

병원 기반 학대아동보호팀의 20년간의 활동 경험

서울대학교 의과대학 응급의학교실, 서울대학교 어린이병원 학대아동보호팀*, 서울대학교 의과대학 정신과학교실†

송봉규 · 김도균 · 박혜영* · 황준원† · 곽영호

= Abstract =

A multidisciplinary approach for the treatment of child abuse in Korea

Bong Kyu Song, M.D., Do Kyun Kim, M.D., Hye Young Park*, Jun Won Hwang, M.D.†, and Young Ho Kwak, M.D.

Department of Emergency Medicine, College of Medicine Seoul National University, Seoul,
Child Protection Team*, Seoul National University Children's Hospital, Seoul,
Department of Psychiatry†, College of Medicine Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: To review and determine the complications in 76 child abuse cases recorded by a multidisciplinary hospital-based child protection team between 1987 and 2007.

Methods: We retrospectively reviewed the reports and medical records of child abuse cases maintained by a university hospital-based child protection team. We devised a questionnaire for standardized interviews with the victims' guardians to determine the current physical and mental status of the children; questionnaires were answered by social workers of the child protection team who interviewed the present fosterers of 24 (35.8%) children.

Results: Of the 76 children, 6 were infants, 10 were 1-3 years old, were 3-10 years old, and 19 were over 10 years old. Seven children (9.2%) were neglected and 27 (35.5%) and 44 (57.9%) were sexually and physically abused, respectively. In more than half of the cases, the perpetrators were the father or mother of the children. Most children (41 cases, 53.9%) were abused at their homes. The mean follow-up duration from the time of abuse infliction was 54.3±49.2 months, and the current mean age of the children was 8.3±6.4 years. Moderate and severe developmental delay and physical disability were observed in 6 (25.0%) and 3 (12.5%) cases, respectively. In 13 children (54.2%), the Global Assessment of Functioning Scale (GAF) score was less than 60, which indicates mild mental disability.

Conclusion: A hospital-based child protection team may witness the different proportion of abuse types and patterns by conducting a nation-wide survey of child abuse cases. (Korean J Pediatr 2009;52:1207-1215)

Key Words: Child abuse, Child advocacy

서 론

우리나라에서 아동학대의 사례의 본격적인 조사가 시작된 것은 2000년 7월에 발효된 아동복지법 개정안과 그에 따른 아동보호전문기관의 활동이 시작되면서 부터이다¹⁾. 그러나 아직도 많은 수의 아동 학대 사례들이 신고되지 않고 있다고 추정되는데 실제 2006년 미국에서의 아동학대 의심사례 조사 건수는 360만 건이었고 최종 확정된 아동 학대 사례가 90만 건에 달하는데 비해 같은 시기 우리나라에서 신고된 건수는 8,903건, 이들 중 아동학대 의심사례

건수는 6,452건에(2006년 기준) 불과하였다^{2, 3)}. 많은 아동학대 사례들이 적절하게 신고 되고 있지 않다는 것을 추정할 수 있으나 양적인 문제뿐 아니라 체계적으로 아동학대의 실상을 조사한 기간도 7년 정도 밖에 되지 않아 아동보호전문기관의 개입 효과나 학대 아동의 장기적인 후유증 등을 체계적으로 조사하기에는 기간이 짧다고 볼 수 있다.

아동학대의 예방과 이차적 개입을 위한 노력의 일환으로 현재 우리나라에서는 총 62개 병원에서 학대아동보호팀을 운영하고 있다¹⁾. 학대아동보호팀은 아동학대 의심 사례를 평가, 판정하고, 이를 아동보호전문기관이나 경찰에 신고하는 역할을 하는 병원 내 기관이다. 학대아동보호팀에 신고 혹은 자문이 요청되는 사례들은 병원 내에서 다루지는 사례들이라는 점에서 아동학대의 유형과 중증도 면에 있어서 매년 중앙아동보호전문기관에서 집계하여 발표하는 우리나라 전체 아동학대 자료와 차이가 있으며, 우리나라 전체 아동학대 자료에 비하여 비교적 의학적으로 잘 기술

Received : 4 June 2009, Revised : 7 August 2009

Accepted : 8 October 2009

Address for correspondence : Young Ho Kwak, M.D.

Department of Emergency Medicine, College of Medicine Seoul National University, 28 Yeongun-dong, Jongro-gu, Seoul, 110-744, Korea

Tel : +82.02-2072-1629, Fax : +82.02-3672-8871

E-mail : yhwak@snuh.org

된 사례들이다^{4,5)}. 이런 사례들은 병실이나 응급실에서 소아 환자를 진료하는 소아청소년과 및 응급의학과 의사는 물론 연관 임상과 의사들에게 필요한 자료를 포함하고 있을 것으로 추정되나, 아직까지 병원 기반 학대아동보호팀의 자료에 대한 연구는 외국에서도 드물며, 국내에서는 전무한 것이 현실이다⁴⁻¹³⁾. 이에 본 연구자들은 1개 병원에 기반한 학대아동보호팀에서 20년간 (1987-2007) 경험한 76건의 사례를 분석하여 학대아동보호팀에서 다룬 학대 아동의 일반적인 현황은 물론 아동학대에 개입한 조치, 결과 및 아동들에게 미친 학대의 후유증을 알아보고자 하였으며, 현재까지의 활동을 총괄적으로 살펴봄으로써 현재 국내에서 활동중인 학대아동보호팀의 향후 운영에 도움이 되고자 하였다.

대상 및 방법

본 연구는 1987년 7월부터 2007년 7월까지 서울대학교병원 학대아동보호팀에 의뢰되어 팀이 개입하였던 총 76건의 사례들을 대상으로 하였다. 서울대학교 어린이병원 학대아동보호팀은 1987년부터 병원 내부에서 인지된 아동학대 사례에 대해, 사례가 있을 때마다 소아청소년과, 소아정신과, 법의학과, 응급의학과, 소아신경외과, 소아정형외과, 소아영상의학과 의사들과 응급의료센터의 수간호사 그리고 사회사업실 소속 사회복지사가 모여 사안을 처리하였다.

