

간이식 여성의 임신과 출산 경험

하희선¹ · 임경춘² · 홍정자¹ · 김인옥¹ · 전미경¹ · 정재심³ · 이순행⁴ · 손행미⁵ · 이명선⁶ · 이승규⁷

서울아산병원 장기이식센터¹, 성신여자대학교 간호학과², 울산대학교 임상전문간호학³, 서울아산병원 간호부⁴,
울산대학교 간호학과⁵, 서울대학교 간호대학⁶, 울산대학교 의과대학 서울아산병원 외과·간이식 및 간담도 외과⁷

Experiences of Pregnancy and Childbirth in Women after Liver Transplantation

Ha, Hea Seon¹ · Lim, Kyung-Choon² · Hong, Jung Ja¹ · Kim, In Ok¹ · Jeon, Mi Kyeong¹ · Jeong, Jae Sim³ ·
Lee, Soon Haeng⁴ · Son, Haeng Mi⁵ · Yi, Myungsun⁶ · Lee, Sung Gyu⁷

¹ Organ Transplantation Center, Asan Medical Center, Seoul

² College of Nursing, Sungshin Women's University, Seoul

³ Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Seoul

⁴ Department of Nursing, Asan Medical Center, Seoul

⁵ Department of Nursing, University of Ulsan, Seoul

⁶ College of Nursing, Seoul National University, Seoul

⁷ Division of Liver Transplantation and Hepatobiliary Surgery, Department of Surgery, Asan Medical Center,
University of Ulsan, College of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: Liver transplantation (LT) is the best treatment for patients with end-stage liver disease and most patients with LT return to their normal life. However, pregnancy and childbirth for women with LT are less common, mainly because it is considered to be dangerous for their health. The purpose of this study was to describe how Korean women after LT experience their pregnancy and childbirth. **Methods:** This study was designed to explore the experiences of pregnancy and childbirth of women with LT. Data were collected by individual in-depth interviews with four women who were pregnant and gave birth following LT in 2009. All interviews were audio-taped and transcribed verbatim. The transcribed data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Four themes emerged as a result of analysis: recovery of lost femininity and marriage; fulfilling roles through pregnancy; life-risking pregnancy; and perfect family achieved by childbirth. These themes describe in detail about challenges and concerns the women with LT faced for their pregnancy and childbirth as well as many emotionally touching experiences. **Conclusion:** The results of this study would support health professionals to be better prepared to help women with LT for pregnancy and childbirth by providing in-depth and insightful information.

Key Words: Liver transplantation, Pregnancy, Parturition, Life experience, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

간이식은 만성간질환을 치료하기 위한 최선의 치료법으로

각광받고 있으며, 1988년부터 2012년 말까지 미국에서는 119,688례, 국내에서는 9,496례의 간이식이 시행되었고, 간이식의 1년 생존률은 85% 이상으로 보고되고 있다(Organ Procurement and Transplantation Network [OPTN], 2012; Korean Network for Organ Sharing [KONOS], 2012). 이

주요어: 간이식, 임신, 출산, 경험, 질적 연구

Corresponding author: Lim, Kyung-Choon

College of Nursing, Sungshin Women's University, 55 Dobong-ro, 76 ga-gil, Gangbuk-gu, Seoul 142-732, Korea,
Tel: +82-2-920-7729, Fax: +82-2-920-2092, E-mail: kclim@sungshin.ac.kr

- 2010년 5월 대한질적연구학회에서 지원받은 연구임.

- This work was supported by the Korean Association for Qualitative Research.

투고일: 2013년 8월 22일 / 수정일: 2013년 12월 9일 / 게재확정일: 2013년 12월 13일

에 따라 간이식 수혜자들은 최대한 정상생활을 영위하고자 노력하고 있으며, 의료인들도 이들의 신체적 건강뿐만 아니라 심리사회적 측면의 건강을 포함하는 총체적인 건강과 삶의 질 향상에 관심을 기울이고 있는 가운데, 가임기 여성과 관련해서는 임신과 출산 가능성에 관한 이슈가 핵심이 되고 있다.

일반적으로 말기간질환을 앓고 있는 가임여성의 무월경 비율은 48%(Framarino dei Malatesta et al., 2007) 혹은 50%(Jabiry-Zienniewicz et al., 2005)에 이른다. 하지만 간이식 이후에는 규칙적인 월경으로 복원되어 생식기능이 복원되는 경향이 큰데, 이식 후 약 6개월 정도 지나면 월경과 생식기능이 회복된다(Sivaraman, 2004). Parolin 등(2004)의 연구에 의하면 약 90%가 이식 후 1개월부터 7개월 내에 정상 생리주기를 회복하였다.

간이식 후 여성의 생식능력이 회복되면서, 간이식 여성의 임신은 1978년 세계적으로 처음 보고되었고, 미국의 경우 1978년부터 2010년 12월까지 166명에서 292건의 임신과 298건의 출산 사례가 보고되었다(Coscia et al., 2010; Walcott, Derick, Jolley, & Snyder, 1978). 이렇듯 성공적인 임신이 가능한 것은, 비록 임신 중에 조산, 미숙아, 유산, 급성거부반응, 고혈압, 빈혈, 감염, 자간전증 등의 합병증에 관한 신체적인 문제 등이 보고되고 있지만, 임신이 이식된 간의 기능에 치명적이거나 거부반응을 악화시키지는 않기 때문이다(Armenti, Moritz, Jarrell, & Davison, 2000; Framarino dei Malatesta et al., 2007; Jabiry-Zienniewicz et al., 2005; Jabiry-Zienniewicz et al., 2006). 그러나 미국에서도 간이식 여성의 임신은 크게 권장하지 않는 실정이다. 이러한 이유 중의 하나는 간이식 후 임신은 산모나 신생아에 있어 예후가 비교적 양호하다고 보고되고 있지만, 조산이 정상적인 산모에 비하여 많으며, 다른 임신 관련 합병증 등도 정상적인 산모에 비하여 높기 때문이다(Casele & Laifer, 1998; Rinella, 2006). McKay 등(2006)에 의하면 미국 장기이식센터 의사들의 약 82%가 임신을 권장하지 않는다고 답하여 장기이식 후 임신과 출산에 대한 의료인들의 견해가 매우 부정적임을 보여주고 있다.

한편, 국내에서는 2001년 간이식 후 첫 임신이 보고되었지만, 아직 간이식 여성들의 임신과 출산에 관한 체계적인 통계 조차 보고되지 않고 있다(Cho et al., 2002). 2000년 2월부터 2012년 12월말까지 국내 간이식 수혜자 6,904명 중에서 18세 이상 40세 미만의 가임기 여성은 281명으로 전체 간이식 수혜자의 4%를 차지하고 있으며, 본 연구가 진행된 A 병원에서 동일 기간에 간이식 수혜자는 2,635명이었으나 이 중 가임기

여성은 118명(4.5%)이었다(KONOS, 2012). 본 연구가 진행된 2009년 당시 비공식적으로 알려진 바로는 임신을 경험한 국내 간이식 여성이 4명에 불과하였다(KONOS, 2012).

