

성폭력 발생시 법의간호사의 역할

육지영*, 곽정식

영남권역 해바라기아동센터*, 경북대학교 의과대학 법의학교실

The role of Forensic Nurse in the situation of Sexual Assault

Gi Young Youk*, Jyung Sik Kwak

Child Sexual Assault Response Team in Younngnam Region*,

Department of Forensic Medicine, Kyungpook National University School of Medicine

Abstract - The importance regarding the notion of immediate medical treatment and nursing for the victims of sexual crimes is not widely recognized yet in Korea. Throughout this research is focused on the nursing systems and the system of foreign countries in reference to sexual crime victims, and the conclusion is as follows.

In Korea, there are currently no educational or medical institutes for the medical handling for the victims of sexual crimes, and the role of nurses in the medical institutes is insufficient. In addition, the basis for the standard of operation regarding the initial response, evidence collection, pursuit of systematical evidence and data is not established even in the sexual assault counseling/advocacy center.

Therefore, it is necessary to foster the sexual assault nurse examiner for the sexual crime victims, and to develop adequate training programs based on the present situation in Korea. Though the cooperation among government, medical institutes, and social movement groups, it is essential to initiate effective and publicly-trusted specialized training programs for forensic nurses who will be fully charged with the treatment of sexual crime victims. By introducing the sexual assault nurse examiner system, it can be possible to develop advanced treatment for the child or adolescent victims of sex crimes.

Keywords : sexual assault, sexual assault nurse examiner, forensic nurse

I. 서 론

현대 사회는 21세기로 접어들면서 문화, 경제, 과학 등

여러 분야의 비약적인 발전으로 거듭나고 있다. 그 중에서도 의료분야는 과학기술의 발달과 인권향상을 바탕으로 가장 획기적인 변화를 겪고 있다고 하여도 과언이 아닐 것이다. 이런 세계정세에 발맞추어 우리나라의 의료계 역시 눈부신 변화와 안정성을 보여주고 있다. 간호계도 역시 건강관리체계가 다양해지고 질 높은 건강 서비스가 요구됨

Corresponding author : Jyung Sik Kwak, M.D., Ph.D.

Tel : 053-420-4885, Fax : 053-422-4712

jskwak@knu.ac.kr

표 1. 한국 간호사 취업 현황(2000 - 2003).

(단위 : 명, %)

취업분야	2003년				
	회원 수	비율	여자 회원	남자 회원	
계	73,989	100.0	73,750	239	
의료 기관	3차종합전문요양기관	20,886	27.2	20,822	64
	종합병원	27,177	37.2	27,079	98
	병원	14,687	20.1	14,649	38
	의원	1,632	2.3	1,631	1
소계	64,382	86.8	64,181	201	
보건	보건소	2,373	3.3	2,369	4
	보건지소	316	0.4	316	—
	소계	2,689	3.7	2,685	4
보건진료	1,530	2.1	1,518	12	
산업보건	579	0.8	576	3	
학교보건	1,831	2.5	1,830	1	
기타	교육계	320	0.4	320	—
	군종사	759	1.1	749	10
	행정기관	531	0.7	528	3
	기타	1,368	1.9	1,363	5
	소계	2,978	4.1	2,960	18

자료 : 대한간호협회 전산실, 취업 분야별 취업 현황(2003년)

에 따라 건강관리 기술의 발달과 간호지식의 향상으로 세분화, 전문화, 과학화 되어가고 있다. 또한 의료 환경의 변화와 사회 구조의 변화, 사회적 요구가 변화하면서 특수영역 즉, 호스피스, 대체요법, 항공간호, 목회간호, 교정간호 등에 대한 관심이 높아지고 있다. 그러나 아직도 간호사의 대다수가 의료기관에 편중되어 있으며(표 1, 대한간호협회 연도별 취업 통계, 2003년) 아직은 간호영역을 세분화시키려는 의지가 부족하게 보인다.

특히 최근 큰 사회적 문제로 대두되고 있는 성폭력 범죄와 관련한 분야는 여성단체중심으로 진행되어 오던 성폭력 상담에서 90년대부터는 심리학, 상담학, 정신의학, 사회복지학 등 각 분야가 참여하는 것으로 변화되고 있다¹⁾. 간호계에서는 간호사 개인의 범주에서 자체적 또한 지방자치 단체의 허가를 받아 상담소나 센터를 운영하면서 성교육 및 성폭력 피해자에 대해 상담 및 재교육을 하고 있는 실정이다. 상담 단체와 시설은 피해 후 피해자의 보호와 상담에만 의존하며 실제적으로 피해자들이 법의 보호를 받도록 하기 위하여 간호사에게 증거 수집에 따른 절차나

방법에 대해 체계적인 교육을 하는 곳은 아직 없는 것이 실정이다.

범죄 발생시 범인의 검거는 사회 정의를 위해서도 중요하며 특히 성폭력 피해자에 대한 가해자의 검거는 목격자가 없는 상황이 대부분으로 증거 수집이 가장 우선적이고 중요하다. 이들 성폭력 피해자를 돕기 위해 즉각적으로 행해져야 할 대처 방안에 대해 알고 있고, 실천할 수 있는 의료인이 필수적임에도 불구하고 현재 법의학적 교육을 받은 의료인이 양성되지 않고 있다. 따라서 성폭력 발생시 피해자를 돕기 위해 행해져야 하는 법의학적 증거 채취, 임신과 성병의 관리, 외상의 처치, 법률적 지식의 제공과 법적지원에 대해 교육받고 실천할 수 있는 법의간호사의 필요성이 절실히 대두되고 있다.

경찰청 통계에 의하면 2004년 우리나라에서 발생한 성폭력 사건은 총 14,154건으로 매일 전국에서 하루 39명의 성폭행 피해자가 발생하는 결과를 보여준다. 한국성폭력상담소와 한국성폭력위기센터의 2004년 통계에서는 전체 성폭력 상담자 중 여성이 차지하는 비율이 각각 95.9%와 99%로 나타나고 있다.

전체 피해자가 대부분 여성이고, 나머지는 아동이라는 통계(표 2, 한국성폭력상담소 통계, 2004)를 볼 때, 임상경험이 풍부하고 질적 수준이 높은 전문 간호사(전문 간호 분야의 전문교육과정을 통해 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적으로 인정을 받고 상급 실무를 수행하는 간호사이다. 의료법 제56조 제2항의 규정에 의해 13종 전문 간호

표 2. 한국 성폭력 피해자 현황(2004년).

(단위: 건, %)

성 별	연령별					총계
	성인 (20세 이상)	청소년 (19세-14세)	어린이 (13세-8세)	유아 (7세 이하)	미상	
여	1,497 (63.4)	322 (13.5)	253 (10.7)	149 (6.3)	45 (2)	2,266 (95.9)
남	46 (2)	10 (0.5)	17 (0.7)	9 (0.4)	2 (0.1)	84 (3.7)
남,여	2 (0.1)	0	3 (0.1)	2 (0.1)	1	8 (0.3)
기타	0	1	0	0	0	1
미상	1	0	0	0	2 (0.1)	3 (0.1)
총계	1,566 (65.5)	352 (14.1)	286 (11.5)	167 (6.8)	50 (2.1)	2,421 (100)

자료 : 한국성폭력상담소, 성별·연령별 피해자 현황(2004년)

사가 있다)로 이미 인정되어 활동 중인 응급 전문 간호사, 임상 및 아동 전문 간호사에게 법의학적 교육을 추가함으로써 피해자의 빠른 발견과 함께 체계적이고 실질적인 지원을 할 수 있도록 해야 한다. 미국의 경우, 어떤 분야보다 의료계에서 먼저 성폭력에 대한 전담 부서의 필요성을 인지하고 필요인력을 양성하여 근 10년 동안 조직화, 전문화, 체계화, 과학화하는 데 끊임없는 투자와 노력을 쏟아 부어 발전과 성과를 보여주고 있다.

따라서 미국에서의 법의간호사와 이 중 특히 성폭행 전담간호사의 역할과 활동, 인재양성 등을 소개 분석하고, 우리나라에서 처음 도입하여 교육과정을 시행하고 있는 경북대학교 수사과학 대학원 법의간호학에 대한 소개를 통해 우리나라에 적합한 법의간호사 및 성폭행 전담간호사의 역할에 대해 제안하고자 한다.

II. 재료와 방법

성폭력 관련 국내의 주요 문헌과 연구 논문을 참고하였고 여성가족부, 법무부, 보건복지부, 경찰청 등 관계 기관의 대응 및 실태에 대한 자료와 국외의 성폭력 대처 방안에 대한 제도 및 현황에 대한 문헌과 온라인을 통한 자료를 수집하여 고찰하였다.

