는 그 누구보다 활발하고 안정된 일상을 살아가는 듯 보였지만, 연구 참여자C는 이러한 외부적 평가와는 달리, 일상적 활동 이면에 개인적으로 감당하고 있는 복합적 정서적 어려움이 존재한다는 점을 언급하였다.

근데 뭐 현재까지는 뭐 잘 지낸다고 봐야되나, 남들이 나를 볼 때에 아픈 데 하나도 없는 사람이야 속 썩일 일도 없는 사람이에요. 누구하고 이런 얘기를 나는 누구하고 해본 적이 없어요. 남한테도 뭐 가깝다고 해도 다 여기 와서 만난 사람들인데 이런 얘기를 털어놓는다고 해서 내가 위로를 받거나 위안을 받거나 내 속이 시원해지는 그런 기회가 없으니까 너무 내가 얘기를 너무 많이 하는가 본데_연구 참여자C

그러나 사정을 모르는 남들이 보는 모습과 달리 연구 참여자C는 몇 개월 전 갑작스러운 발병으로 너무 이른 나이에 세상을 떠난 아들의 죽음과 달라진 생활, 처지로 인해 마음이 복잡한 상태라고 자신의 현 상황을 설명했다. 배우자와 아들 가족이 함께 살던 집에서 현재는 아들 없이, 며느리의 부양을 받으며 배우자, 며느리, 손주들과 생활하고 있는 연구 참여자C는 자신이 자꾸 나가서 돌아다니는 것이 ‘상념에서 벗어나기 위해서’라며, ‘산 사람은 살아야지’ 하는 생각에 애쓰며 그럭저럭 지내고 있지만 마음 한 켠에 남은 그림자가 떠나질 않는다고 했다. 또한 며느리의 부양을 받는 것이 주는 부담으로 위축되는 상황임을 이야기했다. 한편 연구 참여자C는 아들의 죽음 이후 ‘이런 얘기’를 어느 누구하고도 나눴본 적이 없다고 했는데, 그 이유는 활동을 하며 알게 된 지인들에게는 꺼내 놓을 수 있는 이야기가 아니라는 것이었다.

현충원에 가면 그 아들이 75년생이거든요. 근데 양 옆에 다른 사람들 내가 47년생인데 47년생이 양쪽에 있더라고요. 그러니까 뭐 78세 79세 이쯤 되면은 갈 때가 됐으니까 갔다라고 생각하는데 아 이거 75년생이면 50살인데 너무 아깝잖아요. [...] 그냥 뭐 근데 이제 그런 과정을 거치면서 아 이게 내가 자꾸 아이고 그런 일들을 내가 내 마음속에 묻어주고 의기소침할 게 아니라 자꾸 나가서 돌아다니죠. 그 사진을 찍으니까 뭐 행사장마다 다니면서 어 이런저런 장면들을 찍어서 이제 동영상 만들어서 또 그런 걸로 시간을 보내고 자꾸 그런 어떤 상념에서 이제 벗어나려고 나름대로 애를 쓰고 있습니다. 그런데 이제 식구들은 정신과에 가서 좀 상담을 해보고 약을 먹어야 되지 않나 뭐 이런 얘기도 하는데 뭐 그럭저럭 이렇게 지나다 보니까 벌써 6개월이 지났네요. 그게 뭐 죽은 사람은 죽었고 산 사람은 또 살아야지, 근데 그런 것들이 마음 한 칸에 그 그림자 저서 그런 상념이 떠나질 않아요. 그렇게 지내고 있습니다. _연구 참여자C

한편, 연구 참여자F는 사고로 남편을 잃은 지 시간이 상당히 흐른 이후에도 남편의 죽음을 언급하는 데 여전히 큰 어려움을 느끼고 있다고 말했다. 사별 직후에는 두려움과 불안으로 인해 잠을 이루기 어려웠고, 사람들을 만나는 것 자체가 부담스러워 사회적 관계를 회피하게 되었으며, 이러한 경험을 주변 누구와도 나누지 못한 채 혼자 감당해야 했다고 회상하였다.

연구 참여자C와 F를 비롯해 가족의 죽음을 경험한 참여자들은 전반적으로 죽음과 관련된 이야기를 나누는 데 더욱 소극적인 모습을 보였다. 이들은 가까운 이의 사별에 대해 타인과 깊이 있게 이야기를 나눈 경험이 거의 없었으며, 슬픔과 상실감 역시 개인적으로 감당해야 할 과제로 남아 있었다. 이러한 상황에서 참여자들은 충분한 애도 과정을 거치지 못한 채, 죽음과 관련된 대화를 회피하는 방식으로 대응하고 있었으며, 이러한 회피적 태도는 가족 내에서도 크게 다르지 않은 것으로 나타났다.

이제 처음에는 그러니 사람이 이쪽 이 사람이 이리 오잖아요. 오면 여기 있다가 저기 이 길로 가요. 안 보려고 또 이 길에서 사람이 오면 이 뒷작길로 가고 사람을 피해 땡겼어. 그래 사람들 보기 싫고, 무섭고 집에 잠을 못 자서 _연구 참여자F

이와 같은 경험은 사별과 애도의 과정이 개인의 정서적 회복뿐 아니라 생애정리에 대한 인식과 실천에도 중요한 영향을 미친다는 점을 시사한다. 충분히 표현되지 못한 슬픔과 해결되지 않은 상실감은 죽음이라는 주제를 더욱 어렵고 불편한 것으로 만들며, 결과적으로 생애 말기의 다양한 결정—사전의향서 작성, 장례 방식 선택, 유품·생활 정리 등—을 둘러싼 논의를 지연시키거나 회피하게 하는 요인으로 작용할 수 있다. 이는 사별 경험이 있는 고령자가

생애정리를 보다 능동적·주체적으로 수행할 수 있도록 정서적 지지와 대화 기반의 애도 지원체계를 마련하는 것이 필요함을 보여주는 것이라 하겠다.

(2) 가족 내 대화 경험과 관계정리

본 연구에서 드러난 연구 참여자들의 ‘대화 경험’은 죽음과 생애정리가 어느 날 갑자기 꺼낼 수 있는 주제가 아니라는 점에서, 생애정리 과정에서 가족 내 관계를 어떻게 다루고 있는지와 밀접하게 연결되어 있었다. 평소 가족과 경험을 공유하거나 감정을 표현해 본 적이 있는 참여자들은 생애 말기의 고민이나 후회, 삶에 대한 재해석을 비교적 자연스럽게 가족과 나눌 수 있는 반면, 대화 경험이 부족한 경우에는 정서적 해소가 필요함에도 이를 드러내지 못한 채 마음속에 오래 간직하는 경향을 보였다. 이러한 차이는 생애정리가 단순한 실무적 정리의 문제가 아니라, 관계적 기반 위에서 이루어지는 과정임을 보여준다.

연구 참여자G는 요즘 남편과 함께 과거를 돌아보며 “부모 노릇을 제대로 하지 못했다”는 얘기를 종종 나누고 있다고 말했다. 자녀 양육기에 소홀했던 시간이 후회로 남아 있어, 지금이라도 자녀들과 이야기를 나눠보고 싶은 마음이 들지만, 동시에 ‘잘못한 일이 많아’ 꺼내기가 두렵다고 했다. 자녀에게 먼저 물어보고 대화를 시도하는 것이 좋을지, 아니면 굳이 건드리지 않는 것이 나을지 스스로도 판단하지 못한 채 마음속에 계속 남아 있는 상태라고 설명했다.

그게 후회되고 왜 그랬을까 왜 그때 잘해주지 못했을까 물어보지 못했을까 그런 후에 그 부모 노릇을 한 게 없다. 둘이 이제 아저씨랑 둘이 대화하면서 그러지. 우리는 애들한테 해준 게 없다. 그런데 그걸 지금에 와서 이렇게 꺼내기가 좀 너무 잘못이 많으니까 꺼내기가 겁나는 거야. 그때 일을 애들한테 물어보기가 겁이 나는 거야. 그때 당시에 애들이 어떤 생각을 했을까 이런 생각도 하게 되고_연구 참여자G

연구 참여자G는 현재 은퇴한 남편과 대부분의 시간을 함께 보내고 있었지만, 서로 매우 다른 성향과 관점으로 인해 답답함을 느끼기도 한다고 했다. 그렇다고 외부에서 다른 사람을 만나 자신의 이야기를 털어놓으려는 생각은 크게 하지 않아, 실질적으로는 거의 누구와도 깊은 대화를 나누지 않은 채 지내고 있었다. 인터뷰 참여를 통해 처음으로 자신의 속 이야기를 다른 사람에게 꺼내 보았으며, “70대 중반에 와서 새로운 경험을 했다”고 표현한 점에서, 오랜 기간 감정 표현과 관계적 소통이 제한되어 있었음을 알 수 있다.

대화의 경험 차이는 다른 참여자들에서도 확인되었다. 연구 참여자B는 아내와 사별한 뒤 아들 가족과 동일한 집에서 생활하고 있었지만, 특별히 의논할 일이 있을 때를 제외하고는 일상적 대화를 거의 하지 않는다고 했다. 자신이 “원래 입이 무거운 편”이라며 책임을 스스로에게 돌리기도 했지만, 과거 생계에 몰두하느라 자녀들과 이야기를 나눌 기회 자체가 많지 않았다는 점도 회상했다. 즉, 과거의 대화 부재가 현재에도 연속되어 관계적 소통의 기반이 충분히 형성되지 못한 상태였다.