폴란드의 간이식 여성 중 가임기 여성의 비율이 75%라는 보고에 비해 한국의 가임기 여성은 13%로 낮았는데, 이렇게 국내 간이식 여성의 임신 사례가 적은 이유는 간이식 여성 중 가임기 여성의 비율이 낮고, 국내 이식전문가들이 간이식 여성의 임신과 출산에 대한 올바른 정보의 부족, 지나친 불안과 두려움 때문이라고 여겨진다. 또한 국내 간이식 수혜자 중 가임기 여성의 비율이 외국에 비하여 낮은 이유는 국내 간이식 수혜자의 원인 질환이 주로 B형 간염으로 인한 간경화나 간암, 그리고 만성 간질환에 기인하므로 수혜자의 연령이 외국에 비해 상대적으로 높기 때문이다(Jabiry-Zienniewicz et al., 2005; KONOS, 2012). 그러나 점차 간이식 수가 증가됨에 따라 향후 간이식을 비롯한 장기이식 수혜자 중 결혼과 임신을 고려해야 할 가임여성의 비율은 점차 늘어날 것으로 예상된다.

이에 간이식 여성들의 임신과 출산이 원활하게 이루어지도록 실제 이들의 임신과 출산 경험을 심층적으로 이해하는 연구가 우선되어야 할 것이다. 이러한 연구를 통해 의료인들은 간이식 여성의 시각에서 임신과 출산에 대한 총체적인 경험을 이해함으로써 이들의 임신 결정에 도움을 줄뿐 아니라, 임신과 출산 과정에서 일어날 수 있는 다양한 문제들에 효율적으로 대처할 수 있는 환자 중심의 치료와 간호도 가능해질 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간이식 여성들의 결혼, 임신, 그리고 출산에 관한 경험을 귀납적으로 탐구한 질적 연구이다.

2. 연구참여자 및 자료수집

본 연구의 참여자는 장기이식 전문병원에서 간이식 수술을 받은 후 임신과 출산을 경험한 여성으로 하였다. 2009년 8월부터 9월까지 반구조적인(semi-structured) 심층면담을 통해 자료를 수집하였다. 면담 장소는 참여자가 원하는 장소에서 이루어졌는데, 1명은 참여자의 집에서 이루어졌고 3명은 병원의 조용한 사무실에서 진행되었다.

면담 초기에는 참여자들의 경험을 있는 그대로 끌어내기 위하여 개방형 질문을 이용하였다. 예를 들면, “간이식을 한 여

성으로서 임신과 출산에 대한 경험을 있는 그대로 얘기해 주세요.”, “어떤 것이 가장 어려운 문제였습니까?” 등의 질문을 이용하였다. 그 외에도 연구참여자의 표정이나 어조 등의 비언어적 표현과 특징을 기록하였다. 면담 시간은 평균 1시간 40분이었으며, 최소 1시간 20분에서 최대 2시간 10분의 장시간이 소요되었다. 모든 면담은 참여자의 동의 하에 녹음한 후 분석하기 위해 필사하였다. 필사한 자료는 분석하는 도중에 내용이 불충분하고 명확하지 않거나 이해하고 해석하기 어려운 내용이 있는 경우, 1~2회의 전화면담이나 후속 면담을 진행하여 자료와 분석의 신뢰성을 확보하도록 하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 A 병원 임상연구심의위원회의 심의를 거친 후 진행하였다(IRB No: 2009-0292). 면담을 진행하기에 앞서 각 연구참여자에게 연구의 내용과 목적에 대하여 설명함과 동시에 자발적으로 연구에 참여할 수 있음을 알려주었다. 그리고 궁금한 사항에 대답과 함께 연구 진행과정 중 언제라도 참여를 거부할 수 있음을 알려주었다. 자료분석을 위해 녹음될 것이고, 모든 연구자료는 익명으로 처리되어 잠금장치에 보관되며, 연구가 끝나면 모든 자료가 폐기됨을 알려준 후 서면동의를 받았다. 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 사례를 지급하였다.

4. 자료분석

질적내용분석방법은 연구 현상에 대해 특정한 이론이나 철학적 배경 없이 들어가, 연구 질문을 기본 축으로 하여 자료가 지니는 의미에 초점을 두는 귀납적인 분석방법이다(Graneheim & Lundman, 2004). 따라서 필사된 자료는 질적내용분석방법을 이용하여 다음의 4가지 연구질문에 따라 분석하였다. 즉 1) 간식 후 신체적, 심리적 회복 과정, 2) 결혼 결정 과정, 3) 임신에 대한 경험, 그리고 4) 출산 자체 및 출산에 따른 경험을 탐구하고자 하였다. 이를 중심으로 인터뷰 질문을 구성하였고, 분석과 해석도 이러한 틀에 맞추어 진행하였다. Weber (1990)가 지적하였듯이 많은 텍스트 자료를 보다 적은 수의 범주로 조직화하는 과정이었다고 할 수 있다.

자료분석을 위해 본 연구에서는 임신 및 출산과 관련된 경험의 이해를 얻기 위하여 모든 자료를 반복적으로 읽는 것에서부터 시작하였다. 그 다음 핵심적인 생각과 개념을 포함하는 단어나 구를 표시한 후 이들의 의미를 나타내는 코딩 작업을 진행하였다. 그리고 유사한 코드들끼리 묶어 보다 추상화

시키는 작업을 통하여 하위 주제들을 도출해 내었다. 이러한 하위 주제들을 중심으로 다시 원 자료로 돌아와 총체적으로 읽으며 분석의 신뢰성을 확보하고자 하였다. 분석 중에는 아이디어 등을 포함하는 메모를 적어 둬으로써 후에 글쓰기에 활용하였다. 최종적으로 하위 주제들 중에서 비슷한 것끼리 다시 묶어 보다 추상화하는 작업을 통하여 주제들이 도출되었으며 이는 Table 2에 제시하였다.

5. 연구결과의 타당성 확보

질적 연구결과의 타당성을 확보하기 위하여 Lincoln과 Guba (1985)가 제시한 4가지 기준, 즉 신뢰성(credibility), 적용성(applicability) 혹은 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 그리고 중립성(neutrality)을 이용하였다. 우선 원 자료의 신뢰성을 확보하기 위해 면담에서 개방형 질문을 이용함으로써 연구참여자가 임신과 출산의 경험을 자신들의 언어로 자유롭고 충실하게 표현하도록 하였다. 또한 사례는 참여자가 직접 얘기한 내용을 그대로 제시하였는데, 모든 면담은 녹음하여 이를 가능한 완벽하게 필사함으로써 자료의 신뢰성을 확립하였다. 분석 및 해석의 신뢰성을 위해서는 자료로부터 추출된 결과를 시간을 두고 반복하여 다시 분석 및 재확인하는 과정을 거쳤으며, 분석된 결과는 다시 참여자들과 전화면담이나 추후면담을 통해 연구참여자가 확인(member check) 절차를 거쳤다. 동시에 도출된 코드와 주제들에 대한 공동연구자들(질적 연구방법을 이해하고 있는 간호학 교수 3명, 장기이식코디네이터 4명, 간호팀장 1명, 전문간호사 1명, 의사 1명)과의 논의를 통하여 자료분석과 해석을 통해 얻어진 연구결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 적용성 혹은 적합성은 상황에 대한 다양성, 제한점의 유사성, 현상의 보편성 등을 의미하는데, 본 연구에서는 연구참여자들의 일반적인 특성과 질병 관련 특성들을 제공하면서 심층적으로 기술함으로써 현상에 대한 다양성을 제공하고 적합성을 높이고자 노력하였다. 감사가능성은 독자가 연구결과를 도출해 내기까지의 연구과정을 추적하며 따라갈 수 있는 정도를 말한다(Lincoln & Guba, 1985). 이를 위해 자료수집 장소와 시간 등 수행한 연구의 모든 절차를 자세하게 기술하였다. 또한 도출된 주제들과 실제 자료간의 관련성이 보이도록 결과보고에 참여자의 진술문을 삽입하였다. 면담 자료 및 분석에 관한 설명과 표를 본문에 포함시켰다. 이와 같이 신뢰성, 적용성, 그리고 감사가능성을 확보함으로써 편견이나 선입견이 최대한 배제된 중립성을 확보한 연구결과를 도출하고자 노력하였다.

