

아동학대의 조기발견을 위한 제도적 개선 방안: 「아동학대범죄의 처벌 등에 대한 특례법」이 정한 의료인에 의한 신고를 중심으로

배승민*·이선구**

I. 서론

II. 의료인에 의한 신고의무

1. 아동학대처벌법이 정하는 신고의무의 일반론
2. 의료인에게 부과된 신고의무의 의의
3. 임상의학적 견지에서 의료인이 아동학대의 조기발견에 기여할 수 있는 이유

III. 의료인에 의한 신고활성화를 위한 제도적 개선 방안

1. 아동학대처벌법의 내용에 대한 의료인의 교육 활성화
2. 신고의료인에 대한 보호 장치의 마련 및 이에 대한 홍보
3. 영유아건강검진제도를 활용한 아동학대의 조기 발견

IV. 결어

I. 서론

우리나라는 1991년 유엔아동권리협약에 비준하여 어린이라면 누구나 마땅히 누려야 할 생존, 보호, 발달, 참여의 권리를 보장할 의무가 있다.¹⁾ 유엔아동권리협약 제19조는 학대에 관련하여 당사국은 모든 형태의 신체적·정신적 폭력,

* 논문집수: 2017. 6. 8. * 심사개시: 2017. 6. 8. * 게재확정: 2017. 6. 26.

* 가천대학교 의과대학 정신건강의학과 조교수.

** 연세대학교 언더우드국제대학 융합사회과학부 조교수 (교신저자).

1) 유엔아동권리협약은 1989년 11월 20일 유엔총회에서 만장일치로 채택돼 현재 전 세계 196개국이 비준한 국제협약이다.

상해나 학대, 유기, 부당한 대우, 성적인 학대를 비롯한 착취로부터 아동을 보호하기 위해 모든 적절한 입법적·행정적·사회적·교육적 조치를 취해야 한다고 규정하여, 국가는 아동을 학대로부터 보호해야 할 의무가 있음을 명시한다.²⁾

하지만 우리나라에서는 몇몇 잔혹한 아동학대 사건들이 사회적 이목을 끌기 전까지 이러한 협약의 의무의 이행을 위한 적극적인 정책적 노력이 없었고, 2000년대에 들어서야 비로소 학대 아동을 위한 움직임이 시작되었다.³⁾ 입법적으로는 2012년 아동복지법이 전면개정되어 아동의 권리 보장과 복지 증진을 위한 제도적 체계를 마련하였다.⁴⁾ 동법 제3조 제7호에서는 “아동학대”란 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 것이라고 하고, 학대 아동에 대한 보호조치, 제한적 범위에서의 신고의무 부과 등을 제한적으로 규정하였다. 하지만 아동복지법은 아동복지에 관한 기본법으로서 전반적인 아동의 복지 증진을 위해 사회복지서비스적 접근 방식을 취하였기 때문에 아동학대를 예방하기 위한 입법적 조치로서는 불충분하다는 비판을 받았다.⁵⁾

따라서 정부는 2014년 2월에 보건복지부, 법무부, 경찰청 등 관계부처 합동으로 ‘아동학대 예방 및 피해아동 조기발견·보호 종합대책’을 발표하여 아동학대의 심각성에 대한 국민인식 개선을 통한 예방, 신고의무자 교육 강화, 피해아동에 대한 심리상담 및 치료 등을 개시하였다.⁶⁾ 하지만 이후에도 잔혹한 학

2) 유엔아동권리협약 한국 NPO연대, 『유엔아동권리협약과 선택의정서』, 2006, file:///C:/Users/user/Downloads/200703_CRC01.pdf.

3) 정도희, “비속범죄로서 아동학대의 현황과 과제”, 형사정책(제28권 제1호), 2016, 82~83면의 내용.

4) 아동복지법 제1조는 “아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는 것을 목적으로 한다.”고 한다. 제2조 제4항은 아동이 “아동의 권리보장과 복지증진을 위하여 법에 따른 보호와 지원을 받을 권리를 가진다는 점을 명시한다.

5) 이호균, “아동학대의 실태 및 법적 한계와 개선방안”, 가족법연구(제20권 제1호), 2006, 163~192면; 문영희, “현행 아동복지법에 관한 고찰”, 한양법학(제31권), 2010, 403~425면; 성희자, “아동복지법상 아동학대 처벌규정에 대한 연구”, 사회과학연구(제29권 제4호), 2013, 93~112면.

6) 보건복지부, 『아동학대 예방 및 피해아동 조기발견·보호 종합대책』, 2014, <http://www.>

대를 당한 후 중증의 심리적 후유에 시달리거나⁷⁾ 사망 혹은 사망의 경지에 이른 아동의 뉴스는 끊이지 않았다.⁸⁾

이에 국회는 아동학대범죄의 처벌 등에 대한 특례법(이하, ‘아동학대처벌법’)을 의결하여 2014년 9월에 동 법이 발효하였다. 아동학대처벌법은 아동 복지 위주의 기존 패러다임에서 벗어나 아동학대자에 대한 강력한 처벌을 통한 아동학대 대응책을 마련하였다. 이 아동학대처벌법의 가장 큰 특징은 아동학대에 ‘범죄’라는 개념을 도입하여, 아동학대가 단순한 윤리적 문제가 아닌 범죄라는 점을 부각시키고 아동학대에 대한 가중 처벌규정을 두어 학대 행위자에 대한 형사처벌의 의지를 명확하게 한 것이다.⁹⁾

아동학대처벌법은 의료인에게도 학대사실 및 학대의심 사실에 대한 의무를 부과하고 있다(제10조 제2항 제15호). 하지만 의료인이 실질적으로 아동학대의 조기 발견을 위해 활약하기 위해서는 법적인 신고의무를 부과하는 것에 더하여 의료인이 실질적으로 신고를 할 수 있는 여건을 조성하는 것이 중요하다. 다른 선진국의 경우, 아동학대의 조기 발견과 예방에 있어서 실질적인 전문가로서의 의료인의 역할이 규정되어 있으며 이를 위한 광범위한 교육과 세미나가 활발히 열리고 있으나, 국내의 경우에는 비교적 최근에서야 의사들의 아동학대에 대한 각성과 사회적 역할이 화두에 오르고 있다. 아동학대란 한 개인과 가정에만 국한된 사건이 아니며 지역사회와, 광범위하게는 폭력과 불행의 되물림 등 역사적인 함의를 지닐 수 있는 중대한 사회적 범죄이다. 그러기에 더더

mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0319&CONT_SEQ=299774&page=1; 진성철, 아동학대 예방-조기발견-신속대응 선순환 체계 완성, 「연합뉴스」, 2016.

- 7) 천금주, “왜 보고 싶니?” 끊는 물 부은 엄마를 그리워하는 6살 아이, 「국민일보」, 2016; 윤필호, 인천 어린이집 학대 아동들 ‘외상 후 스트레스 장애’ 증세, 「이투데이」, 2015.
- 8) 이재원, “아빠가 죽어가는 딸 동영상 찍어” ... ‘칠곡 계모사건’ 충격, 「머니투데이」, 2014; 박경호·김주엽, ‘4남매 집, 짐승우리만도 못해’ 국민들 경악, 「경인일보」, 2014; 한정수, 11살 소녀 “아빠가 X 던져 허벅지에... 영원히 안 볼래요”, 「머니투데이」, 2014; 이서현, 홍정수, [프리미엄 리포트] 길게는 3년 걸쳐 맞아... 학대사실 대부분 숨진 뒤 밝혀져, 「동아일보」, 2014 등.
- 9) 이영돈, “아동학대범죄에 대한 경찰의 대응방안 고찰”, 강원법학(제48권), 2016, 423~450면.