아동학대 사례들에 대한 자료 수집을 위하여 학대아동보호팀의 사례 회의록, 보호자/가해자 면담 기록 및 경찰의 수사 자료들과 함께 의무기록을 후향적으로 조사하여 병원 내 학대아동보호팀이 경험한 아동학대 사례들의 일반적인 현황을 분석하였다. 이 자료들을 통하여 학대 받은 아동의 발생 당시 연령, 성별, 학대의 유형(신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 방임 및 중독학대), 학대 장소, 학대의 기간 및 발생빈도, 학대의 해결 형태(귀가, 친척집 보호, 전문기관 수용, 사망, 미상 등)를 조사하였으며, 아동의 가족 구조(양부모 가정 혹은 편부모 가정 등), 가정 경제 형편(상, 중, 하), 가족 스트레스, 부모의 직업, 부모의 양육경험을 확인하였고 신고자의 유형, 학대아동보호팀 의뢰 경위 등에 대한 자료를 수집하였다.

학대아동보호팀의 개입 효과와 학대가 아동들에게 미친 후유증을 알아보기 위하여 추적 관찰을 시행하였다. 이를 위하여 자체적으로 설문지를 제작하였으며(부록), 학대아동보호팀에 소속된 사회복지사들이 기록에 남아 있는 관련자들의 연락처를 이용하여 현재 아동의 양육을 책임지고 있는 보호자들을 추적하였고, 전화통화 혹은 직접 면담을 통하여 발달 장애, 질병상태와 함께 신체적 혹은 정신과적 후유증에 관하여 조사하였다. 발달 장애는 신장, 체중, 언어발달 정도에 따라 정상, 경미한 발달 장애, 현저한 발달 장애, 심각한 발달 장애로 구분하였으며, 신체적 후유증은 만성 질환의 유무, 일상생활 장애 정도, 장기간 치료를 요하는 지에 따라 정상, 경미한 신체적 후유증, 현저한 신체적 후유증,

심각한 신체적 후유증으로 구분하였다. 정신과적 후유증은 소아정신과 전문의의 자문을 통하여 개인위생, 사회적 기능 정도, 정서적 장애의 정도에 따라 10 단계로 나눈 '총괄기능평가 척도'(Global Assessment of Functioning Scale, GAF)¹⁴⁻¹⁶⁾를 이용하여 판정하였으며, 후유증에 대한 최종적인 평가는 얻어진 자료를 토대로 사회복지사, 소아청소년과 전문의, 소아정신과 전문의가 토의하여 결정하였다.

기본적인 자료들에 대하여 Microsoft Office Excel 2003 (Raymond, WA, 미국) 프로그램을 사용하여 평균, 표준편차 등 기술적인 통계 자료를 분석하였다.

결 과

1. 학대아동보호팀에 신고/의뢰된 사례들의 일반적 분석

서울대학교병원 학대아동보호팀이 발족하여 활동을 시작한 후 연구가 시작된 시점인 1987년부터 2007년까지의 20년 동안 총 76건(남아 28명, 여아 48명)의 사례가 의뢰되어 팀이 개입하였다(Fig. 1). 이들 중, 연령별로는 1세 미만의 영아가 6명(7.9%), 1-3세 10명(13.2%), 3-10세 41명(53.9%), 10세 이상 19명(25.0%)으로 3-10세 연령군이 가장 많았다(Fig. 2). 학대 아동의 가족 형태는 친부친모가정 44명(57.9%), 편부가정 8명(10.5%), 친모계부 1명(1.3%), 친부계모 1명(1.3%), 입양 1명(1.3%), 보육기관 11명(14.5%), 친척 2명(2.6%)이었고, 8명은 파악할 수 없었다.

학대 유형별로는 방임이 7건(9.2), 성학대 25건(32.8), 신체학대 40건(52.6%)이었으며, 중복학대가 4건(5.2%)이었다. 중복학대 중 2건은 신체학대 및 성학대였으며, 2건은 신체학대 및 방임이었다(Fig. 3). 중복학대를 각각의 유형으로 나누어 분류하면 방임이 9건(11.8%), 성학대 27건(35.5%), 신체학대 44

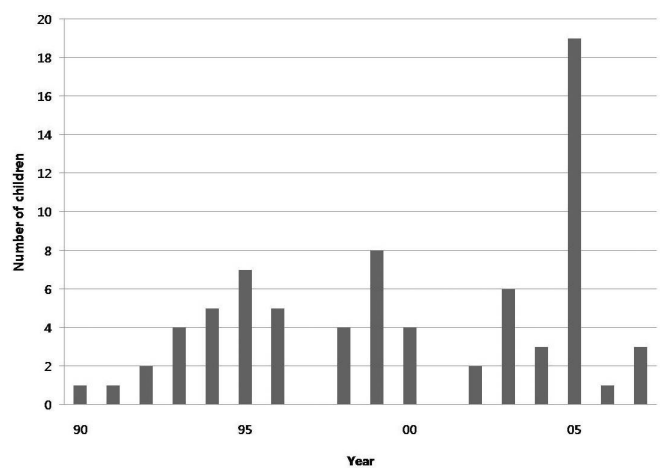


Fig. 1. Yearly distribution of child abuse victims for whom the multidisciplinary hospital-based team was formed (1987-2007).