연구결과

연구참여자의 평균 연령은 35.5세(32~39세)이었다. 그 중 3명은 간이식 이후에 결혼하였고, 1명은 간이식 전에 결혼으로 아들 1명을 두었다. 학력은 고등학교 졸업이 2명이고 대학교 졸업이 2명이었다. 종교는 1명이 기독교이었고 나머지는 비종교인이었다.

질병과 임신 및 출산 관련 특성은 Table 1과 같다. 간이식을 받게 된 원인은 윌슨씨병이 2명, B형 간염으로 인한 간경화가 1명, 그리고 원인불명의 간경화가 1명이었다. 간이식 수술은 1997년 3월부터 2002년 10월에 이루어졌으며, 이식 당시의 평균 나이는 25.4세이었다. 4명 모두 이식 전 월경이 불규칙하였으나 간이식 1~6개월 후에 정상적으로 회복되었다. 임신 시 평균 나이는 29.9세(27~35세)이었고, 이식 후 임신까지의 기간은 평균 4년 5개월이었으며, 최소 14개월에서 최대 128개월이었다. 면역억제제는 임신 전과 동일하거나 약간 감소한 용량으로 복용하였으며, 임신 중 추가 약물은 철분제제 2명과 비타민제제 1명이었다. 임신 당시 간 기능은 양호하였으나 4명 중 2명은 임신 중에 급성거부반응으로 간기능 수치가 상승하여 입원 치료로 호전되었다. 임신 중 당뇨나 고혈압 등의 합병증은 없었으나 1명은 빈혈로 일시적인 치료를 받았다.

임신 중 체중 증가는 평균 15.5 kg (14~16.5 kg)이었다. 임신 기간은 36.5~40.4주이었고 3명은 자연분만, 1명은 제왕절개 분만이었다. 신생아 체중은 평균 3.0 kg (2.5~3.7 kg)이었다. 출생 시 아기 상태는 2명이 양호하였고, 2명은 출혈과 복부팽만으로 신생아중환자실에 입원하였다.

질적내용분석방법을 이용하여 참여자 4명의 임신과 출산 경험을 분석한 결과, 125개의 코드가 도출되었다. 비슷한 코드들끼리 분류하여 10개의 하위 주제가 구성되었으며, 이들은 더욱 추상적이고 포괄적인 의미를 지닌 4개의 주제로 도출되었다(Table 2).

주제 1. 잃었던 여성성의 회복과 결혼

이 주제는 간이식 이후 상실되었던 생식기능의 회복으로 인한 여성성의 획득과 결혼에 이르는 과정을 묘사하고 있다.

1) 월경의 회복으로 여성성 획득

모든 연구참여자들은 간이식 이전에는 황달, 복수, 다리 경련 등의 신체적 고통과 불규칙한 월경을 경험하였기에, 간이식 후 몇 년 동안은 기본적인 생명을 유지하는 데에만 중점을 두었다. 즉 면역억제제를 복용하며 이러한 약제들로 인한 합

Table 1. Characteristics of the Participants

(N=4)

Variables	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4
Age at LT (year)	25	26	31	20
Date of LT	1998/02/21	2000/12/20	2002/10/21	1997/03/05
Diagnosis	Wilson's ds.	Wilson's ds.	LC (HBV)	LC (Unknown)
Blood type	A+	A+	A+	O+
Menstruation (before LT/after LT)	Irregular/regular, starting after 3 months	Irregular/regular, starting after 6 months	Irregular/regular, starting within 1 month	Irregular/regular, starting after 1 month
Time at marriage	After LT	Before LT	After LT	After LT
Age at pregnancy (year)	27.4	27.6	34.6	30.4
Weight gain (kg)	51 → 67.5 (16.5)	61 → 76.5 (15.5)	52 → 68 (16)	59 → 73 (14)
Gestation period (week)	40.4	39.6	38.4	36.5
Type of delivery	NFSD	NFSD	NFVED	C/S
Weight of neonates (g)	3,665	2,860	2,942	2,535
Apgar scores	8 → 9	8 → 9	5 → 7 (Admitted to NICU with bleeding)	6 → 8 (Admitted to NICU with abdominal distension)

LT=liver transplantation, LC=liver cirrhosis, HBV=hepatitis B virus, NFSD=normal full-term spontaneous delivery, NFVED=normal full-term vacuum extraction delivery, C/S=cesarean section, NICU=neonatal intensive care unit

Table 2. Themes and Subthemes Derived From the Experiences of Pregnancy and Childbirth of Women with Liver Transplantation

Theme	Subtheme
Recovery of lost femininity and marriage	Feminization acquired by the return of menstruation Marriage attained by great effort
Fulfilling roles through pregnancy	Maternal and daughter-in-law roles to be accomplished Encouragement of health professionals
Life-risking pregnancy	Conflict of health between mother and fetus Overcoming conflict through devoted prenatal educational care Support from husband and family
Perfect family achieved by childbirth	Sufficient miracle by one-time childbirth Continuous uneasiness toward a baby Achievement and excitement by perfect family

병증으로 나타나는 신체적 제약들이 있었지만, 이러한 제한된 삶에 만족하며 살 수밖에 없었다. 이러한 제한에는 임신 불가능성도 포함되어 있었다.

네, 약을 중요하다고 생각하고 3년 동안 운동도 정말 열심히 하고요. 당뇨가 있다는 그 말 때문에 1년 동안 운동을 정말 열심히, 나름대로는 수술 받고 3년 동안 엄청 열심히 노력을 했었던 거 같아요.(참여자 3)

제가 20살 때인가 [간이식]을 받았거든요. 그리고 이식 받고 지금 33살이니까 사실은 솔직히 말하면 결혼을 한 다든가 임신 이런 것은 거의 포기할 해야 한다고 생각하고 있었어요. 결혼을 한다고 해도 임신부분은 약을 평생 먹어야 되기 때문에 [불가능하다고 여겼어요].(참여자 4)

하지만 약 3개월이 지나면서 직장생활도 가능할 만큼 신체 상태가 회복됨을 느꼈다. 빠른 경우에는 1~3개월 후부터 월경이 규칙적으로 되 돌아옴에 따라 기본적인 생명 유지에서 더 나아가 잃어버리고 포기했던 여성으로서의 꿈을 실현하려는 의지를 조금씩 갖게 되었다. 이들에게 있어서 월경의 회복은 진정한 여성으로 다시 태어나는 기분으로 다가왔으며 여성으로서의 자신감과 자부심도 함께 가질 수 있게 되었다. 그리하여 간이식 당시 미혼이었던 3명의 참여자들은 결혼을 통해 누릴 수 있는 확장된 삶, 즉 아내와 어머니 역할을 곁들인 보다 풍성한 삶에 대한 용기와 희망을 키우게 되었다. 그리하여 여성 교제에 적극성을 띄게 되었다.