III. 결론과 고찰

1. 법의간호학(Forensic Nursing)

1) 정 의

법의간호학은 법집행 분야에서 공중이나 법적 소송에 적용되는 임상 간호학적 경험과 결합된 법 과학의 적용이다. 또한 임상이나 지역 내에서 발생한 외상, 죽음, 폭력, 범죄, 그리고 외상성 사고의 처리, 그 밖에 과학 수사에 있어서 공인된 간호사들의 생물, 심리, 사회학적 교육과 결합된 보건 간호의 법의학적 적용 분야이다²⁾. 법의간호학에 포함되는 환자는 성폭력의 피해자이거나 노인, 어린이 그리고 배우자 폭력의 희생자, 불명확한 사고로 인한 죽음의 희생자, 심각한 외상과 폭력의 희생자일 수 있으며, 위와

같은 범죄를 저지른 사람 또는 다른 범죄의 가해자일 수도 있다. Rochon³⁾에 따르면 법의간호학은 간호학, 법집행 및 법의학분야에서는 하지 않는 독특한 영역을 차지하고 있다. 법의간호학의 과학적 지식의 기반은 간호학, 법과학, 법의학, 수사 과학, 그리고 법 연구에서 발전되었다. 법의간호학의 이론적 모델은 영국과 유럽의 경찰 외과의(police surgeon), 혹은 경찰 의무관(police medical officer)의 역할에서 발전해 온 것이다. 이러한 의사들은 지역의 경찰서에 고용이 되어 범죄현장과 전반적 법적절차에 있어 피해자들의 관리를 용이하게 하는 책임을 지고 있다⁴⁾. 특히 임상 법의간호학은 법의학에 외상부문과 관련된 문제의 해결책을 제시하기 위한 것으로 법의학적인 논점들 외에도, 피해자와 그 가족들에 대한 세심한 배려는 인간의 기본 권리라는 측면에서, 역사적으로 피해자와 대리인의 가장 중요한 관심 사항이 되어 왔다. 법의간호사는 특수한 의학적 상황에서서의 특수 진단과 이미 제공된 의료 서비스의 타당성, 외상이나 의문사 조사과정에서 전문적인 법적 증언을 제공하고 동시에 의학적, 법률적, 간호학적 서비스를 개인에게 맞게 직접 제공한다⁵⁾. 법의간호학의 대상은 성폭력 피해자나 노인, 아동, 배우자 학대, 원인이 밝혀지지 않은 죽음, 사고로 인한 사망, 외상, 폭력의 희생자뿐만 아니라 이들 가해자와 다른 모든 범죄의 행위자도 포함한다⁶⁾.

북미지역 성폭행 전담 간호사 70명이 참석한 첫 국제적 집회가 1992년 미네소타주 미네아폴리스에서 개최되었고 국제법의간호사학회(International Association of Forensic Nurses, 이하 IAFN)가 결성되었다. 주요 임무에 대한 성명서에서 법과학과 건강관리전문가 양쪽의 미래에 커다란 영향을 미치게 될 법의간호학의 역할을 개발하기 위해 열정과 자원을 기꺼이 제공할 것이라고 발표했다. 1998년 뉴저지주는 단독으로 법의간호학의 분야에서 훈련받은 1500명의 회원을 양성하였다⁷⁾. 이들의 주된 업무는 성폭력 피해자 조사에서부터 가정폭력, 아동 및 노인 학대, 응급외상과 같은 여러 분야의 피해자에게 전문적 간호를 제공하며 또한 법의간호사는 법률상담이나 법적 대리인이 되기도 한다.

2) 법의 간호학의 중요성

IAFN의 의장인 Speck⁸⁾은 법의간호사의 역할에 대해 ‘WHEEL’이라는 머리글자로 대변했는데 이는 “Wounding, Healing, Ethics, Evidence, and Legal” 로 법의간호학이 어떤 것인지 한마디로 요약하였다. 또한 ‘법의간호사는 첫 번

제로 법률적 권리와 책임감을 분명하게 할 수 있는 면허를 취득한 간호사들이고 이들은 법률적 원칙 안에서 추가교육을 받아야 한다라고 하였다.

공공 서비스업종으로서, 간호는 폭력의 피해자를 돌보면서 또한 업무 규범을 지킬 책임도 있다. 증거를 어떻게 취급하느냐에 따라 많은 사건의 승패가 갈리는데 의료보건의 전문가들이 법의학의 지침을 따르지 않게 되면, 증거를 잘못 판단하거나 간과하여 결국 오심을 초래하게 될 것이다. McCracken⁹⁾에 의하면, 의료보건의 법 부문은 환자관리가 사회 정의를 위한 관심사까지도 수행해야 하는 중요한 순간에 환자관리에 있어 종종 어려움에 처한다고 지적했다. 의사들은 환자들을 돕고 있지만 그들의 업무는 당장 환자의 생명을 구하는 데에 초점이 맞추어져 있고, 그 과정에서 때로는 결정적 증거들을 뜻하지 않게 파손하기도 한다. 응급실의 상황과 그 환자들의 특성 탓에 응급실 간호사들에게는 범죄나 그 피해자가 있을 경우 정의 실현이라는 역할까지 수행해야 하는 기회가 생기게 된다. 응급실의 간호사는 보통 환자를 대면하고, 가족들과 이야기를 하고, 환자의 소지품을 다루고, 검사실로 보낼 표본들을 다루는 첫 번째 사람이다. 배상과 관련된 외상을 입고 응급실에 들어온 환자들은 그가 피해자인지 가해자인지, 살아있던 죽었던 관계없이 모두 임상법의학의 환자라는 것을 응급실 간호사들은 인식할 수 있어야 한다. Lynch(1995)¹⁰⁾에 따르면, 폭력과 혹은 이와 연관된 외상은 북미와 전 세계를 통해 심각한 건강 문제로 광범위하게 인식되고 있다. 법의간호학은 범죄와 개인 간의 폭력에 즉각적으로 대응할 수 있도록 발전하고 있는 간호기술의 새로운 기원을 보여주고 있다. 간호학에서 이 원리들의 적용과 법의 전문가들의 수준은 1990년대 외상 치료에 필수적으로 새로운 역할로서 인식되어 오고 있다. 매일같이 간호사들은 학대를 당한 아동, 방치된 아동, 자해 상처, 총기 상처, 예기손상, 그 밖의 다른 폭력과 맞닥뜨린다. 간호사들은 배상과 관련된 상처라든가, 범죄의 피해자 또는 용의자 등 환자들을 위한 가능한 모든 요소들을 효과적으로 만들기 위해 법 기관들과 책임을 공유하도록 하고 있다. 이러한 피해자들의 상처는 전반적으로 사회의 관심의 대상이며, 법적 의학적 해답을 찾기 위한 의료보건의 법체계와 밀접한 사회 시스템의 보충을 필요로 한다.

미국 법무부의 통계자료는 법의간호학의 필요성을 실제적으로 이해하는 데 도움을 준다. 매년, 여성은 50만 건의 강간과 그 밖의 성폭력 사건을 포함한 450만 건 이상의 폭

력범죄의 피해자가 되고 있다. 반면에, 남성은 지인이나 모르는 사람으로부터의 폭력에 당할 확률이 여성보다 높으며, 특히 남성은 모르는 사람으로부터 성폭력을 당할 확률이 여성보다 두 배나 높다¹¹⁾고 한다. 성폭력이 발생한 개별적 원인, 범죄를 신고해도 별 소득이 없을 것이라는 생각, 성폭행 사실로 인한 오명 등 여러 이유로 인하여 범죄 피해 여성은 발생 사건에 대해 이야기하는 것을 주저하게 되고 경찰이나 다른 정부 기관에 신고하는 것을 꺼리게 된다. White와 Murdock¹²⁾에 따르면, 여성 피해자들의 이야기를 듣기 위해 다양한 조사가 진행되었으며, 이는 성적으로 민감한 문제에 대한 관리와 치료를 위한 간호사들의 잠재력을 최대화하기 위하여, 피해자들을 위한 서비스 개편을 위한 다양한 도전들이 시도되었다. 법의간호 전문가나 성폭력 대응 팀의 팀원으로 교육을 받은 간호사들은 응급 분야에서 여성 피해자와 긴밀한 관계를 만듦으로써 실질적인 도움을 줄 수 있다.

3) 법의 간호학의 세부전공분야

(1) Clinical Forensic Nursing

죽음에 임박한 환자나 치료 중인 환자에 대한 과학적 연구와 의료 법률적 조사와 외상의 치료에 대한 법의학적 적용분야로서 주로 폭력에 관련된 피해자를 간호하는 분야이다.

(2) Forensic Correctional Nursing

형의자나 피고인에게 생물-정신-사회학적 간호의 제공에 관한 분야로서 교도소, 범죄를 행한 성격이상자를 수용하는 정신감호소에서 건강관리뿐만 아니라 이들을 관찰하고, 보고서 작성 및 증언, 법적 보호 요구를 위한 책임수행 등에 관한 전문 간호 분야이다.

(3) Forensic Emergency Room Nursing

응급실에서 모든 환자에게 제공되는 간호의 법의학적 인식을 통한 범죄의 인식, 증거 수집, 보존을 위해 활동하는 간호 분야이다.

(4) Forensic Geriatric Nursing

노인 학대, 방임, 착취 등 법적 인간 권리문제에 대해 노인 개개인을 돌보고 관심을 제공하는 데 있어 간호 지식을 적용하는 것이며 이 분야는 노인 요양원에서 법률문제에 관해 노인에게 정보 제공 및 노인보호에 관한 분야이다.