대화는 뭐, 대화는 원래 입이 무거웠어. 난 대화 대화를 꼭 할 얘기 있으면 하고 안 그러면 뭐 안 하고..(자녀들 어렸을 때도 별로 말씀 많이 안 하셨어요?) 어렸을 때도 못 했지 어렸을 때도 옛날에는 그 옛날에 벌어먹고 살기가 힘든 세상이잖아요. [...] 맨날 회사에서 사는 거지 뭐 회사에서 그러니까 애들하고 대화도 얼마 못 했지, 애들 어릴 때도_연구 참여자B

반면 연구 참여자A는 자녀들과 따로 거주하고 있었지만, 지금도 만나면 옛날이야기를 자주 나눌 수 있다고 했다. 사업 때문에 정신없이 지냈던 시절이 있었음에도 자녀들과 함께 보낸 경험이 축적되어 있어, 현재도 자연스럽게 대화가 이어진다는 점을 강조했다. 이는 과거의 공유 경험과 정서적 교류가 현재의 관계 정리에 긍정적 자원으로 기능하고 있음을 보여준다.

가끔 자기들끼리 모여서 아빠가 옛날에 그 어디 가서 짜장면 사주고 순댓국 사주고 한 거 옛날에 그 어려운 시절 아니야 80년대 70년대 말 어려운 시절이니까 제가 어렸을 때 나는 차가 있으니까 싣고 다니면서 사주고 그러니까 아 그래서 지금 애들한테 잘해줘야 되겠구나. 재네들이 그게 남았구나. 머리에 나는 그 아무렇지도 않게 하고 그랬는데, 그리고 시장에서 통닭 같은 거 사다 준 거 그런 것도 얘기하고 그래서 애들이야 그게 남는구나. 지금 나이가 50 아니야 개네들도 50이 넘어갔는데도 그런 얘기를 하더라고. _연구 참여자A

이처럼 연구 참여자들의 대화 경험은 생애정리 과정에서 관계적 기반을 어떻게 구축해 왔는지에 따라 달라지고 있었다. 평소 가족과 감정을 공유해 온 참여자들은 기억을 다시 꺼내어 재해석하고, 갈등이나 오해를 조율하는 등 생애정리의 중요한 요소인 ‘관계 정리’를 비교적 자연스럽게 수행할 수 있었다. 반면 대화 경험이 거의 없었던 참여자들은 마음속에 오래 묵힌 감정이나 해소되지 않은 갈등을 꺼내지 못한 채 간직하고 있었고, 이러한 미정리된 감정은 생애정리 논의를 시작하는 데 장벽으로 작용했다.

이를 통해 생애정리가 단순히 재산·유품·장례 준비 등을 정리하는 것을 넘어, 가족 내에서 관계를 어떻게 재정리하고 감정을 조율할 수 있는지에 달린 과정이라는 점이 드러난다. 대화 경험이 축적되어 온 경우 생애정리 논의가 자연스럽게 흐르지만, 대화의 기반이 취약할 경우 생애정리는 감정적·관계적 부담을 동반한 채 쉽게 시작하기 어려운 과제로 남아있었다.

4. ‘내’가 ‘바라는’ 생애정리의 모습

1) ‘나답게’ 생을 마무리하고 싶은 바람

다수의 연구 참여자는 생의 말기에 가장 원하는 것으로 ‘나답게’, ‘내 의지대로’ 삶을 유지하다가 죽음을 맞이하는 것을 꼽았다. 이들이 가장 크게 염려한 것은 신체적 퇴행 자체보다, 다른 사람에게 돌봄을 받아야 하는 상태, 특히 자녀에게 의존하게 되는 상황이었다. 돌봄은 그들에게 ‘의존’, ‘짐 됨’, ‘나답지 못함’과 동일시되었고, 이에 따라 치매나 와상 상태에 대한 두려움이 강하게 나타났다.

연구 참여자F는 치매에 걸리면 “죽고 싶어도 죽지 못하는 상태”가 될 것이라고 말하며, 의식이 없는 상태로 타인의 도움이 필요한 늙음을 가장 두려워했다. 연구 참여자G 역시 누군가의 도움을 받으며 살아가는 것을 “자식에게 보여주고 싶지 않은 흉한 모습”이라고 표현했고, 돌봄을 받는 순간 자신은 ‘나답지 못하게 된다’고 느끼고 있었다. 시어머니를 오랜 기간 돌보았던 경험은 그에게 돌봄을 곧 ‘존엄을 잃는 과정’으로 인식되었고, 그래서 그는 가능한 한 타인의 도움을 받지 않는 죽음을 꿈꾸고 있었다.

겁이 나서 치매에 걸릴까 봐. 많이 겁나지 치매에 걸리면 아무것도 모르는데 그때는 죽고 싶어서 죽지도 못하고 좀 아프면 굶으면 죽는데..._연구 참여자F

누구한테 돌봄을 받는 거는 나는 안 좋은 것 같아요. 그냥 자는 것처럼 나도 모르는 그 순간으로 끝내고 싶지, 누가 누구 도움을 받고 싶진 않아요 _연구 참여자G

이와 같은 바람은 연구 참여자 대부분에게서 공통적으로 나타났다. 연구 참여자C는 주변 노인들의 죽음을 지켜보며 “그냥 자다 가는 것”을 이상적 죽음으로 이야기했으며, 흔히 말하

는 ‘9988, 1234(99세까지 팔팔하게 살다 2~3일만 아프고 가는 죽음)’을 자신도 그렇게 맞이할 수 있기를 바랐다.

전에 선배들로부터 들어왔던 말들 그냥 자다 갔으면 좋겠어 그런 생각을 내가 자꾸 하게 되더라고. 왜 흔히 하는 말로 9988, 1234 그런 얘기를 많이 하잖아요. 99세까지 팔팔하게 살다가 한 이 삼일 아프다가 죽었으면 좋겠어 그런 얘기를 하는데 이 장수한다는 게 반드시 축복만은 아니더라고요. _연구 참여자C

이러한 인식은 건강관리에 누구보다 철저했던 연구 참여자E의 진술에서도 확인되었다. 그는 “순간적으로 오는 죽음이 가장 행복한 죽음”이라고 말하며, 다른 사람에게 끌려다니는 삶의 비참함을 거듭 강조했다. 인터뷰 전반에서 자신의 의지와 선택을 증시한다는 점을 드러낸 그는, 이러한 ‘의지’를 실현하기 위한 기본 조건으로 건강을 꼽으며 건강관리의 중요성을 반복해서 강조하였다.

죽음은 순식간에 오는 게 아니에요. [...] 요즘 생각이 뭐냐 하면 심장이라든지 그 내장 질환이 있어가지고 빨리 죽는 사람이 가장 행복한 사람이 아니냐 왜냐면 주위 사람에게도 고통 주지 않고 자신에도 고통이 없기 때문에 그 순간적으로 올 수 있는 죽음이 가장 행복한 죽음이고 그렇게 할 수 있는 것이 내 나이에 맞지 않나 이런 생각이 들어요. _연구 참여자E

이러한 인식은 가족에게 ‘집이 되고 싶지 않다’는 감정적·관계적 책임감과도 밀접하게 연결되어 있었다. 연구 참여자A는 아내의 간병 기간이 길지 않았던 것을 “아내에게도, 가족에게도 잘된 일”이라고 표현하며, 길게 고통받거나 돌봄을 받는 시간이 당사자뿐 아니라 가족에게도 고통이라고 보았다.

[...] 그냥 바로 어떻게 하다가. 그래서 좀 잘 된 것 같아 빨리_연구 참여자A

연구 참여자H 역시 자신이 누워 지내는 상황이 되면 가족에게 큰 부담이 될 것이라고 느끼고 있었으며, 그런 상태가 시작될 조짐이 보이면 가족들이 힘들지 않도록 자신을 (요양)병원에 입원시켜 달라고 미리 당부해 두었다. 그러나 연구 참여자들이 이상적으로 상상한 ‘순간적 죽음’, ‘돌봄 없는 죽음’은 현실에서 거의 가능하지 않다는 점도 인터뷰 과정에서 드러났다.

근데 어느 날인가 이제 누울까 봐 걱정이지 누우면 빨리 가야 할 텐데 그래서 내가 애들한테나 동생한테 나 말이 좀 우둔하고 좀 내가 이상하다 하면 얼른 병원에 갖다 집어넣으라고 그게 내가 당부해놓은 거야._연구 참여자H

그러나 연구 참여자E가 말한 것처럼, 죽음이 순간적으로 찾아오는 경우는 거의 없다. 삶의 마무리 단계는 대부분 신체적 약화와 돌봄을 필연적으로 동반하며, 이는 많은 연구 참여자들이 바란 ‘돌봄 없는 죽음’과는 큰 간극을 이룰 수밖에 없음을 의미한다. 결국 이들이 꿈꾸는 생애정리 모습은 ‘나답게 있고 싶다’는 욕구, 돌봄을 피하고자 하는 바람, 가족에게 부담을 남기고 싶지 않다는 관계적 윤리가 결합된 결과였지만, 실제 노년기의 조건은 이러한 바람과 쉽게 조응하지 않는다. 이러한 괴리는 생애정리 과정에서 돌봄을 어떻게 이해하고 받아들이는 것인지, 그리고 돌봄에 대한 두려움을 어떻게 완화할 것인지가 중요한 과제로 남아 있음을 시사하는 것이라 하겠다.