육 이런 막대한 폭력의 비극을 중단하고 치료할 뿐 아니라 예방적 역할, 전문가로서의 활동을 정확히 할 수 있는 의료인의 적극적인 참여가 중요한 시점이다.

이러한 맥락에서 본 논문은 의료인이 아동학대의 징후를 조기에 발견하여 신고할 수 있도록 제도적 장치를 마련하여야 한다는 점에 논의의 초점을 두도록 한다. 이러한 논의를 위하여 제II항에서는 현행 아동학대처벌법이 정한 의료인의 신고의무에 대하여 살펴보도록 한다. 우선 아동학대처벌법에서 정한 신고의무의 일반적 내용에 대하여 살펴본 후, 의료인에게 부과된 신고의무의 특수성 및 임상의학적 견지에서 의료인이 아동학대를 조기에 발견할 수 있는 이점을 살펴 보도록 한다. 제III항에서는 의료인이 아동학대를 조기에 발견하고 더 큰 피해를 예방할 수 있도록 뒷받침할 수 있는 제도적 개선 방안을 제안하도록 한다.

II. 의료인에 의한 신고의무

1. 아동학대처벌법이 정하는 신고의무의 일반론

아동학대가 보다 심각한 결과로 이어지는 것을 막기 위해서는 아동학대를 조기에 발견하는 것이 중요한 과제이다. 이를 위하여 아동학대처벌법 제2조 제4호는 처벌의 대상이 되는 형법상의 범죄를 정하고, 동법 제10조 제2항에서는 25개의 직군 종사자에게 신고의무를 부과하고 있다(제1호-제25호). 그 중 제15호는 의료법 제2조의 의료인 및 의료기관의 장을 포함하고 있어, 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사와 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 하는 기관의 장은 아동학대처벌법상 아동학대에 대한 신고의무를 진다.

제10조 제2항에서는 신고의무자가 아동학대범죄를 알게 된 경우 뿐 만 아니라 “의심”이 있는 경우 아동보호전문기관이나 수사기관에 신고하여야 한다고 정한다. 이러한 신고의무를 통하여 아동학대에 대한 의심이 있는 경우에 전문가의 조기 개입이 가능하도록 함으로서, 아동학대의 방지로 극단적인 결과를

가져오는 상황을 최대한 방지하고자 한다.

이렇듯 아동학대처벌법이 법정신고의무자를 정하여 신고의무를 부과한 것은 우리나라 아동학대의 현실에 대응하기 위함이다. 우리나라 아동학대는 대다수가 타인이 아닌 친부모 또는 주양육자에 의하여 일어난다. 2015년 전국 아동보호전문기관에 신고, 접수된 아동학대 사례를 기반으로 한 자료에 의하면 학대행위자가 부모인 경우가 전체 신고건수의 79.8%를 차지했다.¹⁰⁾ 또한 아동학대 발생 장소도 아동 가정 내가 80.1%를 차지했고 학대행위자 가정 내가 2.2%를 차지하여 전체 아동학대의 82.3%가 가정의 울타리에서 일어난다는 것을 알 수 있다.¹¹⁾

<표 2-1> 학대행위자와 피해아동과의 관계

관계		신고 (단위: 건, 비율)
부모	친부	5,368 (45.8)
	친모	3,475 (29.7)
	계부	236 (2.0)
	계모	237 (2.0)
	양부	17 (0.1)
	양모	15 (0.1)
	소계	9,348 (79.8)
친인척	친조부	96 (0.8)
	친조모	112 (1.0)
	외조부	28 (0.2)
	외조모	52 (0.4)
	친인척	201 (1.7)
	형제, 자매	73 (0.6)
	소계	562 (4.8)
비혈연	대리양육자	1,431 (12.2)
	타인	187 (1.6)
	기타	166 (1.4)
	미과약	21 (0.2)
	소계	1,805 (15.4)

출처: 2015 전국아동학대현황보고서

10) 보건복지부, 중앙아동보호전문기관, 『2015 전국아동학대현황보고서』, 2015, 113면.

11) 보건복지부, 중앙아동보호전문기관, 전계서, 119면.

이렇듯 아동학대가 주양육자에 의하여 이루어지다보면 많은 아동들은 학대자의 겁박뿐 아니라, 자신의 신고로 인해 가정이 해체되어 그나마 병적으로라도 존재하던 가정이 붕괴되고 부모의 존재 자체도 사라지는 방임에 노출되는 것을 우려한다.¹²⁾ 또한 가정 내에서 아동학대가 주로 이루어지다보니 아동들은 신고 이후의 과정들을 견디어내도록 지지해줄 주변인을 찾는 것조차 어려운 경우가 많다.

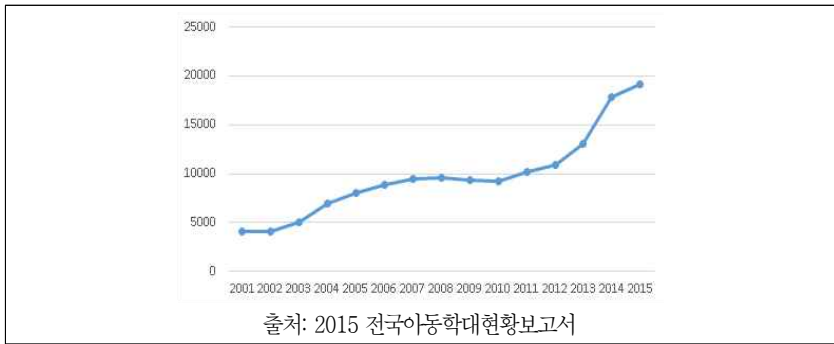
따라서 아동학대가 발생하여도 아동은 스스로를 지키기 위하여 도움을 청하기가 어렵다. 그리고 이러한 어려움은 아동학대의 신고 현황에서 여실히 드러난다. 가령, 2015년에 신고 된 학대건수는 총 16,551건인데, 이 중 아동 본인이 스스로 신고한 비율은 9%에 불과했다.¹³⁾

아동이 스스로 자신의 피해사실을 알리고 도움을 요청할 수 없다면 아동학대의 사실을 비교적 쉽게 인지할 수 있는 직군의 종사자들이 아동학대에 대하여 관심을 가지고 학대의 의심이 생기는 경우 신고를 하는 것이 타당하다. 다행히도 아동학대처벌법이 시행되고 아동학대에 관한 인식이 제고되면서 아동학대에 관한 신고는 꾸준히 증가하는 추세이다(<그림 2-1> 참조).¹⁴⁾

12) 반복되는 학대에서 살아남기 위해서 고통을 표현하는 것을 포기하고 어떻게 하면 느끼지 않는가를 배운다. 아동은 학대에 대한 생각과 감정을 변화시키고, 학대경험에 대해 가해하는 양육자의 판단을 받아들이는 것을 배운다. 즉, 아동은 다음과 같은 변화의 3단계의 변화를 거치게 된다: ① 엄마는 아무 일도 없었다고 하셨다. (학대사실 부정) → ② 나는 괴롭지 않다. (학대에 대한 감정반응 변화) → ③ 나는 아빠가 한 행동을 잊어버렸다. (학대 의미의 변형). 안동현, 강지훈, “아동학대와 방임”, 소아청소년정신의학(제42권 제1호), 대한소아청소년정신의학회, 2003, 14~33면.

13) 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (주 10), 119면.

14) 2001년도에 4,133건에 불과하던 아동학대 신고는 2014년에는 17,782건, 2015년에는 19,203건으로 다섯 배 정도 증가했다. 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (주 10), 230면; 홍강의, 『소아정신의학』, 중앙문화사, 2005, 475면.