건(57.9%)으로 나타났다. 가해자는 친부 25건(32.9%), 친모 8건(10.5%), 친부모 6건(7.9%)으로 부모가 절반 이상이었으며, 타인 19건(25.0%), 보육기관 13건(18.5%), 기타 5건(6.5%)으로 조사되었다(Fig. 3). 특히 보육기관이 13건으로 나타난 것은 2005년 언론에 선행 사례로 알려진 바와 달리 유기 아동들에 대한 지속적인 아동학대, 특히 방임이 이뤄지고 있던 것으로 밝혀지고 국내 관례로는 최초로 방임이 아동학대로 판단되어 가해자가 실형을 선고 받아 사회적으로 큰 관심을 끌었던 '수경사' 사건

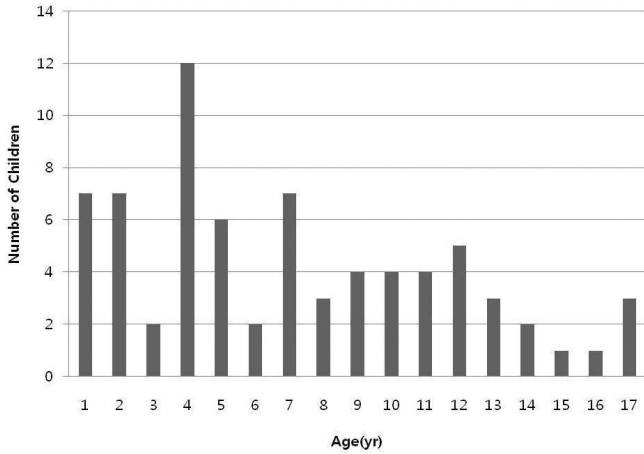


Fig. 2. Age distributions of the child abuse victims for whom the multidisciplinary hospital-based team was formed (1987-2007).

에서 방임과 학대를 받았던 13명의 소아를 학대아동보호팀에서 의뢰 받아 개입하였기 때문이다. 학대 장소는 아동의 가정에서 발생한 경우가 41건(53.9%)으로 가장 많았으며, 보육기관 13건(18.5%), 집 근처 5건(6.5%), 기타 17건(22.3%)으로 나타났다.

학대아동보호팀의 면담기록에서 부모 등 관련자들이 진술한 비를 통해 확인한 학대 아동 가정의 사회경제적 상태는 하 24명(31.6%), 중하 7명(9.2%), 중 10명(13.2%), 중상 2명(2.6%), 상 1명(1.3%)이었으며, 32명(42.1%)은 가정의 경제 상태에 대한 기록이 없었다. 학대 아동들의 가족 구조는 친부모가정이 39명(51.3%), 편부 가정 10명(13.2%), 편모 가정 2명(2.6%), 보육기관 거주 13명(17.1%), 친척집 거주 3명(3.9%), 기타 4명(5.3%)이었고 5명(6.6%)에서는 가족 구조를 파악할 수 없었다(Fig. 2). 신고자는 부모 20건(26.3%), 친척 6건(7.8%), 이웃 8건(10.5%), 자원봉사자 14건(18.4%), 의료인 8건(10.5%), 교사 2건(2.6%)이었으며, 18건(23.7%)에서는 신고자가 불분명하였다.

2. 학대 유형별 세부 분석

유형별 학대에 대한 세부 분석으로 특히 병원 내 학대아동보호팀에 의뢰가 많았던 총 27건의 성학대 중 가해자가 아는 사람인 경우가 10건(37.0%), 낯선 사람 8건(39.6%), 친부 6건(22.2%), 양부 2건(7.4%)이었고, 1건에서는 가해자를 파악할 수 없

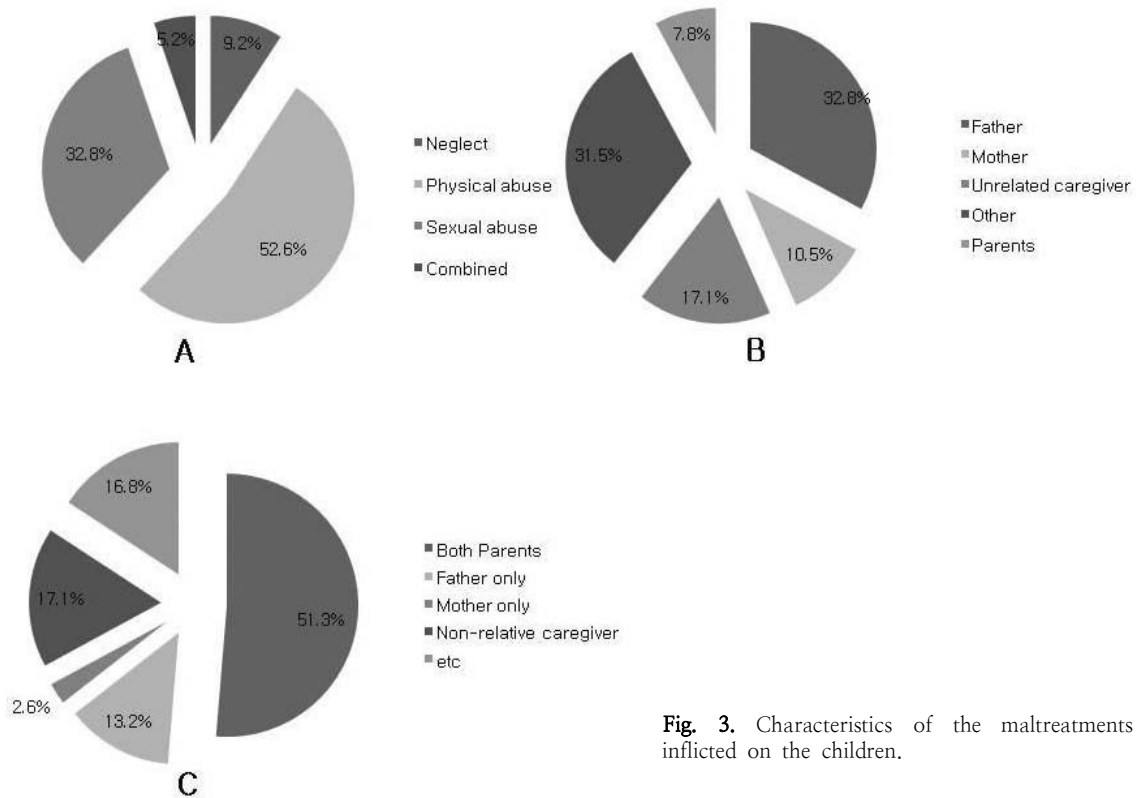


Fig. 3. Characteristics of the maltreatments inflicted on the children.