2) ‘품위’있게 기억되고 싶은 바람

어떤 모습으로 생애를 마무리하고 싶은지에 대한 질문에 다수의 연구 참여자는 공통적으로 ‘깨끗하게’, ‘추하게 보이고 싶지 않다’는 표현을 사용했다. 여기서 말하는 ‘깨끗함’은 물리적·환경적 정돈을 넘어, 품위 있게 생을 마감하고 싶다, 존엄을 잃지 않고 살고 싶다는 바람이 담긴 표현이었다. 참여자들은 자신이 죽음을 맞이한 뒤 남겨진 이들이 기억할 ‘마지막 모습’이 어떤 형태일지를 크게 의식하고 있었으며, 이는 곧 생애정리의 중요한 기준으로 작용하고 있었다.

이와 관련하여 연구 참여자E는 주변을 정리하며 살아온 방식을 설명하면서, 이는 단순히 물건을 줄이는 행위가 아니라 남에게 추한 모습을 보이지 않는 삶의 태도, 즉 품위 있는 마무리를 위한 일종의 삶의 철학이라고 말했다. 연구 참여자 H 또한 자신이 “손가락질 받을 짓 없이, 마지막까지 조용히 깨끗하게 살았다”는 평가를 남기고 싶다고 말하며, 품위 있는 마무리에 대한 강한 바람을 드러냈다.

주변을 정리하면서 있었던 거 하나하나 접으면서 나름대로 상하지 않고 있었던 대로 그대로 남들이 볼 수 있도록 더 이상 추하지 않게 사는 게 그게 정리가 된다고 생각해요._연구 참여자E

그러니까 뭐 누구한테 손가락 받을 짓은 안 했으니까 그대로 그냥, 그냥 마지막까지 속 안 썩이고

조용히 깨끗하게 살았다는 그 생각밖에 안 들지_연구 참여자H

이러한 발화에는 '나는 어떤 모습으로 기억되고 싶은가'에 대한 노년기 고민이 담겨 있었다. 특히 후기고령자인 참여자들의 생애정리는 '무엇을 남길 것인가'보다 '무엇을 남기지 말아야 하는가'를 중심으로 전개되는 경향이 있었다. 이들은 자녀에게 '부담', '짐', '추한 모습'을 남기지 않으려 했고, 죽음 이후까지 이어지는 관계적 책임을 중요하게 여기고 있었다. 이러한 감정은 '기억되고 싶은 모습'을 묻는 질문에서 더욱 분명하게 드러났다. 연구 참여자 E는 "아이들에게 부끄럽지 않고, 손가락질 받지 않는 삶을 산 아버지로 기억되고 싶다"고 했고, 연구 참여자I 역시 평범하지만 단정한 삶을 바랐다.

내가 기억되고 싶은 것은 뭐냐면 아이들한테 부끄럽지 않고 그리고 평범하지만 그래도 사회에서 손가락질 받지 않고 제대로 살았던 아버지로서 기억되고 싶어요._연구 참여자E

우리 그냥 뭐 나는 많이 없어서 베풀지도 못했어요. 그래도 아이 참 그 사람 그래도 괜찮았다. 뭐 남한테 뭐 손가락질 안 받게 했다. 그리고 아 그 사람 괜찮은데 아 죽었는가 보다고 안타깝고 좀 서운하다고 그런 마음 있었으면 좋겠지. 딴 사람들이 생각하기를_연구 참여자E

이러한 '깨끗한 마무리'의 바람은 돌봄을 회피하고자 하는 인식과도 맞닿아 있었다. 연구 참여자H는 장기간 요양 과정에서 배설·거동·의식 저하를 겪는 모습이 "너무 추하게 남는다"고 표현하며, 자신은 그렇게 오래 남고 싶지 않다고 밝혔다. 연구 참여자C 역시 연명치료로 인한 신체적·정서적 고통과 경제적 부담을 함께 우려하며, 품위 없는 연명 상태를 피하고 싶다는 이유로 안락사 논의에 긍정적 태도를 보였다.

소변 받아내고 그러니 요양원에서도 얼마나 밍갸어, 입은 살아서 나 썼어 이러면 와서 또 닦아주고 그냥 그러니 [...] 아 저렇게 살면 안 되겠다 싶은 생각이 그게 걱정이야 그냥 깨끗이 빨리 살다가 가는 게 그건데 그게 되려나 몰라_연구 참여자H

연명치료를 하지 말아야 한다. [...] 병석에서 고생을 하면 서로 못 할 짓이거든 가족들한테도 그렇고 본인한테도 좋은 게 아니라면 [...] 안락사도 어느 부분에서는 필요하다라는 데 전적으로 동감하는 편입니다. 추한 꼴을 오래 남기고 싶지 않은 거죠._연구 참여자C

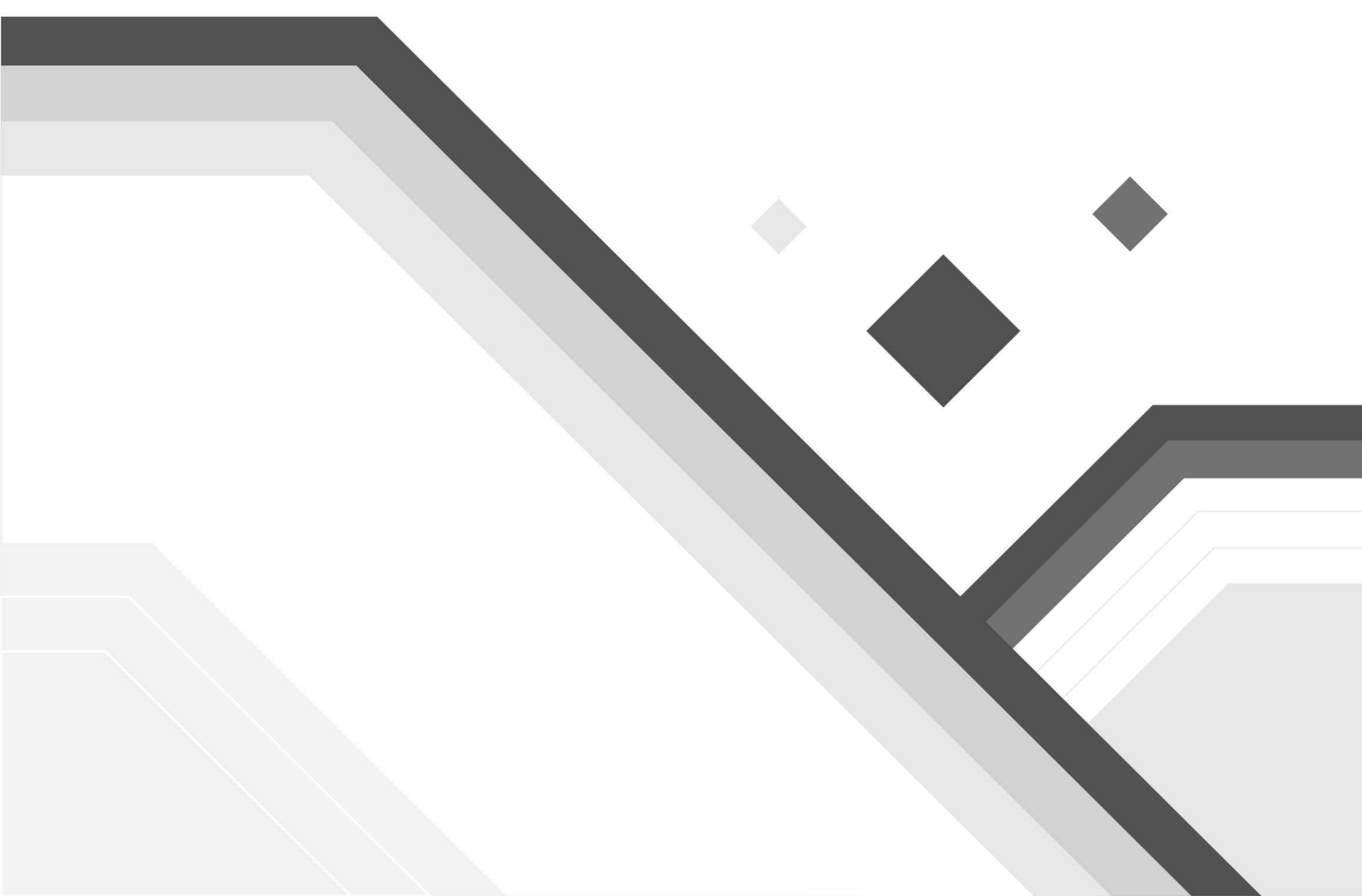
이처럼 많은 연구 참여자에게 생애의 마지막 모습은 단순히 '죽음의 순간'이 아니라, 죽음을 향해 가는 과정에서 어떤 존재로 기억될 것인가와 깊이 연관되어 있었다. '깨끗하게'라는 표현은 곧 존엄을 유지하고 싶다는 바람, 타인에게 부담을 남기지 않으려는 마음, 자기 삶의 마지막을 스스로 관리하고 싶은 의지를 응축한 언어라고 할 수 있다. 결국 참여자들에게 생애정리란, 단순한 사후 준비나 물건 정리의 문제가 아니라, 어떤 모습으로 살아가고 어떻게 기억되고 싶은가를 중심으로 자신을 다시 가다듬는 과정이었다. 이러한 인식은 품위·존엄·관계적 책임이 생애 말기의 핵심 가치로 자리 잡고 있음을 보여준다.