<그림 2-1> 연도별 신고접수 건수 변화추이

<표 2-2> 연도별 학대피해아동 발견율

구분	추계아동인구(0-17세)	아동학대 사례	학대피해아동발견율 (아동인구 1000명당)
2005	11,105,069	4,633	0.42
2006	10,903,869	5,202	0.48
2007	10,704,846	5,581	0.52
2008	10,490,534	5,578	0.53
2009	10,247,497	5,685	0.55
2010	9,976,186	5,657	0.57
2011	9,688,376	6,058	0.63
2012	9,578,186	6,403	0.67
2013	9,331,894	6,796	0.73
2014	9,099,339	10,027	1.10
2015	8,885,533	11,715	1.32

출처: 2015 전국아동학대현황보고서

하지만 이러한 개선에도 불구하고 아직 우리나라의 피해아동 발견율은 현저히 낮은 것이 심각한 문제이다. 가령, 2015년 중앙아동보호전문기관이 발표한 ‘피해아동 발견율’에 따르면 미국은 피해아동 발견율이 9.4%, 호주는 8.0%인 반면 한국은 평균적으로 0.5-0.7%에 불과하여 큰 차이를 보인다.¹⁵⁾ 따라서 피해아동을 조기에 발견할 수 있는 추가적인 대책을 마련하는 것이 절실한 상황이다.

15) 보건복지부, 아동보호전문기관 (주 10), 101면; 흥강의 (주 14), 475면.

2. 의료인에게 부과된 신고의무의 의의

아동학대는 개인 및 사회적인 병리현상일 뿐 아니라 신체, 심리적 이상이 동반되며, 일반적으로 가족의 역기능(family dysfunction)과 관련되어 있다.¹⁶⁾ 여기에는 정신사회적, 개인적 뿐 아니라 환경적 인자가 관여하며 이런 복잡한 역동과의 연관성으로 인해 아동학대의 발견과 진단은 매우 어려우나 역설적으로 그만큼 조기의 발견과 진단이 꼭 필요하다.

아동학대의 조기발견을 위한 제도의 일환으로 아동학대처벌법에서는 의료인에게 아동학대에 대한 신고의무를 부과하였다. 하지만 이러한 신고의무는 의료인이 일반적으로 가지는 비밀유지의무와는 상충되는 면이 있다.

즉, 의료인은 의료행위의 과정에서 습득한 환자의 정보를 비밀로 유지할 윤리적 의무를 가지는데,¹⁷⁾ 의료인에게 비밀유지의무를 부과하는 것은 환자가 진료과정에서 의료인에게 밝힌 정보가 타인에게 누설되지 않을 것임을 기대할 수 있어야 진료에 필요한 정보들을 망설임 없이 공개할 수 있기 때문이다. 따라서 이러한 비밀유지의무는 의료인이 가장 기본적으로 고려하여야 할 사항이다. 우리나라 의사윤리지침에서는 의사가 직무상 알게 된 환자의 비밀을 누설하지 못하도록 규정하며 의료법 제19조에서도 이러한 비밀보장의무를 법적 의무로 규정하고 위반한 자는 3년 이하의 징역이나 3천만원 이하의 벌금에 처한다(동법 제88조).¹⁸⁾

하지만 의료인에게 비밀유지의무는 환자의 사생활, 자율성 보장을 위한 것이므로 환자 본인이 비밀을 공개하는 것에 동의가 있거나 환자의 비밀을 공개하는 것이 정당화되는 특정한 예외 사유가 있다면 의료인이 반드시 환자의 비밀을 유지하여야 하는 것은 아니다.¹⁹⁾ 가령, 환자가 타인을 해하는 중대한 범

16) 홍강의 (주 14), 479~481면; 안동현, 강지훈 (주 12), 23~24면.

17) 박윤형·장동익, 의료윤리규약과 윤리적 쟁점사례, KMA 의료정책연구소, 2010, 241면.

18) 서울대학교 의과대학 인문외학교실 엮음, 『임상윤리학』 제3판, 서울대학교출판문화원, 2014, 103면.

19) 박윤형·장동익 (주 17), 241면; 서울대학교 의과대학 인문외학교실 (주 18), 103~104면.

죄를 저지를 것이라는 사실을 알게 된 의료인은 이 사실을 관련 기관에 알릴 의무가 있다는 것이 널리 합의된 의료윤리의 원칙이다.²⁰⁾

아동학대의 경우, 학대 사실의 발견이 늦어질수록 학대 피해 아동에게는 불가역적이고 치명적인 건강상의 해악이 발생할 수 있다. 아동학대의 조기 발견의 실패는 만성적인 학대와 기타 질환의 유병율, 치사율을 높이는 것으로 진행되기 때문이다.²¹⁾ 학대 피해 아동들의 후유증에 대한 보건복지부 자료에 따르면 학대의 양보다 학대의 지속 기간이 후유증에 결정적인 영향을 미친다.²²⁾ 특히 학대의 종류와 상관없이, 학대를 경험하는 기간이 길어질수록 피해 아동의 자존감은 손상되고 공격적이 되거나 우울성향이 강해지는 등의 피해 후유가 악화되는 경향을 보인다. 국내외 보고에서도 스스로를 보호할 능력이 부족한 아동의 경우 학대에 노출된 후, 적절한 대처가 없다면 1/3 이상이 재학대로 이어지고, 이중 5~10%는 생명을 잃는 등 치명적인 결과를 초래한다고 보고한다.²³⁾

한편 학대 피해 아동은 의사결정능력이 성숙하지 않은 미성년자이고 학대가 주로 주양육자에 의하여 이루어다보니 학대 피해 아동은 자신의 이익을 위하여 신고 여부를 결정할 만큼 정신적으로 독립하지 못한 상태임은 상술한 바와 같다.²⁴⁾ 즉, 아동학대는 학대(의심)사실이 환자의 생명과 건강에 관련된 중요한 사항인데 환자 본인이 이에 대하여 자율적으로 판단하기는 여의치 않은 경우이다.

이러한 경우 의료인은 비밀보장의무와 함께, 최대한 환자에게 이익이 되는

20) 서울대학교 의과대학 인문외과학교실 (주 18), 109~110면.

21) 영국 국립보건임상연구원, 『National Institute for Health and Care Excellence Guideline』, 2009.

22) 보건복지부, 『아동학대의 실태 및 후유증 연구』, 2000 중 안동현·장화정·이영애, “신고된 아동에서 학대후유증 연구”, 132~135면의 내용.

23) 영국 국립보건임상연구원 (주 21); 대한소아청소년정신의학회, 『아동학대 사건관련 성명서』, 2016.

24) 상기 주석 7과 12의 내용에 의하면, 학대 피해 아동들은 학대했던 주양육자와의 분리불안을 느끼거나 다시 주양육자와 함께 생활하기를 원하는 것으로 보고된다.

방식으로 결정을 하여야 한다는 윤리적 의무를 가진다.²⁵⁾ 환자 최선의 이익의 원칙(best interest principle)은 특히 환자 본인의 의사결정능력이 충분하지 않은 경우(가령, 소아) 의료인에게 매우 중요한 의미를 가진다.²⁶⁾ 만약 의료인에게 학대 사실에 대한 합리적인 의심이 든다면 학대 피해 아동의 이익을 최우선으로 고려하여 아동을 보호하기 위하여 학대의심사실을 신고하는 것이 타당하고, 이 경우 비밀보장의무의 예외에 해당한다고 보는 것이 합리적이다. 이렇듯 학대아동이 가지는 특수성을 고려하여 아동학대처벌법이 의료인의 신고를 의무화한 것으로 생각된다.