었다. 성학대 피해아동의 연령은 3-10세 16명(59.2%), 10세 이상 11명(40.8%)이었다.

신체학대 총 44건 중 가해자는 친부가 23건(52.2%), 친모 7건(15.9%), 보육기관 종사자 13건(29.5%), 양부 1건(2.3%)이었으며, 31건(70.5%)이 양육 경험이 없는 가해자에 의해 발생되었다. 신체학대를 받은 대부분의 아동들이(93.1%) 상당 기간에 걸쳐 지속적으로 학대를 받았으나 골절 등 방사선학적 이상 소견을 보이지 않았다. 신체적 학대를 받은 아동들 중 3례에서 두개골절이 있었고, 1례에서 경막하출혈이 있었다. 1례에서는 두개골절과 안면골절이 있었고 합병된 뇌수막염으로 사망하였다. 약물중독, 영양결핍의 경우는 없었다.

3. 학대아동보호팀의 개입 활동 분석

20년간 총 59차례에 걸쳐 병원 내 전문가들이 모여 사례 회의를 하였으며, 한 번의 회의에서 다룬 증례의 숫자는 평균 1.29건이었다.

모두 33례(43.4%)에 대하여 학대아동보호팀장의 이름으로 가해자에 대한 고발이 이루어졌다. 피해 아동에 대한 처치를 분석하였을 때 22명(28.9%)은 아동보호전문기관에 보호를 의뢰하였으며, 41명(54.9%)은 귀가하였고 이들 귀가 아동 중 5명은 가해자와 격리된 집에서 보호받도록 조치하였다. 아동들 중 2명은 최종적으로 사망하였으며 1명은 입원 치료가 필요하였고, 1명은 입양되었으며, 1명은 친척집에 맡겨졌다. 모두 8명(10.5%)의 아동은 학대아동보호팀의 적극적인 개입 도움 가해자의 도주 혹은 가족들의 희망에 의하여 사례가 종결되어 최종 처치 결과가 파악되지 않았다.

4. 학대받은 아동들의 후유증 분석

총 24명(31.6%)의 아이들에게서 연구자들이 후유증에 대한 자료를 수집할 수 있었다. 이들에 대한 평균 추적 기간은 54.3±49.2개월이었다. 12명(50%)에 대하여는 사회복지사가 직접 면담하였고, 나머지 12명(50%)에 대해서는 전화 면담을 통하여 조사하였다. 전 조사 대상자에 대하여 신체 검진과 정신과적 후유증 평가를 위해 소아정신과 외래 방문을 권유하였으나 방문에 동의한 아동 혹은 보호자는 없었다. 남아가 10명(41.7%), 여아가 14명(58.3%)이었으며, 조사 당시 평균 연령은 8.3±6.4세이었다. 이들 중 중등도 이상의 발달장애와 신체적 후유증을 보이는 아이가 각각 6명(25.0%), 3명(12.5%)이었으며(Table 1),

Table 1. Proportion of Developmental Delays and Physical Disabilities among the Victims (N=76)

	Normal	Mild	Moderate	Severe
Developmental delay	13 (54.2%)	5 (20.8%)	3 (12.5%)	3 (12.5%)
Physical Disabilities	18 (75.0%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	3 (12.5%)

정신과적 후유증을 총괄기능평가 척도(GAF)로 판정하였을 때 가벼운 우울증과 사회적/직업적 기능의 약간의 곤란을 의미하는 70-61점보다 악화된 아이들이 13명(54.2%)이었다(Fig. 4).

고찰

우리나라의 아동학대 현황을 전국적인 범위에서 개괄적으로 살펴보면 2007년 한 해 동안 아동보호전문기관에 접수된 신고 건수는 9,478건 이었으며, 이 중 아동학대의심사례는 7,083건(74.7%)이었다. 유형별로 분류하였을 때 방임이 전체의 37.6%로 가장 많았으며, 정서학대(30.1%), 신체학대(26.1%), 성학대(5.1%)의 순서로 빈도가 조사되었다. 피해 아동의 가족 유형도 편부가정(30.6%), 친부모가정(25.7%), 편모가정(16.3%) 순으로 나타났다³⁾. 국내에서 병원에서 연구되어 발표된 아동학대 연구는 많지 않으나, Choi 등¹⁷⁾에 의하면 1996년 7월부터 1998년 8월까지 춘천 시내 1개 병원 응급실에서 조사한 아동학대 47건에 대한 연구 결과는 신체학대 46.8%, 방임 27.7%, 성학대 8.5%이었으며, Choi 등¹⁸⁾이 1999년 1월부터 2005년 12월까지 7년 동안 안양 시내 1개 병원에서 조사한 아동학대 20건에 대한 연구 결과는 신체학대 85%, 성학대 5%, 방임이 5%로 신체적 학대에 의하여 병원을 찾는 경우가 압도적으로 많은 것으로 나타났다. Keshavarz 등⁶⁾이 1996년 5월부터 1998년 12월까지 미국의 도심지역에 있는 1개 소아응급실에서 조사한 아동학대 106건에 대한 연구 결과는 신체학대 55%, 성학대 15%, 방임이 30%이었다. 이 역시 미국 내 일반 인구에서 보이는 학대 유형별 비율과 다른 것으로, 본 연구 자료를 포함한 국내외 병원의 경우에는 상대적으로 신체학대의 비율이 높음을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 조사된 학대 유형 결과를 보면 국내나 국외의 아동학대 유형 조사 결과와 달리 성학대의 빈도가 35%로 높은 것이 특징적이다. 후향적 진료 기록 분석 만으로는 본 연구에서 성학대의

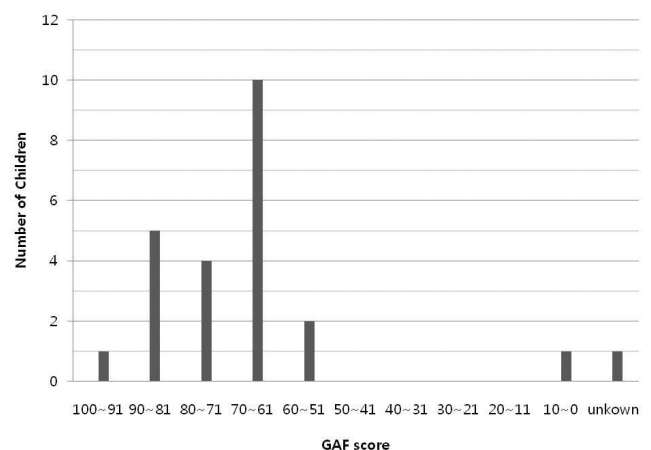


Fig. 4. Global Assessment of Functioning Scale (GAF) scores of the children (For the meaning of GAF scoring, refer to the appendix).