5

정책제언 및 결론

제1절 정책제언

제2절 결론 및 한계



제5장 정책제언 및 결론

제1절 정책제언

1. 생애정리 지원을 위한 공통기반 조성

1) 죽음에 대한 인식전환 : ‘우리의 생애정리, 일상의 대화로’

본 연구에서 확인된 바와 같이, 우리 사회에서는 여전히 죽음과 생애말기에 대해 이야기 하는 것을 불편하게 여기며 이를 피하려는 경향이 강해, 죽음을 언급하는 행위 자체가 금기적 의미를 지니는 것으로 나타났다. 이러한 분위기는 생애정리가 필요한 시점에도 준비를 미루게 하고, 생애정리 자체를 부정적으로 인식하게 만드는 요인으로 작용한다. 다시 말해 죽음을 지나치게 엄숙하고 금기시하는 문화가 생애정리를 삶의 일부로 자연스럽게 다루지 못하도록 하는 구조적 배경이 되고 있는 것이다.

하지만 앞서 살펴본 바와 같이, 최근 국내에서도 데스카페를 중심으로 죽음·상실·애도에 관한 대화를 일상 속에서 시도하려는 움직임이 나타나고 있다는 점은 고무적이다. 다만 이러한 시도가 아직 지역사회 전반으로 확산되는 흐름으로까지 이어지지 못하고 있으며, 생활권 기반의 인프라와 연계되어 지속적으로 운영되는 구조로 정착하기에는 기반이 충분하지 않은 실정이다.

반면 일본의 데스카페는 인생회의(ACP), 슈카쓰 활동, 지역포괄케어 등과 서로 맞물려 운영되면서 ‘죽음에 대해 말해도 되는 공간’이 지역 곳곳에 형성되어 있다는 점이 특징적으로 드러났다. 카페·도서관·복지관 등 생활권 공간을 기반으로 소규모 모임이 반복적으로 열리고, 세대별·직군별·관심사별 다양한 그룹이 참여함으로써, 죽음이 특정 시기나 특정 집단에만 속한 문제가 아니라 ‘삶의 일부로 함께 다루는 주제’로 확장되고 있는 것이다. 이 과정에서 데스카페는 단순한 대화 모임을 넘어, 고령자의 관계 회복, 정서적 정리, 삶의 의미 탐색을 지원하는 지역사회 공적 플랫폼으로 기능하고 있었다.

이는 국내에서도 죽음을 편안하게 이야기할 수 있는 공간을 확장함으로써 생애정리를 자연스럽게 다룰 수 있는 환경을 마련할 필요가 있음을 시사하는 것이라 하겠다. 생애정리를 ‘임종 준비’가 아니라 삶을 돌아보고 스스로의 가치와 관계를 정돈하는 일상의 과정으로 받아들이도록 하기 위해서는 시민들이 부담 없이 접근하고 대화할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 온·오프라인을 아우르는 인식개선 캠페인, 시민 참여형 스토리 기반 홍보, 지역사회 문화행사나 토크콘서트 같은 공론의 장은 생애정리를 일상의 언어로 전환하는 데 중요한 역할을 할 수 있다고 판단된다.

나아가 인천시 차원에서 ‘생애정리 주간’을 지정해 상담, 체험 프로그램, 강연, 전시 등을 집중적으로 운영한다면, 시민에게 생애정리를 보다 친숙하게 소개하고 지역사회 전반의 공감대를 확장하는 데 도움이 될 것이다. 죽음을 둘러싼 금기적 분위기를 완화하고 생애정리를 일상적 대화로 이끄는 일은 고령사회가 직면한 돌봄·의료·관계적 문제 등을 예방하는 기본 토대가 되며, 존엄한 삶의 마무리를 준비할 수 있는 사회적 기반을 구축하는 과정이기 때문이다.

2) 죽음에 대한 일상적 대화 환경 조성 : ‘인천 데스카페’ 운영

앞서 살펴본 바와 같이 생애정리가 일상적 주제로 자리 잡기 위해서는 시민이 부담 없이 죽음·상실·애도에 대해 이야기할 수 있는 공간이 지역사회에 안정적으로 마련되어야 한다. 그러나 국내에서는 아직 이러한 대화 공간이 충분히 확산되지 못하고 있어, 일상적 맥락에서 죽음과 삶의 의미를 공유할 수 있는 장(場)을 체계적으로 제공할 필요가 있다.

이러한 관점에서 인천의 지역적 특성과 생활권 구조를 반영한 ‘인천형 데스카페’ 모델을 도입하여, 시민이 안전하고 편안한 분위기에서 삶과 죽음에 관한 대화를 나눌 수 있는 지역 기반 플랫폼을 구축하는 방안을 검토해볼 필요가 있다. 이 플랫폼은 지역사회 내 접근성이 높은 생활권 거점을 중심으로 소규모 정기 모임을 운영하는 방식으로 구성할 수 있으며, 일상적 환경 속에서 누구나 부담 없이 참여할 수 있는 구조를 갖추는 것이 핵심이다. 이를 위해 카페·도서관·주민센터·복지관 등 다양한 생활권 공간을 활용하고, 특히 노인인력개발센터에 운영 중인 ‘어르신 카페’를 지역별 대화 거점으로 연계하여 정기적 소모임을 진행한다. 고령자뿐 아니라 다양한 연령층이 자연스럽게 참여할 수 있는 생활밀착형 대화환경을 조성할 수 있을 것이라 판단된다.

나아가 이러한 대화 기반을 토대로, 데스크페는 단순한 정서적 교류를 넘어 생애정리를 지원하는 실천적 프로그램으로까지 발전할 수 있을 것이다. 죽음·상실 경험을 공유하는 정기 모임을 기본으로 하되, 생애정리 교육, 법률·의료·돌봄 관련 상담 안내, 가족과의 대화 촉진 프로그램 등과 연계함으로써 시민들이 삶과 죽음에 대한 이해를 체계적으로 넓혀갈 수 있도록 구성할 필요가 있다. 이러한 인천형 데스크페 운영은 시민이 죽음·상실·생애말기를 자연스럽게 이야기하고, 생애정리를 삶의 일부로 이해할 수 있는 환경을 확장하는 데 기여할 것이다. 나아가 고령자의 정서적 안정과 관계 회복을 지원하고, 지역의 건강·돌봄·복지 서비스와 자연스럽게 연결되는 장을 마련함으로써, 생애정리를 개인의 부담이 아니라 지역사회가 함께 나누는 공적 가치로 인식하도록 하는 기반을 마련할 수 있을 것이라는 점에서 그 의미가 있다.

3) 고령노인의 생애정리 교육 프로그램 개발

생애정리는 고령노인의 개인적 과제를 넘어 가족 관계, 돌봄 환경, 의료 결정 과정 등 다양한 영역과 연관되어 있음에도, 국내의 교육은 임종기 중심의 단편적 내용에 치우쳐 있다는 점에서 한계가 있다. 이에 따라 생애정리를 통합적 관점에서 다룰 수 있는 교육 기반은 아직 충분히 마련되지 않은 것으로 판단되며, 그렇기에 생애 되돌아보기·관계 정리·돌봄 및 의료 선택 등 생애정리의 핵심 요소를 균형 있게 다루는 교육 체계가 마련될 필요가 있다.

이러한 점을 고려할 때 인천의 지역적 특성과 본 연구에서 확인된 대상별 요구를 반영한 ‘인천 고령노인의 생애정리 교육 프로그램(안)’을 개발할 필요가 있다. 이 교육은 기존의 임종기 중심 교육과 달리, 생애정리를 ‘삶의 재정비 과정’으로 이해하는 관점을 중심에 두고, 생애 되돌아보기·관계 정리·돌봄 및 의료 선택 준비 등 핵심 요소를 통합적으로 다루는 것이 특징이 될 것이다. 이를 통해 시민이 생애정리를 보다 친숙하고 일상적인 주제로 받아들일 수 있도록 하는 것이 중요하다.

나아가 해당 프로그램을 지역 내 공공·복지기관을 중심으로 단계적으로 적용하고, 그 결과를 바탕으로 교육 내용과 운영 방식을 조정·보완하는 과정을 거친다면, 생애정리가 일상적 대화와 실천으로 확장되는 기반을 마련할 수 있을 것이다. 이는 생애정리를 개인의 부담이 아니라 지역사회가 함께 준비하는 공적 가치로 인식하도록 하는 데 중요한 계기가 될 것이다.

4) 지역기반 생애정리 지원체계 구축

생애정리가 개인과 가족의 문제를 넘어 사회적 돌봄의 일부로 기능하기 위해서는 지역 차원의 통합적 지원체계를 마련하는 것이 필요하다. 생애정리는 관계·의사결정·생활정리 등 여러 요소가 복합적으로 요구되는 과정이기 때문에, 이를 개인의 노력에만 맡길 경우 준비의 편차가 커지고 지속성이 확보되기 어렵다. 이러한 한계를 보완하기 위해 일본은 인생회의를 도입하여 의료·개호·가족·당사자가 함께 논의하며 본인이 희망하는 삶의 마지막을 준비할 수 있도록 지원하는 구조를 마련해왔다. 특히 인생회의는 단순한 회의 절차를 넘어 지역포괄케어시스템과 유기적으로 연계됨으로써 고령자의 의료·돌봄·생활지원이 하나의 흐름 속에서 이루어지도록 한다는 점에서 시사점을 제공한다.

