

한국 아동학대의 현실

서울대학교 의과대학 분당서울대학교병원 외과,
¹서울대학교 의과대학 분당서울대학교병원 성형외과,

정규환 · 한호성 · 박도중 · 은석찬¹

— Abstract —

The Reality of Child Abuse in Korea

Kyuwhan Jung, M.D., Ho-Seong Han, M.D., Ph.D., Do-Joong Park, M.D., Seok-Chan Eun, M.D.¹

*Department of Surgery, and ¹Department of Plastic Surgery,
Seoul National University Bundang Hospital, Seoul National University College of Medicine*

A trauma surgeon is always concerned about child abuse when he or she meets injured children. Abused children will be neglected if trauma surgeons only concentrate on the injured site or physical dynamics. Lately, violence on children has increased in Korea. Therefore, in this study, we considered child abuse through a review of the literatures.

An eleven-year-old boy visited the emergency room vomiting with abdominal distension. He had been kicked in the abdomen by his step-mother 10 days earlier. The computed tomography revealed a transected pancreas tail and neck with a large pseudocyst (Fig. 1) and laboratory findings showed an elevated amylase level of more than 6,500 IU/L. Because he complained of severe pain with rebound tenderness on the whole abdomen, he underwent an emergent laparotomy, a distal pancreatectomy of the tail portion with an anti-leakage procedure on the cut surface of the pancreas. However, he underwent a distal pancreatectomy again on the neck portion of the pancreas because of a continuing pseudocyst with severe pain that could not be controlled with conservative managements. After that, his symptoms were improved and he returned to his daily life. (J Trauma Inj 2012;25:283-286)

Key Words: Child abuse, Trauma

I. 서 론

아동학대와 관련된 2011년 보고서에 따르면, 아동학대의 신고 건수가 10,000예를 넘어섰으며, 이는 2000년에 비해 3배 이상 증가한 수치이다.(1) 그러나 국내 의료인의 아동

학대에 대한 관심은, 가정 폭력의 예방과 개입에 의료인들의 참여가 활발한 서구 선진국들에 비하면 매우 저조한 상태이다.(1-3) 우리나라의 경우 1997년 의료인 및 의료기관 의 장에게 신고의 의무를 부여하였으나, 실제의료인들의 아동학대에 대한 신고 비율은 여전히 매우 저조한 상태이

* Address for Correspondence : **Ho-Seong Han, M.D., Ph.D.**

Department of Surgery, Seoul National University Bundang Hospital,
166 Gumi-ro, Bundang-gu, Seongnam 463-707, Korea

Tel : 82-31-787-7099, Fax : 82-31-787-4055, E-mail : hanhs@snuh.org

접수일: 2012년 11월 26일, 심사일: 2012년 11월 26일, 수정일: 2012년 11월 27일, 승인일: 2012년 11월 30일

다.(1,4) 이에 아동학대에 의해 췌장이 손상된 환자의 증례와 더불어 국내 의료계에 보고된 아동학대와 연관된 문헌을 통한 고찰을 하고자 한다.

II. 증례

11세 남자 환자가 10일 전 새엄마로부터 복부를 발로 차이고 밟히는 등의 폭력을 당한 후 발생한 복부 팽만과 구역감, 구토 증세를 주소로 응급실에 내원하였다. 환자는 폭력을 당했던 당일에 인근 병원 응급실을 방문하였으며, 당시 특별한 소견은 없다고 듣고 귀가하였으나, 복통이 지속되었다. 특히 식후에 복통은 더 증가하여 10일간 먹지 못한 상태였다. 응급실에서 시행한 복부전산화단층촬영 상 췌장경부가 단절된 상태였으며, 이 곳으로부터 누출된 췌장액에 의한 가성낭종이 형성되어 있었다(Fig. 1). 낭종에서 시행한 아밀라아제 검사에서 검사의 상한선인 6,500 IU/L을 넘어서는 결과를 나왔으며, 환자의 복통이 매우 심하여 응급수술을 시행하였다. 수술장에서 확인된 췌장절단 부위는 두 군데였으며, 복부전산화단층촬영에서 보였던 췌장경부 부분과 더불어 미부의 절단선이 더 있었고, 이 부위에서 가성낭종이 형성되어 있어 췌장미부 절단술을 시행하였고, 경부에 대해서는 anti-leakage material을 적용하고 주위에 배액관을 위치시킨 후 수술을 종료하였다. 이후 지속적인 복통이 있어 7일 후 시행한 복부전산화단층촬영에서 새로이 낭종이 발견되었으며, 이에 대해 내시경을 이용하여 낭-위루술(cystogastrostomy)을 시행하였으나 호전되지 않았고 식이진행이 되지 않아 췌장 경부 부위 이하의 절제술을 다시 시행하였다. 이후 환자는 호전되어 퇴원하였다.