비율이 높은 정확한 원인 분석은 쉽지 않다. 아마도 대개의 가해자들이 경미한 신체적 아동학대로 발생한 상처 치료의 경우 3차 병원보다는 규모가 작은 의원이나 전통적 의료를 통하여 행함으로써 본인들의 가해 행위를 은폐하려 할 것이라는 점과 이에 비하여 성학대의 경우는 전문적인 의료진이 있는 3차 병원까지 의뢰가 될 수 밖에 없다는 점에서 성학대의 빈도가 상대적으로 높지 않았을까 추정해 볼 수 있다. 이러한 경향은 한 병원에 국한된 특별한 상황일 수도 있으나 우리나라의 학대아동보호팀이 구성된 곳이 주로 대규모 병원임을 감안할 때 향후 이러한 성학대의 신고가 많아질 가능성이 있다. 특히 Kim 등¹⁹⁾의 연구에 의하면 아동 성학대 피해자의 79.8%에서 특정한 정신과적 질환이 있는 것으로 보고하고 있고, Lee 등²⁰⁾의 보고에 따르면 소아성폭력의 경우 피해사실을 발견하는 시간이 지연되고 이학적 검사상 정상일 때가 많아서 성학대에 대한 적절한 대처를 위한 병원내 학대아동보호팀의 준비가 필요할 것으로 사료된다.

Silverman 등²¹⁾은 지역사회의 성인들을 대상으로 면담을 통해 아동학대 경험자와 비경험자를 구분하여 후유증을 조사하였는데, 학대유형에 상관없이 학대를 받은 경험이 있는 사람들이 학대 경험이 없는 사람들에 비해 유의하게 총괄기능평가 척도가 낮았고, 정신과적 증상도 많이 호소한다고 보고하고 있다. 아동학대는 희생자에게 당장에 보이는 신체적인 문제만이 아니라 장기적으로 심리적인 후유증을 남긴다는 점에서 여러 전문 분야적 개입의 필요성이 제기된다.

본 연구에서 의료인에 의한 아동학대 신고는 10.6%로, 2007년 전국아동학대현황보고서에서 조사된 의료인에 의한 신고 2.2%보다 상당히 높은 편이다³⁾. 이 같은 높은 신고율은 학대아동보호팀이 병원 내 기구라는 점과 주로 병원 내 다른 부서 또는 외부 기관에서 신체적 학대나 성학대를 의심하여 의학적 검사를 의뢰한 건에 대해 의료진이 진료에 참여했기 때문인 것으로 보인다. 향후에도 아동학대가 의심되는 경우 주저 없이 아동보호전문기관이나 병원 기반 학대아동보호팀에 신고가 될 수 있도록 의료인을 대상으로 한 적절한 홍보와 교육이 필요할 것으로 사료된다.

학대아동보호팀의 역할에 대한 긍정적인 보고는 몇몇 국외의 연구들에서 찾아볼 수 있다. Fontana 등⁷⁾의 연구에 따르면 아동을 학대하는 어머니에 대하여 접근법을 다양화하여 정서적 지지와 더불어 아동을 다루는 기술들에 대하여 재교육한 결과 만족도가 높았다고 하였으며, Hochstadt 등⁸⁾은 아동학대 사례에 대해 여러 전문 분야에서 접근하는 것이 아동 보호 서비스를 제공하고 실제로 수행되는데 있어서 더 효과적이었다고 보고하였다. Smith 등⁹⁾이 여러 전문 분야적 개입의 효과를 비교하기 위해 2002년에 25명의 학대아동에 대하여 무작위대조시험을 시행한 결과, 초기에 여러 전문 분야의 전문가들이 개입하는 경우 학대아동의 병원체류기간을 절반 이상 단축시킬 수 있음을 보인 바 있다. Tien 등¹⁰⁾이 2002년 미국 내 122개 의료기관에 대하여 조사한 결과 학대아동보호팀이 있는 의료기관의 경우 학대 사건

에 대한 문서화가 더 잘 되어 있고, 수사기관에 의뢰하는 비율도 높았다고 한다.

