

성폭력 피해자를 위한
의료 업무 매뉴얼
(의료인들을 위한 지침서)

머 리 말

성폭력이란 현상은 우리사회에서 참으로 여러 가지 의미를 갖는다. 인권적인 측면, 법적인 측면, 남녀차별적인 문화, 성적 가치관 문제 등 다양한 측면에서 많은 문제를 던진다. 그러기 때문에 성폭력에 대해 대처하고 예방하는 일이 몹시 어렵다. 성폭력에 대한 사회적 경각심은 높아지지만 그 발생 빈도나 피해정도는 오히려 증가하는 현상을 보더라도 그렇다.

이처럼 우리 사회에 풀리지 않는 문제로 남아있는 성폭력의 피해자들에게 가장 근본적으로 필요한 것은 결국 그 상처로부터의 해방이다. 성폭력의 신체적, 정신적, 영적인 상처는 상상하기 힘들 정도로 심각하다. 피해자의 90% 정도가 여성이므로 이들 여성들은 평생 사회적 편견, 정신적 고통, 수치감과 자책감에서 스스로 벗어나기 힘들다. 그러므로 사회의 적극적인 도움이 필수적이다. 특히 의료인들의 전문적 도움은 필수적이다. 사고 직후 신체적 상처의 응급처치, 법적인 증거채취를 위한 법의학적 평가, 정신적 문제에 대한 평가 및 치료, 가족들에 대한 교육, 정신적 재활프로그램 등 각 단계마다 전문적 도움이 절실하다. 하지만 아직도 성폭력 피해자들을 위한 전문의료 서비스는 초보단계이다. 다행히 여성가족부에서 해바라기 아동센터, 원스톱 지원센터, 지역사회 성폭력상담기관 등의 지원 시스템을 마련하면서 과거에 비해 상황이 호전되고 있다.

본 매뉴얼은 성폭력 피해자를 담당하는 의료인과 담당 기관의 종사자들이 제대로 전문적 역할을 수행하기 위해 필요한 내용을 담고 있다. WHO에서 수년전 제작한 성폭력 피해자들을 위한 포괄적인 의료 가이드라인을 참고로 한국 실정에 맞게 실제 국내에서 사용되는 서식을 포함하는 실제적인 매뉴얼이다. 전문적 진료를 위한 첫 번째 의료매뉴얼이므로 널리 사용한 후 부족한 부분은 계속 개정해나가야 할 것으로 생각된다. 방대한 내용을 체계적으로 정리해주신 경찰병원 윤연정, 원형섭 선생님, 기꺼이 자문해주신 이미경 한국성폭력 상담소 소장님, 경북의대 채종민 교수님, 카톨릭의대 임용택 교수님께 진심으로 감사를 드린다. 그리고 본 매뉴얼 제작을 위해 지원을 아끼지 않은 여성가족부 장하진 장관과 담당자들도 감사드리며 본 매뉴얼을 개정해 질적 수준을 높이고 의료인들을 교육시킬 수 있도록 지속적인 관심을 부탁드립니다. 결국 우리의 이러한 노력들만이 성폭력 피해자들의 고통을 경감시키고 성폭력 발생을 예방할 수 있을 것이다.

2007년 12월 10일

연세의대 정신과 교수, 서울 해바라기 아동센터 운영위원장 신 의 진

목 차

I. 개 요	1
1. 성폭력: 세계적인 문제	3
2. 체계적 의료 지침서가 왜 필요한가?	3
3. 지침서의 목표	4
4. 지침서의 사용	5
II. 성폭력: 유병률, 역동학, 결과	7
1. 성폭력의 정의	9
2. 성폭력의 유형	9
3. 유병율	11
4. 성폭력의 역동	12
1) 강간의 신화	13
2) 위험 요소	15
5. 건강 결과	16
1) 신체적인 결과	16
2) 심리적인 결과	17
III. 성폭력 발생 수준	23
1. 성폭력 통계	25
1) 성폭력 발생 건수	25
2) 성폭력 가해자 현황	26
2. 아동 성폭력	27
1) 성폭력 피해자 연령별 분포	27
IV. 성폭력 피해자를 위한 서비스 준비	29
1. 일반적 상황	31
1) 우선사항	31
2) 준비해야 할 것들	31
3) 타이밍	32
4) 서비스 제공자	32

5) 윤리적 문제	32
6) 지역 치안과 법률	33
7) 수사기관과의 연계성	34
8) 다른 서비스들과의 상호작용	34
2. 시설들	35
1) 위 치	35
2) 설 비	36
V. 성인 성폭력 피해자에 대한 평가 및 검사	43
1. 개 요	45
2. 평가의 시작	45
1) 우선순위로 평가해야할 것들	45
2) 의료인들은 어떻게 행동해야 하는가?	46
3) 동의를 구하기	46
3. 문 진	46
1) 일반적 문진	46
2) 부인과적 문진	46
3) 성폭력 사건에 대한 문진	47
4. 신체 검사	47
1) 일반적인 원칙	48
2) “머리끝에서 발끝까지” 신체 검사	48
3) 생식기-항문 검사	50
5. 손상 기록과 분류	51
1) 손상의 기술	51
2) 상처의 분류	52
3) 삽입에 의한 생식기-항문 손상	55
4) 손상의 형태와 해석	57
6. 진단적 검사, 검체수집 및 법적인 논쟁점	57
VI. 법의학적 증거	59
1. 법의학적 증거 수집의 목적	61
2. 법의학적 증거수집 수집방법	61

VII. 치료 및 추적 관리	65
1. 신체손상	67
2. 임신예방 및 처치	67
1) 응급피임	67
2) 임신검사와 관리	69
3. 성 병	70
1) 성병 검사	70
2) 성병에 대한 예방적 처치	70
4. HIV/AIDS	72
1) HIV 검사	72
2) 노출 후 예방법	72
5. B형 간염	73
6. 환자 교육	73
7. 추후관리	74
1) 의료에 관한 검토	74
2) 상담 및 사회적 지지	74
3) 관계기관 추천	74
VIII. 아동 성학대	77
1. 아동 성학대의 정의	79
1) 형법 제 305조	79
2) 정신과 및 임상심리학적 관점에서	79
3) WHO의 정의에 의하면	79
4) 신고의무(법 제22조의 5)	79
2. 아동 성학대의 역학	80
1) 피해의 위험 요인	80
2) 폭로의 역학	81
3. 아동 성학대의 신체적 그리고 행동적 지표	81
1) 성적인 행동들	82
2) 생식기-항문 소견	83
4. 건강에 미치는 영향	85
5. 아동의 사정과 검사	86
1) 일반적인 고려 사항	86

2) 동의와 비밀보장의 문제	87
3) 아동의 면담	87
4) 과거력 수집	89
5) 신체 검사	90
6. 의학적, 법적 검체의 수집	92
7. 치 료	93
1) 아동과 성병	93
2) HIV와 노출 후 예방법	96
3) 임신 검사와 처치	96
8. 추후 관리	96
1) 진단적 결과들	96
2) 학대의 보고	98
3) 추후 관리	98
4) 상담과 사회적 지지	98
 IX. 장애인 성폭력	 101
 X. 문서화와 보고서	 105
1. 기 록	107
1) 어떻게 그리고 무엇을 문서로 기록하는가?	107
2) 기록의 저장과 접근	108
3) 역학 조사	108
2. 사 진	109
3. 서류 증거 준비와 법정 출석	109
 REFERENCES	 111
 부록 1. 성폭력 검사기록	 117
부록 2. 의료적 쟁점과 성폭력	129
부록 3. 의료인에 대한 교육 및 훈련	143
부록 4. 성폭력 피해자를 위한 ONE-STOP 지원센터 및 상담기관	149

I

개 요

I. 개 요

1. 성폭력: 세계적인 문제

성폭력은 도처에서 발생하는 문제로 어느 문화, 모든 사회적인 수준, 전 세계 각국에서 발생한다. 국가와 지역사회 연구를 통하여 얻은 일부 자료를 보면 5명의 여자 중에서 1명은 일생을 통하여 친분이 있는 파트너에 의하여 강간 시도나 강간으로 고통 받고 있는 것으로 추정된다. 더욱이 여성 3명 중 1명은 첫 번째 성경험이 강제로 이루어졌다고 기술한다. 비록 대부분의 피해자들이 여성이기는 하지만, 남성과 어린이들도 또한 성폭력을 경험한다. 따라서 성폭력은 지형학적인 면은 물론 연령과 성을 망라한 세계적인 문제로 간주될 수 있다.

성폭력은 집, 직장, 학교, 지역사회를 포함한 여러 곳에서 발생한다. 많은 경우에 아동기나 청소년기에 시작한다. 강제적인 성 행위의 시작이 높은 비율을 보이는 나라들로 는 카메룬, 캐리비안 연안국, 페루, 뉴질랜드, 남아프리카와 탄자니아와 같은 분산된 지역에서 시행된 인구에 기초한 연구를 통하여 보고되었다. 이러한 연구에 따르면 9~37%의 여성 청소년들과 7~30%의 남성 청소년들이 가족 구성원, 선생님, 남자친구, 이방인들의 손으로 성적 강요가 있었던 것으로 보고되었다.

성폭력은 인구집단의 건강에 상당히 부정적인 영향을 끼친다. 생식기를 비롯한 건강상의 문제로는 원치 않는 임신, 성병, 에이즈, 위험한 성행위의 채택(예: 조기 성행위, 나이든 사람이나 여러 명의 섹스파트너) 등으로 다양하다. 성폭력에 따른 정신건강 문제는 심각하고 오래 지속될 수 있다. 예를 들면 아동 성학대의 피해자들은 그렇지 않은 사람들보다 우울증, 약물남용, 외상 후 스트레스 증후군, 자살 등을 훨씬 더 경험하기 쉽다. 세계적인 아동 성 학대는 외상 후 스트레스 증후군의 주요 원인이고, 여성의 경우 33%이고 남성의 경우 21%가 추정된다.

2. 체계적 의료 지침서가 왜 필요한가?

성폭력의 피해자들은 성폭력 관련 신체적, 정신적 문제들을 극복하고 사건으로부터 회복하기 위해 포괄적이고도 성에 민감한 건강서비스가 필요하다. 이를 위한 서비스의 유형들로는 임신 검사, 임신 예방(응급피임), 낙태 서비스(합법적인 곳), 성병 진단 및

4 ■ 성폭력 피해자를 위한 의료 업무 매뉴얼

예방, 손상의 치료와 정신사회적인 상담이 포함된다. 즉각적인 의료처치를 제공하는 것과 더불어 의료 부분은 피해자들이 나중에 사회적 복지나 법적 후원이 필요로 하는 다른 서비스를 위한 중요한 의뢰 지점으로서 작용할 수 있다. 의료인들은 또한 폭행의 상황을 확증하고, 범인과 사건의 의료적인 결과를 동정하는데 필요한 증거를 채취하고 기록하는 위치에 있다. 그러한 증거는 종종 성폭력 사건을 기소하는데 중요하다.

그러나 대부분의 국가에서는 성폭력 피해자의 의료적인 처치 요구와 실제 제공되는 의료 서비스의 현실적인 수준 사이에는 차이가 있다. 예를 들면 많은 나라에서 성폭력의 피해자들은 특별히 훈련된 의료-법 검사관 또는 의료인에 의하여 검사 받지 못하고 있다. 어떤 경우 피해자들은 최소한의 의료 기준에도 못 미치는 환경에서 여러 번 검사를 받게 된다. 더욱이 지금까지 성폭력을 경험하였던 사람들의 의학적인 처치에 관한 의료 전문가를 위한 출판된 프로토콜이나 지침서들은 널리 사용되는 것이 거의 없다.

치료 지침서나 프로토콜은 여러 가지 가치 있는 기능을 제공한다. 첫째, 성폭력 피해자들을 치료하는 경우에 지침서는 국가의 의료체계가 성폭력 피해자들에게 제공되는 치료와 지원의 질을 향상시키는데 도움을 준다. 둘째, 표준 프로토콜들은 법적증거채취의 과정을 이끌 수 있다. 셋째, 이것들은 적정 수준의 처치를 제공하기 위하여 자신의 역량을 증가시키고자 하는 의료전문가들을 위한 유용한 교육 자료가 될 수 있다.

3. 지침서의 목표

이 지침서의 목표는

아래와 같은 사항들을 제공함으로써 성폭력 피해자들인 여성, 남성, 어린이 등 모든 개인들을 위한 전문적인 의료 서비스를 향상시키기 위한 것이다.

- 성폭력 피해자들의 처치에 필요한 지식과 기술을 겸비한 의료인
- 성폭력 피해자들에게 의료 처치와 법적 서비스를 제공하기 위한 표준
- 성폭력 피해자들에게 의료와 법적 서비스의 정립을 위한 안내

모든 수준의 의료인들에게 맞는 자원문서로서 유용한 지침서를 만듦으로서 성폭력 문제의 인식을 높이고 이어서 성폭력의 발견률을 높일 수 있다. 궁극적으로는 이 분야에 대한 지식과 인식의 증가가 예방책을 찾는 데 가장 중요한 것이다.

이 지침서는 주로 여성과 어린이들에게 초점이 맞춰져있다(어린 시절에서 성인기까지 남성들에 비하여 여성이 훨씬 더 많은 성폭력으로 고통 받는다고 많은 통계자료들이

보고함). 하지만 본 지침서는 양성 개인에 적용되는 의료적인 처치 문제를 강조하고 남성 피해자들에게 특이적인 여러 관심사 또한 간과하지 않았다. 그리고 장애인에 대한 성폭력 부분도 일반 성폭력에 비해 상이한 부분 역시 포함되었다.

4. 지침서의 사용

첫째, 이 지침서는 성폭력 피해자들과 접촉하거나 성폭력 피해자들을 접하게 될 의료인들을 교육시킬 기회를 갖게 될 넓은 범주의 의료 전문가들에게도 도움이 된다. 이러한 범주에 해당하는 의료 처치 전문가들은 의료서비스 시설 경영자, 의학-법 전문가, 법학을 이수한 의사나 간호사, 지역 의무직공무원, 경찰, 외과의사, 산부인과 의사, 응급의학과 의사와 간호사, 일반의사, 정신건강 전문가 등이 포함될 수 있다. 의료 전문가들은 일상의 서비스 문서로서 또는 성폭력 피해자들을 위한 의료서비스의 개발을 이끄는 도구로서 지침서를 사용할 수 있다. 지침서는 또한 개원의들과 다른 각 전문분야 협력의 팀 구성원들을 위한 성폭력에 관한 서비스 직무훈련 과정을 준비하는데 사용될 수 있다.