III. 고찰

보건복지부와 중앙아동보호기관의 아동학대에 관한 보고서에 따르면, 2011년 전국 45개 아동보호전문기관을 통해 아동학대 신고로 접수된 사례는 총 10,146건이었으며, 이 중 응급아동학대의심사례 및 아동학대의심사례는 전체의 82.1%를 차지하는 8,325건에 달했다.(1) 이는 처음 조사를 시작한 2000년도에 비해 약 3배 가량 증가한 수치이다. 아동학대에 관한 학문적 관심은, 1962년 미국의 소아과 의사인 Kempe 등(4)이 “구타아동 증후군(Battered Child Syndrome)”을 발표한 이후, 아동의 신체적 학대에 대한 사회적 관심이 시작되었다. 이때부터 아동학대에 관한 법률 제정 및 연구와 아동에 대한 보호대책 등이 마련되었다. 우리나라의 경우 1975년 오창규 등(5)과 전행조 등(6)이 학대아동에 대한 증례를 각각 발표한 이후 아동학대에 대해 관심을 갖기 시작하였다. 그러나 우리나라는 오랫동안 유교문화가 바탕을 이루고 있었기 때문에 아동에 대한 폭력이 훈육이나 교육의 필수적인 요소로 인식되어 가정이나 사회에서 그다지 심각하게 다루어지지 못하였다.(7,8)

우리나라의 아동복지와 관련된 최초의 법은 1961 제정된 ‘아동복지법’이었다. 당시에는 6.25 전쟁 이후 사회혼란과 국가 재정의 궁핍으로 ‘요보호 아동’을 대상으로 한 제한적 입법이었다. 아동복지법은 1981년 ‘아동복지법’으로 변경되었으나, 이 역시 ‘요보호 아동’에 대한 시설수용보호 수준을 벗어나지 못하였다. 2000년에 들어서면서 아동학대에 대한 보호체계를 마련하고, 아동복지시설에 대한 안전기준 및 안전교육에 대한 법적 기준을 마련한 아동복지법이 새로이 개정되었고, 2011년 아동복지법 전부개정법률안이 제정되면서 아동학대를 정의하고, 아동학대 예방을

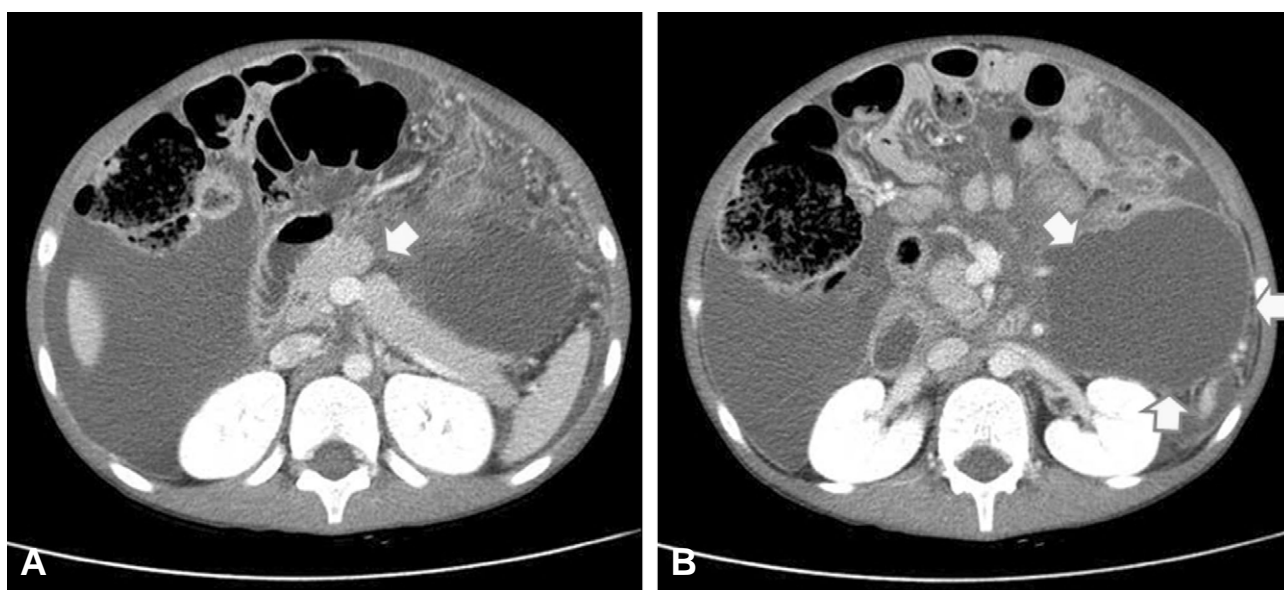


Fig. 1. (A) The arrow indicates transaction line of pancreas. (B) The arrows show the boundary of Pseudocyst of pancrease tail.