우리나라는 2026년 「돌봄통합지원법」의 전면 시행을 통해 의료·돌봄·복지 기능을 연계하는 돌봄통합 체계를 구축할 예정이다. 이처럼 지역 단위에서 돌봄과 의료가 하나의 흐름 속에서 제공되는 기반이 확장되는 만큼, 생애정리 지원 또한 이러한 서비스 체계 안에서 함께 고려될 필요가 있다. 특히 생애정리가 돌봄 상황, 의료 결정, 가족 관계와 긴밀하게 연관된다는 점을 고려하면, 이를 돌봄통합 과정 속에서 자연스럽게 지원할 수 있는 구조를 마련하는 것이 중요하다. 나아가 생애정리지원체계와 돌봄통합지원체계가 자연스럽게 접점을 형성하여 시민이 필요한 시점에 생애정리 상담·교육·실천을 연속적으로 받을 수 있는 구조를 갖춘다면, 생애정리는 개인의 영역을 넘어 지역사회 전체가 함께 준비하는 공공적 과제로 자리매김할 수 있을 것이다.

2. 영역별 생애정리 지원방안

영역별 생애정리 지원방안은 현재 시행되고 있는 임종기 중심의 제도·교육·상담을 넘어, 본 연구를 통해 확인된 고령노인의 실제 요구와 삶의 맥락을 반영한 새로운 지원 방향을 제시하고자 한다.

1) 의사결정 정리

(1) 생애선호 기반 의사결정 지원도구 개발

본 연구를 통해 드러난 것처럼 고령자들의 의사결정은 단순한 연명의료 여부 선택에 머무르지 않고, ‘어떻게 남은 생을 살아가고 싶은가’라는 바람과 우선순위를 반영하는 과정으로 이해될 필요가 있다. 이와 관련하여 본 연구에 참여한 참여자들은 치매나 외상 상태에 대한 두려움, 타인의 도움을 받아야 하는 상황에 대한 부담감, 가족에게 짐이 되고 싶지 않다는 책임감을 반복적으로 언급하였다. 이는 돌봄을 받게 되는 순간 ‘나답지 않게 되는 것 같다’는 정서적 표현을 나타냈고, “가능하면 내 의지로, 내 힘으로 살다가 가고 싶다”는 바람을 공통적으로 드러냈다.

이를 통해 생애정리 과정에서의 의사결정정리는 단순한 연명의료 여부 선택을 넘어, 고령자가 자신의 삶에서 무엇을 중요하게 여기며 어떤 방식으로 남은 생을 살아가고 싶은지에 대한 ‘생애선호’를 명확히 정리하는 과정이어야 함을 확인할 수 있다. 여기서 말하는 생애선호는 ▲어디에서 어떤 방식으로 돌봄을 받고 싶은지, ▲어떤 관계를 우선적으로 유지하고 싶은지, ▲자율성·안전·편안함·일상 유지 등 무엇을 더 중시하는지, ▲종교·취미·일상 루틴 등 지속하고 싶은 삶의 요소는 무엇인지와 같이 실제 돌봄·의료 장면에서 선택의 기준이 되는 요소들을 포괄한다. 그러나 국내에서는 이러한 생애선호를 사전에 충분히 탐색·기록하는 절차가 미흡하여, 돌봄이나 의료 의사결정이 필요한 상황에서 당사자의 우선순위가 명확히 반영되지 못하는 한계가 지속되고 있다. 이러한 현실을 감안할 때, 의사결정정리는 ‘어떻게 생을 마무리하고 싶은가’가 아니라 ‘어떻게 남은 생을 살아가고 싶은가’를 질문하는 방향으로 재구성될 필요가 있다.

이러한 점을 고려하여, 고령자가 자신의 생애선호를 구조화해 표현하고 이를 향후 돌봄·의료 등의 영역에서 의사결정의 근거로 활용할 수 있도록 지원하는 ‘생애선호 기반 의사결정 지원도구’를 개발할 필요가 있다. 이 도구는 다음과 같은 구성요소를 포함하여야 한다.

- ① 생애선호 탐색 : 생활·돌봄·의료 전반에서 고령자가 중요하게 여기는 요소 (자율성·편안함· 안전·관계 등)를 확인하고, 각 가치의 중요도와 우선순위를 정리하도록 구성

- ② 생활·돌봄 선호 정리: 식사 방식, 이동지원, 일상활동, 정서적·종교적 지원 등 구체적 선호를 기록하는 구조화된 양식
- ③ 돌봄·의료 환경 선택: 재택·시설·의료기관 등 다양한 돌봄 환경의 특성을 제시하고, 상황별 선호를 표현할 수 있도록 지원

이러한 요소를 포함하여 도출된 생애선호는 이후 돌봄 및 의료 의사결정과 연결되도록 정리되어야 한다. 자율성을 중시하는 경우에는 스스로 선택할 수 있는 환경(재택 중심 돌봄, 의사결정 참여 확대 등)을 안내할 수 있고, 안전이나 편안함을 중시하는 경우에는 의료적 안정·증상 관리 중심의 돌봄 방식을 우선적으로 고려하도록 돕는 등 선호 유형에 따른 의사결정 방향을 제시할 수 있을 것이다. 또한 이러한 의사결정 지원도구를 통해 정리된 내용은 가족과 의료진 등이 함께 공유하여 향후 돌봄 계획이나 의료상담 과정에서 당사자의 의사를 일관되게 반영할 수 있는 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

(2) 관계중심 의사결정 대화체계 마련

본 연구에서 확인된 바와 같이 많은 고령자는 돌봄·의료와 같은 중요한 문제를 가족과 논의하는 것을 부담스럽게 여기거나, 죽음과 관련된 대화를 불길하게 여기는 문화적 요인으로 인해 대화를 회피하는 경향이 있다. 이러한 죽음 금기 문화는 고령자의 실제 의사가 충분히 반영되지 못한 채, 가족이나 현장 전문가의 판단에 의존하게 되는 상황을 초래할 가능성을 높인다는 점에서 한계로 지적된다. 이에 따라 의사결정정리를 개인의 선택에만 맡겨두는 방식에서 벗어나, 고령자-가족-전문가가 함께 참여해 조율하는 관계중심의 의사결정 대화체계를 마련할 필요가 있다.

그러나 국내 현실에서는 대부분의 가정이 의료·돌봄 전문가와 정기적으로 만나 깊이 있는 의사결정 대화를 나누기 어렵고, 장기요양기관과 지역돌봄기관 역시 인력·시간 제약으로 인해 체계적 대화를 운영하기 어려운 실정이다. 이러한 점을 고려할 때, 의사결정정리 절차를 별도의 체계로 신설하기보다는 기존 돌봄·의료 서비스 흐름 속에 자연스럽게 통합하는 방식이 보다 현실적인 대안이라 판단된다. 예컨대 노인맞춤돌봄서비스의 정기 방문, 장기요양 신규·재사정 면담, 재택의료센터 상담 등 이미 운영 중인 면담·사정 과정에 간단한

의사결정 대화 항목을 삽입해, 고령자 삶의 목표·중요 가치·돌봄·의료 선호를 기초 수준에서 확인하는 방식으로 시작하는 것이 그러하다.

초기 단계에서는 장시간의 심층 대화를 요구하기보다, 10~20분 내외의 짧고 부담 없는 ‘단축형 의사결정 대화’를 우선 도입하는 것이 적합할 것이다. 이는 참여 장벽을 낮추고 가족의 심리적 부담을 줄이는 데 도움이 되며, 필요 시 이후의 심층 대화나 전문가 상담으로 연계할 수 있는 유연한 구조를 제공한다는 점에서 의의가 있다. 이러한 단계적 접근은 현장의 시간 제약을 고려하면서도, 고령자의 선호를 점진적으로 명확히 해나갈 수 있는 실천적 대안이 될 것이다.

마지막으로 대화를 통해 정리된 핵심 내용은 간단한 요약 형태로 기록·공유하는 절차가 반드시 필요하다. 축약된 정보는 입·퇴원 과정, 장기요양 (재)사정, 위기 상황 등 다양한 돌봄·의료 전환 지점에서 고령자의 의사를 일관되게 반영하는 근거로 활용될 수 있다. 이는 돌봄의 연속성을 높이는 것은 물론, 향후 시행될 돌봄통합지원법의 ‘당사자 중심 의사결정’ 원칙과도 정합성을 갖는다는 점에서 그 의의가 있다. 나아가 이러한 기록·공유 체계는 실제 현장에서 의사결정정리의 효과성을 높이는 기반으로 기능할 수 있을 것이라 사료된다.

2) 생활정리

(1) 인천형 생활정리 코디네이션 서비스 도입

국내의 생애정리 지원은 주로 임종기 중심의 의사결정 지원에 편중되어 있어, 고령자가 실제 생활환경을 정비·관리하도록 돕는 실천적 지원은 매우 제한적이다. 한편 인터뷰 결과에서는 생활정리에 대한 인식과 실천이 고령자의 특성(특히 성별)에 따라 뚜렷한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 남성 고령노인은 생활·용품 정리의 주체를 본인이나 가족으로 인식하며 정리를 ‘죽은 뒤 가족이 알아서 할 일’로 여기는 경향이 강한 반면, 여성 고령노인은 사용하지 않는 물건을 줄이고 생활공간을 단순화하는 등 현재의 삶을 가볍게 만들기 위한 정리를 일상적으로 실천하고 있었다.