서울대학교병원은 1998년 시행된 가정폭력방지법이 가정폭력을 발견할 가능성이 높은 의료인 및 의료기관의 장에게 신고할 의무를 부여한 것에 부응하여 원내 상설기구로 '학대아동보호팀'을 구성, 활동을 개시하였으며, 2000년 개정되고 시행된 아동복지법에 규정된 아동학대 규정을 근거로, 경찰, 시·구청 공무원, 민간단체, 후원단체 등과의 유기적인 협조를 통하여 학대아동을 폭력과 방임, 유기로부터 조기에 발견하고, 체계적으로 보호하고 치료할 목적으로 활발한 활동을 펼쳐왔다. 팀의 활동 사항으로는 아동학대에 가장 경험이 풍부한 교수님을 팀장으로, 사회사업실의 어린이 전문 사회사업가를 간사로 하여 소아과, 소아방사선과, 소아정신과, 소아정형외과, 소아신경외과, 응급의학과, 산부인과 전문의와 응급실의 수간호사가 당연직 위원으로 위촉되었다. 아동학대가 의심되는 사례가 발생하면 병동, 외래, 혹은 응급실에서 주치의의 통하여 사회사업실의 간사에게 신고가 되며, 간사는 즉시 학대아동보호팀원들인 각 과 전문의들에게 연락을 취하여 48시간 이내에 '사례 회의'를 개최하였다. 대부분의 경우 아동학대 사례를 신고한 담당 의사가 출석하여 의학적 정보를 발표하며, 다음으로 사례회의 전에 아동의 보호자나 혹은 가해자로 의심되는 사람을 면담한 사회사업가가 보호자/가해자의 가정 및 개인의 경제적 사회적 환경 및 배경에 대하여 조사한 면담 결과를 발표하였다. 이후 각 전문가들이 방사선 사진이나 환자의 상처를 촬영한 사진을 함께 평가하면서 아동학대의 유무를 판정하였다. 아동학대가 명백한 경우는 보호자와 상의하여 경찰에 신고, 고발을 학대아동보호팀의 공문을 통하여 하며, 의심 사례인 경우는 외래를 통한 추적 관찰을 통하여 추후의 사례회의에서 아동 학대 여부를 판정하였다. 또한 사례 회의에서는 학대 받은 아이를 돕기 위한 경제적, 사회적 방법에 대한 토론도 이루어지며, 필요한 경우 병원의 사회사업실을 통하여 입원비나 진료비의 보조를 논의하였다. 치명적 혹은 반복적인 아동학대의 경우는 해당 경찰서의 경찰관을 배석시키고 함께 사건을 토론하였으며, 피해아동의 향후 보호 방법에 대해서는 유기적인 관계를 유지하는 지역 아동보호전문기관과 상의하였다.

본 연구에서는 다룬 사례의 숫자는 20년이라는 긴 기간에 비해 비교적 적은 76례이다. Choi 등¹⁸⁾의 연구에서는 병원에서 인지된 전체 아동학대 환자의 70.0%가 응급실에서 발견되었다고 하며 이 중에서 87.9%가 18시 이후부터 오전 8시 사이에 내원한 것으로 조사되었다. 따라서 병원에서 인지되는 아동학대는 대부분 지역사회에서 저녁이나 밤 시간대에 응급실을 통해 1차적으로 발견된다고 생각할 수 있으며, 본 연구에서 사례수가 적었던 것은 지역사회에서 직접 내원하는 환자의 비율이 낮고 타 병원에서 의뢰 받는 비율이 높은 연구 대상 병원 응급실의 특성과 관련이 있을 것으로 추측된다. 또한 전국아동학대현황보고서³⁾에 따르면 아동학대의 의료인 신고 비율이 3% 미만으로 낮고, 병원에 내원한 아동학대에 대한 인식이 상대적으로 소홀했던 과거 자료가 포

함되었다는 점도 영향을 주었을 것으로 추측된다. 마지막으로 가해자들이나 가족들도 아동학대가 밝혀질 경우의 사회적 법적 파장을 두려워하여 병원/의원을 방문하는 일을 꺼리며 대개는 민간 치료나 심지어 전혀 치료를 하지 않을 것으로 추정되므로 병원 기반의 학대아동보호팀에 많은 사례가 알려지지 않았을 수 있다. 앞에서 언급한 두 국내 연구에 따르면, 입지여건에서 큰 차이가 없어 보이는 2개의 2차 병원에서 시행한 조사임에도 불구하고 한 병원에서는 응급실에서만 2년간 47건을 보고하였으며, 다른 병원에서는 전체 병원에서 7년간 20건을 보고하였다. 이는 조사의 충실도의 차이가 없다면 의료인들의 아동학대에 대한 경각심의 차이를 반영하는 것으로 추측할 수 있다.

본 연구의 가장 큰 제한점은 연구의 대상이 된 학대아동보호팀의 자료가 사회적 합의와 법적 정비가 충분치 않은 상황에서 운영되어 왔다는 존재적 한계로 인해 그 체계적인 운영과 기록 관리에서 어려운 부분이 있었으며, 이에 따라 일부 자료의 손실과 함께 체계적인 기록이 부족했다는 것이다. 두 번째로는 학대 아동들의 후유증을 수년 후에 추적하여 밝히고자 한 본 연구 목적의 달성이 사생활 보호를 위하여 아동의 현 주소를 알려주지 않는 관련 기관의 비협조와 아픈 과거를 다시 반복하기 꺼려한 일부 보호자들의 연락 두절로 인하여 추적 관찰이 되지 못한 아동들이 있다는 점이다. 또한 후향적 연구의 제약으로 인해 학대아동보호팀을 통하지 않고 처리된 경우와 비교하여 처리 과정이나 추적 관찰 결과 등에서 어떤 차이가 있었는지 보여주지 못했다는 한계가 있다. 마지막으로 발달 장애와 신체적 후유증 평가하는데 있어 표준화된 질문 방법을 이용한 사회복지사의 면담만이 가능하였으며, 전문의에 의한 직접적인 대면/신체검진 등 좀 더 전문적이고 객관적인 방법을 사용하지 못했다는 점도 본 연구의 제한점으로 들 수 있다. 본 연구에서 다루어진 이러한 제반 문제점들과 연구 결과가 다른 병원 기반 학대아동보호팀의 활동의 개선에 도움이 되는 자료가 되기를 희망하며, 향후 아동들의 개인 정보 유출을 철저히 차단한 가운데 적절한 후유증 연구가 수행될 수 있는 환경이 조성되기를 기대해 본다.

지난 20년간 한 대학병원에 기반한 학대아동보호팀은 의뢰된 사례들의 해결과 학대받은 아동의 적절한 보호를 위하여 활동해 왔다. 분석된 결과에 의하면 병원 기반 학대아동보호팀이 경험한 아동학대의 경우 신체적 학대가 가장 많았으며, 전국적인 통계 자료에 비하여 성학대가 높은 비율을 차지하고 상대적으로 방임, 정서학대의 사례는 적었다. 향후 다양한 전문가가 참여하는 학대아동보호팀을 중심으로 한 아동학대 사례에 대한 적극적인 개입과 광범위한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

요 약

목적: 학대아동보호팀은 아동학대 의심 사례를 평가/판정하고, 이를 아동보호전문기관이나 경찰에 신고하는 역할을 하는 병원 내 기관이다. 연구자들은 1개 병원 학대아동보호팀에서 20년

간(1987-2007) 경험한 76건의 사례를 분석하여 학대 아동의 현황과 후유증을 알아보려고 하였다.