둘째, 본 지침서는 보건복지행정부 내에서 의료서비스를 계획하고 전문가를 훈련시키는데 책임을 지고 있는 정책입안자와 의학과 보건학 영역에서 대학 커리큘럼에 대한 지침서를 개발하는데 책임을 지고 있는 정책입안자들에게 많은 도움이 될 것이다. 정책입안자들은 성폭력 피해자들에 대한 여러 다른 유형의 서비스들은 조화로운 방식과 적당한 기부금이 제공될 뿐만 아니라 서비스들은 적절히 훈련된 프로그램 내에서 합당한 우선권을 부여할 수 있다는 것을 보증할 수 있는 위치에 있다. 지침서는 또한 국가, 도, 지역 행정단위에 대한 적절한 처치 시스템 디자인을 위한 청사진으로 사용되거나 성폭력 피해자들을 위한 서비스 조향에 대한 교육적인 커리큘럼을 이끄는 데 사용될 수 있다.

이 지침서에 나타난 정보는 다음과 같이 구성되어 있다: 제1장에서는 성폭력 피해자 서비스 조향에 관한 보다 일반적인 안내를 제공하는 부분으로 되어 있고, 제2장에서는 성폭력의 본질과 역동성에 관한 최신 연구의 개요로 구성되며, 제3장은 성폭력과 관련한 통계적 자료가 제시되어 있다. 제4장은 적절한 의료처치시설의 정립에 관한 조언이 포함되어 있다. 제5장은 손상의 기록과 분류를 포함한 성폭력 피해자의 모든 면의 의학적 검사에 관한 자세한 안내를 제공한다. 법적 증거채취는 제6장에서 설명되어 있고, 치료의 옵션과 추적처치는 제7장에서 망라되어 있다. 아동과 장애인에 대한 성폭력의 특별한 사건들은 제8장과 제9장에서 별도로 분리하여 다루고 있다. 지침서의 주요

6 ■ 성폭력 피해자를 위한 의료 업무 매뉴얼

부분은 기록된 보고서와 법적 증언의 조항을 포함한 문서기록과 보고에 관한 부분들로 결론을 맺는다.

의료인과 환자 사이의 의뢰를 통하여 자세하게 기록한 샘플 양식은 지침서에 부록으로 구성되어있다(부록 1). 이 지침서의 사용자들은 지침서에 나와 있는 샘플양식을 잘 사용하고, 자신들의 독특한 필요와 환경에 맞게 지침서를 잘 적용하면 된다. 부록 2는 성폭력 피해자들의 처치에 적합한 배경이 되는 의학적인 정보를 제공하고, 부록 3은 이러한 의료처치의 특별한 영역에서 자신의 기술적인 기초를 확장시키고자 하는 의료인들을 위한 가용한 훈련기회들에 관한 자세한 내용을 제공한다. 부록 4는 국내에서 성폭력 피해자들을 지원하는 전국 성폭력 one-stop 지원센터와 성폭력 상담기관에 관한 구체적인 정보를 제시하였다.

이 지침서를 준비하는데 마지막으로 고려한 사항은 용어에 대한 정의를 분명히 하고 일관성을 유지하고자 하였다. 다음의 용어는 문서 전반에 걸쳐서 사용되고 있다.

- 피해자(victims): 성폭력이 있었던 것으로 보고 된 여성, 남성, 아동인 각 개인
- 환자(patients): 의료인으로부터 서비스를 받거나 처치를 받는 각 개인
- 의료인(health workers): 예를 들면 의사, 간호사, 의료처치를 시행하는 분야에서 특별한 훈련을 받은 의료서비스를 제공하는 전문가들
- 아동(child): 만 18세 이하의 각 개인
- 성폭력(sexual assault) [성 학대(sexual abuse)와 동의어로 사용됨]: 강간/ 강압된 성, 강제 외설죄와 성적으로 강박적인 행동 등을 포함한 넓은 범주의 행위들을 망라한 용어
- 친한 파트너(intimate partner): 남편, 남자친구나 애인, 또는 전남편, 전남자 친구나 전 애인

본 지침서에서는 상기 이유로 인해 성인 여성을 의료서비스의 일차 사용자로 쓰고 있다. 그러나 아동과 남성들과 관련된 특별한 문제점들이 규명되고, 이는 어디 곳에서든 지 가능하다. 예를 들면 본문의 상당부분이 일반적이어서 아동과 성인 모두에게 적용될 수 있는 반면에, 많은 부분에서 아동에게 특이적인 것들이 있다. 이러한 것들로는 제8장의 아동 성학대 부분과 부록 2의 의학적 문제와 성폭력 등이 포함된다. 마찬가지로 성인 남성에게 제한된 문제들도 지침서 전반 여러 곳에서 눈에 띄게 강조되고 있다. 이러한 점들은 일반적으로 본문의 둘째 친 항목으로 나타난다.

II

**성폭력: 유병률,
역동학, 결과**

II. 성폭력: 유병률, 역동학, 결과

1. 성폭력의 정의

강간(rape), 성폭력(sexual assault), 성 학대(sexual abuse), 성폭행(sexual violence) 등은 일반적으로 동의어로 간주되고 종종 상호 교환적으로 사용된다. 그러나 이러한 용어들은 다양한 환경과 위치에서 매우 다른 의미와 암시를 가질 수 있다. 더 의미를 두면 특별한 유형의 성폭력의 법적 정의는 의학적, 사회적 정의와는 다를 수 있고, 나아가 국가마다 심지어는 국가 자체 내에서도 다양할 수 있다. 따라서 의료인들은 자기 나라의 사법권 내에서 성폭력의 법적 정의에 대하여 알고 있는 것이 중요하다. 특히 이를 동의나 결혼 연령에 적용할 때 중요하기 때문이다.

성폭력은 “집이나 직장에 한계를 두지 않고 어느 장소에서, 피해자와의 관계와 무관하게 어느 누구에 의해서도 일어날 수 있는 어떤 성행위, 성행위를 하기 위한 시도, 원치 않는 성 언급이나 진행, 여성의 성을 매매하는 행위, 강제를 사용, 해롭거나 물리적인 힘으로 위협을 가하는 행위”로서 정의된다. 이 정의에 따르면 아주 광범위한 범주의 행동들 즉 다시 말해서 총으로 위협받은 상태의 강간으로부터 해고의 위협 하에서 이루어진 강제적인 성 행위까지도 성폭력의 행위로 분류될 것이다.

성행위의 가짜 동의는 다양한 방식으로 이루어질 수 있다; 예를 들면 신체적인 폭력의 위협, 직장에서의 승진이나 좋은 평점을 안주겠다는 위협, 심리적인 압박이나 공갈 협박 등을 들 수 있다. 그러한 상황에서의 동의는 자유로운 상태에서의 동의로 볼 수 없다. 동의를 할 수 없는 사람들이 연루된 성행위의 경우에도 마찬가지인데, 즉 다시 말해서 행위의 의미를 이해할 수 없는 사람이나 알코올이나 약물의 영향으로 판단력을 상실한 사람 혹은 정신지체자들이 여기에 해당한다. 그러한 행위 역시 비동의로서 기술될 것이다.

2. 성폭력의 유형

성폭력은 많은 형태를 띌 수 있고 매우 다른 상황 하에서 발생한다. 한 개인은 한 개인 혹은 여러 명에게 성폭력을 당할 수 있다. 사건은 계획될 수도 있고 돌발적으로 발생할 수도 있다. 비록 성폭력이 피해자의 집이나 가해자의 집에서 가장 흔히 발생하기

는 하지만, 또한 직장, 학교, 감옥, 차, 거리나 공원이나 농장 같은 개방된 장소 등에서도 발생한다.

성폭력의 가해자들은 데이트 상대, 지인, 친구, 가족 구성원, 친한 파트너 또는 이전에 친했던 파트너, 전혀 모르는 이방인일 수 있지만, 피해자가 그냥 알고 있었던 사람일 수도 있다. 전형적인 가해자들은 없고, 성폭력을 행한 남자들은 빈부, 학력, 종교에 상관없이 어떤 배경으로부터도 나올 수 있다. 가해자들은 예를 들면 의사, 선생님, 여행 가이드, 목사, 경찰관 등 존경받거나 신뢰할 수 있는 권위적인 위치에 있는 사람들일 수 있어서 성폭력의 혐의자로 의심을 덜하게 된다.

성폭력은 전쟁과 무장 갈등이 있는 지역에서 흔하다. 특히 강간과 성고문은 흔히 적군의 사기를 떨어뜨리는 무기로 사용된다. 여성들은 때때로 적군 병사와 일시적으로 강제 결혼을 한다. 감금되어있는 여성들은 교도관이나 경찰들에 의하여 성폭력을 당하기 쉽다.

다른 유형의 성폭력이 다음과 같이 포함되지만, 제한되어 있지는 않다.

- 성노예
- 성희롱
- 강제적인 성매매를 목적으로 하는 인신매매
- 포르노에 강제로 노출
- 강제적인 임신
- 강제적인 피임
- 강제적인 낙태
- 강제 결혼
- 여성 성기절단
- 처녀성 검사

어떤 가해자들은 성폭력을 용이하게 하기위하여 약물을 사용한다. 약물을 먹은 여성들은 통제하기가 쉬어서 물리력을 사용할 필요가 없고, 약물은 여성을 수동적이고 무기력하게 만들고 어떤 경우에는 의식을 잃게도 한다. 이러한 관점에서 소위 “데이트 강간 약물”이라고 불리는 약물 사용의 증가는 최근에 많은 주목을 받고 있다. 이러한 혹은 다른 약물로 인한 성폭력은 Box 1에서 자세히 논의된다.

성폭력은 많은 형태를 띠고 있는 반면에 이 지침서는 성폭력 피해자와 아동 성학대 피해자들을 위한 처치를 제공하는데 초점을 두고 있다. 이러한 지침서의 목적대로라면 강간은 “음경, 다른 신체부분이나 물건을 사용해서 음문이나 항문으로 신체적으로 억지

Box 1

약물과 성폭력

알코올은 비동의 상태에서 섹스를 용이하게 하는 데에 오랫동안 사용되었고 가장 인기 있는 약으로 남아있다. 최근에 “데이트 강간” 약물의 사용은 성폭력 사건에서 증가하는 경향을 보이고 있다. 가장 흔히 사용되는 약물들로는 flunitrazepam (Rohyp-nol)과 다른 benzodiazepines, gamma-hydroxybutyrate (GHB), ketamine, cocaine, methamphetamine과 marijuana 등이 있다. 피해자들은 자신들이 약을 먹었고 성적으로 폭행을 받았다는 것을 알지 못할 수 있다.

이중적인 잣대가 종종 알코올의 음주와 약물의 사용에 있어서 남성과 여성 사이에 존재한다. 만일 여성이 술을 마시거나 약물을 복용했었다면, 그녀는 종종 자신의 피해에 대하여 비난을 받는다. 반면에 가해자의 행동은 그 영향 하에 있었고 따라서 자신의 행동을 통제할 수 없었을 것으로 예상되기 때문에 용서되거나 정당화된다.

의료인들은 약물-유도성 성폭력을 암시하는 징후들에 관하여 알 필요가 있다. 만일 환자들이 다음 증상들 중에서 어떤 것을 보인다면, 약물이나 알코올의 사용을 의심해야 한다.

- 의식 상태의 손상, 기억 소실, 지남력 장애나 혼돈
- 발성이나 조화의 손상
- 설명할 수 없는 외상의 징후, 특히 생식기 외상
- 진술된 알코올 소비와 상응하지 않는 불분명한 중독
- 설명할 수 없는 의복의 소실이나 더럽힘
- “신체가 떠난 경험”을 가진 것에 관한 이야기

만일 약물이나 알코올이 의심된다면, 다음과 같은 것을 아는 것이 중요하다:

- 의식상태의 어떤 변화가 응급실에서 가용한 것과 같은 완전한 의식의 즉각적인 평가가 요구된다.
- 혈액과 소변과 같은 검체 표본을 빨리 얻으면 얻을수록, 어떤 물질을 감지할 가능성이 훨씬 더 크다.

또는 다른 강제적인 통과”로 정의된다. 이 정의는 강간의 법적 정의가 음경이 질로 통과하는 것으로 제한을 둔 협의의 강간보다는 넓은 의미의 강제적인 성행위까지 포함된다.

3. 유병률

성폭력은 세계적으로 수백만 명의 사람들에게는 현실적인 문제이고, 특히 여성에게는 그러하다. 연구를 통해보면 대다수의 성폭력 피해자들은 여성이고, 대부분의 가해자들은 남성이며, 대부분의 피해자들은 알고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 사실이 남성이나 아동에 대한 성폭력이 널리 퍼져있다는 것을 부정하는 것은 아니다.

여성에 대한 성폭력이 모든 국가와 모든 수준의 사회에서 수용적이라고 하는 것이 일반적으로 알려져 있는 반면에, 세계적으로 성폭력에 관한 바람직한 통계들은 아주 제한적이다. 친한 파트너에 의한 학대에 관한 모집단에 기초한 연구에 따르면 6%~46%의 여성들이 자기 일생 중에 친한 파트너 혹은 이전의 파트너에 의하여 강제적인 성 시도나 성폭력을 경험한 것으로 보고되고 있다. 강간과 가정폭력 때문에 인생의 건강한 시기 중 5~16% 가량을 생식 가능한 연령의 여성들이 행복을 잃어버리는 것으로 보인다.

성폭력은 상당히 낮게 신고 된다. 따라서 출간된 통계에서조차 그 문제의 진정한 범주를 정확히 제공하기가 쉽지 않다. 이것은 또한 비교 연구를 시행할 때 어려움을 낳고 있다. 보고율이 낮은 이유들은 복잡하고 여러 가지 측면이 있지만, 전형적으로 회복이나 조롱의 두려움과 조사관, 경찰, 의료인들에 대한 확신이 없는 것에 기인한다. 남자들은 여성들에 비하여 성폭력의 피해자인 것을 보고하는 것이 아주 낮고, 이러한 이유로 인하여 남성에 대한 성폭력의 범위에 관한 정보는 특히 제한적이다. 남성에 대한 성폭력과 그 결과는 이 장에서 나중에 더 자세하게 논의된다.