(5) Forensic Legal Nurse Consulting

변호사를 조력하기 위한 임상 지식과 범죄사건보다는

우선적으로 시민 속에서 법의학적 상담 전문가로서의 역할을 하는 법의간호학의 한 분야다.

(6) Forensic Mental Health Nursing

형사 재판 단계, 그리고 형사재판의 결과로서 정신과적 문제가 있거나 사법적으로 형이 확정된 개인에게 간호학적 지식과 정신과적 재활 간호를 적용하는 것이다.

(7) Forensic Nurse Investigator
(death or examiner nurse)

법의학적 죽음을 조사하는 데 간호학 지식을 적용하는 분야로 의학 연구소나 검시 사무소에서 일을 하며, 사망 현장이나 상황에서 과학적 조사를 통해 인간의 권리를 대변한다. 또한 이들은 널싱홈이나 보험회사에 개인이나 단체로 고용되어 건강관리 시설에서의 학대, 방임, 사기와 관련된 증거를 조사하고 정보를 입증한다.

(8) Forensic Nurse Examiner

성폭력과 관련된 또는 다른 종류의 비인간적 폭력과 관련된 외상의 조사와 평가를 제공하는 분야로 건강관리 시설이나 법률 대리 그리고 법정과의 상호 연계를 하는 간호 분야이다.

(9) Forensic Pediatric Nursing

학대나 방임, 법률적 인간적 권리문제에 관하여 대다수의 아동을 보살피고 보호할 때 간호학적 지식을 적용하는 분야이다.

(10) Forensic Psychiatric Nursing

상대적으로 광범위한 정신 건강 간호의 새로운 분야이며 미개척이기는 하나 독특한 지식의 체계를 가진 새로운 학문으로 정신적으로 비정상적인 범죄자인 특수 인구 집단을 관리하는 분야이다.

2. 현 미국에서의 성폭력 발생시 관리 현황

미국은 1970년대부터 성폭행 피해자에 대한 의료인으로서 간호사의 역할이 중요시되어 왔으며 1992년에는 성폭력 피해자들을 보조하기 위해 별도로 교육받은 인원을 양성할 책임을 느끼기 시작하여 지금까지 체계적 증거 수집 및 간호 관리가 이루어져 왔다. 이 역할을 담당하는 간호사를 Sexual Assault Nurse Examiner(성폭행 전담 간호사, 이하 SANE)라 하며 병원에서는 성폭행 피해자의 요구와

상황에 맞는 즉각적이고 적절한 대처를 위해 Sexual Assault Response Team(성폭력 대응팀, 이하 SART)이 운영되고 있다.

1) SART의 정의 및 성립배경

SART는 성폭력 범죄에 대응하기 위한 지역을 기반으로 한 조직적인 집단이다. 성폭력 대응팀의 최소 구성인원은 성폭행 전담 간호사(Sexual Assault Nurse Examiner), 의료진, 변호사, 검사, 경찰관이 있다. 그 외에 가정폭력 피해자를 위한 변호사, 주(州) 범죄 연구소 직원, 성직자, 사회복지사 등이 포함될 수 있다¹³⁾. 구성원은 각자의 역할을 수행하면서 피해자 보호 및 지지, 필요한 서비스의 소개와 정보를 제공하게 된다. SART가 구성된 이유는 성폭력 피해자들은 상처가 다른 외상 환자들보다 심각해 보이지 않아서 다른 응급 환자들에 비해 의료진들의 관심을 받지 못하는 관계로 응급실 내원시 다른 일반 환자들과 더불어 4시간에서 12시간을 기다리게 되었고¹⁴⁾, 증거 파손을 우려해서 검사 전까지 음식이나 음료를 섭취 못하게 했고 소변도 못 보게 했다¹⁵⁾. 또한 피해자들은 의사, 간호사, 형사들에게 성폭행에 대해 반복적인 진술을 강요당하게 되었다. 따라서 SART의 일원이 동시에 피해자에게 접근을 함으로써 한 번에 피해 사실에 대해 진술할 수 있고, 피해자가 느끼는 불편감을 최소화할 수 있도록 한 체계이다. 응급실은 강간 피해자 검사나 증거 수집에 법의학적 특별 교육을 받은 의료진은 제한적이다. 성폭력 대응 팀에는 육안으로는 확인이 불가능한 찢어짐이나 멍과 같은 상처를 보여주고 확대시킬 수 있는 특수 장치(colposcope)가 있어 피해자에게 심층적인 의학적 조사를 제공하며 재판시 더 효율적인 법의학적 증거를 제공할 수가 있다. 이러한 이유로 미국뿐만 아니라 캐나다, 영국 등은 병원이나 대학 또는 경찰서에서 SART가 운영되고 있어 성폭력 피해자에 대해 즉각적이고 효율적인 정보제공 및 처치가 이루어지고 있다.

2) SANE(Sexual Assault Nurse Examiner)의 정의¹⁶⁾

SART의 핵심적 구성 인원인 SANE은 성폭력 피해자들의 법의학적 조사에 있어 고등교육과 임상 훈련 과정을 마친 공인된 간호사를 일컫는다. 1990년대 SANE 프로그램들이 성폭행의 의학적 증거 조사를 위한 방법이 부적당함이 알려지면서 많은 프로그램들이 미국 지역에 만들어졌다. 성폭력 피해자들과 함께 일해 오면서 성폭행 전담간호사

들은 응급처치와 법의학적 증거를 수집하기 위해 피해자들이 병원으로 도착할 때 종종 이종의 상처를 받는다는 것을 깨닫게 되었다. 피해자는 조사를 위해 응급실 등에서 오랫동안 기다려야 할 뿐 아니라, 의료진조차도 법의학적 증거를 수집하고 성폭력 피해자와 함께 일하는 데 부족한 훈련과 경험을 가지고 피해자를 조사해 왔다.

SANE 프로그램은 피해자의 체계적인 관리에 있어 의학 적 법적 대응의 구조적 차이에서 오는 피해자의 민감한 문제점 해결을 제공하기 위해 적당한 지방이나 지역 필요성에 맞추어 만들어졌다. SANE 프로그램은 속해 있는 지방이나 지역 속에서 성폭행 피해자들에 제공되는 간호의 질적인 측면에서 충분한 차이를 두게 되었다. SANE은 피해자들을 신속하고 열성적으로 간호하고 세심하게 법의학적 증거 수집을 한다. 피해자들의 존엄성이 유지되도록 도우며 정신적 외상을 감소시키는 것뿐 아니라, 보다 효과적인 조사를 하여 기소율을 향상시켜 왔다. 특히 면식범의 성폭행의 경우에 있어 동의 여부 성립 부족에 의한 성폭행시 피해자의 철저한 증거 보강 조사가 성공적인 기소를 이루어냈다.

새로운 프로그램의 설립에서 기본적인 결정 중 하나는 이 SANE이 어디에 위치하느냐이다. 희생자와 팀원의 안전성, 피해자의 정신적, 육체적 편의, 외상의 치료를 위한 의학 적 보조 기관들의 접근성, 약국 혹은 조제의 편의, 지원 검사실의 접근성, 조사를 수행하기 위한 기구와 필요한 공급자원의 용이성을 고려한 적절한 장소를 선정하여 협력해야 한다. 병원 등 관련기관에서의 일차적 검사와 치료행위로서 의사가 피해자의 상처를 치료할 수 있게 하고 SANE이 증거 조사를 수행하고 동시에 피해자가 가질 수도 있는 성병을 치료하기에 용이한 곳이어야 한다. 보건부, 여성 병원, 시체 보관소(피해자 사망 시) 등을 포함한 곳에서 증거자료를 수집, 조사를 수행한다. 또한, 지역사회에 기반을 둔 프로그램으로서는 SANE은 법률지원을 위해 변호사, 경찰들과 협력하여 법의학적 조사를 수행한다.

3) 전문인으로 인정받기까지의 노력과 그 성과

① 실무표준(Standard of Practice)의 제정

The SANE Council of IAFN은 1996년 최초로 SANE 실행기준을 채택했고 각 주마다 주 특유의 상황에 맞는 SANE 프로그램을 개발하였고, 현재도 진행 중이다. 실행 기준에는 피해자에 대한 보호와 피해 사례에 대한 조례를 실정에 맞게 조정하며 협력 기관들 간의 효율적인 연계를

통한 법의학적 증거의 수집, 보존, 제공 등의 구체적인 조항을 수립하여 성폭행 기소에 공헌하고 있다.

② 다양한 교류와 협력

The Sexual Assault Resource Service(SARS는 성폭력 피해자들의 의학 적 평가를 제공하는 데 종사하는 전문간호사를 위해 마련된 웹사이트로 새로이 SANE-SART 프로그램들을 시작하려고 하거나 혹은 현재 운영 중인 프로그램의 발전에 관심이 있는 개인 및 기관들에게 정보와 기술적 도움을 제공해 주는 곳이다. 이하 SARS)는 웹사이트 www.sane-sart.com을 통하여 SANE Program들 간의 상호 교류를 용이케 하고 그들 기관의 문제점을 극복할 수 있도록 협력하고 정보를 공유하며 이곳에서 다양한 정보와 자료들을 얻을 수 있다. 또한 각 지역 SART들의 워크샵에서는 공동연구를 통한 시간, 자원, 노력의 절감을 위해 협력하고 있다.