방법: 학대아동보호팀의 사례 기록과 의무기록, 아동보호전문기관의 기록을 함께 분석하였으며, 별도 제작한 양식에 맞추어 현재 보호자들과 사회복지사의 인터뷰를 통해 후유증을 조사하였다.

결과: 총 76건(남아 28명, 여아 48명)의 사례 중, 연령별로는 1세 미만이 6명(7.9%), 1-3세 10명(13.2%), 3-10세 41명(53.9%), 10세 이상 19명(25.0%)이었다. 학대 유형별로는 방임이 9건(11.8%), 성학대 27건(35.5%), 신체학대 44건(57.9%)이었다. 가해자는 친부모가 절반 이상이었으며, 학대 장소는 가정 내가 41건(53.9%)으로 가장 많았다. 총 24명(31.6%)의 아동들에 대하여 후유증에 대한 답변을 받았으며, 평균 추적 기간은 58.5개월이었고 평균 연령은 8.3±6.4세이었다. 이들 중 중등도 이상의 발달장애와 신체적 후유증을 보이는 아이가 각각 6명(25.0%), 3명(12.5%)이었으며, 정신과적 후유증을 총괄 기능 평가 척도(GAF)로 판정하였을 때 가벼운 우울증과 사회적/직업적 기능의 약간의 곤란을 의미하는 70-61보다 악화된 아이들이 13명(54.2%)이었다.

결론: 병원에 기반한 학대아동보호팀이 개입할 아동학대 사례는 전국 범위의 아동학대 사례들과 차이가 있을 수 있다. 이러한 차이점을 감안하여 보다 효과적으로 병원에서 발견, 신고되는 아동학대 사례에 대처하기 위한 노력이 필요하다.

References

- 1) National Child Protection Agency, Child Protection Teams [cited 2009 May 12] Available from:URL://http://korea1391/page/01040103.php.
- 2) U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families, Child Maltreatment 2006. Washington, DC:U.S. Government Printing Office, 2008:12-5.
- 3) National Child Protection Agency, National report on child abuse in Korea 2006. Seoul:Dongwon Printing Co., 2007: 10-29.
- 4) Anselm CW, Lee CH, Li KT. The impact of a management protocol on the outcomes of child abuse in hospitalized children in Hong Kong. Child Abuse Negl 2006;30:909-17.
- 5) Winefield HR, Barlow JA. Client and worker satisfaction in a child protection agency. Child Abuse Negl 1995;19:897-905.
- 6) Keshavarz R, Kawashima R, Low C. Child abuse and neglect presentations to a pediatric emergency department. J Emerg Med 2002;23:341-5.
- 7) Fontana VJ, Robinson E. A multidisciplinary approach to the treatment of child abuse. Pediatrics 1976;57:760-4.
- 8) Hochstadt NJ, Harwicke NJ. How effective is the multidisciplinary approach? A follow-up study. Child Abuse Negl 1985;9:365-72.
- 9) Smith JA, Efron D. Early case conferences shorten length of stay in children admitted to hospital with suspected child

- abuse. *J Paediatr Child Health* 2005;41:513-7.
- 10) Tien I, Bauchner H, Reece RM. What is the system of care for abused and neglected children in children's institutions? *Pediatrics* 2002;110:1226-31.
 - 11) Paluszny MJ, Cullen BJ, Funk J, Liu PY, Goodhand J. Child abuse disposition: concurrences and differences between a hospital team, child protection agency and the court. *Child Psychiatry Hum Dev* 1989;20:25-38.
 - 12) Westman JC. The child advocacy team in child abuse and neglect matters. *Child Psychiatry Hum Dev* 1996;26:221-34.
 - 13) Wallace GH, Makoroff KL, Malott HA, Shapiro RA. Hospital-based multidisciplinary teams can prevent unnecessary child abuse reports and out-of-home placements. *Child Abuse Negl* 2007;31:623-9.
 - 14) Jones SH, Thornicroft G, Coffey M, Dunn G. A brief mental health outcome scale—reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Psychiatry* 1995;166:654-9.
 - 15) Mittmann N, Herrmann N, Shulman KI, Silver I, Shear N, Naranjo CA. Comparison of the Global Assessment of Functioning scale and the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale in elderly depressed patients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1998;13:573-4.
 - 16) Bates LW, Lyons JA, Shaw JB. Effects of brief training on application of the Global Assessment of Functioning Scale. *Psychol Rep.* 2002;91:999-1006.
 - 17) Choi JT, Ahn ME, Ahn HC, Choi YM, You KC, Cho YJ et al. Victims of child abuse to present to the Emergency Department. *J Korean Emerg Med* 1999;11:111-9.
 - 18) Choi YJ, Kim SM, Sim EJ. A clinical study of child abuse. *Korean J Pediatr* 2007;50:436-42.
 - 19) Kim TK, Kim SH, Choi KS, Choi JY, Lim JY, Eom SY et al. Psychopathology of Sexually Abused Children In Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:165-73.
 - 20) Lee HJ, Han HJ, Kim JH, Lee HS, Lee IS. Clinical investigation of child sexual abuse. *Korean J Pediatr* 2007;50:20-7.
 - 21) Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect* 1996;20:709-23.
 - 22) Korean Medical Association, Guidelines for prevention and treatment of child abuse (For medical doctors). *J Korean Med Assoc* 2003;5:373-403.