아동 성 학대의 진정한 발생율을 정립하는 것은 매우 어렵고, 심지어 유병율을 추정하기도 어려운데, 대개는 보고가 축소되기 때문이다. 아동 성 학대는 학대가 발생한 그 시점에는 거의 보고가 되지 않고, 많은 경우에 전혀 보고되지 않으며, 대부분의 유병율 데이터는 어른이 자신의 과거 경험을 물어보는 것으로부터 시작된다. 더욱이 많은 나라에서 아동 성 학대에 대한 바람직한 보고 체계가 결여되어 있다. 그 상황은 아동 성 학대의 정의가 나라마다 다르고 비교가 어렵다는 사실을 뒷받침해주고 있다. 소녀들의 7~36%와 소년들의 3~29%가 아동 성 학대로 고통 받고 있다는 것을 암시해주는 세계의 여러 지역에서 시행한 연구들로부터 무수한 데이터가 존재한다. 대부분의 연구에서는 소녀들에 대한 성폭력이 소년들에 대한 것보다 1.5~3배 정도 더 많이 퍼져 있다고 결론짓고 있다. 아동 성 학대의 보고된 사건들 중에서 단지 10~15%만이 소년들이 포함되어 있고, 소년들에서의 성폭력의 보고율과 발현율 사이의 불일치가 크다는 보고가 있다.

성매매를 위한 여성과 아동들의 인신매매는 국제적인 범죄행위 중에서 가장 빨리 증가하는 것 중의 하나가 되고 있다. 공식적인 추정에 따르면 1~2백만 명의 여성과 아동들이 매년 세계적으로 강제 노동, 가정 노역, 성 착취를 위해 인신매매되고 있다. 일반적으로 말해서 낮은 경제력의 여성들은 성 노예, 매매와 성희롱에 더 쉽게 노출된다.

4. 성폭력의 역동

성적으로 공격적인 행동에 작용하는 힘과 동기부여가 여러 연구가들에 의하여 분석

되었고 다음과 같이 요약될 수 있다:

- 성폭력은 공격적인 행동이다. 신체적 폭력이 심하지 않을지라도 성폭력 행위는 성에 대한 권력과 통제인 것이다. 성폭력은 여성을 퇴화시키고, 주도하며, 굴욕시키고, 테러하며, 통제하려는 수단으로 사용되는 폭력적, 공격적, 공포적인 행위이다. 가해자들이 보여주는 공포조장, 공격성, 가학성은 피해자의 자아감을 위협할 의도인 것이다. 성폭력은 피해자의 프라이버시, 안전, 행목을 짓밟는 행위이다.
- 성폭력 가해자와의 작업은 성폭력에 대한 동기부여 요소가 성적 욕망이 아니라는 것으로 확신된다. 비록 성과 공격이 모든 형태의 성폭력에 포함되기는 하지만, 성은 단순히 여성을 향한 분노와 공포와 같은 다양한 유형의 비성적인 느낌들을 표현하는데 사용되는 매개체는 물론 여성에 대한 힘을 통제하고, 주도하며, 주장하기 위한 필요인 것이다. 모든 가해자들이 성폭력을 저지르는 데에 같은 동기를 갖고 있는 것은 아니고, 그들은 성적으로 난폭한 행위를 저지른다는 방식에도 유사하지 않다. 분노, 권력, 성은 그럼에도 불구하고 성폭력의 이유 혹은 저지러진 그 행위의 본질과 상관없이 늘 존재하는 요소들이다.
- 주어진 개인이 성적으로 폭력적인 행위를 저지르기로 결정하는 이유들을 풀어내는 것은 복잡한 문제이다. 그러나 어떤 흔한 주제들은 등장한다. Groth에 따르면 성폭력은 “무력감을 보상하고, 가해자들이 자신의 성적인 적합성을 확신하며, 자신의 주체성을 확인하고, 동료들 사이에서 위치를 확보하며, 성적 불안에 대하여 방어하고, 성적 만족을 얻으며, 좌절을 보상해준다고 한다”.

의료인들은 감성적, 객관적, 이상적인 처치를 제공하기 위하여 성폭력의 역동성을 이해하는 것이 중요하다. 성폭력의 역동성에 관한 좀더 심도 있는 논의를 위해서는 독자들에게 국제보건기구에서 발간한 폭력과 건강에 관한 세계보고서를 참조하면 된다.

1) 강간의 신화

성폭력의 실체는 종종 대부분의 사람들이 믿고 있는 것과는 아주 다르게 발생한다. 강간에 관한 좀더 흔하게 자리 잡은 잘못된 개념들 주에 몇몇은 표 1에 요약되어 있다. 사회의 각 개인과 구성원들은 남성과 여성에 대한 적절한 성 행위를 구성하는 종교적, 사회적, 문화적 가치에 반하여 성폭력을 둘러싼 많은 신화들을 쉽게 수용하는 경향이 있다. 대부분의 사회에서 남자들은 성 공격자로 보여진다; 다른 쪽에서 보면 여성들은 성적으로 수동적이고 성 행위의 시작을 안 하며, 결혼관계에서만 섹스를 하고, 자신의 남편에게 충실한 것으로 예상된다.

주도적인 신화들은 사회가 강간과 강간에 반응하는 방식에 영향을 끼친다. 주도적인 신화가 도전받지 않을 때, 강간은 지지되고, 정당화되며, 심지어 용서되기도 한다. 신화들은 가해자들이 자신의 행동에 책임이 있다는 것 대신에 피해자들을 비난하는 경향이 있고, 피해자는 비난받고, 폭력에 책임이 있으며, 특히 가해자를 알고 있는 곳에서 사건이 발생한 경우에는 더욱 그러하다. 종종 성폭력의 피해자들을 주변에서 간단히 믿어주지 않는다. 이러한 상황은 피해자들이 도움을 구하고 자신의 경험으로부터 회복하는데 훨씬 더 어려움을 주고 있다.

강간을 당했던 사람과 함께 일하는 사람은 누구나 신화와 사실의 차이에 관하여 알아야 한다. 강간에 대한 개인적인 믿음이나 태도는 검사하고 논의해볼 필요가 있다. 의료인이 공명정대의 필요성을 이해하는 것은 필수적이다. 강간 주장의 정직성에 대하여 판단하는 것이 의료인의 역할이 아닐뿐더러 주장한 가해자가 무죄인지 유죄인지 판단하는 것도 아니다; 이것은 조사관들이나 법원에서 결정할 일이다.

표 1. 강간에 관한 흔한 신화들(계속)

신화	사실
섹스는 강간을 위한 일차적 동기이다.	권력, 분노, 우월과 통제는 강간에 대한 주요 동기부여 요인이다.
특정 유형의 여성들만이 강간당한다.	어떤 여성이든 강간 피해자가 될 수 있다. 그러나 많은 사람들은 도덕 수준이 높은 여성들은 강간당하지 않고 도덕 수준이 낮은 여성들이 강간당한다고 믿고 있다.
여성들은 가짜로 강간을 보고한다.	거짓으로 강간 피해를 보고하는 여성들이 있다기보다, 가짜 피해자로 보려는 사람들이 많다.
강간은 이방인이 가해자이다.	대부분의 강간은 알고 있는 가해자에 의하여 일어난다.
강간은 상당한 신체적인 폭력과 무기의 이용이 포함된다.	대부분의 강간은 상당한 물리적인 힘이 포함되지 않는다. 대부분의 피해자들은 심한 손상이나 죽음에 대한 두려움을 보고하고, 그래서 공격에 거의 저항을 할 수 없었다고 한다. 이것은 또한 왜 약간의 힘이나 무기가 피해자들을 복종시키는데 필요한가를 설명해주고 있다.
강간은 분명한 손상의 증거를 남긴다.	대부분의 강간은 상당한 양의 힘이 가해지지 않기 때문에 아무런 신체손상이 없을 수 있다. 신체손상이 없기 때문에 강간당하지 않았다고 말할 순 없다. 단지 약 1/3 정도의 강간 피해자들만이 눈에 보이는 신체손상을 나타낸다.
여성들은 섹스시 “아니오”라고 말하지만 실제로는 “예”를 의미한다.	“아니오”는 아니오를 의미한다; 이 면에서의 여성의 의견은 언제든지 존중되어야 한다.

표 1. 강간에 관한 흔한 신화들(계속)

신화	사실
섹스산업 종사자는 강간당할 수 없다.	상업적인 섹스 산업에 포함되었는지의 여부와 무관하게 어떤 남성이나 여성도 강간당할 수 있다. 연구에서는 상당한 부분의 섹스산업 종사자인 남성과 여성들이 고객, 경찰, 파트너에게 강간당한 것으로 나타난다.
남자는 자기 아내를 강간할 수 없다.	어떤 강제적인 섹스나 성적 행위도 강간이 될 수 있고, 여성이 가해자와 결혼을 했건 아니건 간에 상관없다. 불행하게도 많은 사법권제도 하에서 법률상의 부부간 강간 예외 규정을 두고 있다; 비록 결혼한 여성도 남편에 의하여 강간당할 수 있지만, 법은 강간으로 인정하고 있지 않다.
강간은 즉시 경찰에 보고된다.	한국 형사정책연구원(1998,2006)에 의하면 신고율은 6.1~6.7%로 추산된다. 보고된 것 중의 대부분은 사건 발생 24시간 후에 이루어진다. 피해자들은 전혀 보고하지 않거나 미루게 되는데, 그 이유는 어떤 것도 할 수 없을 것이고, 가해자가 자기나 자기 가족들을 위협할 것으로 생각하며, 가족이나 지역사회에 대해 두렵고, 부끄럽기 때문이다; 어떤 피해자들은 간단히 그것은 사적인 문제라고 느끼고, 사건을 어느 곳에 보고할지 모른다.

2) 위험 요소

어떤 누군가를 강제로 성 행위를 하거나 또는 누군가를 다른 사람과 억지로 성 행위를 유도하는 위험을 증가시키는 것에는 많은 요소들이 있다. 이러한 요소들 중에는 포함된 개인의 태도, 신념, 행동들과 관계가 있고, 반면에 다른 것들로는 사회적인 상황과 동료, 가족, 지역사회의 환경에 깊이 뿌리박혀 있다. 그러한 요소들은 강간의 가능성은 물론 강간의 반응에도 또한 영향을 끼친다.

비록 어느 누구도 성적으로 피해자가 될 수 있지만, 어떤 개인들이나 그룹들은 훨씬 더 취약하고, 그래서 특히 성폭력의 개인 간 폭력에서 과장되어 등장하기도 한다. 여기에는 다음과 같은 것이 포함 된다:

- 동반자가 없는 여성
- 외로운 여성 가장
- 아동과 젊은 성인
- 부양 중인 아동
- 신체적으로나 정신적으로 장애인 남성과 여성
- 감옥에 있거나 구금 중인 개인
- 약물이나 알코올 문제를 가진 개인

- 강간과 성 학대의 과거력을 가진 개인
- 성매매에 포함된 개인
- 학대적인 친한 사람 혹은 방어 관계에 있는 개인
- 전쟁이나 무장 갈등 상황에서의 피해자
- 무주택자나 가난한 사람

전형적인 피해자가 없는 것처럼, 가해자들 또한 인생의 어느 시점에서 등장할 수 있다. 표 2는 성폭력을 저지르는 것에 대한 정립된 위험 요소들을 나열하고 있다.

5. 건강 결과

성폭력의 건강 결과는 너무 많고 다양하며, 단기적으로나 장기적인 면에서 신체적이고 심리적인 영향을 끼친다. 가장 의미 있는 것은 아마도 성 학대가 한 개인의 전체적인 삶의 과정에 영향을 끼치고 완전히 바꾸기도 하는, 장기적으로 볼 때 황폐화된 심리적인 측면이다.

1) 신체적인 결과

성폭력을 경험한 사람들은 신체적인 손상으로 성기, 성기 이외, 또는 사망에까지 이르는 고통을 받는다. 치사율은 폭력 그 자체로부터 기인하거나 범죄를 보고한 것에 대한 처벌, 자살로부터 발생한다. 게다가 강간 피해자는 아래와 같은 위험이 높다:

- 원치 않는 임신
- 안전하지 못한 낙태
- 에이즈를 포함한 성병
- 성 기능장애
- 골반통과 골반염증질환
- 요로감염

여성의 생식기 손상은 후음순소대(posterior fourchette), 소음순, 처녀막, 주상와(fossa navicularis)에서 보기 쉽다. 가장 흔한 유형의 생식기 손상으로는 다음과 같은 것들이 포함된다.

- 열상

- 멍
- 찰과상
- 발적 및 종창

비생식기의 신체적인 손상들로는 전형적으로 다음과 같다:

- 멍과 타박상
- 열상
- 발목, 손목과 목의 묶임 흔적
- 손자국, 손가락자국, 벨트자국, 교상자국 등과 같은 형태의 손상
- 항문과 직장의 손상

성폭력과 연관된 신체적인 손상의 유형에 관한 좀더 자세한 정보는 5장에서 제공된다.