3. 임상의학적 견지에서 의료인이 아동학대의 조기발견에 기여할 수 있는 이유

아동학대사례 유형은 신체학대, 정서적 학대,²⁷⁾ 성학대,²⁸⁾ 방임²⁹⁾으로 구분되는데,³⁰⁾ 실제 아동학대가 발생한 경우를 살펴보면(<표 2-3>),³¹⁾ 단일 유형의 학대가 발생한 경우에도 신체학대가 차지하는 비중이 30%이고, 두 가지 유형 이상의 학대가 복합적으로 발생하는 경우에도 신체학대를 포함하는 경우가 40.5%에 달한다.

이중 신체학대는 의료서비스의 제공 과정에서 몇 가지 신체적 증상(피하출혈, 골절, 행동문제, 의도적인 영양결핍)으로 인하여 비교적 명료하게 추론할 수 있다.³²⁾ 가령, 신체학대를 당한 아동에게서 위치나 발생시기가 서로 다른

25) 박윤형·장동익 (주 17), 355~356면.

26) 박윤형·장동익 (주 17), 475면.

27) 보건복지부, 아동보호전문기관 (주 10), 101면; 홍강의 (주 13), 475면. 정서학대란 아동에게 행하는 언어적 폭력, 정서적 위협, 갑급 등을 말한다.

28) 상동. 성학대는 아동 대상의 모든 성적행위를 의미하는데, 성인이 자신의 만족을 위해 아동을 관찰하거나 아동에게 성적인 노출을 하는 행위나 성적으로 추행하는 행위 등이 해당된다.

29) 상동. 방임이란 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 행위를 뜻하며, 방임은 세부적으로 물리적 방임, 교육적 방임, 의료적 방임, 그리고 유기로 분류할 수 있다.

30) 보건복지부, 아동보호전문기관 (주 10), 121면; 홍강의 (주 13), 475면.

31) 상동.

32) 홍강의 (주 13), 477~479면.

<표 2-3> 아동학대사례 유형(중복학대 별도 분류)

학대유형		건수(비율)
신체학대		1,884 (16.1)
정서학대		2,046 (17.5)
성학대		428 (3.7)
방임		2,010 (17.2)
중복학대	신체학대·정서학대	4,009 (34.2)
	신체학대·성학대	20 (0.2)
	신체학대·방임	167 (1.4)
	정서학대·성학대	65 (0.6)
	정서학대·방임	495 (4.2)
	성학대·방임	8 (0.1)
	신체학대·정서학대·성학대	88 (0.8)
	신체학대·정서학대·방임	475 (4.1)
	신체학대·성학대·방임	1 (0.0)
	정서학대·성학대·방임	2 (0.0)
	신체학대·정서학대·성학대·방임	17 (0.1)
	소계	5,347(45.6)
계	11,715(100.0)	

출처: 2015 전국아동학대현황보고서

다양한 피하출혈의 흔적을 흔하게 볼 수 있으며, 이런 상흔을 가진 아동을 검진하게 될 경우 크기와 장소, 깊이, 예상되는 손상 기전을 파악한다. 보호자의 설명이 상흔과 일치하지 않을 때에는 신체적 학대를 의심할 수 있다. 골절의 경우, 신체학대의 1/3에서 골절이 발생하는데, 일반적으로 학대에 의한 골절은 발생이 매우 드문 연령인 만 2세 이하의 사례, 다발성 두개골 또는 늑골의 골절, 팔, 다리의 장골의 나선형 골절, 드물게 발생하는 부위(날개뼈 등)의 골절 또는 언제 다쳤는지 모르거나 오래되어 가골이 형성된 상태의 골절로 내원하는 경우 학대를 의심할 수 있다.³³⁾

이처럼 의료인이 신체학대에 대한 비교적 명백한 소견을 통하여 학대 사실

33) 상동: 보건복지부 질병관리본부, 『보건의료인을 위한 아동학대 의심사례조기신고 교육과정을 위한 전문강사과정 매뉴얼』 중 ‘아동학대 선별도구 활용과 평가방법’, 보건복지부, 2014, 23-27면; 보건복지부, 『의료인 신고의무자용 아동학대 및 노인학대 선별도구 개발 연구보고서』, 2014, 84면.

을 조기에 발견할 수 있다면 아동학대의 상당부분을 조기에 발견할 여지가 생긴다. 현재 지극히 저조한 학대아동 발견율을 고려할 때 의료인이 상당수의 학대아동을 조기에 발견할 수 있다는 사실은 정책적으로 큰 의미를 가진다.

III. 의료인에 의한 신고활성화를 위한 제도적 개선 방안

상술한 바와 같이 의료인이 아동의 건강 상태에 따라 비교적 명확하게 신속하게 아동학대의 징후를 발견할 수 있음에도 불구하고, 의료인에 의한 아동학대 신고는 미미한 수준이다. <표 3-1>에 따르면 2015년 의료인에 의한 아동학대 신고는 전체 신고의 0.8%에 그쳤다. 피해아동 발견율이 지극히 낮은 점

<표 3-1> 신고자 유형별 신고 현황

신고자유형		신고(단위: 건, %)
신고 의무자	초중고교 직원	2,172 (13.0)
	의료인	138 (0.8)
	시설종사자	-
	아동복지시설 종사자	257 (1.5)
	장애인복지시설 종사자	46 (0.3)
	보육교직원	309 (1.9)
	유치원 교직원, 강사	68 (0.4)
	학원 및 교습소 종사자	31 (0.2)
	소방구급대원	22 (0.1)
	응급구조사	0
	의료기사	0
	성매매피해상담소 및 지원시설 종사자	12 (0.1)
	성폭력피해상담소 및 보호시설 종사자	72 (0.4)
	한부모가족복지시설 종사자	5 (0.0)
	가정폭력피해보호시설 및 상담소 종사자	285 (1.7)
	사회복지전담공무원	602 (3.6)
	아동복지전담공무원	58 (0.3)
	사회복지시설종사자	210 (1.3)
	가정위탁지원센터종사자	30 (0.2)
	건강가정지원센터종사자	19 (0.1)
다문화가족지원센터 종사자	41 (0.2)	

신고자유형		신고(단위: 건, %)
비신고 의무자	정신보건센터 종사자	49 (0.3)
	청소년시설 및 단체 종사자	140 (0.8)
	청소년보호센터 및 재활센터 종사자	28 (0.2)
	아이돌보미	9 (0.1)
	취약계층 아동 통합 서비스 지원인력	298 (1.8)
	소계	4,900 (29.4)
	부모	3,048 (18.3)
	이웃, 친구	1,040 (6.2)
	친인척	452 (2.7)
	경찰	846 (5.1)
	종교인	27 (0.2)
	사회복지관련 종사자	3,590 (21.6)
낯선 사람	305 (1.8)	
아동본인	1,500 (9.0)	
익명	134 (0.8)	
형제, 자매	231 (1.4)	
기타	578 (3.5)	
소계	11,751 (70.6)	

을 고려할 때 의료인에 의한 신고가 전체 신고의 1%에 미치지 못한다는 사실은 더더욱 심각하다. 따라서 의료인에 의한 신고율이 저조한 원인은 무엇인지를 파악하여 이를 해결하는 정책적 노력이 필요하다.

1. 아동학대처벌법의 내용에 대한 의료인의 교육 활성화

기존의 연구 결과에 따르면, 의료인이 아동학대를 신고하지 못하는 이유 중 하나는 아동 학대와 신고에 대해 적절한 교육을 받지 못해서이다.³⁴⁾ 가령, 아동학대처벌법이 시행된 직후인 2015년 인천지역 응급실에 종사하는 간호사들의 아동학대와 신고의무에 대한 아동학대 지식 및 신고인식을 조사한 논문에서 따르면,³⁵⁾ 대상자의 78.5%는 아동학대에 대하여 신고 의도가 있었지만,

34) 홍강의 (주 14), 488면; 보건복지부 (주 33), 62~63면.