이식 전에는 아예 월경을 못했고 이식 받고 나서 2~3개월 후 첫 한두 해는 월 1~2회 정도 할 때가 많았고 그 이후부터 규칙적으로 월경을 하기 시작했어요. 여자가

된 기분이었어요. 결혼도 임신도 생각해 볼 수 있으니까 [너무 좋았어요]. 한편으론 애도 못 낳을텐데 결혼해서 뭐 하나 이렇게 자포자기 심정으로 있다가 제 지금 남편을 만나고 나서 결혼을 생각하게 되었고, 자신감이 생겨서 임신도 해 봐야겠다 그런 생각도 들게 되었습니다.(참여자 4)

이식하고 월경이 불규칙적이기는 하나 그래도 매달 하는 편이에요. 그 전엔 3개월에 한 번 6개월에 한 번도 하고 그랬는데. 결혼하지 말고 혼자 평생 살라는 언니에게 난 외로운 거 싫어 그랬죠. 든든한 울타리 하나 있으면 좋겠다고 그러면서.(참여자 1)

2) 힘겹게 이룬 결혼

간이식 당시 미혼이었던 참여자 3명 모두 비록 여성성은 회복하였고 결혼을 매우 긍정적으로 생각하게 되었지만, 정작 결혼에 이르는 과정이 쉽지만은 않았다. 우선 딸의 건강을 최우선시하는 가족들의 반대가 가장 큰 걸림돌이었다. 즉 딸이 결혼과 임신으로 인해 건강을 해칠까봐 두려워 결혼을 적극 반대하였다. 남자친구 가족들의 반대도 심하였다. 하지만 예비 시대에 자신의 질병을 알리지 않거나, 간이식을 대수롭지 않은 질환으로 다루도록 함으로써 결혼을 실행에 옮기는데 도움을 얻었다. 하지만 무엇보다도 결혼의 걸림돌을 물리칠 수 있었던 원동력은 남자친구가 연구참여자를 단순히 환자가 아닌 하나의 인간으로서 그리고 여성으로서 대해주는 진정한 이해와 사랑 때문이었다. 이들은 신체적으로 완벽하지 못한 자신을 여성으로서 사랑해주고 격려해주는 남자 친구에게 한없는 고마움을 느꼈다.

저희 신앙이 저를 환자 취급을 안 해요. 그러니까 결혼

할 때도 그렇고, 사실 제가 시댁에다 얘기를 하라고 했어요. 근데 우리 신랑이 네가 아픈 것도 아닌데 뭐 할라고 이 얘기를 해. 그러면서 그러니까 나중에 얘기를 했냐고 하니깐, 안 했다고 하더라고요. 저희 친정 언니들은 결혼하지 말라고 했었어요. 결혼하고 나서는 애 낳지 말라고 했었어요. 음 그러니까 결혼하기 전에는 넌 회사도 좋으니까 평생 혼자 살아라.(참여자 1)

간이식하고 3년 정도 되니까 제가 안정이 되었다고 생각해서 제가 결혼을 했었던 거거든요. 그 전에 수술하고 나서 바로 사귀었는데, 제가 3년 정도 제가 못했던 게, 몸이 정상적으로 돌아올 때까지는 기다렸던 거 같아요. 기다려준 남편에게 고맙죠.(참여자 3)

주제 2. 역할 완수를 위한 임신

이 주제는 면역억제제의 복용 등으로 신체적인 제약이 따름에도 불구하고 “모성”이라는 또 다른 역할을 수행하기 위한 임신 의사결정 과정에서의 경험을 다루고 있다.

1) 완수해야 할 모성과 며느리 역할

거의 모든 연구참여자들은 친정 식구들이 반대하는 결혼은 하였지만, 임신 또한 “요새는 애 없어도 부부끼리도 잘 사니까 굳이 네 건강을 버려가며 까지는 애 욕심내지 마라”라는 반대에 직면하곤 하였다. 하지만 결혼은 자녀의 출산으로 완전해진다고 생각하게 되었으며, 따라서 모성의 역할을 수행하기 위해 임신을 적극적으로 생각하게 되었다.

선생님이 애기 낳을 수 있다고 했으니까, 결혼도 하고, 애도 낳을 수 있어. 이렇게 긍정적으로 생각했었는데 식구들은 걱정을 그렇게 했던 거 같아요. 애 가졌을 때도 식구들은 걱정했는데 오히려 저는 태평하게 그랬었고. 이제 식구들 얘기 들어보면 애 낳고 금방 죽을 줄 알았나 봐요.(참여자 1)

참여자들에게 있어서 임신은 모성뿐 아니라 며느리로서의 역할을 완수하는 것이기도 하였다. 특히 자신을 사랑으로 받아 준 남편의 사랑에 대한 보답으로 남편에게는 “부성”이라는 고귀한 역할을 부여해 주고 싶었다. 시부모님에 대한 감사한 마음 또한 자신이 꼭 대를 이어줌으로써 며느리로서의 소임을 다하겠다는 생각으로 연결되어 목숨을 잃을 수도 있는 임신과 출산에 도전하게 만들었다.

친정은 그래도 이해가 되지만 시댁은 이해가 안 되잖아요. 언제든지 남이니까. 그냥 싫다고 나가라고 할 수도 있는 거고. 그 때 제 머릿속으로는 그런 생각도 했거든요, 그냥 이 사람하고 헤어질까. 엄청난 수술비를 신랑이 다니면서 돈 구하고 시댁하고 친정하고 다 해 주었어요.(참여자 2)

아무래도 시부모님 쪽은 그 대를 이어야 되는 욕심이 있잖아요. 시댁이 1남 1녀예요. 저한테는 직접적으로 얘기하지 않으셨는데 아마 기대는 많이 하셨을 거예요. 그리고 걱정도 많이 하시고 며느리가 이런 며느리니까. 이렇게 말은 못하고 속으로, 많이 속을 끓이지 않으셨을까? 저한테 구체적으로 계획이라든지 물어본다든지 이런 건 없었어요.(참여자 4)

2) 의료전문가들의 격려

간이식은 그리 흔한 일이 아니어서 이에 대한 지식이 부족한 경우가 많으며, 특히 임신과 출산에 대한 정보와 지식은 거의 없는 상태이다. 따라서 의료인에 대한 신뢰 및 의료진들의 격려와 관심은 간이식 여성들의 임신 도전에 커다란 영향을 주었다. 비록 간이식 초기에는 임신이 거의 불가능한 것이라고 여기었지만, 임신뿐 아니라 자연분만도 가능하다는 의료진의 정보와 격려는 이들이 실제로 임신을 시도하는 든든한 힘이 되었다. 그리고 다른 수혜자들의 출산 경험에 대한 정보가 크게 도움이 되었다.