③ 훈련과정 이수를 통한 전문요원 인증

SANE은 전문적인 훈련이 요구되는데 기본적인 훈련프로그램은 적어도 40시간 이상의 훈련과정을 수료하여야 한다. 그 과정에는 SANE의 역할과 정의, 증거수집, 성병의 처치와 평가, 피해자 대응법과 위기 중재, 외상의 정도 측정, 자료수집, 법정증언 요령, 다른 기관과의 협력 등이 있다. 이 과정을 이수한 요원들은 성폭행 대응에 전문적인 요원으로 양성되는데 이들의 지속적인 교육과 수행 능력 향상을 위해 활발한 훈련 과정의 개발과 지원 유지가 요구되었다. IFAN은 성폭행 전담 간호사의 훈련을 위해 “SANE Education Guidelines”를 출간하였다.

④ 법안제정 및 성과

미국의 몇몇 주에서는 주 정부 차원의 교육 프로그램과 표준 인증제를 도입하였는데, 1997년 텍사스 주 정부는 성폭력 방지를 위한 법안을 통과 시켜 그 주의 “Crisis Service Division”에서 SANE 인증을 위한 최소한의 기준을 설립하는 법률을 채택하였다. 한편 콜로라도와 위스콘신 주 등도 각 주의 기준을 마련하여 전문 교육기관들을 운영하며 교류할 수 있게 되었으며, 그 결과 각 기관들이 각기 지역 내의 알맞은 장소에, 즉 그 지역 내의 병원, 보건부서, 사법 기관, 형무소, 검찰청 혹은 기타 공동체 내에 공간을 확보하여 보다 신속하고 공인된 서비스를 제공할 수 있게 되었다.

⑤ 기타

설립된 기관들은 기관의 유지를 위한 경제적 기금과 제반

전문 의료 검사 기구(Colposcope and Forensic Equipment Protocols)들을 필요로 하는데 병원에서의 보수지원, 보건 기구의 무상 의료지원, 피해자 보호기금, 사법부의 재원, 그 외 자발적 현금 모금 등의 자원 조달을 위해 체계적인 법률 제정과 공인제도의 마련에 다 같이 협력하고 있다.

4) SANE의 역할

- ① 피해자들의 병력과 범죄에 관한 정보를 얻는다.
- ② 사람, 장소, 시간에 따라 피해자의 자살 여부를 확인하기 위해 정신과적 상황을 충분히 사정한다.
- ③ 일상적 신체 사정이 아니라 피해자의 몸을 조사하고 평가하기 위해 전반적 신체검사를 수행한다.
- ④ 발견된 모든 증거와 자료들을 수집하고 보존한다.
- ⑤ 소변과 혈액샘플을 수거하여 약물 중독이 의심되는 성폭행의 경우 분석을 위해 지정된 연구실로 보낸다.
- ⑥ 의학적 조치를 위해 피해자를 처리하고 위탁한다.(SANE는 작은 상처나 찰과상 같은 작은 상처들을 치료한다. 그러나 심각한 외상에 대한 심층적인 평가와 치료는 지정된 의료시설 또는 의사들에게 위탁한다.)
- ⑦ 성병예방을 위해 필요한 약을 제공하고 범죄의 결과로 필요한 다른 간호를 제공한다.
- ⑧ 피해자에게 의학적 정신과적 치료와 보호를 위해 연계기관의 정보를 제공한다.

5) SANE program 관리를 위한 OVC의 노력

미국 법무부 산하기관인 OVC(The Office for Victims of Crime, 이하 OVC)는 SANE 프로그램 발전을 고무시키는데 강력한 리더십을 제공해 왔다. OVC의 재원과 자료를 통하여 ‘SANE Development and Operation Guide’를 창간하여 SANE 프로그램 개발을 위한 단체에게 도움을 주었고, 정보를 제공하고, SANE의 기술적 조인을 위해 웹사이트를 개설하고, SANE 프로그램을 시작하는 방법에 대한 지역 워크숍을 지속적으로 운영하고 있다. SANE 프로그램의 효과를 극대화하기 위해서 성폭행 전담 간호사와 법의학 조사관 혹은 다른 의료진들이 협조된 성폭력 대응팀(SART)을 이루어 일하는 것이다.

6) SANE-SART 제도의 효과¹⁷⁾

- ① 경찰과의 보다 효율적인 협력체계
성폭행 대응팀에 속해서 협력적으로 일하는 성폭행 전

담 간호사는 경찰이 관련 기록을 제때에 얻을 수 있도록 도와주고 필요시 그 기록들에 대해 설명해 주기도 한다. 몇몇 성폭행 전담 간호사들은 일상적으로 피해자들의 거주지, 함께 하기로 결정하거나 추후 연락 가능한 친구, 친족의 이름, 주소, 전화번호 등에 대해 기록하는데, 이러한 정보들은 자주 경찰들에게 유용하게 쓰인다. Yorker¹⁸⁾에 의하면 경찰들은 법의학 교육을 받은 간호사들과 일하기를 선호한다고 조사되었는데, 이러한 이유는 간호사의 도움이 경찰업무 집행을 수월하게 해 주기 때문이라고 한다.

② 높은 신고율

성폭행 전담 간호사 프로그램이 없는 응급실에 간 피해자들은 간혹 바쁘고 지각(知覺)없는 의사나 간호사 혹은 경찰들을 만나고 나서 기소를 하지 않는 편이 차라리 나을 것이라고 결론을 내리기도 한다. 피해자들에게 추가적인 도움, 방책, 지원 등을 공급함으로써 성폭행 전담 간호사들은 법적인 진행을 수월하게 도와주고 이러한 지원은 피해자들의 신고율 증대를 가져왔다. 한 조사결과를 보면 337명의 성폭행 피해자 가운데 37%의 조사관과 함께 상담을 통해 사건에 대한 공포와 걱정을 떨쳐버리고 추가적으로 12%의 피해자가 신고하기로 결심해서 응급실로 경찰들이 호출되었다. 그 외 23%의 피해자들은 신고를 할지 모르기 때문에 증거 확보를 위한 검사들을 받는 데 동의했다. 이 조사결과에서 단지 3%의 피해자만이 신고를 하지 않았다¹⁹⁾.

③ 검사시간의 단축

성폭행 전담 간호사는 피해자가 조사를 위해서 기다려야 하는 시간을 줄이는 것뿐만 아니라 피해자가 응급실에서 보내야 하는 총 대기시간을 단축시킨다. 성폭행 검사 도중에 더 급한 다른 환자를 보러 불려나가는 일반 응급실 의료인과는 달리, 성폭행 전담 간호사들은 모든 검사가 끝날 때까지 피해자와 함께 한다¹⁹⁾. 검사 2주 뒤에 검사를 마친 201명의 피해자에게 보내진 질문서 중 돌아온 답장의 93%가 그들이 제공받은 간호에 대해 만족한다고 응답했다²⁰⁾.

④ 효과적인 법의학적 증거 수집

완벽한 법의학적 증거물의 수집도 훈련과 경험을 토대로 이루어진 결과이다. 성폭행 전담 간호사 프로그램의 근본적인 장점은 한 도시 혹은 한 지역에 소수의 몇몇 간호사들이 증거가 되는 검사를 모두 함으로써 필요한 법의학 원칙 혹은 지식을 습득하고 기술을 숙달시키는 데 있다.

법정에서 증거 사용에 대한 지방검사와의 주기적인 만남의 결과로 성폭행 전담간호사들의 증거 수집의 우수성

이 해마다 증가하고 있고 따라서 유죄결정에 있어 결정적 역할을 많이 해 왔다²¹⁾.

⑤ 체계화된 문서 작성

성폭행 전담 간호사들이 기록한 24개의 성폭행 사건 증거물품들과 다른 의료진들이 기록한 73개의 증거물품들을 비교해 놓은 조사를 보면 성폭행전담간호사들이 작성한 문서가 전반적으로 완벽하게 기록되어 있고, 다른 의료진들의 것과는 달리 증거물품을 취급한 명부도 기록이 양호하다. 다른 의료진들이 기록한 것들 중에 18%에 해당하는 13개의 기록은 누가 증거물을 수집했는지 기록되어 있지도 않고 기록도 불분명해서 증거물로 쓰이기는 힘들었다. 모든 성폭행 전담 간호사들이 작성한 문서들은 올바르게 기록되어 있었다²²⁾.

⑥ 개선된 기소

SANE의 주 역할은 증거의 일차적인 수집에서 나아가 법적 증언까지 포함되어 있다. SANE의 다양한 경험과 성폭력 사례 관련시험을 통과한 전문성의 결과로 인해 법정에서도 이들의 증언은 매우 신뢰도가 높다. 테네시주가 법정에서 SANE들이 증언할 수 있게 주 법률을 광범위하게 재해석한 것도 그들의 교육 과정, 훈련 그리고 경험이 신뢰도가 높은 것이라고 판단했기 때문이다²³⁾. SANE의 법정 증언으로 인하여 법정 출두를 꺼려하는 의료인들의 걱정도 사라지게 되었다. 통계에 따르면, 수천 건의 법정 증언에서 SANE의 증언이 충분치 못해 다른 의료요원의 보충 증언을 필요로 한 사례는 없었다.