35) 이해미, 「응급실 간호사의 아동학대 신고의도 영향요인」, 석사학위 논문, 가천대학교 간호대학원, 2015, 15~16면.

아동학대에 관한 교육을 받은 적이 있다고 응답한 간호사는 30.5%, 교육 경험이 없다고 응답한 간호사는 69.5%이었다.³⁶⁾ 또한 아동학대 신고 방법을 알고 있다고 응답한 간호사가 40.0%인 반면, 모른다고 응답한 간호사는 60.0%로 더 많았다. 소아청소년과와 응급의학과 전문의를 대상으로 보건복지부에서 시행한 설문 연구 보고서에서도 설문응답자 중 70.2%가 아동학대에 대한 교육을 받은 적이 없다고 답하였다.³⁷⁾

이러한 연구결과들은 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인에 대한 다른 연구결과와도 일맥상통한다. 가령, 국내의 연구에서 신고의도에 영향을 미치는 요인 중 가장 높은 비율을 차지하는 것은 ‘적절한 대처 방안을 모르는 것’으로 보고되었고,³⁸⁾ 해외의 연구에서도 신고의도에 영향을 미치는 요인으로 아동학대 및 신고의무에 대한 교육경험이 꼽혔다.³⁹⁾

따라서 현재 의료인에 의한 신고율을 높이기 위해서는 신고의무에 대한 교육이 활성화하여야 한다. 의료인이 의료서비스의 제공 과정에서 염두에 두어야 할 법규의 내용을 습득하는 기간은 크게 의료인으로서 수련을 받는 기간과

36) 상동.

37) 보건복지부 (주 33), 62~63면.

38) 한영신, 「지역사회에서의 아동학대 인식에 관한 연구」, 석사학위논문, 협성대학교, 2000; 박혜영, 「응급실 간호사의 아동학 신고에 한 인식과 신고의도」, 석사학위논문, 동아대학교 대학원, 2010. 2015년 아동학대처벌법에서 의료인을 신고의무자로 정하기 이전인 2013년 아동학대신고에 대한 인지도와 경험에 대하여 간호대 학생들의 인식을 조사한 연구 결과에 따르면, 응답자 중 85.4%가 아동학대에 관심이 있다고 하였으나, 80.3%는 아동학대와 관련된 교육을 받은 경험이 없다고 응답하였다. 또한 설문에 응답한 간호대 학생들 중 85.7%가 아동복지법에 대해서는 모른다고 응답하였고, 1.6%만이 아동학대가 의심될 때 본인이나 친구가 아동복지 전문기관에 신고한 경험이 있다고 응답하였다. 조유향·정영혜, 「간호대학생의 아동학대 인식과 관련요인」, 농촌의학·지역보건학회지 (제38권 제2호), 한국농촌의학·지역보건학회, 2013, 85~96면.

39) Kraft, L.E. & Eriksson, U.B. (2014), The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process, The Journal of School Nursing, 31(5): 353-362. 의료진들이 아동학대를 놓치는 이유는 첫 번째, 의대교육 중 아동학대와 신고에 대해 제대로 교육받지 못해서이며, 두 번째, 신고라는 것 자체에 대한 망설임, 그리고 마지막으로 환자를 잃을 것(보호자들이 아동을 의료기관에 데려오지 않고 도망가거나, 눈치채지 못할 다른 의사에게로 옮기는 것 등)에 대한 두려움을 들고 있다. 이런 이유로 아동학대를 확인한 경우에도 오직 10%의 의사만이 적절한 신고를 마친다고 한다. 홍강의 (주 14), 489면.

의료인이 된 기간으로 나누어 살펴볼 수 있다. 의료인으로서 수련을 받는 기간, 가령 의과대학에서 공부를 하는 기간에 이루어지는 법규 교육은 전적으로 해당 의과대학의 재량에 의하여 교육과정이 편성되고 있기 때문에 대부분의 경우 의사국가고시에 출제되는 법규에 대한 교육이 이루어진다. 그런데 의사국가고시의 보건의약관계법규 출제범위는 보건의료기본법, 지역보건법, 국민건강증진법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 후천 성면역결핍증예방법, 검역법, 의료법, 응급의료에 관한 법률, 혈액관리법, 마약류관리에 관한 법률, 국민건강보험법과 각 법의 시행령 및 시행규칙으로 한정되어 있기 때문에⁴⁰⁾ 의과대학에서 아동학대처벌법에 대한 교육이 이루어질 가능성은 희박하다.

의료인이 된 이후 의료인에게 실시되는 아동학대 교육에 대하여는 아동복지법이 정하고 있다. 아동복지법 제26조 제1항은 관계 중앙행정기관의 장은 아동학대처벌법 제10조제2항이 정하는 아동학대 신고의무자의 자격 취득 과정이나 보수교육 과정에 아동학대 예방 및 신고의무와 관련된 교육 내용을 포함하도록 하여야 한다고 정한다. 또한 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 아동학대 신고의무자에게 본인이 아동학대 신고의무자라는 사실을 고지할 수 있고, 아동학대 예방 및 신고의무와 관련한 교육을 실시할 수 있다고 한다. 또한 제3항은 아동학대 신고의무자가 소속된 각 호의 기관의 장은 소속 아동학대 신고의무자에게 신고의무 교육을 실시하고, 그 결과를 관계 중앙행정기관의 장에게 제출하여야 한다고 정하고, 제4호는 그 기관의 종류를 대통령령으로 정하도록 하고 있는데, 동법 시행령 제26조는 의료법 제3조의3의 종합병원만을 포함시키고 있다. 따라서, 아동복지법에 따르면 국공립병원이나 종합병원의 장만이 아동학대에 관한 교육을 실시할 의무를 진다. 결과적으로 이를 제외한 다른 의료기관에 종사하는 의료인에게 아동학대에 관한 교육을 받을 기회가 주어진다고 장담하기 어렵다.

따라서 예비의료인 및 의료인에게 아동학대에 관한 보다 적극적인 교육이

40) 한국보건의료인국가시험원, 시험 시간표, <http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName= TimeTbl&JobCode=01&SiteGnb=8&SiteLnb=5>.

이루어질 수 있도록 환경을 조성하는 것이 필요하다. 의료인이 되기 위하여 수련을 받는 기간 뿐 만 아니라 의료인으로서 종사하는 기간에도 아동학대에 관한 지속적인 교육을 받을 수 있도록 제도를 마련하여야 한다. 또한 아동학대교육에서는 현재 아동복지법 제26조가 정하는 교육 내용인 (1) 아동학대 예방 및 신고의무에 관한 법령, (2) 아동학대 발견 시 신고 방법, (3) 피해아동 보호 절차를 의료인들이 실제로 적용할 수 있을 만큼 충분히 구체적으로 교육할 수 있도록 하여야 한다.

나아가 교육의 내용으로, 아동학대처벌법 제10조에 따르면 의료인은 아동학대범죄를 알게 된 경우뿐 아니라 범죄의 “의심”이 있는 경우에도 신고를 할 의무가 있음을 명백하게 주지시킬 필요가 있다. 다수의 연구 결과에 따르면 의료인들은 아동학대에 관한 명백한 증거가 없다는 점을 이유로 신고를 주저한다.⁴¹⁾ 조기 발견의 취지에서 생각하더라도, 아동학대범죄가 이미 명백해진 후에는 의료인이 신고를 한다고 하더라도 이미 피해아동의 상처가 너무 클 수 있기 때문에 의료인으로서 합리적인 의심이 생긴다면 신고를 하도록 하는 것이 교육을 하는 것이 타당하다.