위한 홍보를 강화하면서, 신고의무자의 범위를 확대 강화하였고, 동시에 이 법안에 기초한 상담원들의 신변안전제도를 신설하였다.(9)

우리나라의 아동복지법 제3조에 따르면 “아동학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적, 정신적, 성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다”고 규정하고 있다.(9) 2011년도 보건복지부와 중앙아동보호기관에서 발표한 자료에 따르면, 아동학대의 유형은 정서적학대 37.1%, 방임 31.4%, 신체학대 26.1%, 그리고 성학대 4.2%의 네 가지가 전체의 98.8%를 차지하고 있다.(1) 응급실에서 만나게 되는 신체학대 및 성학대에 의해 발생한 소아외상환자는 전체 피해 아동의 30%에 해당한다. 또한 대부분의 아동에게 행해지는 폭력의 가해자 중 부모가 차지하는 비율이 전체 가해자의 80%에 해당한다.(1) 그러나, 대부분 부모와 함께 병원을 방문을 하기 때문에 진료하는 의사의 면밀한 관찰과 의심이 선행되지 않는다면, 30%에 해당하는 신체학대 및 성학대 피해아동들조차도 파악하기 어려운 것이 현실이다.

아동학대 피해자를 발견했을 때 경찰서, 보건당국 및 중앙아동보호전문기관 등에 신고를 하는 비율은, 지난 2000년부터 2011년까지의 64,000여 건의 사례 중 의무신고자에 의한 신고가 31%에 불과하였다.(1) 그 중 의료인에 의해 신고된 비율은 5%로, 전체 비율 중 1.5~2.0%에 해당하는 매우 낮은 수준이다.(10) 이는 피해아동을 진료하는 의사가 학대 여부를 발견하지 못한 부분도 있겠으나, 법적인 문제에 휘말리는 것을 꺼리거나, 응급실에서 부모를 의심하였다가 자칫 싸움으로 변질 수 있는 여러 상황들을 기피하고자 하는 심리의 결과를 반영한다고 볼 수 있다. 실제 국내 의료진을 대상으로 하여 가정폭력에 대한 인식을 조사한 설문연구에 따르면, 응답자의 31.6%가 폭력을 인지하여도 신고하지 않겠다고 하였으며, 그 이유로 남의 가정사에 끼어들고 싶지 않다거나, 경찰에 신고해도 별 효과가 없다고 여기고, 신고하는 일 자체가 번거로우며, 일부에서는 신고사항이 아니라고 알고 있었다.(2)

피해아동을 만났을 때 아동학대 여부를 파악할 수 있는 방법에 대한 연구들이 소개되고 있으며, 이를 위한 교육이 이루어지고 있다.(11,12) 가령, 아이의 발달 수준과 맞지 않게 “1개월짜리 신생아가 침대에서 자다가 떨어졌다”는 외상에 대한 병력을 가해 부모로부터 들을 수 있으며, 이러한 내용들에 관한 예시를 문헌을 통해 확인할 수가 있다. Kellog 등(10,11)은 고의에 의한 손상을 의심할 만한 보호자의 설명을 아래와 같이 제시하였다.

Explanations that are concerning for intentional trauma include:

1. No explanation or vague explanation for a significant injury
2. An important detail of the explanation changes dramatically
3. an explanation that is inconsistent with the pattern, age, or severity of the injury or injuries
4. an explanation that is inconsistent with the child's physical and/or developmental capabilities
5. different witnesses provide markedly different explanation for the injury or injuries

또한 아동학대와 사고에 의한 손상을 구분하기 위한 정보로서 다음과 같은 사항을 반드시 체크할 것을 요청하였다.(10,11)

Information should be gathered in a nonaccusatory but detailed manner. Other information that may be useful in the medical assessment of suspected physical abuse includes:

1. past medical history (trauma, hospitalizations, congenital conditions, chronic illness)
2. family history (especially of bleeding, bone disorders, and metabolic or genetic disorders)
3. pregnancy history (wanted/unwanted, planned/unplanned, prenatal care, postnatal complications, postpartum depression, delivery in nonhospital settings)
4. familial patterns of discipline
5. child temperament (easy to care for or fussy child)
6. history of past abuse to child, siblings, or parents
7. developmental history of child (language, gross motor, fine motor, psychological milestones)
8. substance abuse by any caregivers or people living in the home
9. social and financial stressors and resources
10. violent interactions among other family members

일단 학대가 의심되면 가해자로부터 격리할 수 있는 방안을 마련하여 아동이 보호될 수 있도록 함과 동시에 아동복지법에 따라 112나 아동학대에방센터로 연결되는 1391 등으로 신고해야 한다. 또한 후에 법적 문제가 발생할 것을 대비하여 의료적 진찰 및 증거자료가 될 검사를 시행하고, 필요한 응급조치를 취하여야 하며, 이때 손상부위에 대한 사진촬영, 피해를 설명할 수 있는 증거물 보관과 사건 자체에 대한 자세한 기록을 남기도록 하고 가해자와의

관계를 파악하는 것이 중요하다.(10,12)

학대 받는 아이들의 손상은 성장이 안되거나 생리기능의 변화 등의 신체적 손상에만 그치지 않는다. 대부분의 학대가 신체적 손상 보다는 방임이나 정서학대의 형태로 이루어지기 때문에, 정신 지체와 언어장애, 또는 심각한 정서적, 심리적 후유증을 갖게 된다. 지능 및 자아 기능의 손상, 중추신경계 손상 등의 인지기능 손상, 감정 조절 기능의 저하 및 이상, 자기-개념(self concept)의 손상, 애착 형성의 붕괴, 충동조절 능력의 저하와 또래 관계의 이상, 자학적, 자기 파괴적 행동인 자살시도, 자해 등, 학교 부적응 및 정신 병리 등의 정서기능의 상실로 표현되는 것이다.(12) 따라서 응급실에서 근무하는 의료인이나 피해아동을 진료하는 경우에 있어서 기본적인 정신과적 지식을 갖추는 것 역시 필요하겠다. 실제 폭력에 대한 교육을 받은 의료진의 비율이 2.1%라는 보고는, 가해자를 신고해야 할 의무자인 의료진에 대한 교육이 얼마나 시급한지를 보여 주고 있다.(2)

고대의 영아살해로 시작된 아동학대는 동서고금을 막론하고 인류의 역사와 더불어 오랫동안 존재해왔으며, 이는 교육의 정도, 빈부, 연령, 종교 등에 따른 차이가 없이 모든 사회에서 발생되고 있다.(12) 최근 국내에서 아동에 대한 폭력이 증가하고, 신고 사례가 늘어나는 시점에서, 폭력의 피해자를 다루는 의료진들이 적극적으로 피해아동을 치료하고 보호할 수 있도록 지식 및 경험을 공유해야하며, 법적인 문제에 적극적으로 대처할 수 있도록 교육하는 것이, 외상환자를 다루는 의료진에게 매우 중요하다고 하겠다.

REFERENCES

- 1) 보건복지부. 중앙아동보호전문기관. 2011 전국아동학대 현황보고서 2011.
- 2) Lee IG, Paek YJ, Park MS, Park IS. Attitude and knowledge of residents on domestic violence. *J Korean Acad Fam Med* 2002;23:344-52.
- 3) S.A. Eisenstat SA, Bancroft L. Primary care: Domestic Violence. *N Engl J Med* 1999;341:886-92.
- 4) Kempe CH et al. The battered-child syndrome. *JAMA* 1962;181:105-12.
- 5) 오창규, 이명숙, 박태규 등. Battered child syndrome의 1례. *중앙의학* 1975;28:185-8.
- 6) 전행조, 송영명, 심미자 등. 피학아동 증후군 1례. *소아과* 1979;22:61-7.
- 7) Lee WD, Yoon YJ, Lee SG, Lee WD, Yoon YJ, Lee SG, Kim YH, Kim DH, Shin DH. Child battering and related factors in family. *J Korean Acad Fam Med* 1997;18:1436-51.
- 8) Ahn DS, Park HS, Lee JH. The attitude toward child abuse in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1998; 37:661-73.
- 9) 아동복지법 제1장 총칙 제3조 7항. 법률 제11520호 일부 개정 2012. 10. 22.
- 10) Min KS. Child abuse, can we find child abuse? - Role of the pediatrician. *Korean J Pediatr* 2009;52:1194-9.
- 11) Kellog ND, et al. Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics* 2007;119:1232-41.
- 12) Ahn DH, Kang JY. Child abuse and neglect. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2003;42:14-33.