표 2. 강간을 저지르게 되는 남성들의 위험을 증가시키는 요소

개인적인 요소	관계 요소	지역사회적인 요소	사회적인 요소
알코올과 약물사용	성적으로 공격적이거나 비행 동료들과의 연관	가난, 남성 주체의 위기감의 형태를 통하여 중재된	성폭력을 지지하는 사회적 규범
강제 섹스환상; 성폭력을 지지하는 태도	성적으로 공격적이거나 비행 동료들과의 연관	가난, 남성 주체의 위기감의 형태를 통하여 중재된	성폭력을 지지하는 사회적 규범
충동적이고 반사회적인 경향	신체폭력이 존재하고 자원이 부족한 가정환경	취업기회의 결여	남성 우월주의와 섹스 자격을 부여하는 사회적 규범
비인격적인 섹스의 선호	감정적으로 지지받지 못하는 가족 환경	지역사회 내에서 성폭력에 대한 일반적인 용인	성 평등과 연관된 약한 법과 경찰력
여성을 향한 적개심	가족의 명예가 피해자의 건강과 안전보다 더 중요한 것으로 간주된다.	성폭력 가해자를 향한 약한 지역사회의 제재	높은 수준의 범죄와 다른 형태의 폭력
아동기 성학대의 과거력			
아동기 가정폭력의 과거력			

2) 심리적인 결과

전형적인 피해자가 없는 것처럼 성폭력의 경험에 대한 전형적인 반응도 없다; 심리

적인 영향은 사람마다 상당히 다르다. 그러나 일반적으로 말해서 성 학대는 다음과 같은 건강 문제들이 반복해서 보이는 사람들에게 보이면 의심해야 한다:

- 강간외상 증후군
- 외상 후 스트레스 증후군
- 우울증
- 사회 공포(특히 배우자 혹은 데이트 강간에서)
- 불안
- 약물 사용과 남용의 증가
- 자살 행동

오랜 기간 동안 피해자들은 다음과 같은 증상들을 호소한다:

- 만성 두통
- 허약
- 수면장애(악몽, 회상)
- 반복된 오심
- 섭식장애
- 월경통
- 성교장애

아동 성 학대의 성인 생존자의 경우에 증상들은 종종 아동에게서 발견되는 증상의 확장으로 아래와 같다:

- 우울증
- 불안
- 외상 후 스트레스 증후군
- 인지 왜곡
- 행동화된 정서적 고통
- 성 문제를 포함하여 대인관계의 어려움

강간외상 증후군

성폭력의 많은 피해자들은 강간외상 증후군을 경험한다. 이것은 성폭력을 경험한 사람의 스트레스 반응의 유형으로 정의된다. 강간외상 증후군은 정서적, 인지적, 심리적이거나 행동적인 증상들을 보이고 대개는 급성 단계와 장기간의 단계인 2단계로 구성된다.

급성 단계. 급성 단계는 혼돈의 기간이다. 그것은 강간 후 즉시 시작되고 대략 2~3주 동안 지속된다. 급성 단계 동안에 사람은 강한 정서적인 반응을 경험하고 신체적인 증상들을 보일 수 있다. 정서적인 반응은 표현되거나 조절되는 경향이 있는데, 예를 들면 다음과 같다:

- 울음과 목메어 울기
- 웃음과 비웃음
- 침착과 아주 통제된
- 평탄한 태도

정서는 분노, 두려움 또는 불안으로 표현될 수 있다. 어떤 사람들은 쇼크와 무감각의 느낌을 보일 수 있다; 다른 사람들은 자신의 감정을 감추고 마치 모든 것이 괜찮은 것처럼 행동할 수도 있다.

정확한 반응은 신체적인 손상, 절단이나 사망에 대한 두려움에 뿌리를 두고 있다. 일단 피해자들이 다시 안전하다고 느끼고 나면, 다음과 같은 증상들을 경험할 수 있다:

- 기분의 변화
- 창피함
- 퇴행
- 부끄러움
- 죄책감
- 당황
- 자기 비난
- 자기방어 능력의 부재
- 절망
- 분노
- 복수
- 다른 폭력에 대한 두려움

장기간의 단계. 연이은 단계는 재구성 단계인데, 일반적으로 사건 이후에 대략 2~3주 지나서 시작된다. 이 시기에 사람은 자신의 인생 스타일을 재구성하기 시작한다; 이러한 재구성은 잘 적응하거나 잘못 적응하는 것이다. 이 단계 중의 반응은 사람마다 아주 다른데 다음과 같은 점에 의존한다:

- 생존자의 연령
- 현재 처해있는 상황
- 강간 관련 상황

- 성격 특징
- 주변 지지자들의 반응

피해자들은 종종 새로운 거주지로 이사, 전화번호의 변경, 나열되지 않는 전화번호의 취득하는 등의 인생 스타일의 변화를 시작한다. 어떤 사람들은 여행 기간 중에 정착을 선택하기도 한다.

어떤 사람들은 직장, 가정 또는 학교에서 역할을 수행하는데 어려움을 경험할 수 있다. 군중에 대한 두려움 혹은 혼자 있는 것에 대한 두려움과 같은 공포가 강간이 발생했던 곳에 따라서 나타나기 시작할 수 있다.

개인의 성생활에 있어서 성기능장애나 변화들은 아주 흔하다. 흔히 사람은 친한 파트너와의 존재하는 관계를 정리할 수 있다. 여성들이 폭행 후에 종종 접하게 되는 성 문제들로는 다음과 같은 것들이 포함된다:

- 성 혐오
- 섹스 중 강간을 회상
- 질 경련
- 오르가즘 기능장애

남성에서의 강간외상 증후군은 전형적으로 남성들이 말한 것으로 성폭력 후에 관련된 것으로 Box 2에서 기술되어 있다. 성에 무관하게 과거 정신 병리를 가지고 있었거나 성폭력 피해를 당한 경해본 사람이 성폭력 피해를 당했을 경우 외상을 더욱 악화시키고 회복을 복잡하게 만든다.

외상 후 스트레스 장애

성폭력의 피해자들은 흔히 외상 후 스트레스 장애의 증상들을 경험한다. 외상 후 스트레스 장애는 무기나 혹은 극도의 물리적인 힘에 위협을 받았던 사람이나 이방인에게 강간을 당한 사람, 그리고 신체적인 손상이 가해진 사건에서 더 흔히 발생한다. 외상 후 스트레스 장애의 증상들은 외상 관련 생각이 침입하거나 반대로 회피의 양상을 보이기도 한다.

침입은 성폭력 당시의 경험을 다시 떠올리게 되는 것으로 다음과 같은 것이 포함 된다:

- 회상
- 악몽
- 마음속에 머물고 있는 반복적이고, 침입적인 생각

Box 2

성폭력 피해자로서의 남자

남자들은 흔히 다음과 같은 형태의 성폭력을 경험한다.

- 반복적인 항문성교
- 가해자의 강제적인 자위행동
- 반복적인 구강성교
- 피해자의 강제적인 자위행동

남성에 대한 성폭력은 여성의 경우보다도 훨씬 더 낮게 보고되고 있는데, 그 이유는 남자들이 성폭력의 행위를 경찰에게 말하기 주저하기 때문이다. 이것은 바로 남자들이 성폭력 피해자인 것으로 경험한 것을 극도로 창피하게 여기기 때문일 것이다. 그러나 남성에 대한 성폭력 행동이 있었던 상황은 예를 들면 교도소나 무장 군대 등 더 많을 것이다.

일반적으로 말해서 여성들과 마찬가지로 같은 신체적이고 심리적인 반응을 보이는데, 아래와 같다:

- 두려움
- 우울증
- 자살 생각
- 분노
- 성과 대인 관계의 문제

남성들은 또한 여성처럼 강간외상 증후군을 경험한다. 그러나 남성들은 특히 아래와 같은 사항에 관심을 갖기 쉽다:

- 자신의 남성성
- 자신의 성
- 다른 사람들의 의견(호모섹스 같은 의견)
- 강간을 예방할 수 없었다는 사실

남성성과 성에 관한 이러한 관심사는 단지 호모섹스를 즐기는 남성들만이 강간당하고 이성 섹스를 즐기는 남성들은 다른 이성 섹스를 즐기는 남성으로부터 결코 강간당하지 않는다는 잘못된 개념으로부터 발생할 수 있다.

회피의 증상들로는 다음과 같은 것이 포함된다:

- 무감각
- 가족, 친구, 동료로부터 자기 스스로를 격리시킴
- 사건에 대한 감정을 배제하고 생각만 하게 되는 주지화
- 주의산만
- 약물과 알코올 사용의 증가
- 위험한 행동에 몰입
- 폭행을 회상하게 하는 장소, 행위, 사람들의 회피

그 외 다른 흔한 외상 후 스트레스 증후군의 증상들로는 해리, 과도한 경계, 불안정과 정서적인 분출 등이 포함된다. 외상 후 스트레스 증후군에 관한 좀 더 자세한 정보에 대해서는 정신장애의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM)을 참고하기 바란다.

Ⅲ

성폭력 발생 수준

Ⅲ. 성폭력 발생 수준

우리나라에서는 아직까지 성폭력을 주제로 한 본격적인 조사나 연구가 충분하지 않은 상황이고 또한 대부분의 피해자들이 오히려 피해사실을 숨기는 경향이 강하기 때문에 성폭력과 관련한 자료가 제한적일 수 밖에 없다. 본 매뉴얼에서는 경찰청 통계를 통해 간접적으로 추정해 보았다.

1. 성폭력 통계

2002년부터 2006년까지 남자와 여자의 성폭력 발생 건수를 비교해봤을 때, 성폭력 범죄는 남자에게서 2002년 570건에서 2006년 757건으로 지난 5년간 30.7% 증가하였으며, 여자에게서 2002년 11,008건에서 2006년 14,569건으로 32.3% 증가한 것으로 나타나는 등 지속적인 증가추세를 유지하고 있다. 특히 남자의 경우 13~15세를 살펴보면 2006년에 63건으로 전년대비 46건에서 무려 4배나 증가한 양상을 보이고 있다. 여자의 경우에도 13~15세에서 2006년 1,135건으로 전년대비 488건에서 거의 2배 가까이 증가한 양상을 보이고 있어서, 해당 연령대의 성폭력 발생 건수가 급증한 것으로 볼 수 있다.

1) 성폭력 발생 건수

구 분		2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
남	6세이하	5	1	8	9	9
	7~12세	29	28	16	30	36
	13~15세	26	19	27	17	63
	16~20세	99	43	46	63	72
	21~30세	114	114	128	113	161
	31~40세	69	109	111	116	84
자	41~50세	54	90	62	58	94
	51~60세이하	14	20	19	14	24
	61세이상	59	3	10	13	11
	미상	110	179	41	35	203
소 계		579	606	468	468	757

구 분		2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
여 자	6세이하	100	149	155	145	163
	7~12세	466	464	542	554	772
	13~15세	587	546	1,068	647	1,135
	16~20세	1,787	1,820	2,958	2,319	2,909
	21~30세	1,957	2,506	3,773	4,108	4,916
	31~40세	900	1,064	1,425	1,502	1,719
	41~50세	607	748	1,171	1,193	1,500
	51~60세이하	139	174	295	296	409
	61세이상	86	98	191	212	230
	미상	4,379	4,336	2,043	2,002	816
소 계		11,008	11,905	13,621	12,978	14,569
총 계		11,587	12,511	14,089	13,446	15,326

자료 : 경찰청

2) 성폭력 가해자 현황

성폭력 범죄의 특성 상 남성이 가해자인 경우가 절대적으로 많으며, 이를 19세 이하인 소년과 20세 이상인 성인으로 나누어서 가해 현황을 살펴보았다. 2002년에서 2006년까지 전체적인 성폭력 가해는 42.1% 증가하였으며, 각 연령대에서도 성폭력 가해는 꾸준히 증가하고 있다. 성인에게서도 2002년에 9,928건에서 2006년 13,791건으로 지난 5년간 38.9%가 증가하였으며, 소년들에게서는 2002년에 1,167건에서 2006년 1,810건으로 55.0%가 증가한 것으로 나타나고 있다. 특히 14세 소년의 경우에는 2005년에 92건에서 2006년에 193건으로 2배가 증가한 상태이며, 성인의 경우에는 20~21세에서는 성폭력 가해행동이 줄어든 반면에 오히려 51~60세, 61~70세, 71세 이상과 같은 고연령 층에서 2배~3.3배의 비율로 크게 증가한 것을 알 수 있다.

년 도		2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
소 년	소 계	1,167	1,165	1,490	1,329	1,810
	14세미만	26	14	13	20	42
	14세	76	87	97	92	193
	15세	149	180	139	213	284
	16세	206	194	222	254	345
	17세	227	214	313	254	349
	18세	213	227	406	268	357
	19세	270	249	300	228	240

○ 성폭력범죄 기소율 (자료 : 대검찰청)

구분	접수	처분 계	기소	기소율
2002	7,951	7,984	3,768	47.2
2003	8,521	8,471	3,935	46.5
2004	9,393	9,294	3,805	40.9
2005	9,280	9,232	3,799	41.2
2006	11,121	11,084	4,615	41.6

○ 아동 성폭력범죄에 대한 검찰 처리결과 (자료 : 대검찰청)

	연도	접수		기소		불기소		기타	
		인원	비율	인원	접수대비 비율	인원	접수대비 비율	인원	접수대비 비율
합 계	2002년	630	100	445	70.6	126	20.0	59	9.4
	2003년	754	100	528	70.0	149	19.8	84	11.1
	2004년	735	100	514	69.9	135	18.4	78	10.6
	2005년	799	100	507	63.5	165	20.7	118	14.8
	2006년	844	100	538	63.7	183	21.7	133	15.8
미성년자의 제강간	2002년	23	100	16	69.6	3	13.0	4	17.4
	2003년	38	100	17	44.7	16	42.1	4	10.5
	2004년	39	100	19	48.7	18	46.2	2	5.1
	2005년	45	100	25	55.6	7	15.6	13	28.9
	2006년	37	100	19	51.4	9	24.3	9	24.3
미성년자의 제강제추행	2002년	85	100	54	63.5	31	36.5	1	1.2
	2003년	79	100	57	72.2	19	24.1	5	6.3
	2004년	69	100	52	75.4	13	18.8	1	1.4
	2005년	70	100	44	62.9	23	32.9	3	4.3
	2006년	75	100	46	61.3	24	32.0	7	9.3
성폭력특별법 (13세 미만 미성년자 강간 등)	2002년	522	100	375	71.8	92	17.6	54	10.3
	2003년	637	100	454	71.3	114	17.9	75	11.8
	2004년	627	100	443	70.7	104	16.6	75	12.0
	2005년	684	100	438	64.0	135	19.7	102	14.9
	2006년	732	100	473	64.6	150	20.5	117	16.0

IV

성폭력 피해자를 위한 서비스 준비

IV. 성폭력 피해자를 위한 서비스 준비

1. 일반적 상황

1) 우선사항

성폭력 피해자를 돌볼 때 우선사항은 항상 환자의 건강과 복지를 염두에 두는 일이다. 의료-법률적 서비스를 제공하는 것은 환자의 건강증진 이후에 두 번째로 고려해야 할 사항이다.(외상의 치료, 임신과 성병에 대한 적절한 처치 등) 환자의 건강에 대한 고려 없이 법의학적 검사를 시행하는 것은 무의미하다.