간이식을 하고 퇴원하고 외래에 처음 가서 “선생님, 임신 할 수 있어요?” 이렇게 물어봤어요. 물어봤더니, “아 임신할 수 있다”고 그러셨고, 그리고 그 다음에 물어본 게 “자연분만 할 수 있어요?” 그랬더니, “아 할 수 있다”고. 그래서 저는 그 말을 전적으로 믿었어요.(참여자 1)

임신하셨던 분들이 어땠는지 궁금해 가지고요. 선생님한테 여쭙봤거든요. 얘기를 낳아도 되는지. 제가 임신이 됐을 때 임신해도 되겠냐고 물어봤는데 낳았던 분들이 계시다고 괜찮다고 걱정하지 말라고 하시더라고요. 아 그분도 낳았구나. 그래서 저도 할 수 있구나라고 생각했지요.(참여자 3)

주제 3. 목숨을 건 임신

이 주제는 실제로 임신이 된 후 얘기를 갖게 되어 겪게 되는 순간적인 감동과 함께 임신 기간 내내 이어지는 고난과 극복

의 과정을 다루고 있다.

1) 태아와 자신의 건강 사이의 갈등

연구참여자들은 남편과 시댁의 기대로 임신을 하게 되면서 커다란 기쁨과 감동을 얻었다. 하지만 이러한 기쁨은 잠시일 뿐, 임신 기간 내내 자신과 태아의 건강 사이에서 균형을 찾기 위해 끝없이 노력하였다. 이러한 갈등은 주로 면역억제제 복용 시 나타났는데, 자신의 생명과 건강을 위해서는 면역억제제를 복용해야만 하기에, 이 약물이 태아에게 줄 수 있는 기형의 가능성에 대해 고민하지 않을 수 없었다. 따라서 이들은 면역억제제를 먹을 때마다 태아의 건강을 염려하며 미안함과 죄책감에 시달렸고, 심지어는 약을 중단하는 사태가 벌어지기도 하였다. 이렇듯 태아의 건강에 대한 불안과 두려움은 병원에 내원하여 다양한 검사가 진행될 때에 극도로 치달았다.

면역억제제를 먹고 있으니까, 면역억제제가 애한테 해롭지 않을까 싶어서 임신했다는 걸 알고 나서는 한 달인가 두 달인가 약을 끊은 적도 있었던 거 같아요. 약을 끊어 놓고 병원에 가서 선생님한테 물어봤어요. 물어보니까(아기한테) 괜찮다고 먹으라고 해 가지고, 먹고.(참여자 1)

저도 사실 많이 울었어요. 임신 중에 약 때문에 먹을 때마다 늘 미안하단 말 하면서 약을 먹었어요. 굉장히 많이 울었어요. 밤마다 걱정하고, 애기는 괜찮은지 뭐 이런 고민도 많이 했어요... 뭐 검사, 정밀초음파 그리고 뭐 코드 검사 한다고 할 때면 그 결과 기다리는 1 주일은 거의 피가 바싹바싹 마르도록 그렇고 걱정을 했었는데.(참여자 4)

하지만 실제로 면역억제제 복용으로 인한 신체적 문제를 간과할 수 없었기 때문에 임신은 마치 목숨을 건 도전처럼 보였으며 실제로 일부 참여자는 병원에 입원하는 등 어려움을 겪었다.

[임신하고] 많이 힘들었고 정기 진료일에 상태가 안 좋아서 바로 입원을 했고 한 달 치료했던 것 같아요. 거부반응 수치가 내려갈 때 까지. 그러다가 나와서 5개월 지나고 6개월 너무 힘들었어요.(참여자 2)

2) 정성스런 태교를 통한 극복

자신과 태아의 건강에 대한 염려와 갈등 속에서 모든 참여자들이 건강한 아기의 출산과 자신의 건강 유지를 위한 나름대로의 전략은 바로 태교이었다. 모든 연구참여자들은 건강한 아기의 출산을 위해 직장생활을 그만두거나 신앙생활에 몰두

하는 등 태교에 정성을 쏟았으며, 마음의 안정을 찾으려고 다 른 일반 여성들보다 더욱 조심하였다. 태아에게 좋은 영향을 주기 위하여 마음을 바르게 하고 언행을 삼갔다. 일부에서는 직장생활과 같은 사회생활을 포기하는 경우도 있었지만, 오히려 직장생활을 통하여 지나친 스트레스를 관리하는 경우도 있었다. 이러한 모든 언행은 오로지 태아의 건강을 위한 것이었으며, 이를 통하여 임신을 성공적으로 이끌어갈 수 있었다.

애기를 위해서 일을 안 했죠. 제가 일반인이었으면 입덧이 끝났으면 했을 텐데... 조심 많이 하려고 했기 때문에 제 약보다는 애기를 더 많이 신경 썼었던 거 같아요. 제가 신앙생활, 기도 많이 했던 거 그게 많이 도움이 됐던 거 같구요, 마음 편하게.(참여자 3)

만약 집에서 혼자 있으면 온갖 생각에 걱정을 다 하면서 있었으면 힘들었을 텐데 직장이 있으니까 조금 그런 부분에서 염려가 걱정을 좀 덜 수가 있었죠. 잊어버리는 거죠.(참여자 4)

3) 남편과 가족의 지지

자신의 건강과 태아의 건강을 모두 유지하기 위한 참여자들의 노력은 혼자만으로는 해결될 수 없었다. 이들은 모두 남편과 가족, 특히 시부모의 정보적, 정서적 지지를 잘 받고 있었으며, 이를 통하여 “피가 바싹바싹 마르는” 극도의 스트레스를 감당해 낼 수 있었다.

남편이 제게 굉장히 위로를 해주고, 잘 될 거라고 애기를 해주고... 저의 시부모님이 대단하신 분이죠(웃음). 결혼 자체를 승낙하셨다는 것도 그렇고 그리고 애기를 낳아도 “그냥 잘 될 거라고” 이렇게 용기를 주셨으니까... 제가 원래 종교가 없었는데 임신기간 10달 동안은 빌고 싶더라고요. 우리 아기는 건강하게 해달라고. 그래서 으음 제가 아직 종교가 없는데 저희 시어머니가 절의 책자를 가져 오셔서 외우면 애기한테 갈 거니까 정성을 다하면 된다고 하셔서.(참여자 4)

주제 4. 출산으로 이룬 온전한 가족

이 주제는 출산은 그 자체로도 감동적이며 드디어 하나의 온전한 가족을 이루었다는 성취감을 주지만, 다른 한편으로 출산은 한 번으로 충분한 도전이라는 점과 아이의 건강에 대한 지속적인 염려에 관련된 내용을 포함하고 있다.

1) 한번으로 충분한 출산의 기적

모든 여성에게 있어서 출산은 그 어느 것에도 비교할 수 없을 만큼 신기한 경험이지만, 간이식 여성들에게 있어서 아기의 출산은 그보다도 더 큰 기적이었다. 특히 정상아의 출산인 경우에는 면역억제제 복용이 태아에게 미치는 영향에 대한 두려움이 말끔히 가시는 감동의 순간이었다. 모든 참여자들에게 있어서 출산은 신체적으로 겪는 자신의 아픔보다 정상아를 낳을 수 있을지 등 아기의 건강에 대해 더욱 촉각을 곤두세울 수밖에 없었기 때문에 아기의 탄생은 임신기간 동안 아기를 위해 다양하게 노력한 결실이기도 하였다.