2. 신고의료인에 대한 보호 장치의 마련 및 이에 대한 홍보

기존의 연구 결과에 따르면, 의료인이 아동학대를 신고하지 못한 또 다른 이유는 신고 과정 자체에 대한 망설임이다.⁴²⁾ 대한소아응급의학회에서 의료인들 대상의 설문조사로 수행한 연구결과 보고서에 따르면, 의료인의 아동학대 신고의 활성화를 위해 필요한 사항으로 가장 중요하다고 지목된 항목은 신고 시 즉각적인 개입(42.0%)과 신고자의 비밀보장(34.3%)이다.⁴³⁾ 응급실 간

41) 아동학대를 의심한 적이 있으나 신고하지 않은 이유로 “아동학대에 대한 확실한 물적 증거가 없어서”라고 응답한 경우가 가장 많았고(35.5%), 다음이 “법적 절차에 휘말리고 싶지 않았기 때문”이라고 응답했다(19.5%). 이혜미 (주 35), 16면.

42) 상동.

43) 보건복지부 (주 33), 61~62면.

호사들에 대한 설문조사를 바탕으로 한 논문에서는 아동학대 신고를 활성화하기 위해서는 “신고 시 아동을 보호할 수 있는 보호체계 마련”이 가장 필요(48.5%)하다고 했으며 그 다음으로 “신고자의 비밀보장”(30.0%)이 필요하다고 응답했다.⁴⁴⁾ 즉 신고를 하여도 신고자의 비밀이 보장되는 여건이 조성되어야 의료인의 활발한 신고가 이루어질 것을 기대할 수 있다. 따라서 아동학대의 의심상황에서 일부에서 제기되는 바와 같이 의료인에 대한 신고의무 위반에 대하여 면허 정지 등의 처벌을 강화하기보다는,⁴⁵⁾ 오히려 신고 과정과 신고 이후 신고 의료인과 의료기관에 대한 보호 장치와 방해나 두려움 없이 진료가 지속될 수 있도록 철저한 보장체계를 확보하는 것이 시급하다.⁴⁶⁾

현행 아동학대처벌법은 신고자에 대한 일반적인 보호규정들을 포함하고는 있다. 동법 제10조 제3항에서는 누구든지 신고인의 인적 사항 또는 신고인임을 미루어 알 수 있는 사실을 다른 사람에게 알려주거나 공개 또는 보도하여서는 안 된다고 정한다. 또한 제10조의2는 누구든지 아동학대범죄신고자등에게 아동학대범죄신고등을 이유로 불이익조치를 하여서는 아니 되며, 제10조의3은 아동학대범죄신고자등에 대하여 「**특정범죄신고자 등 보호법**」 제7조부터 제13조까지의 규정을 준용한다고 규정한다. 아동학대처벌법 제62조은 제10조제3항을 위반하여 신고인의 인적사항 또는 신고인임을 미루어 알 수 있는 사실을 다른 사람에게 알려주거나 공개 또는 보도한 자는 3년 이하의 징역이나 3천만원 이하의 벌금에 처한다고 정한다.

하지만 아동학대처벌법 제10조 제2항이 정한 25가지 종류의 다른 직군에 종사하는 법정신고의무자들이 각기 다른 직업적 환경에서 보호받기 위해서는 이러한 일반적이고 추상적인 조항들만으로는 부족하다. 의료인의 경우에도 임상 의료 현장에서 필요한 사항들을 반영하여, 신고자 보호에 관한 내용을 구

44) 이혜미 (주 35), 16~17면.

45) 『아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 일부개정법률안』(최도자의원 대표발의, 의안번호 6843).

46) 상동. 김다정, 의사들이 ‘아동 학대 신고’ 꺼리는 이유는..., 『헬스조선』, 2016.

체화하고 관련종사자들이 참고할 수 있는 지침 등을 마련하는 것이 바람직하다. 구체적인 상황별로 어떠한 행위가 허용되고 금지되며, 의료인들은 어떻게 법에 의하여 보호를 받는지를 설명하는 구체적이고 실제 상황에서 참고할 수 있는 지침을 마련하여야 한다. 또한 상술한 교육과정에 이 내용을 포함시켜 의료인들에게 이 내용을 홍보하고 이해를 도모하는 것이 필수적이다.

이러한 실용적인 지침의 내용을 구상함에 있어서는 경찰청에서 마련한 경찰의 아동학대 신고 대응 지침의 내용을 참고할 수 있다.⁴⁷⁾ 이 지침은 신고자를 보호하기 위하여 사복경찰의 출동, 전화통화를 통한 조사, 가명진술서의 활용을 적극적으로 권하고 있다. 우선, 신고(의무)자가 신원 노출을 우려하는 경우, 신원이 노출되는 것을 방지하기 위하여 사복 경찰이 출동하도록 정하고 있다. 즉, 신고(의무)자가 정복 경찰관 출동으로 인해 신원 노출을 우려하는 경우, 피해아동의 안전이 확보되고 증거멸실 우려가 없는 경우에 한하여, 아동학대담당자 및 여성청소년수사팀에 출동 지령을 내리고, 출동지령을 받은 아동학대담당자 및 여성청소년수사팀원은 비노출로 현장 출동하도록 한다.

또한 이 지침은 신고자가 신고에 따른 번거로움과 신원노출로 인한 보복을 우려하지 않도록 배려할 필요가 있다고 명시하고 있다.⁴⁸⁾ 신고자의 사유로 진술을 청취할 수 없는 경우는 전화통화 후 신고자의 진술을 기재한 수사보고로 갈음하고, 사건의 중대성, 신고자의 서면 진술 필요성이 있는 경우, 그 취지를 신고자에게 설명하고 신고자가 요청하는 시간과 장소를 최대한 고려하여 방문조사 진행하도록 한다.

나아가 이 지침은 가명진술서를 적극적으로 활용하도록 하고 있다.⁴⁹⁾ 이 지

47) 대한소아청소년정신의학회, 『춘계학술대회자료집』, 대한소아청소년정신의학회, 2016, 중 윤진영, 경찰의 아동학대 신고 대응, 6면.

48) 대한소아청소년정신의학회 (주 47), 7, 8면.

49) 가명조서·신원관리카드 작성 및 관리에 관한 지침(대검예규) 제3조(가명조서 등 작성대상) ① 검사 또는 사법경찰관은 다음 각 호에 해당하는 경우 직권으로 가명조서 등을 작성할 수 있다.

1. 법률의 규정이 있는 경우
2. 제1호 외에 진술자와 피의자와의 관계, 범죄의 종류, 진술자 보호의 필요성에 비추어

침에 따르면, 조사를 시작하기 전에 신고자에게 가명으로 진술할 수 있음을 고지하고 신청이 있는 경우 가명진술서를 작성, 신청이 없는 경우에도 신고자보호를 위해 필요시 직권으로 작성하고, 1회 진술서 작성으로 완료할 수 있도록 진술서 작성요령을 상세히 설명한다. 또한 가명진술서의 서명은 가명, 간인 및 날인은 무인으로 처리한다. 전산시스템에의 입력은 추후 사실확인서 발급을 위해 피해자의 경우에만 가명을 입력하고 기타 인적사항은 일체 생략하도록 하여, 피해자 외에는 전산시스템에 입력하지 않는다.