환자의 복지에 관해 중점을 두어야 할 부분은 그들이 모멸감이나 굴욕감을 느끼게 한 성폭력 이후 환자들의 존엄성 유지 보장을 확대하여야 한다는 점이다. 더불어 의료, 법의학적인 서비스 또한 침습적 검사는 최소한으로 해야 할 것이며 환자와의 인터뷰에도 경향이 필요하다.

2) 준비해야 할 것들

적절하고 질 좋은 관리는 모든 성폭력 피해자 각각에 맞추어 제공되어야 한다. 일례로 병원이나 진료소 내에서 환자에 의해 요구될 수도 있는 서비스와 시설의 최대범위에 최대한 근접하는 곳에서 자문이 이루어져야 한다. 환자 개개인은 예를 들어 금전적 문제나 정상적인 근무시간 종료와 같은 문제로 항상 시설을 개방하는 것이 불가능하다 할 지라도 하루 24시간 내내 서비스를 받을 수 있어야 하고, 항상 준비된 시설이 제공되어야 한다.

준비사항(병원 혹은 공동체에 근거한)이나 지역(도시, 준도시 혹은 시골)에 관계없이 관리는 윤리적이고 협조적이며 목적성이 있어야 하고 모든 것이 환자-중심적이어야 한다. 안정과 보호, 개인비밀유지는 서비스제공에 있어 필수요소이다.

몇몇 국가에서는 건강과 의료-법 서비스 등이 다른 시간이나 각각 다른 장소에서 다른 사람들에 의해 제공되는 경우가 있다. 이는 비효율적이고 불필요하며 피해자에게 불필요한 불편을 주게 된다. 이상적으로는 의료-법, 건강 서비스가, 즉 동일시간, 동일장소에서 동일 의료인에 의해 즉시 제공되는 것이다. 다행히 우리나라에서는 원스톱 서비스 센터, 해바라기 아동센터 등의 기관에서 성폭력 피해자들이 통합적인 서비스를 받을 수 있다.

3) 타이밍

신체검사의 타이밍은 대부분 환자를 위한 최선이 무엇인가에 의해 결정되나(특히 개재가 요구되는 상처가 어디에 있나) 여러 가지 이유에 의해 성폭력 사건 이후 한참 지나서야 의뢰되어 시행되곤 한다.

서비스의 제공이 늦어질 경우 초래될 수 있는 결과들은 다음과 같다.

- 치료기회를 놓치는 경우(응급피임의 제공)
- 신체상의 증거가 변하는 경우(상처의 회복)
- 법의학적 증거가 소멸되는 경우(혈액이나 정액 등 유사물의 소멸)

그리고 많은 경우에서 피해자들은 폭력 후에 상당한 시간동안 치료를 위해 방문을 하지 않는다.

4) 서비스 제공자

의료 시설에서 적절한 지식과 훈련을 받은 의료인들은 성폭력 피해자들에게 일차수준의 의료서비스를 제공하게 된다. 이상적으로 성폭력에 관계되는 모든 의료인들(간호사, 의사, 사회복지사, 의료보조인, 상담가)은 적절한 훈련을 받아야 하며, 특히 성폭력 피해자들의 신체검사를 시행하는 간호사나 임상의를 법정에서 서비스를 제공하는 이들에게 적용된다. 최초의 훈련에 더하여 의사들은 또한 그들의 교육과 훈련을 증진시키기 위해 교육을 받아야 하고, 품질관리에 참여해야 하며, 동료평가 과정을 수행해야 한다. 의료인들을 위한 훈련은 부록 3에 더욱 자세히 언급되어있다.

많은 경우에서 의료인들의 성별은 논쟁거리가 된다. 의료시설의 지도자와 관리자들은 여성간호사들이나 여성 의사들이 필요시 언제든 이용될 수 있도록 책임져야 할 것이다. 필요하다면 여성검사관을 고용하는 노력이 우선될 수도 있다.

5) 윤리적 문제

의료윤리의 규칙들은 “이득”이 있고 “손해”가 없음의 법칙에 근거한다. 윤리적 방식 내에서 전문적 기술을 사용해야 하고 공동체사회의 규약을 준수해야 한다는 것은 모든 의료인들의 기본적인 의무사항이다. 윤리사항에 접근하는 문제는 힘 있는 자리에 있는 사람으로부터의 학대를 참아오던 개인 상호간의 폭력의 희생자들을 다룰 때 특별히 더 연관이 있다.

성폭력 피해자들에게 서비스를 제공할 때 다음의 법칙들이 일반적으로 기본이 된다:

- 자율성. 그들 자신에게 이익이 되는 결정을 내리는 환자(혹은 18세 이하 환자의 경우, 부모나 보호자 등 아이를 위한 대리인)의 권리. 서비스가 제공되는 모든 단계에서 환자에게 알리는 것이 기본이다.
- 선행. 환자의 최고 관심사 내에서 행하는 의무나 권리
- 악행을 행하지 않음. 환자에게 해악을 피할 권리와 의무
- 정의와 공정함. 바르게 행해야 할 것이 무엇인지 제공하고 시행할 것.

이러한 법칙들은 서비스가 제공되는 방법들과 실제적인 연관성을 가지는데, 즉

- 환자의 요구와 필요를 알아냄
- 적절한 감정을 표현함
- 일관성을 유지함

6) 지역 치안과 법률

대부분의 국가에서는, 지역의례, 규칙 혹은 법률 등이 성폭력 환자들에게 의료-법적 서비스를 제공하는데 적용된다. 이들은 의료인들의 직위를 증명하거나 공문서의 사용, 적절한 근거가 있는 어떤 주장을 기록할 의무, 증거물 채취와 검체의 처리, 그리고 치료중재(응급피임법)에 접근하는 것을 포함한다. 지역의례에 따르지 않을 시 앞으로의 조사를 양보하던지 법정심리를 받게 될 것이다. 이러한 이유로 의료인들이 성폭력분야에 적용되는 지역의례, 규칙, 법률을 훌륭히 이해하는 것이 절대적으로 필요하다.

우리나라의 경우 형법, 성폭력특별법, 청소년성보호법, 아동보호법 등에서 성폭력에 대한 법률이 규정되어 있는데, 특히 의료진의 신고의무관련 조항, 인공유산 관련 형법, 모자보건법 등을 참고로 하여 다음과 같은 내용을 알고 있어야 한다.

- 형법제269조 (낙태) ①부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다.
- 모자보건법 제14조 : (임신중절수술의 허용한계) ①의사는 다음 각호에 1에 해당하는 경우에 한하여 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 자를 포함한다. 이하 같다)의 동의를 얻어 인공임신중절수술을 할 수 있다....3. 강간 또는 준강간에 의하여 임신이 된 경우....
- 형법(제270조)에 의해 ‘부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 인공유산을 시술한 의사는 2년 이하의 징역, 상해에 이르게 한 때에는 5년 이하의 징역, 사망에 이르게 한 때에는 10년 이하의 징역에 처하고 7년 이하의 자격정지를 병과’하게 되어있다.

7) 수사기관과의 연계성

의료인들이 그들의 의무를 시행하는 과정에서 객관적이고 어떤 편견이나 선입견 등으로부터도 자유로운 것은 필수적이다. 희생적 감성이나 동정심이 없어야 객관적인 서비스를 제공하는 것이 가능하다.

공정성은 범죄 기소 절차를 밟는 증례들에서 문서화된 서류나 법정증거물을 제공함에 있어 각별히 중요하다. 수사관은 의식적으로든 무의식적으로든 문제 해결의 실마리를 얻기 위해 의료인들에게 압박을 가하기도 한다. 이러한 압력은 직접적이거나 물리적이 될 수도 있고 은근하거나 잘 드러나지 않을 수도 있으며, 수사당국과 정식으로 연계성을 가지고 있는 의료인이나 수사관과 의사간에 친밀한 인간관계가 발전되어 있는 경우, 혹은 수사관과의 특별한 규칙이 불분명해졌을 경우에는 특히 강한 압력을 받을 수도 있을 것이다.

어떠한 경우에는 법적인 질문의 형태(옷을 적절히 입었는가)로 반영되어 나타날 수 있는 희생자 비난의 문화와 여성을 향한 편견이 일반적으로 객관성을 손상시킬 수 있다. 건강종사자들은 성적 선호도나 풍습 문제(동성 간의 성교, 외부삽입기구)에 대한 어떤 편견이나 타 문화, 인종, 종교적 배경에 대한 개인적 의견을 결코 드러내서는 안 된다. 이런 분야의 실수는 피해자, 그리고 최종적으로는 더 넓은 지역사회에 손해를 끼치게 된다.

8) 다른 서비스들과의 상호작용

성폭력피해자들에게 서비스를 제공하는 의료시설들은 진료시설과 법의 집행, 사회복지사업, 강간위기센터, NGO, 그리고 환자의 복합적인 필요에 대처할 뿐만 아니라 서비스 제공의 연속성을 책임질 다른 기구들과 긴밀히 협력하는 것이 중요하다. 공식적이든 비공식적이든 이러한 시설들의 대리인들을 포함하여 네트워크를 형성하여 각자의 서비스 제공을 관리하고, 교환훈련 기회를 개발하며 전체적인 서비스 제공의 문제점 확인하는 등의 노력이 몹시 중요하다.

성폭력 피해자들에게 포괄적인 서비스를 제공하는 것은 의료인들에게 여러 다른 기관들과 건설적이고 전문가적인 관계를 맺도록 요구한다. 비록 의료인들의 일차적인 역할이 의료서비스의 제공이지만 피해자에게 종합적인 서비스 제공을 위한 팀 책임에 필수적인 부분이란 것을 인식하고 있어야 할 것이다. 이 분야 제휴 팀의 다른 구성원들은 다음과 같다:

- **상담원.** 어떠한 곳에서는 특별히 훈련된 상담원이 환자에게 정보와 사회적 서비스의 제공

을 돕는데 유용하다. 몇몇 상담원의 경우에는 단기 혹은 장기간의 정신적 치료(혹은 환자와 친해지는 것을 돕는)를 담당하기도 한다. 이러한 상담원이 없을 경우, 의료인들에게는 이러한 역할까지 요구된다. 상담서비스는 또한 사회복지사, 정신과의사, 공동체기반의 지지그룹, 종교단체에 의해서도 제공될 수 있다.

- **실험실들.** 의료나 법의학 실험실들은 환자로부터 얻은 검체 등을 분석하는 역할을 한다. 대부분의 경우 이들은 분리되어 있는 시설들에서 행해지고 있다. 주로 병원에 위치한 의학 실험실에서는 환자의 건강에 도움이 되는 검체분석(성병검사)을 시행한다. 법의학 실험실에서는 증거력이 있는 검체(옷이나 피의자로부터 나온 것으로 추정되는 검체)를 검사하게 된다.
- **병원.** 성폭력 의료서비스는 종종 병원 내에 위치하게 된다. 이러한 배치는 의학적 문제를 조기에 다룰 수 있게 한다.
- **경찰.** 경찰의 주역할은 범죄적 행동의 주장을 조사하는 것이다. 경찰은 이러한 피해자와 피의자 모두에 관여해야 한다. 일부 경찰들은 성범죄 조사를 위한 팀을 구성하기도 한다.
- **범죄정의시스템.** 기소를 하는 경우 의료인들은 법정 진행에 관계되는 다양한 개인들을 접하게 된다. 재판권에 의거하여, 이들이 법정의 직무에 포함된다.

다른 서비스와 서비스 제공자에 대한 지식을 쌓는 것은 의료인으로써 자신과 서비스를 받는 환자 둘 다에게 많은 편의와 이익을 안겨 줄 것이다. 다른 서비스 제공자들과의 정기적 혹은 비정기적 만남은 의료 서비스의 질을 개선하는데 도움을 줄 수 있다. 결국 성폭력 희생자들의 건강, 복지, 안전의 개선에 의료전문가들의 역할이 크다.

2. 시설들

성폭력 피해자들에게 의료서비스를 제공하는 양질의 시설들은 여러 가지 중요한 특징에 의해 구분되는데, 즉 접근이 용이하고 안전하며, 깨끗하고 비밀보장이 가능한 곳이다(표 3). 이러한 특징들 모두 새로운 시설에 대한 계획을 짜거나 기존의 시설물을 변형시킬 때 고려되어야 한다.

1) 위 치

성폭력 피해자들을 위한 이상적인 의료지원센터의 위치는 병원이나 진료소 내 혹은 전문 의료에 쉽게 접할 수 있는 장소면 어디든지 좋다. 예를 들어 응급의료개입과 치료를 받아야 하는 급한 건강상의 문제들(두부손상, 약물중독)이 있는 환자들이 있을 수 있다. 유사하게 검사실(혈액학, 미생물학)과 상담 서비스도 접근할 준비가 되어야 할 것이다.

머무는 동안 대기실과 접대 및 분류상담실, 검사실(되도록이면 화장실을 이용하고 대기하는데 용이하도록) 등 적어도 두개의 방이 있어야 할 것이다. 가족, 친구들, 경찰 등 다른 사람들을 위한 방들이 유용할 수도 있다. 만약 시설이 아이들을 위한 서비스를 준비한다면 물리적인 주변 환경이 아이들 위주로 되어야 하고 아이들의 면접을 위한 특별한 설비(이면거울 혹은 비디오 녹화장치)가 요구될 것이다.

표 3. 성폭력 환자의 치료를 위한 시설들 : 기본적으로 필요한 요소

특 징	주의와 설명
접근성	서비스 공급자가 24시간 접근이 용이해야 한다.
안전성	개인과 공동체 모두 성폭력서비스에 대한 얼마간의 반감이 있을 수 있다. 그러므로 환자와 직원 건강기록과 시설 자체를 보호하기 위한 적절한 방책이 있어야 할 것이다. 작전상 접근통제, 적당한 광원, 비디오 감시장치, 잠글 수 있는 문과 캐비닛, 그리고 화재방지장치를 위한 경비의 사용이 필요하다.
청결성	어떤 의료서비스를 시행하던지 높은 위생표준이 요구된다. 시설은 또한 불, 전기, 물, 하수도, 환기, 살균, 쓰레기 처분에 적용할 안전규정과 건강규정에 따라야만 한다.
사생활 보호	권한이 없는 사람들은 어떤 의뢰의 견해라도 보거나 들을 수 없어야 한다. 그러므로 검사실은 커튼만 있는 것이 아니라 벽과 문이 있어야 한다. 가해자가 그들의 피해자로부터 격리될 수 있도록 해야 한다.