너무 이쁘죠.(웃음) 너무. 다른 사람들이 다들 기적이다 이렇게 말씀하셨죠. 너무 좋아서 예 그랬어요. 좋았던 거 같아요. 낳았을 때도 아~정상적이겠지 했는데, 배에 올려주셨을 때, 진짜 정상적이어 가지고(웃음) 손가락, 발가락 다 확인했냐고 남편한테(웃음).(참여자 3)

하지만 연구참여자들에게 있어서 임신과 출산에 대한 도전은 한 번으로 족할 만큼 목숨을 거는 어려운 도전이었다. 임신 말기에는 고혈압 등의 임신중독증으로 서둘러 입원을 하거나, 분만 후에는 아기에게 황달이나 저체중 등의 문제로 신생아 중환자실에서 치료를 받아야 한 경우에는 더 이상의 임신과 출산을 생각할 수 없게 되었다. 또한 자신의 임신과 출산은 가족 특히 남편에게 미안함과 부담을 주는 것 같아 추후 더 이상의 임신과 출산은 고려하지 않게 되었다. 또한 출산은 태어날 아이에 대한 미안함 때문이기도 하였다. 다시 말하자면 간이식 여성들에게 있어서 임신과 출산은 본인뿐 아니라 가족과 태아 모두에게 신체적, 심리적 부담을 주는 사건으로서, 단 한 번의 출산으로 충분한 행복을 느끼고 있었다.

둘째 [간이식 후 출산한 자녀]가 몸이 약해요. 감기도 자주 걸리는 편이고. 감기를 달고 살아서 그런지 지금도 여전히 조그맣고 누가 네 살이라고 하면 안 믿어요... 둘째한테는 엄마 몸이 건강하지 않은 상태에서 낳았으니까 그게 미안하고. 그래서 셋째는 안 낳아요.(참여자 2)

저 먼저 1주일 먼저 퇴원해서 어 굉장히 많은 생각이 사실 들었어요. 안 낳아야 할 애를 낳았나. 그전까지는 그런 생각이 없었는데 애가 중환자실까지 가서 이렇게 서명하고 그럴 때 남편도 만감이 교차하는 표정으로 막, 그때 제가 다음 더 이상은 안 되겠다 그런 생각을 했죠.(참여자 4)

2) 아이에 대한 지속적인 미안함

간이식 여성들에게 있어서 출산이란 더 이상 태아와 자신 사이의 건강에 대해 갈등하지 않게 되어 진정한 안도감을 주기도 하였지만, 이들이 자녀에게 갖는 미안함은 출산 이후에도 지속되었다. 이는 최상의 양육을 바라는 지극한 모성에의 발로에서 기인하였다. 모든 연구참여자들은 아기를 출산한 후 아이를 돌보고 키우는 육아의 과정은 오히려 다른 여성들보다 잘 키운다는 평가를 받기도 하는 등 다른 엄마들과 다를 바 없이 잘 감당하는 편이었다.

애 낳고 키우면서도 힘들다는 생각 한 번도 안 했어요. 우리 언니들이 너무도 신기한 게, 재는 지가 그렇게 몸이 약하고 그런데도 힘들다는 소리 한 번 안하고 애를 잘 키운다고...(참여자 1)

하지만 다른 정상 산모인 경우 해 줄 수 있는 것을 하지 못할 때 상당히 안쓰러워하며 미안해하였다. 예를 들면, 간이식 여성들은 면역억제제로 인하여 모유수유를 하지 않도록 권유 받았고 이를 잘 따르는 편이었다. 그러나 일부 참여자는 모유수유를 하지 못하는 것은 완전한 모성의 역할을 못하는 것으로 여기고, 아이에게 미안한 감정을 가졌으며, 일부에서는 몰래 아이에게 젖을 먹여보기도 하였다.

애를 낳고 조리원에 갔는데. 다른 사람들은 다 이렇게 [모유수유를 하는 모습을 보임] 모유수유를 하고 있잖아요. 그 때 저만 이렇게 못했거든요. 그게 되게 미안하더라구요. 약을 먹어도 애한테는 해가 안 간다고 하니까 모유를 먹여도 되나보다 하고 아이를 낳았는데 모유를 먹이면 안 된다고 하더라구요.(참여자 1)

엄마가 너무 힘드니까. 모유는 먹이지 말라고. 저는 진짜 먹이고 싶어서 집에서 몰래 몇 번 먹였어요, 신랑이 모유 못 먹이게 하고 신랑이 거의 키웠어요. 먹이고 싶어서 몇 번 몰래 먹였어요.(참여자 2)

아이에게 온전한 것을 주기 위한 완벽한 모성에의 발로로 기인된 미안함은 아기에게 약간의 신체적 이상이 나타나도 이것이 임신 중 자신의 신체적, 정신적 문제로 인하여 생긴 것이 아닌가 생각하며 죄책감을 가졌다.

우리 애기의 이마에 큰 혈관종이 났는데 혹시 이런 거 나 때문에 온 거 아닌지 이석한 제가 임신 중에 이런 스트

레스를 가졌기 때문에 온 것은 아닌지 싶었죠.(참여자 4)

3) 온전한 가족을 이룬 성취와 감동

연구참여자들은 결혼과 출산을 통해 비로소 온전한 가족을 이루었다는 성취감으로 행복해하였다. 자신에게는 모성의 역할을, 남편에게는 아버지라는 부성을 부여해 줄 수 있었다. 동시에 시댁에게는 조부모로서의 역할을 가능하게 함과 동시에 가문을 잇는 소중한 역할을 성취했다는 감동을 느꼈다. 이에 더 나아가 태어난 아이는 자신이 건강을 유지하며 살아가는 삶의 중요한 이유가 되었으며, 따라서 자신의 건강관리에도 더욱 신경을 쓰게 되었다.

임신하기까지 한 10여 년 동안 그런 것만 생각하면 앞이 캄캄하고 내가 전생애 무슨 죄를 많이 지어서 이런, 나한테 큰 고통을 내가 이렇게 받아야 되나 거의 10여 년 동안 안을... 한편으로 내게 간을 준 사람에게 감사하면서도 한편으로는 힘들기도 했는데, 오히려 임신하고 나니까 마음이 즐겁고 그리고 애기를 지금 보면 그런 생각이 확 사라지더라구요. 너무 이쁘고 하니까.(참여자 4)

출산한 간이식 여성들의 이러한 성취감은 또한 이식 받은 삶에 대해 다시금 감사하는 계기가 되었다. 기증자뿐 아니라 의료진, 그리고 남편을 포함하는 모든 가족들에게 감사하는 삶을 얻게 되었다.

논 의

본 연구는 간이식 여성들의 임신과 출산 경험을 이들의 시각에서 이해하고자 한 귀납적 연구로서, 임신과 출산 과정에서 겪는 긍정적인 경험과 동시에 어려운 경험들을 총체적으로 보여주었다는 점에서 의의가 크다고 할 수 있다.

본 연구결과 나타난 ‘잃었던 여성성의 회복과 결혼’이라는 주제는 신체의 회복과 함께 나타나는 긍정적인 심리사회적 효과로 인해 질병 이전의 삶으로 복귀하는 등 서서히 삶에 대한 자신감을 회복하고 있음을 보여준다. 이는 Ha 등(2007)의 연구결과에서 장기이식 수혜자들이 이식 후 6개월~1년 정도 지나면서 신체적, 성적 기능 등이 정상적으로 회복되고 사회경제적 활동도 질병 이전의 상태로 되돌아간다는 것과 Gelling (1998)의 연구에서 간이식 남성들이 성생활의 회복을 신체적 회복과 자신감 측면에서 중요시한다는 내용과도 같은 맥락이다.