한 SANE 프로그램은 3년여 동안 법정 판결로 가서 SANE이 증언한 사건들 100% 모두 유죄 판결을 받게 하였다고 보고했다²⁴⁾. 또 다른 SANE 프로그램에서는 성폭행 전담 간호사가 사후 검사를 했을 경우 96%의 유죄판결 선고율을 보였다²⁵⁾. 또 다른 사례로, 뉴욕시 검찰의 보고에 따르면 가해자가 피해자와 어떠한 성적인 접촉도 부인하던 와중에 SANE에 의해 수집된 증거물을 보이자 유죄를 인정하고 최고형인 15년 실형을 언도받기도 했다²⁶⁾.

3. 한국 성폭력 현황

1) 성폭력의 정의

성폭력은 성폭행, 성추행 등의 용어로 혼용되기도 하고 성폭력을 강간과 동일한 것으로 인식되어지기도 한다. 그

리나 성폭력은 성추행(성추행 또한 강제적인 성행위로서 성폭력 범죄인 것은 사실이나, 강간과 같이 성기의 삽입을 전제로 하지 않는 강제적인 신체 접촉을 가리킬 때 사용되는 용어이다), 강간(폭행 또는 협박 때문에 저항하기가 현저히 쉽고 곤란한 상태에 있는 부녀를 간음하는 것으로, 간음은 남성의 성기를 여성의 성기에 직접 삽입하는 성교 행위를 말한다)과는 또 다른 의미이며 성폭력범죄의 명확한 이해를 위해 용어 정의를 해보면, 성폭행은 성을 매개로 한 폭행이라는 가해자의 행위 부분에 초점을 맞추어 정의된 것으로 법률적 의미를 떠나서 성범죄의 반사회성을 강조하는 용어이다.

성폭력범죄라 함은 통상적으로 ‘강간, 성추행, 성희롱, 성기 노출, 강도강간, 음란전화, 음란 통신 등 성을 매개로 가해지는 언어, 신체, 정신적 폭력’을 말하는데²⁷⁾, 성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률(이하 ‘성폭력특별법’이라고 기술)에서 성폭력이란 “개인의 자유로운 성적 자기결정권을 침해하는 행위”로 규정하고 있다.

성적 자기결정권이란 성행위의 대상과 그 내용을 자유롭게 선택하고, 정상적인 성적 감정을 보호받을 권리를 말한다. 성폭력 범죄라고 하면 자유로운 성행위와 성적 감정에 대한 침해행위를 말한다. 인간이면 누구나 자기의 성에 관한 자유로운 결정을 할 수 있으며, 이에 대하여 타인의 강압적인 힘이나 위계에 의해서 침해받지 않을 권리를 가진다. 성적 자기결정권은 인간이 갖는 천부적인 권리로서 국가는 이를 보호할 의무를 지며 형법 등의 법률로서 이들 권리와 국가의 보호 의무를 확인하고 개인의 권리를 침해하는 행위에 대해 엄격하게 규율하고 있다. 성적자기결정권을 법률로서 보호한다 함은 자유로운 성행위를 할 수 있다는 권리를 새로이 규정하는 것이 아니라 타인의 성적 자유를 침해하는 행위와 그 처벌하는 내용을 규정함으로써 원하지 아니한 성행위로부터 개인의 권리를 보호하고자 하는 소극적 의미를 가진다.

이에 법률학적 의미의 성폭력 범죄란 법적 영역에서 개인의 성적 자기결정권을 침해하는 행위의 일체가 그 고찰 대상이 되며 폭행, 협박, 위계, 위력, 기타 이에 준하는 방법으로 상대방의 의사에 반하여 행하는 간음 또는 추행하는 경우뿐만 아니라 인신매매, 성희롱, 음란물 반포 및 제조, 공연음란 등의 경우에도 모두 성폭력범죄의 개념에 포함된다고 하겠다.

여성학에서는 성폭력에 대하여 보다 넓은 시각으로 바라보고 정의를 내리고 있다. 개인의 자유로운 성적 자기결

정권을 침해한 범죄로 강간뿐만 아니라 성희롱, 성기노출, 음란전화, 온라인 성폭력 등 상대방의 의사에 반하여 성적 언어, 행동으로 상대방에게 굴욕적인 감정, 신체적 손상 및 정신적인 고통을 느끼게 하는 모든 행위²⁸⁾이며 또한 성폭력을 대(對)여성폭력으로 정의하고 일반적 성폭력뿐만 아니라 가정폭력까지도 포함된다고 주장하고 있다²⁹⁾.

2) 관련 통계자료

한국 성폭력 상담소의 통계³⁰⁾를 살펴보면 1991년 4월 개소 이래 2004년 12월 31일까지 접수된 상담은 총 32,883건(48,544회)이며, 이중 성폭력 상담은 총 25,982(79%)이다. 대검찰청의 범죄분석에 의하면 1960년부터 1999년까지의 성폭력 범죄의 발생건수를 비교하면 무려 여섯 배가 증가하였고, 인구 100,000명당 발생률은 1969년 3.9건에서 1999년에는 18.6건으로 다섯 배 가까이 증가하여 성폭력 범죄가 심각한 수준에 와 있음을 시사하고 있다³¹⁾.

한편 경찰청에서 발표한 2000년 범죄시계에 따르면 1999년 동안 전국적으로 77분에 한 건씩 성폭력 사건이 발생한다고 조사되었다. 일본의 경우 1999년을 기준으로 4시간 43분 간격으로 한 건씩 발생하고, 미국의 경우는 6분당 한 건 꼴로 발생하는 것에 비하여 성폭력 범죄 발생률이 낮은 것으로 나타나고 있지만, 인구비율을 고려해 보면 반드시 그러한 것도 아니다. 성폭력 범죄는 숨은 범죄(실제로 범죄가 발생하였으나 수사기관에 인지되지 않았거나, 인지되기는 하였지만 해명되지 않아 공식적인 범죄통계에 나타나지 않은 범죄행위의 총체를 말한다)가 많고 위의 통계는 신고된 강간 건수만을 대상으로 한 통계이므로 실제 발생률은 훨씬 높으리라고 추정된다³²⁾.

3) 정부차원의 대처 현황

여성가족부는 가정폭력·성폭력 예방 및 피해자 보호업무를 수행하고 있다. 이를 위해 가정폭력·성폭력 관련 법·제도의 정비 및 여성폭력 관련 서비스의 내실화와 가정폭력·성폭력에 대한 사회적 문제의식 제고 및 여성에 대한 폭력발생 원인규명을 통해 여성폭력 근절을 위한 대책의 강구를 주요계획으로 설정, 추진하고 있다. 이에 따라 국가, 지방자치단체가 설치하거나 민간인이 시장·군수·구청장에게 신고하고 설치한 성폭력상담소(성폭력특별법 제 24조, 성폭력 피해자 지원을 위한 전문 상담소로 피해자에 대한 심리적인 위안뿐만 아니라 응급조치, 법적

인 대응, 상담, 법률적 지원 등을 제공한다), 성폭력피해자 보호시설(성폭력특별법 제 26조, 성폭력 상담소의 업무, 피해자의 일시보호, 피해자의 신체적 정신적 안정 및 가정 사회복귀 지원, 성폭력 예방을 위한 교육, 기타 피해자 보호를 위하여 필요한 업무를 한다)이 운영되고 있으며, 여성가족부는 이에 대한 운영비를 지급하고 있다. 또한 성폭력피해자에 대한 보건상담 및 치료를 위한 의료보호도 실시하고 있다. 2003년 12월 현재 성폭력 상담소는 전년대비 12개소가 늘어난 115개소가 설치·운영되고 있으며 68개소에 대하여는 정부에서 운영비를 보조하고 있다. 또한 성폭력 응급키트 제작 및 보급, 진료비 전액을 지급하고 있다. 성폭력피해자보호시설의 경우 전국적으로 12개소가 설치·운영되고 있으며 보호 인원 기준으로 정부에서 운영비를 지원하고 있다³³⁾.

경찰청에서는 2003년부터 도입, 시행하고 있는 성폭력 전담 조사관제도를 시행하고 있고 전국 247개 경찰서 내 조사관은 1008명에 이 중 여성 조사관은 635명이 있으나 성폭력 범죄에 비해 많은 수가 부족한 실정이다. 또한 '성폭력 피해자 수사지원을 위한 가이드북'에서 수사관들로 하여금 성폭력 피해자들에 대한 이해를 돕고 성폭력 상담소 등 관련기관에 대한 정보를 제공하여 매뉴얼³⁴⁾을 기본으로 성폭력 발생시 능동적으로 대처하도록 체계를 마련하였으나 실무에 정착되기까지는 시간이 걸릴 것으로 예상된다.