2) 설 비

새로운 의료시설들의 설립은 불가피하게 설비에 막대한 경비가 든다. 그러나 응급실 등 다른 종류의 의료시설들과의 연관성 덕분에 성폭력 피해자들에게 요구되는 시설을 갖추는데 소요되는 비용은 상대적으로 작다. 더욱이 초기 비품비의 대부분은 “일회용” 일 것이다. 이는 또한 병원의 병동으로부터 필요한 보급품을 획득하는 것이 가능하여, 일회용품이 대부분인 소요비품 비용이 최소화 될 수 있을 것이다.

표 4는 성폭력 피해자들에게 최대한도의 의료와 법률서비스들을 준비하기 위해 요구되는 시설들의 항목들이다. 금전적 재원은 일부 주어진 설비들에 의해 공급되고 유지될 수 있는 시설의 질과 양을 결정짓는 중요한 요소가 될 것이다. 이런 이유로 이 항목은 “필수적인 것들”을 분류하는데, 최소한의 관리수준을 제공하기 위해 필요하다고 생각되는 것들과(별표로 표시된 항목), 기금을 이용할 수 있게 되었을 때 구입해도 되는 부차적인 것들이 있다. 시설의 종류와 필요한 보급품의 양은 제공되는 서비스의 종류와 의료시설의 위치, 그리고 부분적으로는 타 의료서비스에의 접근성에 따라 달라진다. 필요

한 설비들을 고려할 때, 서비스 제공자는 주의 깊게 그들이 속한 상황에 따라 다음에 기술하는 것들의 타당성을 신중히 고려해야 할 것이다.

- 성폭력 응급 키트(kit)
- 실험실 서비스
- 검사기록들
- 질경

위의 각각의 것들은 아래에 더 자세하게 검토된다.

Box 3

이상적인 시설

완전한 시설을 설치하고 이용하기 위한 몇 안되는 장소가 있을지 알아보자. 그러나 결과적으로 의료인들은 성폭력 피해자들을 위한 서비스 제공을 고려해야 하고, 그들은 “의대부속병원의 응급실에 가까이 준비된 사적이고 격리된 방”의 필요성에 주목해야 한다.

1. 검사실, 다음과 같이 장비하고 배치되어야 함
 - 검사대는 환자의 오른쪽에서부터 접근할 수 있도록 그렇게 배치되어야 한다: 검사대는 다리를 벌려서 검사받을 수 있도록 해야 한다.(절석술 위치에서)
 - 평균온도(너무 춥거나 너무 덥지 않게)
 - 듣거나 보는 것에 대한 사생활(특히 옷을 벗기 위한)보호
 - 청결한 침대보와 각각의 환자들을 위한 가운
 - 손을 씻을 수 있는 시설들(비누와 흐르는 물이 있는)
 - 법적 지원:
 - 문서화하거나 검체분류를 위한 책상이나 테이블
 - 검사하는 동안 출입을 막을 수 있는 잠글 수 있는 문
 - 전화기
2. 환자와 이야기를 할 수 있는 테이블과 의자가 있는 격리된 방과, 환자가 원기를 회복하고 옷을 갈아입고 또한 환자보호자나 성인 동반자가 있는 아이를 위한 시설
3. 환자를 위한 샤워시설과 화장실 시설
4. 경찰을 위한 방
5. 또한 기다리는 가족과 친구들을 위한 방으로 사용될 수도 있는 응접실

성폭력 응급키트(Rape kit)

성폭력 피해자들로부터 물질적인 증거를 모을 때 대표적으로 필요한 모든 것들을 포

함하는 pre-packaged kits는 매우 유용할 수 있다. 의사가 진찰할 때 증거수집에 필요한 모든 도구들이 검사를 시작하기 전에 확보되어 있으므로 자신있게 진료에 임할 수 있게 해준다. 더불어 경험이 부족한 의사가 확실히 검체를 채취하기 위해 신속하게 행동할 수 있다는 점에 의의가 있다. 이는 또한 법적인 연구기관에서 인정할 수 있는 방법으로 검체를 수집하고 포장한다는 것을 의미할 것이다. 이 pre-packaged kits는 다소 비싼 편이나 현재 여성가족부에서 제공하고 있으므로 관심 있는 관련분야의 의료인들은 쉽게 이용할 수 있다.

실험실 서비스

피해자로부터 수집한 증거들은 넓게 두 부류로 나눌 수 있는데, 의료 목적으로 사용되는 것들과 범죄수사를 위해 사용되는 것들이 있다. 대부분의 상황에서 법의학적 수사의 목적으로 수집할 검체의 종류들은 법의학이나 과학연구소에서 가능한 서비스의 질과 정교성에 의해 정해진다. 예를 들어 만약 연구소가 DNA 검사를 시행할 수 없다면 (혹은 다른 연구실로부터 그런 검사를 접할 수 없다면) DNA 분석을 위한 검체 수집은 거의 의미가 없을 것이다. 같은 의미로 만약 높은 수준의 분석서비스가 바로 가능하지 않다면 비싼 성폭력 응급키트의 사용은 거의 쓸모없을 것이다. 의료인들은 검체가 어떻게 얻어지고 처리될 것인지, 얼마나 오랫동안 검체가 처리될 것인지에 대해 의뢰한 연구소 직원들로부터 조언을 듣는다.

검사 기록

의뢰의 세부결과를 기록하는 또 다른 방법들이 있다. 그러나 표준양식을 쓸 것이냐 형식적인 양식을 쓸 것이냐는 일반적으로 가장 편리하고 믿음이 가는 방법을 고르도록 한다. 부록 1에 첨부된 성폭력 검사기록 sample은 여성가족부 키트 위원회 주관으로 만들어서 무료배포하고 있으므로, 이것을 이용하면 편리할 것이다. 만약 서비스 제공자가 사용할 검사형식을 결정한다면 자문을 구하는데 용이하도록 충분한 수가 확보되어야 할 것이다. 자문의 의뢰는 또한 확실한 기밀 유지가 되어야 한다. 완성된 기록이 안전하게 저장되어야 하고 단지 공인된 직원만이 접근해야 한다.

질 확대경

질 확대경은 쌍안이고 완전한 광원을 가진 저전력의 현미경이다. 대부분의 질 확대경들은 사진이나 비디오 테이프를 기록하는 것이 허용된 카메라에 붙어있다. 최근 질 확

대경과 그 사진의 증거자료가 법적으로 사용되므로 성폭력 유무를 확인하는 생식기-항문 소견을 기록하는 것이 큰 도움이 된다. 그러나 질 확대경은 비싸고 또 기록된 소견을 해석하는데 얼마간의 기술이 필요하다. 숙련된 전문가가 고정된 빛과 들고 찍는 렌즈를 사용하여 진행되는 생식기-항문 검사는 일반적으로 법적으로 충분하도록 고려해야 하고 중요한 법적 증거로 사용될 수 있다.

표 4. 성폭력 피해자에게 의학 및 법적 서비스를 제공함 : 장비 리스트

항목	설명
비품	
검사대	
책상, 의자, 문서정리 캐비닛	
광원	
세척시설과 화장실	
냉장고와 찬장	
전화	
팩스기	
일반적인 의료 도구들	
지혈기	
주사기, 바늘, 살균된 면봉	
혈액 튜브(다양한)	
질경(다양한 크기)	
살균장비	살균을 위한 기계(질경들)
직장경/항문경	
검사 글러브	
임신진단용구	
성병수집용구	
윤활액, 살균된 식염수	
빈틈없는 용기	
자와 체중측정기	아이들의 검사를 위함.
법적 도구들	
면봉(숨, 양털 혹은 비슷한 것)과 면봉을 운반하기 위한 용기	피해자에서 외부물질(정액, 피, 침)의 수집을 위함. 법적검체를 수집시 매개물을 사용하지 말 것.
현미경 슬라이드	면봉으로 도말하기 위함.
혈액 튜브	혈액은 유전자나 독극물 검사에 사용된다.
소변검체용기	임신이나 독극물 검사를 위함.
얇은 종이(종이를 내려놓는다)	고정되지 않고 미세한 물질들을 수집하기 위해 옷을 벗는 동안 서 있는 환자를 위함
종이가방	의복과 기타 젖은 물건들의 수집을 위함.
플라스틱 검체가방	다른(건조한) 법적 도구들의 수집 혹은 운반을 위함.

족집게, 가위, 빗	피부에 외부파편들의 수집을 위함. 머리에서 물질을 제거하거나 수집하기 위해 가위나 빗을 사용함.
치료 도구들	
진통제	간단한 진통제의 투여가 유용할 수 있다
응급 피임약	
봉합도구들	
파상풍과 간염 예방/백신	
성병예방	
린넨	
시트와 담요	검사대 사용을 위함.
수건	
의복	피해자 의복에 있는 항목들을 보존하거나 어떤 손상을 대체하기 위함
환자가운	검사를 위해 완전히 옷을 벗은 환자를 위함
위생도구들(패드, 탐폰)	
문구	
검사기록 혹은 형식	조사를 기록하기 위함(Annex 1을 보세요)
꼬리표	다양한 검체에 붙이기 위함
동의서	이것은 법적 규칙이나 조약에 의해 요구되는 대로 완성해야 한다.
병리학/영상학 의뢰서	환자에 대한 심층적인 조사나 검사를 의뢰하기 위함.
정보 소책자	이상적으로 환자는 그들이 이용했던 서비스와, 만약 원한다면 치료 담당자와 접촉하는 방법에 관한 정보를 제공받아야 하고, 재진서비스에 관해 상세히 설명 받아야 한다. 이러한 소책자는 피해자들이 제공받았던 약간의 구술정보를 보충할 것이다. 피해자가 잊을 수 있는 중요한 정보를 강화하는 것에 더하여, 소책자는 다른 잠재적인 서비스 이용자들에게 정보를 제공할 수도 있다.
잡다한 도구들	
카메라와 필름	사진은 유용하지만 손상의 증거로 필연적으로 필수불가결한 도구는 아니다. 경찰이나 병원에서 또한 도와줄 수 있을 것이다.
질확대경이나 확대렌즈	상처의 확대영상을 획득하는데 유용함.
현미경	특히 만약 어떤 실험실 기구도 이용할 수 없을 때 개엽의 가정자의 존재를 확인하는데 사용될 수 있다.
면봉 건조기	법적 면봉은 봉인하기 전에 건조되어야 한다. 이는 건조기를 사용하거나 면봉이 외부 유전자로부터 보호될 만큼 긴 시간동안 대기 건조할 수 있을 때 시행된다.
측정용 장치(자, 줄자, 측경기)	상처의 길이를 재기 위함.
연필, 볼펜	
컴퓨터와 프린터	
살균기구	의학 기기를 위함.
아이들의 그림도구/장난감	아이들이 시간을 보내는데 유용함.

V

**성인 성폭력 피해자에
대한 평가 및 검사**

V. 성인 성폭력 피해자에 대한 평가 및 검사

1. 개 요

성폭력 피해자들에게는 전체적인 의료와 법의학적 검사가 제공되어야만 한다.

- **의료 - 정확한 부인과 병력을 조사한다.**
 - 손상부위를 파악하고 치료한다.
 - 감염에 대해 적절한 배양검사와 치료를 한다.
 - 예방적 항생제를 투여하고 예방접종을 한다.
 - 원치 않는 임신을 예방한다.
 - B형 간염, HIV, 매독혈청검사를 한다.
 - 상담을 한다.
 - 추적검사를 한다.
- **법의학적 - 동의서를 받는다.**
 - 성폭력 상황에 대해 자세히 기록한다.
 - 손상부위를 기록한다.
 - 샘플(음모, 손톱 밑 내용물, 질 분비물, 침, 속옷이나 시트)을 채취한다.
 - 법적 증거물을 확보한다.
 - 필요시 관계기관에 보고한다.
 - 필요시 진단서를 작성한다.

2. 평가의 시작

1) 우선순위로 평가해야 할 것들

성폭력 피해자는 훈련된 전문가에 의해 즉각적인 자료수집이 이루어져야 한다. 성폭력 피해자의 평가는 사건발생 후 초기에 필요하고 가능한 빨리 사정해야 한다. 성폭력 피해자는 응급환자로 분류되어야 하며, 생명에 위협적인 상처를 입었다면 손상에 대한 적절한 응급처치를 받아야 한다. 만약 기다려야 할 상황이라면 피해자를 혼자 방치하여서는 안 되며 적절한 의료가 이루어질 때까지 위안과 지지를 제공하여야 한다.

2) 의료인들은 어떻게 행동해야 하는가?

성폭력 피해자들은 성폭력 피해 후 스트레스 호르몬의 분비로 인해 매우 감정적이고 격앙되어 있다. 성폭력 피해자들은 성폭력 대응 관련자로 인해 회복에 도움을 받기도 하고 칭고통도 받는다고 한다. 따라서 성폭력 대응 관련자들은 성폭력 피해자를 대하거나 돌볼 때 그들이 다시 상처받지 않도록 신중히 대하여야 한다.

3) 동의를 구하기

신체검진 및 증거확보 전반에 대한 설명을 충분히 한 후 서면동의를 받는 것은 필수적이다. 특히 경찰서를 포함한 다른 기관에 그 정보를 주는 것이 법적 의무사항임을 알려야 한다.

3. 문 진

의료인은 중요한 내용을 빠트리지 않고 문진과 기록을 하기위해 가이드라인이나 표준지침을 참고하는 것이 좋다. 문진은 조용하고 편안한 장소에서 안정된 톤의 목소리로 하여야하고, 기록은 피해자의 언어로 하여야 하며, 여성보호자가 필요하다면(특히 의료인이 남자인 경우) 의료인의 검진에 대한 불만으로 인해 법정문제가 생겼을 경우 의료인을 보호하기 위해 여성보호자가 함께 있도록 한 상태에서 문진하도록 한다.