본 연구에서 나타난 ‘역할 완수를 위한 임신’이라는 주제는 한국이라는 사회문화적 맥락에서 간이식 여성들의 임신과 출산 경험을 다루었다는 점에서 의의가 크다고 할 수 있다. 즉 임신과 출산은 모성뿐 아니라 며느리로서의 도리를 해야 한다는 의무감에서 비롯된 것으로, 개인 중심의 서양 문화와 달리 우리 고유의 유교문화와 대가족 중심의 문화에서 나타나는 결과라고 볼 수 있다. 특히 아들의 출산은 며느리가 그 집안에서 자격을 갖는 필수 조건이라는 전통적 관념이 팽배한 시기도 있었지만 현대 여성들의 사고방식이 변화하는 가운데 간이식 후 임신한 여성들도 아들을 꼭 낳아야겠다는 생각에 매달리지는 않음을 알 수 있었다. Kim (2007)의 연구에서 여성이 임신과 출산을 결정하게 되는 요인은 안전과 사회소속감 및 사랑의 욕구를 충족하기 위해 가족을 구성하고 자녀 갖기를 원하기 때문이라고 지적한 것처럼 본 연구의 참여자들도 여느 일반여성들과 마찬가지로 결혼 이후 임신과 출산이라는 모성 역할을 추구하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 또한 의료전문가들의 정보 제공과 격려가 임신 결정에 결정적인 역할을 하고 있음이 드러났다. 이러한 결과는 간이식 환자들의 정상생활 복귀를 위해서는 이들이 할 수 있는 모든 역할을 가능한 한 제대로 수행할 수 있도록 적극적으로 지원해 주어야 함을 보여준다. 특히 간이식 후 성공적인 임신과 출산의 경험 사례를 통한 격려가 도움을 줄 것이며 (Mastrobattista et al., 2008), 이를 통해서 간이식 환자들의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이라 사료된다.

본 연구 주제 중 하나인 ‘목숨을 건 임신’에서 ‘태아와 자신의 건강 사이의 충돌’이 중요한 하위 주제로 나타났다. 이러한 충돌과 갈등 속에서 일부 여성들은 잠시나마 면역억제제를 중단하는 경우가 있음이 본 연구결과에서 드러났다. 이는 임신한 11명의 간이식 여성 중 1명이 임신 동안 면역억제제 복용을 중단하여 거부반응이 발생된 사례(Jabiry-Zienniewicz et al, 2005)에서도 알 수 있듯이 면역억제제 복용을 둘러싼 갈등을 보여주고 있다. 또한 고위험군의 임신인 경우 임신이라는 발달적 위기에서의 위험상황과 임신 합병증이라는 상황적 위기가 부가되어 임부는 혼란과 부적응을 겪는데 특히 임부의 연령이나 건강이 고위험의 원인이 될 경우 태아에게 죄책감을 느낀다고 지적한 연구결과(Cho, 1994; Kim & lee, 1998)와 많은 부분이 유사하다. 따라서 의료전문가는 이들이 임신 중 규칙적인 면역억제제 복용의 필요성을 적극 권고하고 관리하는 것이 중요하다(Jabiry-Zienniewicz et al, 2005). 외국의 경우 간이식 후 임신은 약 1년 내지 더욱 안전하게는 2년 정도 경과한 후 즉, 면역억제가 안정적으로 이루어지고 있고, 정상

적인 간 기능이 유지되고 있으며, 바이러스 감염의 위험시기를 경과한 후 시도하는 것이 일반적인 견해이다(Casele & Laifer, 1998; Sivaraman, 2004; Walcott et al., 1978). 그리고 유산이나 이식 장기의 기능소실 등의 문제는 약물보다는 간이식 후 임신까지의 기간과 관련이 있다고 보고되고 있으므로 간이식 후 최소 2년 정도 경과를 관찰한 후 임신을 시도하는 것이 좋겠다고 밝히고 있다(Jabiry-Zienniewicz et al., 2005). 하지만 본 연구참여자들의 이식 후 임신까지의 기간은 평균 4년 5개월로서, 최소 14개월에서 최대 128개월까지 다양하였다. 따라서 국내에서도 간이식 이후 가임기 여성들이 가장 적합한 시기에 임신과 출산을 할 수 있도록 가이드라인을 마련하는 것이 필요하다.

한편 본 연구에서 간이식 여성들은 임신 중 태교에 적극적인 정성을 보이고 있었다. 이는 Yali와 Lobel (1999)이 고위험 임부의 86%가 대처전략으로 기도와 같은 영적 의미를 추구를 가장 많이 사용한다고 보고한 것과 Gupton (1997)의 고위험 임부는 긍정적인 사고로 자신의 상태에 대해 알려고 노력하며 목표를 설정하는 것과 같은 대처전략에 의지한다는 연구결과와 그 의미를 같이 한다. 따라서 다양한 태교 방식들을 제공하는 것도 이들이 태아와 자신의 건강 사이에서 갈등하는 고통을 감소시키는데 기여하리라 사료된다. 또한 실제 임신 기간 중에는 의료진보다 남편과 가족의 지지가 어려움을 극복하는 커다란 원동력이 되었음이 분석결과 드러났다. 따라서 가족을 단위로 하는 가족중재를 개발하고 적용하는 것도 도움이 되리라 생각된다.

본 연구결과 ‘출산으로 이룬 온전한 가족’의 하위 주제로 ‘아이에 대한 지속적인 미안함’이 도출되었다. 실제로 임부가 복용하는 면역억제제의 대부분은 모유에서도 검출되므로 모유수유를 권하지 않고 있으며(Mastrobattista et al., 2008), 모태로부터 Cyclosporin에 노출되었던 5세부터 12세까지 소아들의 16~24% 정도에서 발달지연이 있었다(Fernando, 2002)는 보고에 따른 제약이다. 하지만 이를 지키지 않는 경우가 있을 뿐 아니라, 이에 대한 심리적 갈등을 겪는 것은 Armenti 등(2000)이 미국의 장기이식 수혜자의 임신 현황을 분석한 자료에서 7명이 자신들의 아기 8명에게 모유를 먹인 보고를 통해서도 확인된다. 따라서 의료진은 출산기에 올 수 있는 심리적 어려움과 죄책감을 해소시켜줄 수 있는 상담을 제공할 필요가 있다. 한편, 모유수유의 장점을 거론하면서 Armenti 등(2004)은 모유수유의 안전성에 대한 연구를 제안하였는데, 본 연구참여자들의 경험을 통해서도 이 부분은 향후 연구가 더 필요함을 보여준다.

또한 본 연구참여자들은 출산으로 인해 온전한 가족을 이루었다는 성취감을 가지고 있었는데, 이는 간이식 수혜자들이 이식 후 어려움을 겪고 향후 건강에 대해 불확실하지만 자신의 상태가 정상화됨에 대해 만족하고 앞으로의 생활에 희망을 느끼게 되는 것(Kim & Suh, 2003)과 그 의미를 같이 한다. 또한 Song (2007)의 연구에서 심장이식 후 기능회복에 대한 만족감 정도가 클 때 정상생활 복귀에 대한 희망이 강하여 배우자와 자녀에 대한 책임 완수를 위해 적극적인 삶이 되도록 노력한다는 결과와도 맥락을 같이하는 것으로 사료된다.