4) 민간단체의 대처 현황

정부지원을 받아 현재 많은 활동을 벌이고 있는 대표적 기관의 주요 업무 및 활동을 살펴보면, 한국성폭력상담소³⁵⁾는 성폭력 피해자에 대한 지원 활동을 위해 국내 최초로 전문 상담기관으로 문을 연 기관으로 1991년 4월 13일 개소 이래 현재까지 4만 1천여 회의 상담을 받고 있다. 열림터를 통한 피해자의 경우 고소율이 33%이고 5년 이상의 형을 받은 가해자가 67%이다. 열림터에서는 개별상담, 집단상담, 병원연계, 고소 및 재판지원 등 총체적인 지원을 하고 있다.

또 다른 대표적 기관으로서 한국성폭력위기센터³⁶⁾에서는 성폭력피해자의 산부인과 무료 진료 지원을 통하여 외상, 성병 및 임신 피해 등 치료 및 예방을 하며 증거물 채취, 진단서 발부, 임신 분만 시술을 제공하며, 어린이 성폭력이나 직장 내의 성희롱과 같은 피해상담을 정신과 심리상담과 치료를 연계하여 제공하고 있으며, 법적 증거자료

확보와 경찰, 변호사와 연계하여 신고 혹은 고소하는 과정에 대한 법률 절차와 과정에 대하여 지원하고, 학생·학부모·교사를 대상으로 성교육 및 성폭력 예방 교육을 실시함과 동시에 건강한 성문화 형성을 위한 제반 활동을 이행하고 있다.

5) 성폭력 발생시 의료계의 대처 및 문제점

(1) 성폭력 피해자 전담 의료기관

의료계에서는 여성부에서 지정한 각 시도별 성폭력피해자 전담 지정 의료기관으로서 여성폭력긴급의료지원센터 7개소, 전담의료기관 235개소가 지정되어 있다. 여성부의 보고에 따르면 지방자치단체가 지정한 성폭력피해자 전담 의료기관은 총 275개소로 그 중 국·공립의료기관은 19개소, 보건소·보건의료원 35개소이며, 민간의료기관이 221개소에 이른다. 여성부가 위촉한 여성폭력긴급의료지원센터는 7곳으로 그 중 국·공립의료기관은 국립경찰병원과 서울보훈병원 등 2곳뿐이며 서울보훈병원은 여성부의 보고에 따르면 지난 2001년 말부터 2004년 6월까지 전혀 진료 실적이 없는 상태이다.

7개 여성폭력긴급의료지원센터는 2003년 총 723명의 성폭력 피해자들을 진료하였으며 그 중 국립경찰병원이 334명, 박금자 산부인과가 206명, 가천의과대학교길병원이 104명을 각각 진료했다. 포천중문의대분당차병원은 39명, 인제대상계백병원은 32명, 동인병원은 8명을 진료했다³⁷⁾.

(2) 의료진들에 의한 2차적인 피해와 그 원인

성폭력 피해자들에게 실질적이고 효율적인 지원을 하기 위해 신체적인 손상에 대한 적절한 의료 조치와 심각한 심리적 후유증에 대한 전문적인 치료, 가해자 처벌에 필요한 법적인 증거 확보가 필요하기 때문에 의료적인 지원이 1차적으로 중요하며 의료 분야 전문가의 적극적인 지원이 필요하다. 그러나 실제적으로 성폭행을 당한 후 성폭행으로 인한 육체적, 정신적 상처를 치유하기 위해 어렵게 찾아간 주거지 근처의 의료기관에서는 적절한 처치를 받기가 어렵고 몇 군데 병원에서 힘든 경험을 한 후에야 성폭력상담소의 도움을 받거나, 의료기관의 치료를 받을 수 있는 것이 현실이다³⁸⁾. 이에 따라 많은 문제점이 제기되어 2001년 9월 여성부와 보건복지부, 경찰청에서 피해자 보호 및 의료지원 체계 개선 방안을 냈으나 의료계에서의 문제점은 계속해서 나오고 있는 실정이다.

피해자들이 외면당하는 이유에는 첫째, 의사들이 범정

출두기피의 문제가 심각한데 강간 피해자 진료 및 진단서 발급 후 빈번한 경찰, 검찰의 참고인 소환 등으로 정상 진료에 차질을 빚게 되어 의료기관과 의료인으로 하여금 강간 피해자에 대한 진료거부 또는 진단서 발급 거부를 야기하게 하는 요인이 되고 있다³⁹⁾. 두 번째는 의사들이 예상 밖으로 성폭력 피해자에 대한 진단 및 치료과정에 대해 많이 알지 못하고 있으며, 성폭력 관련 지원 단체에 대한 정보도 알지 못하고 있다는 것이다⁴⁰⁾. 성폭력 피해자가 가까스로 용기를 내어 성폭력상담소와 같은 기관에 상담을 의뢰하여 증거채취, 임신이나 성병 감염 유무 등의 확인과 예방을 위하여 산부인과 병원에 의뢰하게 되면 의료인 특히 간호사들의 냉담함과 멸시적인 태도에 피해자는 다시 한번 2차적인 피해(범죄행위 자체에 의한 일차적 피해로 인하여 새롭게 발생하는 피해로, 피해자와 밀접한 관계에 있는 자나, 병원, 언론기관, 사법기관에 종사하는 자들이 일차적 피해에 대하여 잘못 반응함으로써 범죄 피해자가 다시 한번 입게 되는 피해이다)를 입게 된다고 하였다⁴¹⁾.

4. 한국에서의 법의간호사의 역할 인식 및 성폭행 전문 간호사의 필요성

1) 법의간호사의 현황

우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 각종 범죄와 성폭력 범죄가 늘어나면서 이에 대한 정부나 각 단체의 예방 활동과 피해자뿐만 아니라 가해자의 체계적 관리가 필요하다는 인식이 증가하고 있다. 특히 법의간호사는 범죄와 직접 관련된 피해자를 돌보는 데 있어서 위기 상황의 대처 및 관련된 법률적, 의료적 정보를 제공함으로써 여러 나라들이 이미 법의간호학을 정립하거나 도입을 시도하고 있다. 특히 미국, 남아프리카, 터키, 오스트리아, 캐나다, 뉴질랜드, 영국 등은 법의학 분야에서의 법의 간호사를 1990년 중반부터 도입, 그들의 역할이 점점 커져가고 있으며 영역 또한 점차적으로 확대시켜 나가고 있다.

우리나라는 각종 범죄뿐만 아니라 특히 성폭력 피해자에 대한 심각성이 사회적으로 확대되면서 각 분야에서 활발한 대처가 이루어지고 있다. 반면에 의료인의 많은 수를 차지하는 간호사는 임상, 학교, 지역사회나 사회단체에서 범죄 상황에 대해 접할 기회가 많지만, 실제적으로는 피해자에게 어떤 방법으로 도움을 줄 수 있고 어떻게 대응해야 하는지는 아직까지는 체계화되지 못하고 있고 그들이 어

떠한 교육을 받아야 하는지에 대해서도 정립이 되지 못하고 있는 실정이다. 성폭력 범죄는 대부분이 가해자와 피해자간의 둘만의 일이므로 증거물 채취가 범인 검거에 무엇보다도 중요한 역할을 차지한다. 따라서 이들 피해자가 피해 직후 의료 기관을 방문 시 더 이상의 2차적 피해 없이, 정해진 규칙에 의한 증거 수집과 같은 범의학적 교육을 받은 의료인이 꼭 필요하며, 이 중 여성간호사는 대부분의 피해자가 여성임을 고려하여 이들에게 우선적으로 정서적 안정과 적절한 간호를 제공할 수 있는 책임자이다. 강간 피해자의 반 이상은 검사자의 성별에 관심을 기울이지 않았지만 나머지 받은 검사자의 성별이 큰 문제점이었다. 남자 성폭력 피해자들도 남성에 의해서 성폭력을 당하기 때문에 여성 피해자들이 느끼는 것과 같은 두려움과 분노를 느끼게 된다. 이들 남성 또한 남자 조사자보다 여자 조사자에게 더 안심을 느낀다고 한다⁴²⁾.

우리나라는 2003년 경북대학교에서 수사과학대학원 석사과정을 개설하여 과학수사과, 범정의학과, 범의간호학과(표 3, 교과과정)의 전공을 두고 있으며 간호사, 경찰 등 관련학과 학사 이상의 학력을 가진 자를 대상으로 범의학, 형법이해, 법 과학, 신원확인, 범정신의학, 범의 검시학, 수사학, 성폭력 및 아동학대에 대해 5학기 과정의 교육을 하고 있다. 2005년 8월을 기준으로 6명의 범의간호사가 배출 예정이며 2기에 5명, 3기에 7명의 범의간호사가 교육을 받고 있다. 이들 대부분의 간호사들은 다양한 분야에서 일하고 있으며 졸업 후 지역별 성폭력 대응팀의 개설시에 필요한 지식습득을 위해 교육중이다. 특히 전국에서 처음으로 운영되는 경북대학교병원 성폭력 대응팀에 범의간호사로서 피해자에게 범의학적 증거 채취와 법률 상담 및 피해자가 자신의 법적 권리를 찾도록 도와주며 위기 개입 및 중재자로 일을 하고 있다. 그 외 범의간호사의 진로는 다양하다. 법률 회사에서 의료 소송시 의학적 지식을 가지고 변호사에게 조언을 해주고 필요시 직접 조사도 수행한다. 또한 경찰청에서 계획 실시하려는 변사조사자(가칭)에도 범의간호사로서 역할이 기대된다.