1) 일반적 문진

- 전반적인 건강상태는 어떤지?
- 최근에 의료인을 만난 적이 있는지?
- 어떠한 질병으로 진단받은 적이 있는지?
- 수술한 경험이 있는지?
- 알러지가 있는지?
- 현재 복용하는 약물(양약, 한약 포함)이 있는지?

2) 부인과적 문진

- 초경은 언제였는지? 최종월경일은 언제였는지?
- 성폭력 사건이전 성관계가 있었는지? 가장 최근의 성관계는 언제였는지?

- 임신한 적이 있는지, 임신 횟수, 분만 방법등.
- 자녀는 몇 명인지?
- 분만시 특별한 문제는 없었는지?
- 부인과적 수술을 받은 적이 있는지?
- 성병에 걸린 적이 있는지?
- 피임을 하는지? 어떤 방법으로 하는지?

3) 성폭력 사건에 대한 문진

비난하는 듯한 ‘왜’라는 단어로 질문을 시작하는 것은 피하고 개방적, 비주도적인 질문을 사용해야 한다.

- 피해날짜, 시간, 장소 기록
- 가해자 이름, 성별, 인원, 관련 정보
- 성폭력 피해시 신체적 접촉상태, 폭력 등 구체적인 설명
- 흥기사용, 속박, 감금이 있었는지
- 약물, 알콜, 흡입 물질 사용이 있었는지
- 어떻게 옷이 벗겨졌는지
- 질, 항문, 구강내로 가해자의 성기, 손가락, 혹은 다른 이물질의 삽입이 있었는지
- 피해자의 질내, 그 외 신체부위, 사건현장에 가해자가 사정을 했는지
- 피해자의 질, 그 외 신체부위에 가해자의 입에 의한 접촉이 있었는지
- 피해자의 입으로 가해자의 성기, 그 외 신체부위에 접촉이 있었는지
- 성기출혈, 분비물, 가렵거나 따갑거나 통증이 있는지
- 비뇨기 증상이 있는지
- 항문통증이나 출혈이 있는지
- 복통이 있는지 등등.

4. 신체 검사

모든 검사에 대한 설명과 동의가 필요하며, 피해자에게 어디를 언제 터치한다는 것을 알게 해줘야 한다. 또한 검사 기구와 증거수집 물건을 설명하고 보여주어야 한다. 피해자는 검사에 대해 일부 혹은 전부를 거부할 수 있고 피해자의 결정은 존중되어야 한다.

1) 일반적인 원칙

- (1) 환자의 전반적인 외양, 태도, 정신상태 기록(예: 알코올, 정신질환, 정신지체 등)
 - (2) 혈압, 체온, 맥박, 호흡수 등을 기록
 - (3) “머리끝에서 발 끝까지” 관찰(생식기-항문주위 포함)
 - (4) 모든 신체적 손상을 기술하고 기록(법의학적 증거를 확보하지 못한 것도 기록)
 - (5) 모든 손상은 사진 촬영(가능하면 따로 동의서를 구할 것)
 - (6) 필요한 경우 골절, 머리-목 손상, 복부손상 등의 진단을 위해 진단검사를 할 것(X-ray, CT, 초음파 등)
 - (7) HIV, B형 간염, 매독, 그 밖의 다른 성병에 대한 혈액샘플 채취를 얻을 것
- * 법의학적 증거확보는 의료적서비스 과정 중에 이루어져야 한다. 이는 동시에 동일장소에서 동일사람으로부터 이루어짐으로써 피해자가 만나야할 검진자 수를 줄이고, 불편을 최소화 할 수 있다.

2) “머리끝에서 발끝까지” 신체 검사

“머리끝에서 발끝까지(top-to-toe)” 검진은 그림 1과 같이 단계적으로 수행한다.

- **1단계:** 환자의 일반적인 외모와 태도 관찰하며 손을 검진한다.
 - 환자의 안심을 위해 환자의 손을 잡는 것부터 시작하며, 활력증후(혈압, 맥박, 호흡, 체온)을 측정한다. 양손목에 묶인 자국이 있는지 관찰한다.
- **2단계:** 전완(forearm)을 검진한다.
 - 방어손상(타박상(bruising), 찰과상(Abrasion), 열상(laceration), 예리한 베인 상처(incised wound))등이 있는지, 붓기와 압통, 정맥주사 흔적이 있는지 관찰한다.
- **3단계:** 상박(upper arm)의 안쪽면과 겨드랑이를 검진한다.
 - 멍(bruising)이 있는지, 점상출혈반이 있는지, 손가락 모양의 억제당한 흔적이 있는지 관찰한다.
- **4단계:** 얼굴을 검진한다.
 - 눈주위에 멍이 있는지, 코피가 나는지. 입에 멍, 찰과상, 점막열상이 있는지, 치아손상이 있는지 관찰한다.
- **5단계:** 귀를 검진한다.
 - 귀 뒷부분에 멍자국이 있는지, 고막손상이 있는지 관찰한다.

- 6단계: 두피를 검진한다
 - 압통과 붓기가 있는지, 머리가 뽑힌 흔적이 있는지 관찰한다.
- 7단계: 목을 검진한다.
 - 목의 멍자국은 생명을 위협하는 지표이므로 법의학적으로 중요한 부위이다.
만약 물엿는 자국이 있다면 만지기 전에 타액을 면봉으로 채취해야 한다.
- 8단계: 가슴과 몸통을 검진한다.
 - 일반적으로 등부터 시작하여, 어깨, 가슴 등을 관찰한다.
- 9단계: 복부를 검진한다.
 - 환자를 눕힌 상태에서 검사하며, 복부촉진은 복부내의 손상이나 임신을 확인하기 위해 실시한다.
- 10단계: 다리를 검진한다
 - 누운 자세에서 차례로 다리의 앞쪽, 무릎, 발목, 발등, 발바닥을 관찰한다.
- 11단계: 가능하면 선 자세에서 등과 다리를 검진한다.
 - 엉덩이 시진은 환자가 서 있을 때 가장 좋다.

신체적 기형, 문신 등을 기록하여야 하며 의료인이 기록하지 않은 것에 대해서는 정당한 이유가 있어야 한다.

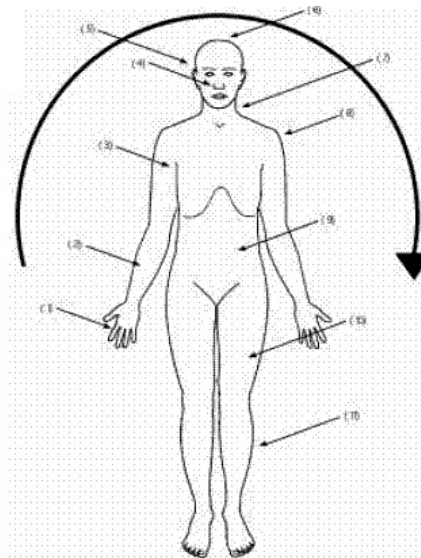


그림 1. 성폭력 피해자의 “머리끝에서 발끝까지” 신체검사를 위한 Inspection sites

3) 생식기-항문 검사

생식기-항문을 검사하기 전에 환자가 조용하고 편안한 느낌을 갖도록 해야 한다. 각 단계의 검사에 대해 설명은 환자에게 도움이 될 것이다. 췌석위(Lithotomy position) 자세로 하고 환자의 가슴부터 다리까지 시트로 덮은 후 검사하기전 검사하는 부분만 시트를 들어올린다. 생식기-항문 주위의 상처는 검사 시 심한 통증을 일으킬 수 있으며, 필요시 진통제를 사용한다.

다음은 생식기-항문 검진을 위한 과정이다.

- **1단계:** 엉덩이와 허벅지 뿐만 아니라 생식기와 항문 주위를 검진한다.
 - 생식기의 면봉채취는 손으로 상처를 찾거나 질경으로 관찰하기 전에 언어적어야 한다(6장 '2. 법의학적 검체 수집방법'). 후음순소대 부위를 당기면 찰과상 등이 나타날수 있으며, 음순을 부드럽게 당기면 처녀막이 잘 보일 수 있고, 환자가 힘을 주면 입구가 더 잘 보일 수 있다.
- **2단계:** 혈액이 보이면 출혈부위를 찾기 위해 부드럽게 면봉으로 닦아야 한다.
- **3단계:** 질경으로 관찰하여 질벽에 찰과상, 열상, 멍 등의 손상이 있는지 확인한다.
 - 질경삽입 전 질경을 따뜻하게 하여야하며, 투명한 질경을 사용하면 질내벽을 더 잘 볼 수 있다. 정액(96시간 내의 경우), 이물질, 털과 같은 증거물이 보이면 수집해야 하고, 만약 질경검사를 할 수 없다면 blind vaginal swab(6장 '2. 법의학적 자료 수집 방법')을 할 수도 있다.
- **4단계:** 항문을 검진한다.
 - 췌석위(Lithotomy position)에서 항문검사가 수행될 수도 있지만 좌측 측와위(Left lateral position)로 환자를 눕히고 검사를 하는 것이 더 쉽다. 항문 가장자리(anal verge)를 약간 누르면 멍, 열상, 찰과상 등을 볼 수 있다.
- **5단계:** 직장수지검사(Digital rectal examination)를 실시한다.
 - 항문 안쪽에 이물질이 있을 것으로 의심된다면 권장되는 검사이며, 직장경, 항문경을 하기 전에 시행하여야 한다. 직장수지 검사는 항문괄약근의 이완을 위해 항문주위에 손을 놓은 후 이완된 것이 느껴지면 삽입한다.
- **6단계:** 직장경(Proctoscopy) 검사를 실시한다.
 - 성폭력 후 항문출혈이나 심한 항문통증이 있을 때, 혹은 직장 안에 이물질이 의심될때만 권장되는 검사이다.

5. 손상 기록과 분류

의료인은 종종 수사관, 변호사 또는 법원으로부터 손상에 관한 질문에 대한 대답을 요구 받는다.

● 손상에 관한 질문

- 손상의 시점
- 손상의 발생한 기전
- 손상이 발생하기 위해 필요한 힘의 양
- 손상을 입을 때의 상황
- 손상의 결과

손상에 대한 해석은 복잡하고 어려운 문제이다. 이는 해부학, 생리학, 병리학의 폭넓은 이해가 요구된다. 손상에 대한 전문적인 해석과 정확한 기록 없이, 어떻게 손상이 생겼는지에 대한 결론은 심각한 문제가 있다. 이것은 피해자와 피의자(가해자) 둘 다에게 중요한 결과 준다.

이와 관련된 필요한 기술과 훈련을 받지 못한 의료인은 손상에 대한 기록에 관해 알아야 한다. 표준화된 용어를 사용하고, 손상에 대한 해석은 법의학 전문가에게 의뢰한다.

1) 손상의 기술

손상의 해석은 상처에 대해 관찰한 기록의 정확성과 완벽함에 전적으로 좌우된다. 다음 표는 손상의 해석을 돕기 위해 주의 깊게 관찰과 묘사가 필요한 손상의 특징들이

feature	notes
부위(site)	상처부위의 해부학적인 위치 기록
크기(size)	상처의 범위 측정
모양(shape)	상처의 모양 묘사(직선모양, 곡선모양, 불규칙한 모양 등)
주위(surrounds)	주위조직의 상태 기록(타박상을 입었는지, 부어있는지)
색깔(colour)	색깔의 관찰은 특히 멍을 묘사할 때와 관련됨
경로(course)	힘이 가해진 방향에 대해 의견을 진술(예 : 찰과상에 있어서)
내용물(contents)	상처에 있는 이물질 기록(흙, 유리조각 등)
연령(age)	상처가 치유된 흔적이 있는지 기록: 정확한 상처의 발생시점을 측정하는 것은 불가능하며 이러한 시점에 관해 설명할 때 상당한 주의가 요구됨.
가장자리(border)	상처의 가장자리의 특징은 무기 사용에 관한 단서를 제공할 수 있음
분류(classification)	어디서나 가능한 의학적 표준화된 용어를 사용해야함
깊이(depth)	상처의 깊이의 정도를 표시: 추정하여야 할 수도 있음

다. 손상의 특징을 묘사하고 기록하는 것을 체계적으로 접근하는 것이 필요하다.

2) 상처의 분류

상처는 일반적으로 찰과상(abrasions), 멍(bruises), 열상(lacerations), 절단(incisions), 자상(stab wounds), 총상(gun shot wounds) 등으로 나뉜다. 각 상처 분류의 주요특징은 다음과 같다.

찰과상(Abrasions)

찰과상은 둔탁한 힘이 가해져 발생한 피부표면의 상처로 정의 되고, 접촉성 압력과 움직임이 피부에 동시에 가해짐으로써 발생한다.

찰과상을 주의 깊게 관찰하면 힘이 가해진 방향과 원인이 되는 도구를 확인 할 수도 있다. 찰과상은 몇가지 종류가 있는데 다음과 같다.

- 긁힘(scratches): 예) 손톱이나 가시에 의해 생길 수 있다
- 자국(imprint): 흉기의 모양은 피부에 특징적인 찰과상을 남길 수 있다.
- 마찰(friction): 예)카펫, 시멘트 바닥에 접촉할 때 스쳐서 벗겨진 것

멍(Bruises)

멍은 피하조직에 출혈이 생긴 부분으로 정의한다. 멍은 또한 혈종(hematoma), 타박상(cotusion)으로 알려져 있다. 멍은 둔탁한 외상의 결과로 변색은 파열된 혈관으로부터 새어나온 혈액이 원인이다. 멍은 또한 신체의 내부(body cavity)에서 또는 기관(organ) 내에서도 발생한다. 멍에 관해서 진술 할 때, 주의해야하는 것은 아래와 같다.

- (1) 최근에 대다수의 의견은 멍의 경과 시간은 정확하게 알 수 없다는 것이다.
- (2) 멍의 색깔은 피부색에 의해 영향을 받고(예 짙은 피부색에서는 타박상이 쉽게 보이지 않는다.) 조명의 종류에 따라서도 영향을 받는다. 더욱이 색깔을 표현 할 때는 불가피하게 주관적인 요소가 포함된다.
- (3) 멍의 부위가 반드시 외상의 부위는 아니다. 예를 들면 :
 - 멍은 충격부위를 넘어서 넓게 나타날 수 있다.
 - 멍은 충격부위로부터 먼 곳에 나타날 수 있다.
 - 심한 힘이 가해졌는데도 불구하고 눈으로 보이는 멍이 없을 수도 있다.
- (4) 멍의 모양은 사용된 무기의 모양을 반드시 반영하지는 않는다.