본 연구는 탐색적 연구로서 서울의 일개 종합병원에서 간이식을 받은 후 임신과 출산을 경험한 수혜자를 대상으로 하여 분석한 것이므로 다른 종류의 이식여성들에게 적용하기에는 제한적이다. 또한 연구참여자가 4명에 불과하고 그들의 8-12년 전 기억에 의존한 경험에 국한된 것이므로 향후 더 많은 간이식 임신여성의 경험연구를 반복할 필요가 있다. 하지만 연구대상자가 극히 드문 상황 속에서 이들의 임신과 출산 경험을 총체적으로 밝혔다는 점에서 의의가 매우 큰 연구라고 할 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 간이식 후 여성의 임신과 출산에 관한 경험을 총체적으로 이해하여 설명하기 위해 시도되었으며, 그 결과 4개의 주제와 10가지의 하위 주제가 도출되었다. 이들은 간이식 여성들이 경험한 임신과 출산에 대해 긍정적인 경험뿐만 아니라 임신과 출산 과정에서 나타나는 다양한 어려움도 보여주고 있다. 궁극적으로 참여자들은 간이식 후 결혼, 임신, 출산과 양육 등의 꿈을 이루었으며, 그 과정에서 겪은 갈등과 변화에 도전함으로써 온전한 삶과 가족을 만들어갈 수 있었다.

본 연구결과는 의료인들이 간이식 여성과 간이식을 준비하는 여성들에게 간이식 후 임신과 출산에 관한 실제적인 정보를 제공함으로써 보다 효율적이고 전인적인 간호를 제공하는 데 기여할 것이다. 향후 좀 더 많은 간이식 여성과 다른 장기이식 여성들을 대상으로 임신과 출산 과정에 관련된 보다 많은 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Armenti, V. T., Moritz, M. J., Jarrell, B. E., & Davison, J. M. (2000). Pregnancy after transplantation. *Transplantation Reviews*, 14(3), 145-157. <http://dx.doi.org/10.1053/trre.2000.7152>
- Armenti, V. T., Radomski, J. S., Moritz, M. J., Gaughan, W. J., Hec-

- ker, W. P., Lavelanet, A., et al. (2004). Report from the national transplantation pregnancy registry (NTPR): Outcomes of pregnancy after transplantation. *Clinical Transplants*, 103-114.
- Casele, H. L., & Laifer, S. A. (1998). Pregnancy after liver transplantation. *Seminars in Perinatology*, 22(2), 149-155.
- Cho, J. H., Kwon, Y. S., Chung, S. I., Kim, S. H., Chae, H. D., Kim, C. H., et al. (2002). A successful full-term delivery after liver transplantation in patient with Wilson's disease. *Obstetrics & Gynecology Science*, 45(11), 2071-2074
- Cho, Y. S. (1994). A phenomenologic study on the stress and the experiences of pregnant women and postpartum mothers who had immigrated to the United States. *The Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(3), 432-447.
- Coscia, L. A., Conatantinescu, S., Moritz, M. J., Frank, A. M., Ramirez, C. B., Maley, W. R., et al. (2010). Report from the national transplantation pregnancy registry (NTPR): Outcomes of pregnancy after transplantation. *Clinical Transplants*, 65-85.
- Fernando, O. N. (2002). Pregnancy in transplantation. *Transplantation Proceedings*, 34(6), 2403-2404. [http://dx.doi.org/10.1016/S0041-1345\(02\)03153-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0041-1345(02)03153-6)
- Framarino dei Malatesta, M., Rossi, M., Rocca, B., Iappelli, M., Piccini, M. G., Gentile, T., et al. (2007). Fertility following solid organ transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39, 2001-2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2007.05.014>
- Gelling, L. (1998). Quality of life following liver transplantation: physical and functional recovery. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 779-785.
- Graneheim, U. M., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gupton, A., Heaman, M., & Ashcroft, T. (1997). Bed rest from the perspectives of the high risk pregnancy woman. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 26(4), 423-430.
- Ha, H. S., Jeong, J. S., Chae, Y. R., Hong, J. J., Kim, I. O., Yi, M., et al. (2007). Psychosocial adjustment of the organ transplantation recipients in Korea. *Journal of Society Transplant*, 21(2), 269-281.
- Jabiry-Zienniewicz, Z., Cyganek, A., Luterek, K., Bobrowska, K., Kaminski, P., Ziolkowski, J., et al. (2005). Pregnancy and delivery after liver transplantation. *Transplantation Proceedings*, 37, 1197-1200. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2005.01.011>
- Jabiry-Zienniewicz, Z., Kaminski, P., Pietzak, B., Cyganek, A., Bobrowska, K., Ziolkowski, J., et al. (2006). Outcome of four high-risk pregnancies in female liver transplant recipients on tacrolimus immunosuppression. *Transplantation Proceedings*, 38, 225-257.
- Kim, C. S. (2007). Factors that influence women's decision on pregnancy-childbirth. Unpublished doctoral dissertation, Ewha women's University. Seoul.
- Kim, E. M., & Suh, M. J. (2003). Adjustment experience of liver transplant recipient. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 6(1), 61-69.
- Kim, K. W., & Lee, K. H. (1998). Women's experience of risk situation on the high - risk pregnancy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 4(1), 121-133.
- Korean Network for Organ Sharing [KONOS]. (2012). Annual report. Retrieved May 12, 2013, from http://www.konos.go.kr/konosis/sub5/sub05_pop.jsp?tabno=2&pid=49
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California, Sage Publication.
- Mastrobattista, J. M., & Gomez-Lobo, V. (2008). Pregnancy after solid organ transplantation. *Obstetrics & Gynecology*, 112(4), 919-932.
- McKay, D. B., Adams, P. L., Bumgardner, G. L., Davis, C. L., Fine, R. N., Krams, F. M., et al. (2006). Reproduction and pregnancy in transplant recipients: Current practices. *Progress in Transplantation*, 16(2), 127-132.
- Organ Procurement and Transplantation Network [OPTN]. (2012). *Annual data report*. Retrieved December 30, 2012, from <http://optn.transplant.hrsa.gov/data/annualReport.asp>
- Parolin, M. B., Rabinovitch, I., Urbanetz, A. A., Scheidemantel, C., Cat, M. L., & Coelho, J. C. U. (2004). Impact of successful liver transplantation on reproductive function and sexuality in woman with advanced liver disease. *Transplantation Proceedings*, 36, 943-944. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.03.124>
- Rinella, M. E. (2006). Pregnancy after liver transplantation. *Annals of Hepatology*, 5(3), 2212-2215.
- Sivaraman, P. (2004). Management of pregnancy in transplant recipients. *Transplantation Proceedings*, 36, 1999-2000. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.08.029>
- Song, Y. (2007). The life of patients with a heart transplant. *The Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(1), 64-71.
- Walcott, W. O., Derick, D. E., Jolley, J. J., & Snyder, D. L. (1978). Successful pregnancy in a liver transplant recipient. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 132(3), 340-341.
- Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Yali, A. M., & Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk woman. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 20(1), 39-52.