2) 우리나라에서의 성폭행 전담 간호사의 역할 및 필요성

성폭력은 피해자들이 경험하는 다차원적인 문제, 즉 신체적, 심리적, 사회적 문제가 포괄적으로 다루어져야 한다. 현재의 대부분 성폭력 상담소에서 제공되는 공공서비스는

성폭력 피해자에게 필요한 처치의 일부분만 제공되고 특히 의료적인 문제와 관련해서는 직접 연계 병원으로 피해

표 3. 경북대학교 수사과학 대학원 범의간호학과 수강과목.

강 의 명	학점	내 용
범의학 기초 (Introduction to Legal Medicine)	3-3-0	법률과 관계되는 의학적 지식을 이해시켜 검사와 부검에 대한 이해를 할 수 있도록 한다. 각 나라의 검시에 대한 제도적인 장치의 고찰, 시스템을 소개하고, 우리나라의 문제점과 개선 방안을 공부한다. 각 사건에 있어서 범의학의 이해와 응용에 대하여 강의한다.
법과학개론 (Method in Forensic Science)	3-3-0	범죄와 사고의 수사에 있어서 자연과학적 방법론을 이용하여 실제 사건 현장에서 실제적인 면을 이해하도록 한다. 혈흔채취, 독극물 채취 등에서부터, 물리학, 화학, 생물학적 기법을 소개한다.
범의학세미나 (Seminar for Legal Medicine)	3-3-0	범죄와 사고에 관련된 중요 정책과제, 그리고 범의학적 의료서비스체계 및 안전을 보장하기 위한 전반에 걸친 주요과제들을 선정하여 발표하고 토의함으로써 민주주의 사회에 감시 기능의 문제에 대한 현황과 문제점을 인식하고 해결방안을 마련하는 능력을 배양한다.
형법이해 (Introduction to Criminal Law)	3-3-0	형법은 범죄와 그 효과, 즉 형벌과 보안처분을 기본개념으로 한다. 본 강좌에서는 형법의 구성요소인 범죄와 그 법적 효과에 대한 이해와 형법의 기본원칙으로서의 죄형법정주의, 형법의 시간적·장소적 효력, 그리고 범죄의 요소가 되는 구성요건 해당성, 위험성, 책임과 공범론, 미수론, 형벌론의 이해를 위한 강의가 이루어진다.
신원확인 (Identification)	3-3-0	개인 식별을 하여야 하는 이유를 이해하여 사망자의 법적 지위를 회복하는 역할을 이해한다. 다양한 사건에서의 개인 식별의 방법론을 이해하여 단계적인 절차를 수행할 능력을 배양한다. 소지품에 의한 방법, 신체적인 특징, 범치의학적 확인, 안면복원술, 슈퍼임포즈 등의 기법을 강의한다.
범정신의학 (Forensic Psychiatry)	3-3-0	형사사건의 범죄 피의자의 치료와 정신적인 상태를 판단할 수 있도록 한다.
범의검시학 (Medicolegal Investigation of Death)	3-3-0	법의 병리학적 입장에 의거하여 사건 현장에서의 사망자를 검시하고, 부검 시행여부의 판정을 공부하고, 의학적 증거 수집, 의무기록 관독, 사진 촬영, 유족의 정신적 충격 완화 등에 관한 제반 문제를 공부한다.
수사학 (Criminal Investigation)	3-3-0	사건 현장에서 수사하는 기법을 공부한다. 현장 보존의 원칙과 증거물 수집, 사진 촬영 등에 관한 제반 문제를 공부한다.
성폭력 및 아동학대 (Sexual Assault and Child Abuse)	3-3-0	성폭력 피해자와 아동학대의 범의학적 검사를 시행하기 위하여, 증거 수집, 법적 증언, 피해자의 정신적인 충격을 해소하도록 하고, 계속적인 충고와 상담에 필요한 지식을 공부한다.

자가 가야만 한다. 이는 피해자로 하여금 또 다른 심리적인 부담과 이차피해를 초래한다. 성폭력 피해자들을 위한 상담소 등의 상담 직원은 전문적 의료 교육을 받지 않은 일반인에 의해 운영되고 있다. 성폭력 피해자 전담의료기관조차도 의사나 간호사는 법의학 지식과 성폭력 피해자 관리에 관한 어떠한 교육도 받지 않은 상태가 대부분으로 피해자가 왔을 때에 적절하고도 피해자 중심의 피해자가 원하는 치료는 사실상 불가능하고, 전문적이고도 즉각적인 도움 역시 효과적으로 주지 못하고 있다. 성폭력 피해자는 법적으로 준 응급환자로 분류되어 있다(응급의료에 관한 법률 시행규칙 개정령. 2002.2.8). 특히 응급실에서 근무하는 간호사의 경우 환자를 대면하고, 가족들과 이야기를 하고, 환자의 소지품들을 다루고, 실험실로 보낼 표본들을 다루는 첫 번째 사람이다. 누군가가 배상과 관련된 부상을 입고 응급실에 들어온 환자들은 그가 피해자이건 가해자이건, 살아있건 죽었건 관계없이 모두 임상법의학의 환자라는 것을 응급실 간호사들은 인식할 수 있어야 한다¹⁰⁾.

성폭력 피해자에 대한 지원 체계를 구축하는 데 있어서 실질적이고도 효율적인 법률적 지원은 필수적이다. 성폭력 피해자에게 일차 상담을 통해 심리적인 지원을 하면서 피해 직후 즉시 의료적 조치를 받도록 정보제공과 연계를 하고, 동시에 피해자가 가해자의 법적 처벌을 원할 경우에는 증거 확보와 고소 절차에 대한 안내와 경찰 연계 등의 법률적 지원을 하게 된다⁴³⁾. 법률적 지원의 시작은 성폭력 증거 채취에 의한 객관성과 Chain of custody(증거물의 보관, 운반 용기의 표준화, 단일화가 필수적이며 누가 수집하였는지 성명, 직위, 시간, 증거물의 성상 등을 자세히 증거물 용기에 기재할 필요가 있다. 또 증거물이 든 비닐, 봉투, 용기는 실험실에 오기까지 개봉이 불가능하도록 하여야만 하고, 인수인계 받는 사람의 서명 칸이 반드시 있어야만 한다. 이렇게 증거물이 현장에서 수거될 때부터 시작해서 결론에 이르기까지의 과정을 chain of custody라고 한다.)를 통한 증거 수집이 필수적으로 특히 응급실, 산부인과, 기타 외상 관련 치료기관에 종사하는 의료인에게 교육이 중요하지 않을 수 없다.

미국현황에서 살펴 본 바와 같이 전문적인 교육을 받고 주정부와 IAFN의 인정을 받는 성폭행 전담 간호사들은 피해자의 증거 수집과 이차 피해방지 및 기소 유지에 중대한 역할을 담당하고 있음을 알 수 있다. 더우기 한국은 독특한 유교적 문화에서 보듯, 성폭행 피해자들이 상당부분 자신의 고통을 드러내 놓고 얘기할 수 없거나 도움을 구하지

않는 사례가 많으므로 각 분야에서 활동하고 있는 전문 간호사에게 법의학 관련 지식의 의무 교육시행이나 전문적으로 양성, 교육된 법의 간호사를 통하여 피해 사실의 빠른 발견과 적절한 조치, 검사 및 조사 시간을 단축하고 체계적인 증거 수집, 경찰이나 법적 소송에 대한 정보제공을 동시에 제공함으로써 피해자 스스로 자신의 권리와 인간으로서의 존엄성을 확고히 할 수 있도록 도와야 한다.

여성가족부 지원 경북대학교병원 위탁 영남권역 해바라기 아동센터는 아동 성폭력 피해자들에 대한 법의학적 검사를 시행하기 위하여, 증거수집, 법적증언, 피해자의 정신적인 충격을 해소하도록 지속적인 충고와 상담을 이룰 수 있게 하며, 의학적 치료, 정신과적 심리 상담, 법률적 상담 및 지원에 이르기까지 Team approach & one-stop service를 할 수 있도록 하기 위해 센터 내에서 피해자의 일차적 진료와 필요시 법의학적 증거수집, 진술 녹화까지 한 곳에서 할 수 있도록 했다. 이곳에서 법의간호사는 초기 면담과 법의학적 증거 자료 수집을 위한 사진 촬영 및 법률적 지원 및 연계에 대한 정보 제공과 정서적 지지 간호를 제공한다. 이는 피해자에게 불필요한 자리 이동을 없애고 피해자의 심리적 안정 및 인권 보호에 중요하게 작용할 것이다.

3) 성폭행 전담 간호사의 양성방안

성폭력 피해자나 그 가족에게 의료진에 의한 이차적 고통 감소를 위해 반드시 필요한 성폭행 전담 간호사는 일차적으로 전담 의료 센터 내에는 반드시 상주해야 하며 나아가서는 성폭력 관련 상담소에도 근무, 피해자에게 빠른 의료적 조치가 취해지도록 해야 한다. 보건복지부 및 여성부, 법무부, 기타 관련부서의 협의 체계를 통해 하루 빨리 우리나라 실정에 맞는 법의간호 교육과 양성이 이루어져야 한다.