3. 영유아건강검진제도를 활용한 아동학대의 조기 발견

앞서의 기술에서 강조했듯이, 아동학대는 조기에 발견하여 개입할수록 피해를 예방할 수 있기 때문에 조기 발견이 중요하다. 이를 위하여 규칙적이고 구조화된 형태로 건강관련 시스템 하에 아동이 평가되어야 한다는 것이 학계의 권고이다.⁵⁰⁾ 이를 위하여 영유아건강검진시스템을 적극적으로 활용하는 것이 바람직하다.

우리나라 건강검진기본법 제3조는 국가건강검진의 하나로 영유아보육법에서 정하는 영유아에 대한 건강검진을 실시하도록 정하고 있다. 그리고 동법 제2조는 ‘영유아’를 6세 미만의 취학 전 아동으로 정의한다. 영유아 건강검진은 2007년에 시작되었으며, 2010년에는 검진율이 전체 검진대상자의 50.1%에 불과하였으나 2014년에는 69.8%, 2015년에는 69.5%로 증가하는 추세이다.⁵¹⁾ 영유아는 4~6개월, 9~12개월, 18~24개월, 30~36개월, 42~48개월, 54~60개월, 66~71개월 사이에 총 7회의 건강검진을 받을 수 있고, 각 검진시마다 신체계측(신장, 몸무게 등), 각종 신체진찰소견, 시각, 청각, 발달평가 등 포괄적인 검사를 받게 되고, 검진비용은 전액 국민건강보험공단이 부담한

가명조서 등을 작성할 특별한 사정이 있는 경우.

50) WMA(World Medical Assembly), 『Statement on Child Abuse and Neglect 성명서』, Pilanesberg, South Africa, 2006.

51) 2015년 건강검진통계연보, 국민건강보험, 490~491면.

다.⁵²⁾

이렇듯 주기적인 무료검진을 통하여 의료인이 영유아의 건강상태를 지속적이고 체계적으로 지켜볼 수 있는 제도가 이미 갖추어져있음에도 영유아건강검진을 아동학대 조기 발견의 기회로 활용하고 있지는 않아 아쉬움이 많이 남는다. 이를 적극적인 기회로 활용하기 위하여서는 영유아건강검진을 실시하는 의료인들에게도 아동학대에 대한 포괄적이고 정확한 교육과 안내가 동반되어야 할 것이다. 또한 영유아건강검진 과정에서 담당의사의 의심소견이 있을 경우, 소아정신과 전문의 등 아동학대 전문가들이 보다 신속하고 적극적으로 참여하여 올바른 진단을 내리고 환자에게 필요한 조치를 취할 수 있도록 협조체계를 마련하는 것이 필요하다.

IV. 결어

본 논문에서는 의료인이 아동학대를 보다 적극적으로 신고할 수 있는 여건을 조성하여 아동학대의 조기 발견을 통하여 더 큰 비극을 막을 수 있는 사회적 제도를 갖추는 것이 중요하다는 점에 대하여 살펴보았다. 물론 신고 혹은 조기 발견 이후에도 아동이 보다 체계적인 시스템에서 보호를 받도록 하는 것이 매우 중요하다. 가령, 최근 국내의 ‘인천 송도 어린이 사건’은 기존의 대다수의 아동학대 사건에 비하여 상대적으로 통합적으로 진행되었다.⁵³⁾ 하지만 학대 피해 아동을 위한 통합적인 관리 체계가 의미를 가지기 위해서는 선결적으로 아

52) 상동.

53) 경향신문, “인천 송도 어린이집 폭행 사건, CNN 소개 ‘충격적 내용... 심약자 주의’”, 2015. 이 사건은 알려지자 아동들을 안정된 다른 보육기관으로 옮기는 시간이 소요되는 동안, 공기관과 학회가 협력하여 보육기관과 상당히 유사한 짜임의 치료시설을 구비하여 아이들을 대상으로 심리적 평가가 이뤄졌으며, 이 결과들과 보호자들의 요청에 따라 필요한 치료가 제공되었다. 외상을 입은 아동들의 보호자를 위한 교육과 상담이 제공되었고, 아동들의 치료가 전문가에 의해 팀작업으로 진행되고, 의료적인 법적 서류와 변호사 차원에서의 지원이 동반되면서 타 사건들에 비해 비교적 빠른 시간 내 사건이 정리되는 과정을 밟을 수 있었다.

동학대가 조기에 발견되어야 한다.

의료인은 아동학대로 인하여 극단적인 결과가 발생하기 전에 아동학대를 조기에 발견할 수 있는 위치에 있으므로, 본 논문에서는 의료인의 적극적인 관찰과 신고가 가능하도록 하는 제도를 고찰하였다. 요컨대, 의료인에 대한 신고 의무 교육의 활성화, 신고의료인에 대한 보호 조치에 관한 구체적인 지침의 마련 및 그 내용에 대한 홍보 및 교육, 영유아건강검진제도를 통한 조기발견 가능성의 극대화를 위한 체계의 마련 및 관련 종사자의 교육이 주요한 내용이다.

국내외 연구에서는 의료인이 아동학대를 신고하는 것뿐만 아니라 여러 가지 방면에서 학대를 조기에 발견하고 악화를 방지하며 치료에 개입할 수 있다는 점에 주목한다.⁵⁴⁾ 즉 의료인은 아동이 진료를 받기 위해 의료기관을 방문했을 때 학대 아동을 발견할 수 있을 뿐만 아니라 사회복지사, 아동 이용 시설 종사자, 법 관계자, 교사 등 다수의 아동학대 관련 전문가들에게 학대가 의심될 경우 자문을 할 수 있는 포괄적인 위치에 있다. 또한 피해 아동과 가족의 치료 등에 있어 다양한 역할을 수행할 수 있다.

향후 의료인에 의한 아동학대의 조기발견 가능성을 극대화하기 위한 방안을 보다 깊이 있게 논의하기 위해서는 학대의 유형, 가해자의 종류, 의료 접근성 및 의료기관 방문 목적 및 양태 등에 따른 논의가 필요할 것으로 생각된다. 본 논문에서 제시한 내용을 바탕으로 앞으로 아동학대를 조기에 발견하고 극단적인 결과를 예방할 수 있는 방안에 대한 논의가 활발하게 이루어지기를 기대하여 본다.

54) 안동현 (주 12), 15면; 영국 국립보건임상연구원 (주 21).

[참고 문 헌]

<국내문헌>

『아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 일부개정법률안』(최도자의원 대표발의, 의안번호 6843).

국민건강보험공단, 2015년 건강검진통계연보, 국민건강보험공단, 2016.

김다정, 의사들이 ‘아동 학대 신고’ 꺼리는 이유는..., 「헬스조선」, 2016.

대한소아청소년정신의학회, 『아동학대 사건관련 성명서』, 2016.

대한소아청소년정신의학회, 『춘계학술대회자료집』, 대한소아청소년정신의학회, 2016, 중 윤진영, 경찰의 아동학대 신고 대응.

디지털뉴스팀, 인천 송도 어린이집 폭행 사건, CNN 소개 “충격적 내용… 심약자 주의”, 「경향신문」, 2015.

문영희, “현행 아동복지법에 관한 고찰”, 『한양법학』 제31권, 2010.

박경호·김주엽, ‘4남매 집, 짐승우리만도 못해’ 국민들 경악, 「경인일보」, 2014.

박윤형·장동익, 의료윤리규약과 윤리적 쟁점사례, KMA 의료정책연구소, 2010.

박혜영, 「응급실 간호사의 아동학 신고에 한 인식과 신고의도」. 석사학위논문, 동아대학교 대학원, 2010.

보건복지부 질병관리본부, 『보건의료인을 위한 아동학대 의심사례조기신고 교육과정 운영을 위한 전문강사과정 매뉴얼』, 2014.

보건복지부, 『아동학대 예방 및 피해아동 조기발견·보호 종합대책』, 2014.