< Appendix >

서울대병원 학대아동보호팀의 20년 경험_원아 우유증 조사서

안녕하십니까? 서울대병원의 학대아동보호팀입니다. 어려운 상황에서 아이의 문제로 저희들과 상의하셨던 이후로 많은 시간이 흘렀습니다. 그 동안 _____가(는/은) 잘 지내고 있는지, 별다른 문제는 없는지 알아보려고 연락을 드렸습니다. 힘든 일을 겪으시며 느끼셨던 마음고생을 다시 떠올리게 하여 매우 죄송합니다만, 현재도 많은 아이들이 학대로 고통 받고 있어 이러한 아이들을 잘 도울 수 있는 기초 자료를 만들고자 여쭙는 것이오니 아무쪼록 솔직하게 사실대로 답변해 주시면 감사하겠습니다. 아이의 이름과 현재 상황은 모두 익명으로 처리되며 모아진 전체 자료는 오직 학술적인 목적으로만 사용되므로 아이들이나 보호자들에게 절대로 피해가 없을 것을 약속드립니다. 여쭙어 볼 질문은 모두 7가지로 대답하시는 데 10분정도 소요될 예정입니다.

- ▶ 아이 이름: _____, 사례 번호: _____, 연령 : 만 _____ 세 (남 / 여)
- ▶ 아이의 현재 직업: _____, 최종학력: _____
- ▶ 연락한 날짜: 2007년 _____ 월 _____ 일, 첫 방문 후 _____ 년 _____ 개월
- ▶ 응답자 이름: _____ 아이와의 관계: _____

1. 사망 여부: 네 아니오

2. 현재 아이의 거주 형태

- ① (학대자를 포함한) 부모 ② (학대자를 제외한) 가족
- ③ 친척 : _____ ④ 기관 보호
- ⑤ 입양 ⑥ 기타 : _____

3. 학대자의 현 상황

- ① 직업 _____, ② 거주 형태 _____,
- ③ 아이와 접촉 형태 _____,
- ④ 학대아동보호팀 면접 후 달라진 점 _____

4. 아이의 발달 상태: 키 _____ 몸무게 _____

	Grade	설명	
<input type="checkbox"/>	정상	신장, 체중, 언어능력에서 아무런 문제가 없음	> 상위 25%
<input type="checkbox"/>	경미한 발달 장애	경한 문제, 호전 추세	상위 25%~75%
<input type="checkbox"/>	현저한 발달 장애	현저한 발달 장애가 있어 다른 아이와 확연한 차이를 보임	하위 < 75%
<input type="checkbox"/>	심각한 발달 장애	발달 장애로 의학적 치료를 받고 있음/필요함	

- ▶ 주된 문제 (중복체크 가능)
: 저신장 , 저체중 , 언어지연 , 학습부진 , 기타 _____

5. 신체적 건강 상태

	Grade	설명	
<input type="checkbox"/>	정상	건강하며, 만성적 질환 없음	> 상위 25%
<input type="checkbox"/>	경미한 신체 장애	경한 문제, 호전 추세, 일상생활 지장 없음	상위 25%~75%
<input type="checkbox"/>	현저한 신체 장애	현저한 장애로 타인의 도움을 필요로 함	하위 < 75%
<input type="checkbox"/>	심각한 신체 장애	심각한 장애로 치료를 받고 있음/필요함	

- ▶ 주된 문제: 질병명 _____, 치료 유무: 예 아니오 학대와의 관련성: 예 아니오

6. 정신적 건강 상태 (GAF 등급)

	Grade	설명
<input type="checkbox"/>	100-91	건강적 활동에서 최우수 기능, 증상 없음.
<input type="checkbox"/>	90-81	증상이 없거나 약간의 증상 (예: 시험 전 약간의 불안), 일상의 문제나 관심사 이상의 심각한 문제 없음 (예: 가족과 가끔 말다툼).
<input type="checkbox"/>	80-71	일시적 증상 또는 심리사회적 스트레스에 대한 예상가능한 반응 (예: 가족과의 논쟁 후 겉중 곤란), 사회적, 직업적 기능의 약간의 손상 (예: 일시적 성적 저하)
<input type="checkbox"/>	70-61	가벼운 몇몇 증상 (예: 우울한 정서, 가벼운 불면증), 사회적·직업적 기능의 약간의 곤란 (예: 일시적 무단 결석, 가정 내 도박 등), 의미 있는 대인관계에서 약간의 문제
<input type="checkbox"/>	60-51	중간 정도의 증상 (예: 무감동한 정서와 우회중적인 말, 일시적 중환상태), 사회적·직업적 기능의 중등도의 곤란 (예: 친구가 없거나 직업이 없음)
<input type="checkbox"/>	50-41	심각한 증상 (예: 자살 사고, 심한 강박증, 빈번한 소매치기), 사회적·직업적 기능의 심각한 곤란 (예: 친구가 없거나 일경하게 직업이 없음)
<input type="checkbox"/>	40-31	현실 검증력과 의사소통의 장애, 사회적·직업적 기능의 주요 손상이 여러 방면에서 없음 (예: 친구들 피하는 우울한 사람, 가족을 방치하고 일을 할 수 없음, 나이 든 아동이 어린 아이들 빈번히 때리고 집에서 한 항하고 파업에 실패)
<input type="checkbox"/>	30-21	망상과 환각에 의해 심각하게 영향 받는 행동, 의사소통과 판단의 심각한 손상, 지리멸렬, 전반적인 무적절한 행동, 자살에 대한 몰입, 거의 전 영역에서 기능할 수 없음 (예: 하루 종일 침대 위에 누워 있음, 직업가정·친구 없음)
<input type="checkbox"/>	20-11	자신이나 타인을 해칠 약간의 위험 (예: 죽음에 대한 예견 없이 자살 시도, 빈번하게 폭력적, 조종 흥분상태), 최소한의 기인위험 유지불능 (예: 대변 문질), 의사소통의 광범위한 손상 (예: 대개 무적절하거나 말을 하지 않음)
<input type="checkbox"/>	10-1	자신이나 타인을 심각하게 해칠 지속적 위험 (예: 치발성 폭력), 최소한의 기인위험을 유지함에 있어서 지속적인 무능, 죽음에 대해 명확한 기대 없는 심각한 자살행동