우선적으로 학부 내에서는 법의학과 법의간호학에 대한 기초 지식을 소개하고, 전문 간호사의 한 분야로 대학원에서의 교육을 통해 성폭력 관련 법의간호사 인증제를 도입하고 이를 수료한 간호사들에게 성폭력에 관한 의학적 법률적 지식을 체계적으로 교육하고 훈련하여야 한다. 또한 정부의 자격 인증을 부여하고 나가서 현재 운영되고 있는 정부 및 지방자치단체, 사회법기관들에 정부인증을 획득한 성폭행 전문 간호사들이 상주도록 하여 피해자들에게 적절하고 빠른 의학적 법률적 도움을 주어야 하며, 이들을 통해 위급한 생명보존과 인권 보호를 유지하고 나아가서 초기에 신속한 법의학적 검사를 수행하도록 하고 있다. 성

폭력이 연령적으로 광범위하며 길으로 노출되지 않고 은닉되는 것은 성폭력이 악순환으로 더욱 심해질 수밖에 없기 때문에 성폭력의 경우에는 신고가 중요한 관건이 된다⁴⁴⁾. 따라서 효과적 증거수집과 법적 증언을 통하여 재판과정에서의 충분한 증거 확보로 말미암아 범인에 대한 법률적 처벌을 가능케 하여, 이로 인해 성범죄의 억지력을 증대시키는 데 법의간호사로서의 역할이 기대된다.

참고문헌

1. 성폭력 상담소, 성폭력에 관한 서울 심포지움 . 1999. pp19.
2. Lynch VA : Forensic nursing in the emergency department: A new role for the 1990's. Crit Care Nurs Quart 4:69-86.1991.
3. Rochon G : What is forensic nursing? www.grochon.com/newpage11.html. 1999.
4. Lynch VA : Clinical forensic nursing: A new perspective in the management of crime victims from trauma to trial, Crit Care Nurs Clin of N Am 1:489-507.1995.
5. Forensic Nursing Services. About forensic nursing. www.forensicnursing.com. 2000.
6. Nursing Spectrum: Career fitness online: Career alternatives. www.nursingspectrum.com/CareersInNursing/CareerAlternatives/fom.html.
7. Nelson V : Shattering the myths about forensic nursing. www.nurseweek.com/features/98-7/forensic.html. 1998.
8. www.nursingspectrum.com/studentcorner/studentfeatures/forensicnursing.
9. McCracken L : Forensic health care role. Linda's forensic evidence. www.forensichealthcare.html. 1999.
10. Lynch VA : Clinical forensic nursing A new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. Critl Care Nurs Clin of N Am 1995. pp489-507.
11. Bachman R, Saltzman LE : Women usually victimized by offenders they know. Washington, DC, U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/press/femvied.pr. 1995.
12. White C, Murdock D : Listening to women's voices. www.fnrh.freeseerve.co.uk/murdock.html. 2000.
13. Ledray LE : Sexual Assault: Clinical Issues: Date rape

- drug alert. J Emerg Nurs 1999. 17:1-2.
14. Hollow M, Swan : A & E Management of Sexual Assault. Nursing Standard. 1993. 7:31-35.
15. Thomas M, Zachritz H : Tulsa Assault Nurse Examiner (SANE) Program. Journal of Oklahoma State Medical Association. 1993. pp86.
16. OVC Bulletin : U.S. Department of Justice. Office for Victims of Crime. 2001.
17. Ledray LE : Evidence collection and care of the sexual assault survivor. The SANE-SART Response. 2001.
18. Crofts YB : Nurses in Georgia Care for Survivors of Sexual Assault." Georgia Nursing. 1996. 147:335-341.
19. Christina F : The Way to Catch Rapists. Redbook. 1999. pp61-65.
20. Patricia S : Patient Satisfaction Survey and Memorandum to Nurse. Memphis Sexual Assault Resource Center. 1995.
21. Ledray LE : The Sexual Assault Nurse Clinician, Minneapolis' 15 Years Experience. J Emerg Nurs. 1992. 18:217-221.
22. Ledray LE, Simmelink K : Sexual Assault: Clinical Issues. Efficacy of SANE evidence collection, A Minnesota Study. J Emerg Nurs. 1997. 123:182-186.
23. Speck P, Aiken M : 20 Years of Community Nursing Service. Tennessee Nurse. 1995. pp. 5-18.
24. O'Brien C : Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program Coordinator. J Nurs. 1996. 23:532-533.
25. Guthrie SH : SART: Special Team Helps net Convictions. Press-Telegram. 1996.
26. Chivers CJ : In Sex Crimes, Evidence Depends on Game of Chance in Hospitals. The New York Times-Metropolitan Desk. 2000. pp. 1-6.
27. 공수자, 이정숙 : 성폭력 피해자의 경험. 정신간호학회지 2004. 13: 51-63.
28. 한국 성폭력 상담소 : 성폭력의 정의. 2005.
29. 조주현 : 국내외 성폭력 연구 동향 및 지원 체계 자료집. 한국성폭력상담소. 1997.
30. 한국 성폭력 상담소 연도별 상담현황. 2004.
31. 허경미 : 성폭력 범죄의 피해자 보호체계 개선방안. 경찰학연구. 2: 2002.
32. 김현식 : 성폭력 범죄에 대한 효율적 수사방안. 경북대 행정학사학위 청구논문. 2003.
33. 윤덕경, 정명희 : 성폭력 피해아동 보호대책에 관한 연

- 구. 한국여성개발원. 2004.
34. 경찰청 : 현장대응능력강화를 위한 對여성·아동범죄 실무 매뉴얼. 2002.
 35. 사단법인 한국성폭력상담소.
<http://www.sisters.or.kr/intro/ing.html>. 2005.
 36. 사단법인 한국성폭력위기센터.
http://www.rape119.or.kr/h_center/h_introduce.asp.2005.
 37. 문화일보: 2004. 6. 19. 보도내용.
 38. 문화일보: 2003. 5. 7. 13. 보도내용.
 39. 여성부 : 성폭력 피해자 의료지원체계 개선방안. 2001.
 40. www.fromdoctor.com. 2001. 10. 19.
 41. 김일옥 : 성폭력과 간호. 이화여대 간호과학 연구소. 1997. 9: 1-13 .
 42. Ledray LE : The Sexual Assault Resource Service: A new Model of Care Minnesota Medicine. J Clin Health Affairs. 1996. 79: 43-45.
 43. 원형섭, 윤연정, 서동엽 : 성폭력 증거 채취 프로그램의 개략. 대한응급의학회지. 2002. 13: 341-350.
 44. 양혁준, 이근, 김형수, 표창해, 최유덕, 안석근, 임용 : 성폭력 실태와 법의학적문제에 대한 고찰, 대한응급의학회지. 1996. 17: 496-501.

초 록

해마다 늘어만 가고 지능화되어 가는 성폭력 범죄에 의료인으로서 간호사의 역할이 매우 중요함에도 아직까지 한국에서는 실제적으로 간호사의 역할이 제한적이다. 현재 간호사는 상담소에서의 상담이나 학교나 지역사회에서의 성폭력 방지와 예방 교육을 하고 있으나 피해자 발생 초기 대응시 실제적이고도 즉각적인 도움은 주지 못하고 있는 실정이다. 미국 등 선진국에서는 전문적인 소양을 가진 성폭행 전문 간호사들을 교육하고 배양함으로써 증가하는 성폭행 피해자들에게 즉각적인 의학적 처치와 위기중재에 대한 전문적인 대응으로 성폭력에 대한 법적기소와 대응이 효과적으로 이루어지고 있는 추세이다.

이에 반해 현재 한국은 성폭행 피해자와 관련된 의료적 대처에 대한 관련 교육 기관이나 의료 기관이 없으며 의료기관내 간호사의 역할도 미비한 게 현실이며, 성폭력 담당 기관에서조차도 관련 교육을 받은 의료진에 의한 성폭력 피해자에 대한 초기 대응 및 증거수집 및 체계적인 증거 및 자료 확보가 이루어지지 않고 있는 실정이다.

따라서 하루 빨리 우리 실정에 맞는 영역을 설정, 교육과정을 개발하여 성폭행 전담 간호사의 양성이 필요하며, 각 성폭력 담당 기관에서도 전문적인 법의간호사에 의한 피해자 관리가 필요하다. 전문적, 체계적인 커리큘럼을 통해 양성된 간호사에게 각 부서의 인증 및 자격을 부여하여 성폭력 관련 기관에서 의무적 배치 등으로 효율적인 처치 및 간호제공을 할 수 있는 법률적 제도 보완 역시 절실하다. 또한 정부 및 의료기관과 사회단체들이 협력하여 효과적이고 공신력 있는 전문양성 기관을 마련하여 전문적이고 훈련된 성폭행 전담 법의간호사의 배출이 요구된다고 사료된다. 나아가 더욱 세분화된 양질의 의료 서비스를 위해 아동 및 청소년 상대 성폭력 전담 간호사의 도입 및 양성이 필요할 것이다.