이러한 점을 고려할 때, 고령자의 거주공간을 중심으로 물건·문서·생활동선·위험요인 등을 종합적으로 점검하고 정돈하는 방문형 생활정리 지원체계, 즉 ‘인천형 생활정리 코디네이션 서비스’를 구축할 필요가 있다. 특히 본 연구에서 확인된 성별에 따른 생활정리 인식·실

천의 차이는, 생활정리 지원이 획일적 방식이 아니라 고령자의 특성과 생활 맥락을 반영한 맞춤형 접근으로 구성되어야 함을 시사한다.

이에 따라 본 서비스는 단순 청소·정리대행을 넘어, 고령자의 잔존 기능과 생활습관, 가족관계, 그리고 성별에 따른 생활정리 양식까지 고려하여 안전·위생·생활 구조를 재설계하는 일상기반 생애정리 모델로 설계되어야 한다. 예를 들어 본 연구에서 나타난 바와 같이, 정리 경험·생활 역할 이력·일상 실천 수준 등은 개인별로 큰 차이를 보였으며, 이는 성별·가족구조·생활사에 따라 서로 다른 양상으로 나타났다. 이에 따라 생활정리 지원은 특정 집단을 일률적으로 구분하기보다, 정리 경험이 적어 사전 준비가 어려운 고령자에게는 '정리의 출발점'을 마련해 주는 지원(기본 원칙 안내, 가족과의 역할 조율, 생활 구조의 최소 재정비 등)을 제공하고, 일상 속 정리를 이미 실천하는 고령자에게는 생활 안전성 강화와 불필요한 축적 방지 등 '지속·안정화' 중심의 지원을 제공하는 방식으로 구성될 필요가 있다.

초기에는 관련 전문성을 갖춘 인력을 중심으로 시범 권역에서 적용해 절차와 점검 항목을 표준화하고, 이후 인천시 전역으로 단계적으로 확대하는 방안을 고려할 수 있다. 이는 고령자의 일상 안전성 제고와 돌봄 위기 예방, 장기요양 진입 및 등급 변화 지연 등 개별적 효과를 넘어, 지역 돌봄체계 전반의 부담을 완화하고 예방적 돌봄의 기반을 강화하는 역할을 할 수 있다. 더 나아가 생활정리를 생애 말기의 개인적 노력에만 맡기지 않고 지역사회가 함께 관리·지원하는 공적 과제로 전환함으로써, 고령자의 자기결정권을 보다 실질적으로 보장하고 가족 돌봄 부담을 줄이는 데 기여할 수 있을 것이라 판단된다.

(2) 회상 기반 자기 서사프로그램(기억 보듬기) 도입

생활정리는 단순한 물리적 환경의 정돈을 넘어, 고령자가 살아온 삶의 맥락과 경험을 다시 배열하고 현재의 생활을 안정적으로 정렬해 나가는 과정까지 포함하는 개념으로 확장해 이해할 필요가 있다. 실제로 관련 연구들은 고령자가 자신의 생애를 회고하고 삶의 의미를 재구성하는 과정이 불안 완화, 정서적 안정, 가족 관계의 회복, 자기서사의 형성 등 다양한 심리·사회적 영역에서 긍정적 효과를 가져온다는 점을 확인하고 있다(Shin et al., 2023; Liu et al., 2023; Sharif et al., 2018). 이러한 관점에서 회상 기반 자기 서사 프로그램(기억 보듬기)을 생활정리 과정과 결합하여, 고령자가 자신의 생활환경뿐 아니라 생애 전반의 맥락을 함께 재정렬할 수 있도록 지원하는 접근이 요구된다. 이는 물리적·환경적 정리와 더불어

고령자가 자신의 내적 삶 또한 재정렬하도록 돕는 과정으로, 생활정리를 외연적으로 확장하는 역할을 한다는 점에서 의미가 있다.

그렇기에 본 프로그램은 사진·개인 물품·옛 편지·음성 기록 등 일상적 매체를 활용하여 고령자의 기억을 자연스럽게 환기시키고, 3~5회기 정도의 대화 구조를 통해 삶의 주요 전환점, 현재의 우선순위, 유지하고 싶은 일상적 요소 등을 차분히 정리해 나가도록 구성할 필요가 있다. 회상된 내용은 짧은 기록물 또는 'My Life Book' 형태로 정리하여 당사자와 가족이 공유할 수 있도록 하며, 인지저하 위험이 있는 고령자의 경우에는 사진·그림카드를 활용한 저부담 회상활동을 적용해 접근성을 높일 필요가 있다. 이러한 접근은 생애정리를 임종기 중심에서 벗어나 고령자의 삶을 장기적·서사적 관점에서 재구성하고, 나아가 정서·인지적 안녕을 촉진하는 데 기여할 뿐 아니라, 향후 가족 의사소통, 돌봄 계획 수립, 지역사회 돌봄 연계 등으로 자연스럽게 확장될 수 있는 기반을 마련한다는 점에서도 그 의미가 있다.

3) 관계정리

(1) 관계정리지원 프로그램 도입

오랜기간 지속된 가족 갈등이나 단절된 관계, 표현되지 못한 감정은 고령자의 정서적 안정과 삶을 정돈하는 과정에서 중요한 부담으로 작용한다. 본 연구에서도 일부 고령자가 사별 경험의 미정리, 장기간의 가족 갈등, 특정 가족과의 대화 회피 등 관계적 미해결 상황을 언급한 바 있다. 이러한 정서적·관계적 누적은 생애 말기 삶의 안정감을 저하시킬 뿐 아니라, 생애정리 과정의 진입과 지속을 어렵게 만드는 요인으로 작용할 가능성이 있다.

이에 생애정리 지원을 설계할 때에는 생활환경을 정비하는 물리적 지원에 더해, 관계 속에서 축적된 감정·갈등·단절 등을 다룰 수 있는 관계정리 접근을 포함할 필요가 있다. 회상요법·생애회고 개입에 관한 국내외 연구에서도 과거 경험을 재구성하는 과정이 우울·죽음불안 완화, 삶의 의미 재해석, 자아통합 촉진 등 정서적 안정에 긍정적 영향을 미친다는 점이 일관되게 확인되고 있다(여인숙·김춘경, 2006; Elias et al., 2015). 이는 생애정리 지원체계가 고령자의 심리·사회적 안녕을 보완하는 기능을 포함해야 함을 시사한다.

이러한 점을 고려할 때, 고령자가 관계 속에서 누적된 감정과 경험을 안전하게 표현하고 재정리할 수 있도록 돕는 관계정리지원 프로그램을 마련할 필요가 있다. 본 연구 참여자들

중 상당수가 ‘마음의 응어리’, ‘말하지 못한 남은 감정’을 언급했던 점을 고려하면, 이러한 기능은 생애정리 과정에서 실제로 필요한 지원 영역임을 보여준다. 여기서 말하는 ‘안전한 환경’이란 비난이나 평가 없이 자신의 감정과 관계사를 말할 수 있고, 제3자의 중재·조력이 제공되는 보호적 맥락을 의미한다.

이 프로그램은 관계지도(Relationship Map), 감정카드, 감정표현 질문지 등 구조화된 도구를 활용하여 고령자가 관계의 흐름을 시각적으로 검토하고, 갈등의 기점·미해결 감정·지지적 관계망을 체계적으로 정리할 수 있도록 지원하는 방식으로 설계될 수 있다. 이러한 과정은 정서적 긴장을 완화하는 데 기여할 뿐 아니라, 이후 가족 간 의사소통 개선이나 돌봄 계획 논의로 자연스럽게 확장될 가능성을 지닌다는 점에서 정책적 의의가 있다.

(2) 관계유산 메시지 정리 지원

관계유산 메시지 작성은 고령자가 살아온 관계 속에서 중요하게 여겨온 가치·희망·감정 등을 자신의 언어로 구조화해 정리하는 과정이라는 점에서 그 중요성이 있다. 이는 단순한 작별 인사나 유언 형태를 넘어, 감사·화해의 마음, 남기고 싶은 말, 삶을 통해 전하고 싶은 가치 등을 성찰하고 정리하는 과정으로 고령자의 관계적 정체성 재정립과 삶의 의미 재해석에 도움이 될 것이다. 아울러 고령자 본인의 감정적 부담을 덜어주고, 남은 가족에게도 정서적 지지와 위안을 제공할 수 있다는 점에서 그 의미가 있다.

실제로 본 연구를 통해 드러난 것처럼 본 연구에 참여한 일부 참여자들은 물질적 유산보다 관계적 의미와 감정의 정리를 더 중요하게 인식하는 경향을 보였다. 재산이나 소유물의 처분보다 ‘어떤 마음을 남길 것인가’, ‘가족이 자신을 어떻게 기억하길 바라는가’를 더 중시하는 태도가 확인되었으며, 표현하지 못한 감사·미안함·바람 등을 정리하고 싶은 욕구를 드러냈다. 이와 같은 결과는 관계유산 메시지 정리가 생애 말기 정서 안정과 관계 조정에 실질적 역할을 할 수 있음을 시사한다.