보건복지부, 『아동학대의 실태 및 후유증 연구』, 2000.

보건복지부, 『의료인 신고의무자용 아동학대 및 노인학대 선별도구 개발 연구보고서』, 2014.

보건복지부, 중앙아동보호전문기관, 『2015 전국아동학대현황보고서』, 2015.

서울대학교 의과대학 인문외과학교실 엮음, 『임상윤리학』 제3권, 서울대학교출판문화원, 2014.

성희자, “아동복지법상 아동학대 처벌규정에 대한 연구”, 『사회과학연구』 제29권 제4호, 2013.

안동현·강지윤, “아동학대 및 방임”, 『소아청소년정신의학』, 2003.

윤필호, 인천 어린이집 학대 아동들 ‘외상 후 스트레스 장애’ 증세, 「이투데이」,

2015.

이서현·홍정수, “[프리미엄 리포트] 길게는 3년 걸쳐 맞아… 학대사실 대부분 숨진 뒤 밝혀져”, 『동아일보』, 2014.

이영돈, “아동학대범죄에 대한 경찰의 대응방안 고찰”, 『강원법학』, 2016.

이재원, “아빠가 죽어가는 딸 동영상 찍어” ... ‘칠곡 계모사건’ 충격, 『머니투데이』, 2014.

이혜미, 「응급실 간호사의 아동학대 신고의도 영향요인」, 석사학위논문, 가천대학교 간호대학원, 2015.

이호균, “아동학대의 실태 및 법적 한계와 개선방안”, 『가족법연구』 제20권 제1호, 2006.

정도희, “비속범죄로서 아동학대의 현황과 과제”, 『형사정책』, 2016.

조유향·정영해, “간호대학생의 아동학대 인식과 관련요인”, 『농촌의학·지역보건학』, 2013.

진성철, 아동학대 예방-조기발견-신속대응 선순환 체계 완성, 『연합뉴스』, 2016.

천금주, “왜 보고 싶니?” 끓는 물 부은 엄마를 그리워하는 6살 아이, 『국민일보』, 2016.

한영신, 「지역사회에서의 아동학대 인식에 관한 연구」. 석사학위논문, 협성대학교, 2000.

한정수, 11살 소녀 “아빠가 X 던져 허벅지에… 영원히 안 볼래요”, 『머니투데이』, 2014.

홍강의, 『소아정신의학』, 중앙문화사, 2005.

<외국문헌>

Gunn V, et al. 『Ambulatory Pediatrics』, 2005.

Koc F, et al (2014). Missed cases of multiple forms of child abuse and neglect, The International Journal of Psychiatry in Medicine 47.2: 131-139.

Kraft, L.E. & Eriksson, U.B.(2014). The School Nurse’s Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process, The Journal of School Nursing. 31(5): 353-362.

National Institute for Health and Clinical Excellence, 『National Institute for

Health and Care Excellence Guideline』, 2009.

Sadock B. J. & Sadock V. A. & Ruiz P. 『Synopsis of Psychiatry』, 2015.

WMA(World Medical Assembly), 『Statement on Child Abuse and Neglect 성명서』, Pilanesberg, South Africa, 2006.

[국문초록]

아동학대의 조기발견을 위한 제도적 개선 방안:
「아동학대범죄의 처벌 등에 대한 특례법」이 정한 의료인에 의한
신고를 중심으로

배승민 (가천대학교 의과대학 정신건강의학과 조교수)

이선구 (연세대학교 언더우드국제대학 융합사회과학부 조교수)

아동학대범죄의 처벌 등에 대한 특례법은 아동학대에 ‘범죄’라는 개념을 도입하고 신고의무자를 정함으로써, 아동학대 신고를 활성화하고자 하는 의도로 제정되었다. 동법 제10조는 의료인을 아동학대 신고의무자로 정하는데, 학대 피해 아동의 발견율이 0.5% 남짓인 현실을 고려한다면, 특정한 의학적 소견으로 비교적 명확하게 아동학대의 사실을 알 수 있는 의료인에게 신고의무를 부과한 입법적 조치는 타당하다. 향후 의료인에 의한 신고가 활성화되도록 하기 위한 제도를 마련하기 위하여 본 논문에서는 크게 세 가지 제안을 한다. 첫 번째, 예비의료인과 의료인에게 아동학대 신고의무에 관한 교육을 꾸준히 실시하는 것이다. 신고의무의 구체적인 내용 및 절차와 더불어, 의료인이 판단하기에 아동학대가 확실한 경우 뿐 아니라 “의심”되는 경우에도 신고의무가 있음을 주지시켜 아동학대를 조기에 발견하고 신고할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 두 번째, 신고 의료인 및 의료기관에 대한 보호 장치를 마련하여 한다. 현행법이 신고자의 보호를 위하여 필요한 조항들을 포함하고 있기는 하지만, 여기서 한발 더 나아가 의료인의 상황에 맞게 신고인을 보호할 수 있는 구체적인 지침을 마련하고, 그러한 지침에 대한 교육을 실시하여야 한다. 신고의료인에 대한 철저한 보호장치를 마련하는 것이 미신고의료인에 대한 면허 박탈 등의 처벌 조치를 강화하는 것보다 더 효과적인 신고의 유인을 제공할 것이다. 세 번째, 의료인이 모든 영유아의 건강상태를 주기적으로 모니터링할 수 있는 영유아건강검진제도를 학대아동 발견의 기회로 활용할 수 있도록 협진 체계를 마련하고, 영유아건강검진을 실시하는 의료인에 대하여 아동학대에 대한 체계적인 교육을 실시하는 것이 바람직하다.

주제어: 아동학대, 조기발견, 신고의무자, 의료인, 신고활성화

Policy suggestions for active reporting of medical professionals for early detection of child abuse

Seung Min Bae

*M.D., Assistant Professor, Dept. of Psychiatry,
Gachon University Gil Medical Center*

Sun Goo Lee

*S.J.D., Assistant Professor, Integrated Social Sciences Division,
Underwood International College, Yonsei University*

=ABSTRACT=

The Act on Special Cases Concerning the Punishment, etc. of Child Abuse Crimes intends to encourage reporting and punishment of child abuse by using the concept of 'crime' in child abuse cases. Article 10 of the Act imposes duty to report child abuse on a number of different professions, including medical professionals. Currently, more than 80% of child abuse cases occur among family members and the detection rate of child abuse is as low as 0.5% in Korea. On the other hand, medical professionals can identify child abuse relatively clearly with specific medical opinions. Therefore, it is necessary that medical professions are informed of this duty and does not bear disincentive from reporting. This paper makes policy suggestions in this regard. First, it is necessary that medical students and medical professionals receive regular education about the obligation to report child abuse. Education should include details of the reporting duty, as well as the fact that there is legal obligation to report even if the child abuse is "suspicious", not certain. Second, it is imperative to establish and implement protective programs for medical professionals who report child abuse. The current law provides a rough framework for protection of people who report child abuse, but it is necessary to produce detailed guidelines that are applicable in the context of medical setting. Education for medical students and medical professionals

should include the contents of these guidelines, so that they do not hesitate reporting because they fear the aftermath of reporting. Third, it is highly recommended that physicians use the national Baby/Infant Health Checkup Program as an opportunity to detect child abuse. In Korea, the Baby/Infant Health Checkup Program provides physicians to periodically monitor health condition of all babies and children until the age of 71 months. In order to utilize this program for early detection of child abuse, it is imperative that the bBaby/Infant Health Checkup Program is modified to involve child abuse experts and medical professionals who participate in the program are educated about child abuse.

Keyword: Child abuse, early detection, medical professionals, duty to report, systematic support