따라서 이러한 메시지 정리를 지원하기 위해서는 고령자가 편안하게 생각과 감정을 표현할 수 있는 대화적 환경을 조성하고, 사회복지사나 상담 인력 등 중재자의 안내에 따라 핵심 질문과 기억 단서를 활용해 내용을 자연스럽게 구성하도록 돕는 접근이 적절하다. 가령 ‘내가 가장 감사했던 관계는 무엇인가’, ‘표현하지 못한 감정은 무엇인가’, ‘가족에게 전하고 싶은 바람은 무엇인가’와 같은 반구조화된 질문은 메시지를 체계적으로 정리하는

데 도움을 줄 수 있다. 작성 방식은 손 글씨 기록, 음성 메모, 짧은 영상 등 고령자가 편안하게 선택할 수 있도록 하며, 완성된 메시지는 당사자의 동의하에 가족과 공유하거나, 향후 돌봄·의사결정 과정에서 참고 자료로 활용할 수 있도록 함으로써 생애정리 지원체계를 정서적·관계적 차원으로 확장하는 기반이 될 수 있을 것이다.

제2절 결론 및 한계

1. 결론

본 연구는 후기고령자를 대상으로 생애정리에 대한 인식과 실천 양상을 탐색하고, 이를 토대로 정책적 지원방향을 도출하고자 수행되었다. 분석결과, 우리나라에서 '생애정리'는 여전히 사전연명의료의향서 작성 중심, 즉 임종기 의료결정에 한정된 협소한 개념으로 받아들여지는 경향이 강하였다. 죽음에 대해 이야기하기를 꺼리는 사회문화적 분위기 또한 생애정리를 임종 직전의 선택 행위로만 축소시키는 데 영향을 미치고 있었다. 이러한 맥락에서 생애정리에 대한 개념적·문화적 인식 개선이 필요하며, 생애정리가 삶 전반을 아우르는 과정이라는 점을 뒷받침할 수 있는 제도적 기반과 지원체계의 마련이 요구됨을 확인할 수 있었다.

더 나아가, 본 연구는 생애정리가 단순한 사후 준비가 아니라 '의사결정 정리·생활정리·관계정리'로 이어지는 다층적·과정적 활동임을 보여주었다. 이 과정에서 고령자의 생애경험, 가족 관계망, 성별 역할 경험 등 다양한 요인이 정리의 의미와 실천 양상에 영향을 미치고 있다는 점이 드러났다. 이는 생애정리가 개인의 자원과 역량에 따라 달리 이루어질 수 있음을 보여주는 것으로, 이와 관련된 특징은 다음과 같이 나타났다.

첫째, 의사결정 정리의 경우 연구 참여자들은 연명의료 여부와 같은 단일한 의료적 선택보다 '어떻게 남은 삶을 살아가고 싶은가'라는 보다 근본적인 생애선호를 중심에 두고 의사결정을 이해하고 있었다. 치매나 와상 상태에 대한 두려움, 타인의 도움을 받아야 하는 상황에 대한 거부감, 그리고 가족에게 부담을 남기고 싶지 않은 마음은 의사결정에 영향을 미치는 핵심적 요인으로 작용하였다. 이러한 감정과 기대로 인해 참여자들은 돌봄을 받는 상태를 '나답지 않은 삶', '존엄을 잃는 과정'으로 인식하기도 했으며, 가능한 한 스스로의 힘으로 생활을 유지하다가 생을 마무리하길 바라는 경향을 보였다.

이는 의사결정 정리가 단순히 특정 의료행위에 대한 찬반을 묻는 절차적 선택이 아니라, 남은 생애를 어떤 가치와 우선순위에 따라 살아가고 싶은지에 대한 자기 이해와 성찰의 과정임을 시사한다. 즉, 의사결정 정리는 개인의 건강 상태뿐 아니라 자율성·관계·돌봄 부담 등 다양한 삶의 요소가 종합적으로 고려되는 '가치 기반 결정'으로 작동하고 있었으며, 이에 생애정리 지원은 연명의료 중심 구조를 넘어 고령자가 자신의 생애선호를 체계적으로 탐색·정리하고 이를 돌봄·의료 상황에 반영할 수 있도록 돕는 방향으로 확장될 필요가 있다.

둘째, 생활정리에서는 정리를 수행하는 주체와 방식에서 성별에 따른 차이가 나타났다. 일부 남성 고령자는 생활·유품 정리를 ‘가족이 해야 할 일’로 인식하며 사전 준비에 소극적인 경향을 보인 반면, 여성 고령자는 사용하지 않는 물건을 줄이고 생활환경을 단순화하는 등 현재의 삶을 가볍게 만들기 위한 정리를 일상적으로 실천하고 있었다. 이러한 차이는 생활정리가 개인의 선택만으로 이루어지기보다 생애경험, 가족 내 역할, 거주환경 등 구조적 요인에 의해 규정됨을 보여준다. 즉, 생활정리는 단순한 물건 정리가 아니라 삶을 관리하고 재구조화하는 실천적 과정으로, 그 방식과 수준은 역할 경험과 정리의 익숙함 정도 등에 따라 다양하게 나타났다.

이러한 결과는 생활정리가 일률적으로 수행될 수 있는 활동이 아니라, 개인별 준비도와 정리 경험에 따라 다른 형태의 지원을 필요로 한다는 점을 시사한다. 정리 경험이 부족한 고령자에게는 ‘정리의 출발점’을 마련하는 기초적 지원이, 일상적으로 정리를 실천하는 고령자에게는 생활환경의 안전성 강화와 불필요한 축적 방지 등 ‘지속·안정화’ 중심의 지원이 요구된다. 이에 본 연구는 고령자의 거주환경을 체계적으로 점검하고 물건·문서·생활동선 등을 재정비할 수 있는 지원체계의 구축이 필요함을 제안하였다. 이러한 실천적 지원체계는 고령자의 삶의 구조를 재조정하는 데 기여할 뿐 아니라, 생활정리를 개인과 가족의 몫으로 한정하지 않고 지역사회가 함께 뒷받침해야 할 공적 과제로 확장할 필요가 있음을 보여준다.

마지막으로 관계정리는 생애정리 과정에서 고령자의 정서 안정과 삶의 마무리 방식에 실질적 영향을 미치는 핵심 요소라는 점이 드러났다. 이는 사별 경험의 미정리, 가족 갈등, 표현되지 못한 감정 등 관계적 미해결 요소가 생애정리의 진입과 지속에도 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 또한 일부 참여자들은 물질적 유산보다 가족에게 남기고 싶은 마음, 감사, 미안함, 바람과 같은 ‘관계적 의미’를 더 중시하는 경향을 보였다. 이는 생애 말기에 중요한 것은 소유의 분배가 아니라 관계의 정돈과 감정의 정리임을 보여주는 것이라 하겠다.

이러한 결과를 바탕으로 본 연구는 고령자가 누적된 감정과 관계의 흐름을 안전하게 표현하고 재정리할 수 있도록 지원하는 ‘관계정리지원 프로그램’과 ‘관계유산 메시지 정리’ 지원의 필요성을 제안하였다. 관계지도·감정카드 등 구조화된 도구와 대화적 환경을 통해 고령자가 자신의 감정과 관계를 체계적으로 정리할 수 있도록 하는 접근은 정서 안정뿐 아니라 향후 가족 간 의사소통 개선에도 기여할 수 있다. 이는 생애정리가 물리적·절차적 준비뿐 아니라 관계적·정서적 기반까지 포괄하는 다층적 과정임을 강조한다는 점에서도 그 의의가 있다.

2. 연구의 한계 및 과제

본 연구는 후기고령자를 대상으로 생애정리의 인식과 실천 양상을 탐색함으로써, 생애 말기 경험을 이해하는 새로운 분석틀을 제안했다는 점에서 의의를 갖는다. 그러나 연구의 성격과 방법적 한계로 인해 다음과 같은 한계점이 존재하며, 향후 연구에서는 보다 정교한 접근과 확대된 분석이 요구된다 하겠다.

첫째, 생애정리가 현재 제도와 실천 현장에서 주로 임종기 의사결정 중심으로 협소하게 정의되고 있다는 점에서, 본 연구는 생애정리의 개념을 ‘의사결정 정리-생활정리-관계정리’로 확장하여 고령자의 실제 삶의 맥락 속에서 재구성했다는 점에 의의가 있다. 그러나 생애정리의 개념·범위·실천 요소가 아직 제도적으로 통일되어 있지 않아, 본 연구의 분석틀과 해석 역시 일정 부분 탐색적 성격을 띤다. 이에 본 연구를 기반으로 생애정리에 대한 다양한 관점에서의 논의가 촉발되어, 다양한 실천 현장과 정책 영역에서 생애정리의 개념과 지원체계가 보다 구체적이고 실천적으로 발전해 나갈 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 인터뷰 참여자들의 언어와 경험을 바탕으로 생애정리의 의미를 도출하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구의 주된 목적이 생애정리의 인식과 실천 양상을 탐색하는 데 있었던 만큼, 생애정리 실천이 실제로 삶의 질 향상, 돌봄 서비스 이용 방식, 가족과의 의사결정 과정 등에 어떠한 영향을 미쳤는지까지는 분석하지 못하였다. 생애정리가 개인의 행동 변화나 돌봄 경로에 미치는 효과를 규명하기 위해서는 일정 기간에 걸친 종단적 연구나 생애정리 개입 프로그램의 효과 평가 등이 요구된다. 이러한 한계를 보완하기 위해 향후에는 생애정리 실천과 그 성과 간의 인과적 관계를 실증적으로 검증할 수 있는 후속연구가 요구된다 하겠다.

마지막으로, 본 연구를 통해 생애정리 과정에서 정서적·관계적 요소가 중요한 요인으로 기능하고 있음이 확인되었다. 그러나 본 연구는 생애정리의 인식과 실천 양상을 파악하는 데 목적을 두었기 때문에, 이러한 정서적·관계적 요소가 실제로 어떠한 역동 속에서 작동하는지, 그리고 갈등·사별·미해결 감정 등이 생애정리 과정 전반에 어떻게 영향을 미치는지까지를 구체적으로 드러내지는 못하였다. 이에 향후 연구에서는 정서적·관계적 경험이 생애 말기 의사결정, 돌봄 수용성, 가족 관계 변화와 어떤 방식으로 연결되는지를 보다 심층적으로 탐색할 필요가 있다.

[참고문헌]

[국내자료]

- 강수향·김지선. (2025). 일본 고령자의 재택케어 경험에 관한 질적연구: '고령자 니즈 우선'의 실제. 한국사회복지학, 77(3), 39-79.
- 고주미·이채원·한형숙·유신혜·김범석. (2024). 말기 암환자의 자문형 호스피스 이용경험 연구. 한국보건사회연구, 44(1), 298-324.
- 김가혜·박연환. (2020). 한국사회의 웰다잉 개념분석. 근관절건강학회지, 27(3), 229-237.
- 김미혜·신경림·강미선·강인. (2004). 한국노인의 성공적 노후에 대한 경험. 한국노년학, 24(2), 79-95.
- 김민아·김찬권·정대희. (2020). 소아청소년암으로 자녀와 사별한 부모들의 사별지원 서비스 욕구와 선호. 한국보건사회연구, 40(4), 360-400.
- 김성희·송양민. (2013). 노인죽음교육의 효과 분석: 생활만족도 및 심리적 안녕감에 미치는 영향과 죽음불안의 매개역할. 보건사회연구, 33(1), 190-219.
- 김용철. (2023). 일본의 웰다잉, '종활(終活)'의 시사점. 고령사회의 삶과 일, 10, 18-21.
- 김혜경. (2005). 전기·후기 고령자의 건강수준 및 복지욕구에 관한 비교연구. Journal of the Korean Gerontological Society, 26(1), 1-16.
- 김포시 평생학습관. (2020). 어르신 대상 '찾아가는 웰다잉 교육' 프로그램 안내. 김포시 평생학습관.
- 민들레·조은희. (2017). 한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석. Journal of Korean Gerontological Nursing, 19(1).
- 박선애·허준수. (2012). 노인의 죽음불안 영향요인에 관한 연구. 정신건강과 사회복지, 40(1), 59-88.
- 백석웰다잉힐링센터. (2022). 임종체험 프로그램 안내. 백석웰다잉힐링센터.
- 서혜경. (1987). 한미노인의 죽음에 대한 태도연구. 한국노년학, 7, 39-60.
- 성혜연. (2021). 전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역별 차이를 중심으로. 사회과학연구, 32(4), 333-356.
- 안황란. (1999). 노인의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인과 죽음 준비 교육프로그램 개발. 정신간호학회지, 8(1), 44-68.
- 여인숙·김춘경. (2006). 노년기 우울과 죽음불안 감소를 위한 생애회고적 이야기치료 집단프

- 로그래밍의 효과. *가정과삶의질연구*, 24(5), 113-128.
- 이가옥·이지영. (2005). 남성 연소노인의 은퇴 후 적응과정과 노년기 조망에 대한 연구. *한국 사회복지학*, 57(1), 93-120.
- 이명숙·김윤정. (2013). 노인이 인식하는 좋은 죽음. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(6), 283-299.
- 이지은. (2024). Rowe와 Kahn의 모델을 바탕으로 전기노인과 후기노인의 성공적 노화 비교 분석: 2차 자료 분석 연구. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 26(2).
- 장혜경. (2006). 현상학적 태도로 조망한 정신분열 현상. *가톨릭대학교 대학원 박사학위논문*.
- 전영기. (2000). 노년기 죽음불안 영향요인에 관한 연구. *목원대학교 대학원 석사학위논문*.
- 제철용. (2017). 발달장애인 공공후견지원사업의 방향성. *입법과 정책*, 9(1).
- 천유진·김영신. (2024). 웰다잉 교육 프로그램이 지역사회 노인의 사전연명의료의향서 지식, 태도, 작성 의향 및 장기 기증 의향에 미치는 효과. *한국농촌간호학회지*, 19(2), 110-120.
- 최옥분·김가연. (2023). 베이비부머 세대의 웰다잉 준비인식에 미치는 삶의 질의 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 24(6), 147-155.
- 최희경. (2010). “신노년” 정책 담론에 대한 비판적 재검토: 활동적 노화, 성공적 노화, 생산적 노화를 중심으로. *한국사회정책*, 17(3), 41-65.
- 황민섭·이민영. (2019). 서울시, 웰다잉 위한 ‘종합적 추진기반’ 만들고 정책 수립 때 생애주기 별로 체계적 접근 필요. *서울연구원*.

[해외자료]

- Asahi Shimbun. (2021, September 23). 死への不安 語り合う カフェ増加. *朝日新聞*.
- Chu, E. Y., & Jang, S. H. (2021). The effects of a death preparation education program on death anxiety, death attitudes, and attitudes toward end-of-life care among nurses in convalescent hospitals. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(3), 154-164.
- Crettaz, B. (2010). *Café mortel: Rencontre autour de la mort*. Labor et Fides.
- Elias, S. M. S., Neville, C., & Scott, T. (2015). The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 36(5), 372-380.
- Hamdan, K. M., Al-Bashaireh, A. M., Al-Dalalmeh, M., Saifan, A. R., Albqoor, M. A., & Shaheen, A. M. (2023). Palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among intensive care unit nurses in Jordan. *Acute and Critical Care*, 38(4), 469-478.

- Liu, M., Wang, Y., Du, Y., & Chi, I. (2023). Life review on psychospiritual outcomes among older adults with life-threatening illnesses: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
- Padgett, D. K. (1998). *Qualitative methods in social work research: Challenges and rewards*. Sage. 유태균 (역). (2001). 『사회복지 질적 연구방법론』. 나남출판.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Sage.
- Sharif, F., Jahanbin, I., Amirsadat, A., & Moghadam, M. H. (2018). Effectiveness of life review therapy on quality of life in the late life at day care centers of Shiraz, Iran: A randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(2), 136.
- Shin, E., Kim, M., Kim, S., & Sok, S. (2023). Effects of reminiscence therapy on quality of life and life satisfaction of the elderly in the community: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 23(1), 420.
- Death Café. (n.d.). History of Death Café.
- NHK News Web. (2020). 「死を語り合うデスカフェ」. NHK News Web.
- 東京大学グローバルナースングリサーチセンター. (2021). デスカフェ実施報告書. 東京大学.
- 竹之内沙弥香, & 森雅紀. (2025). 「『生きる!』を支えるACP」. 医学書院.
- [전자자료]
- 김기훈(2024). ‘웰다잉’을 위해 생전 정리서비스 확대 운영. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20240318050800004>(검색일 2025-09-30)
- 김의상(2025). 존엄한 죽음 택한 충주시민 4600여명, 사전연명의료의향서 등록. 충청투데이. <https://www.cctoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=2212210>(검색일자 2025-11-06)
- 국립연명의료관리기관(2025). 2025년 2차 등록기관 신규 지정. <https://www.lst.go.kr/comm/cardDetail.do?bno=7864>(검색일 2025-11-19)
- 박준하(2025). ‘웰다잉’ 마지막을 존엄하게(7)“수의 입고 관에 누워보니”... 삶이 보였다. 농민신문. <https://www.nongmin.com/article/20250711500242>(검색일 2025-10-10)
- 통계청(2022). 장래가구추계. <https://kosis.kr/>(검색일: 2025-09-24).
- 통계청(2022). 장래인구추계. <https://kosis.kr/>(검색일: 2025-09-24).
- NHK News Web. (2020). 「死を語り合うデスカフェ」. <https://www3.nhk.or.jp/news/>(검색일

2025-11-01)

- 朝日新聞. (2021년 9월 23일). 「死への不安 語り合う カフェ増加」. 朝日新聞 <https://www.asahi.com/>(검색일 2025-11-01)
- 厚生労働省. (2018). 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721>(검색일 2025-11-01)
- 厚生労働省. (2023). 『自治体等における普及啓発事例』 <https://www.mhlw.go.jp/>(검색일 2025-11-01)
- 厚生労働省 (nd). 人生会議(ACP)普及啓発スター <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsite/bunya/0000187007.html>(검색일 2025-11-01)
- 東京都保健医療局. (2021). 『わたしの思い手帳』. 東京都保健医療局. https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/acp_booklet.files/ACP_booklet1.(검색일 2025-11-01)

인천광역시 고령사회대응센터 정책연구 2025-3

고령노인의 생애정리 지원 방안

발행일 || 2025년 12월

발행인 || 박정숙

발행처 || 인천광역시 고령사회대응센터

주소 || (22101) 인천광역시 미추홀구 석정로 229, 10층

전화 || (032)715-5491 팩스 || (032)715-5319

홈페이지 || <https://www.inlife.or.kr/>

인쇄 || 모든광고기획 (032)891-4911

ISBN 979-11-90449-15-1 : 비매품

본 보고서의 저작권은 인천광역시 고령사회대응센터에 있으며,
본 센터의 허락 없이 무단전제와 복제를 금합니다.