(예 : 혈액은 주변 조직으로 스며든다.)

(5) 멍의 크기는 반듯이 가해진 힘의 양에 비례하지는 않는다.

(6) 교흔(bite mark)

타원형 또는 원형의 멍이 있으면서 가운데 부분은 옅은 색이다.

: 찰과상도 있을 수 있고, 어떤 경우에는 식별할 수 있는 치열모양이 있을 수 있다(이때 크기를 측정하고, 사진을 찍는 것은 중요하다).

(7) 손가락모양의 멍(fingertip bruise)

손가락으로 힘을 가했을 때 생기는데, 일반적으로 1-2cm의 타원형 또는 원형의 3~4개의 멍이 무리를 지어 있다. 손톱이 닿아서 생긴 선상 또는 곡선의 찰과상이 있을 수도 있다.(그림 2)

(8) 날인된 멍(Patterned(imprint) bruise)

무기 사용시 무기의 특이한 특징에 의한 발생할 수 있으며(예: 신발의 바닥), 옷 자국은 가해지는 힘이 옷을 통해 피부에 전달 될 때 발생할 수 있다.

(9) 점상출혈성 멍(petechial bruises)

매우 작은 혈관들이 파열되면서 생긴 바늘구멍만한 출혈부위가 모여 있는 것으로서 이러한 양상의 멍은 일반적으로 목을 조른 후에 얼굴, 두피, 눈에서 볼 수 있다.

(10) 선로상 멍(trainline bruises)

평행한 선상의 멍이 있으면서 중앙은 옅은 색인데 막대기나 지휘봉 등의 선상물체에 의해 발생할 수 있다(그림 3).

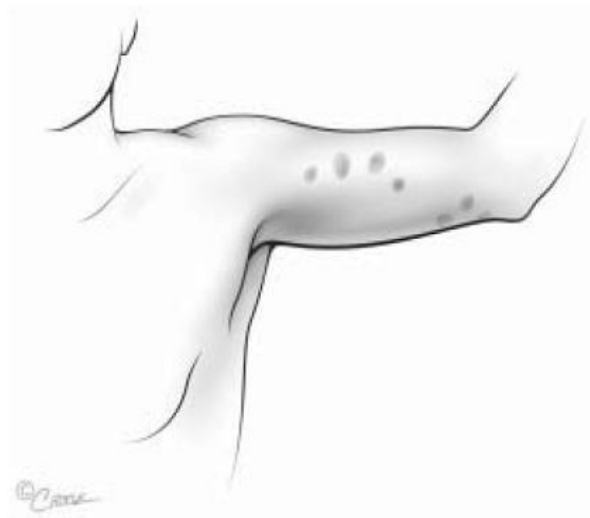


그림 2. 위쪽 영역에 생긴 손가락 끝으로 인한 멍



그림 3. 등에 생긴 선로상 멍

열상(Lacerations)

둔탁한 외상에 의해 피부나 피하조직, 기관이 너털너털하거나 불규칙하게 찢어지거나 갈라진 것으로 정의된다.

열상의 주요 특징은 다음과 같다.

- 너털너털하고 불규칙하며, 가장자리의 멍(뒤바뀔 수도 있음)
- 상처 내에 손상되지 않는 신경, 건, 조직다발이 보일 수 있다.
- 상처 내에 털 또는 이물질이 있을 수 있다.

절창(Incised wounds)

절창은 길이가 상처깊이 보다 더 긴, 날카롭고 날이 있는 물건에 의해 발생한 상처로 정의한다. 칼, 면도날, 외과용 메스, 검 또는 유리조각에 의해 생길 수 있다.

중요한 것은 열상과 예리하게 벤 상처를 구별해야 하는데 이는 사용된 무기의 종류를 확인하는데 도움이 될 수 있기 때문이다.

자창(Stab wound)

자창은 피부에 상처의 길이보다 깊이가 깊은 절창으로 정의 한다. 이러한 상처의 깊이는 (특히, 심부조직의 외상정도) 상처의 심각함을 결정한다.

자창과 관련해서 고려해야할 중요할 점은 다음과 같다.

- 상처의 범위는 날(면도날 등)의 면적이 아닐 수 있다.
- 자창의 깊이는 여러 변수에 의해 영향을 받는다.
 - 가해진 힘의 강도
 - 보호하고 있는 옷의 강도
 - 날 끝의 날카로움
 - 조직의 저항과 피해자의 움직임
- 자상의 역학은(피해자가 움직이지 않은 경우를 제외하고) 가해자와 피해자의 자세와 움직임에 관련되어 해석할 때 많은 주의가 필요하다.
- 상처의 외부적인 범위와 내부 손상결과와의 관련은 없을 수 있다.

표 5. 절창과 열상의 구별

특징	절창	열상
경계borders	날카로운 가장자리	너털너털하고 불규칙한 경계
주위surrounds	최소한의 손상	멍이 들거나 찰과상이 있음
혈액손실blood loss	다양하고, 흔히 다량출혈	다양하고, 상대적으로 흔히 소량출혈
내용물contents	오염 드물	자주 오염됨; 가교상 조직이 종종 보임

총상(gunshot wounds)

의료인은 총상과 탄도학에 대한 지식이 필요하다. 총상의 치료는 외과의에게 책임이 있을 것이고 그것의 해석은 법의 병리학자의 해석이 필요하다. 만약 총상에 대해 다루지 않는다면 분석을 위해 보다 경험이 많은 전문가에게 의뢰해야 한다.

3) 삽입에 의한 생식기-항문 손상

생식기-항문 외상은 강제적인 삽입에 의해 발생한다. 삽입은 발기 또는 불완전 발기, 손가락, 혀를 포함한 신체의 다른 부분 등 다양한 크기와 특성을 가진 물건에 의해 일어난다.

손상의 가능성과 상처의 범위는 다음과 관련 있다.

- 조직의 상태(예 : 질, 항문의 크기, 윤활상태, 조직의 내구성 등)
- 삽입하는 것의 크기와 특성
- 가해진 힘의 크기
- 회음부 근육과 골반의 이완정도
- 가해자의 자세와 삽입의 각도

후음순소대, 대음순과 소음순, 처녀막과 항문주위는 가장 손상받기 쉽고, 찰과상, 타박상 그리고 열상은 손상의 흔한 형태이다.(그림 4~6)

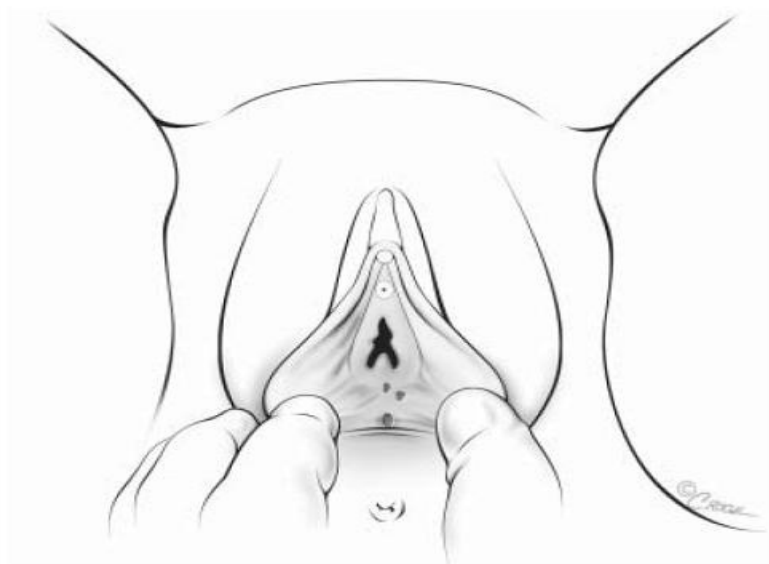


그림 4. 후음순소대의 열상(laceration)

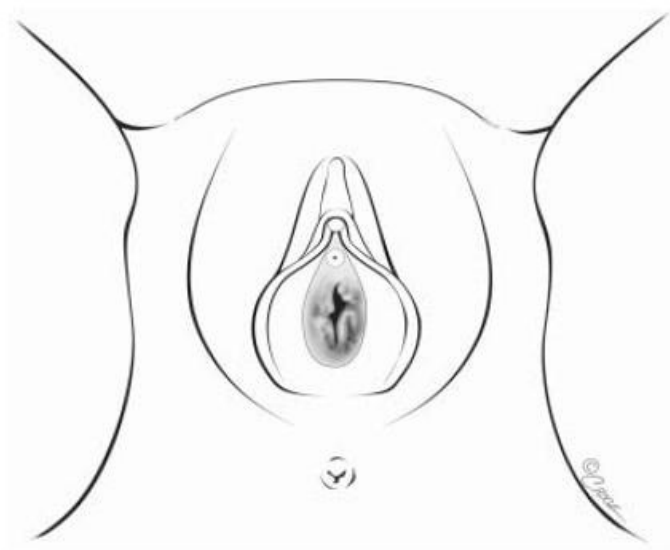


그림 5. 멍이든 처녀막(bruised hymen)

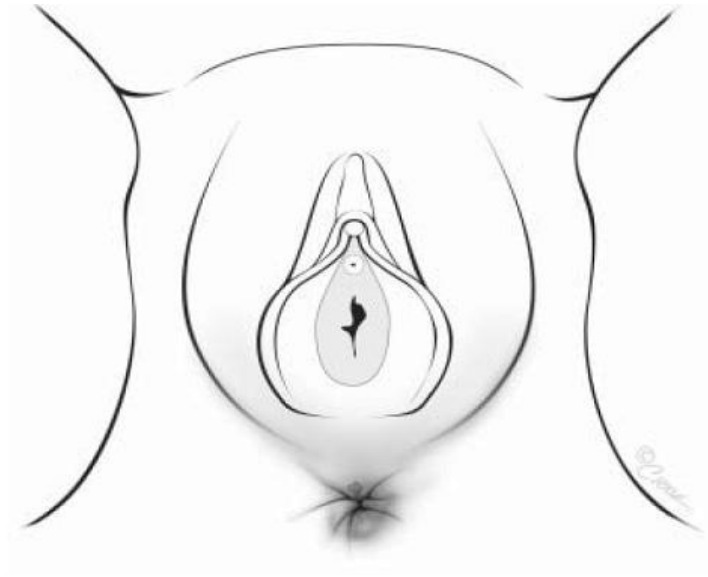


그림 6. 항문 주위의 멍과 열상(perianal bruising and laceration)

4) 손상의 형태와 해석

상처의 분류는 상처의 주 특성에 따라 상처의 원인을 이끌어내는 것에 대해 어떤 결론을 낼 수 있게 한다. 그러므로 최초에 진술 할 때, 신중하게 접근해야 한다.

의료-법적인 목적으로 손상의 형태를 해석하는 것은 이 분야에 상당한 경험이 있는 전문가에 의해 행해져야한다.

성폭력은 다양한 형태의 손상을 야기한다.

실제로 손상의 원인이 되는 성폭력행위의 다양한 형태만큼 손상의 형태도 다양하다.

이러한 차이점은 손상 해석을 어렵게 하고, 빈번히 결론을 내는 것이 불가능하게 한다.

그럼에도 불구하고 성폭력의 상황이나 특징에 관한 어느 정도의 추리는 많은 경우에서 손상의 형태로부터 가능하다.

6. 진단적 검사, 검체수집 및 법적인 논쟁점.

의학적 검사 동안 모아진 법적인 증거가 적절하다면 환자에게 큰 이익을 줄 것이다.

의료인은 이 때 필요한 적절한 기술을 훈련받아야 한다.

VI

법의학적 증거

VI. 법의학적 증거

1. 법의학적 증거 수집의 목적

법의학적 증거들의 목적은 개체와 물건 또는 장소사이의 물리적인 연관관계를 증명하거나 배제하는데 있다. 이런 증거들은 광범위한 재료(substance) 나 물건(objects) 특별한 지식이나 전문화된 과학적인 기술들은 필요로 하는 분석기법등을 포함한다.

성폭력의 피해자의 법의학적인 증거를 확보할 때 중요한 점들은 다음과 같다.

- (1) 동의서를 받아야 한다. 동의서하에 얻어진 정보는 환자가 사건에 대해 법적절차를 원한다면 수집된 증거들을 경찰, 사법부에 알려야 한다.
- (2) 충분한 법의학적 검사를 수행하는 데는 많은 시간이 걸린다. 검사는 머리에서 발끝, 피부, 생식기에서 항문까지를 포함한다.
- (3) 자세하게 기록해야 한다. 기록된 정보는 증거서류로 형사상 수사진행과정과 법정에서 사용될 수 있다.
- (4) 일반적인 의학적 검사에서 검사하지 않는 부분(예 겨드랑이, 귀 뒤, 입안, 발바닥)이 법의학적 관점에서는 중요하게 다루어진다.
- (5) 통상적이지 않은 검체(예 의복, 이불drop sheets, 털)도 법의학적 검사에서는 수집되어야 한다.
- (6) 검체의 보관의 연결(the chain of custody)이 입증되어야 한다.
- (7) 추적검사의 기회는 거의 없다. 그러므로 처음 환자와의 접촉에서 필요한 증거를 수집하는 것이 중요하다.

2. 법의학적 증거수집 수집방법

법의학 분석을 위한 검체들을 수집할 때 다음의 원칙들이 지켜야 한다.

- (1) 오염을 피하라.
 - 검체들은 다른 물질들에 의해 오염되지 않도록 해야 한다. 항상 장갑을 낀다. 현대의 DNA 분석체계는 아주 민감해서 외부물질(extraneous material)들을 탐지할 수 있다.

- (2) 빠른 시간 내에 수집해라.
 - 가능하면 빠른 시간에 법의학검체들을 수집하도록 노력해라. 증거가 될 수 있는 물질들은 시간에 흐름에 따라 증거능력이 소실될 가능성이 있다.
- (3) 적절히 다루어라.
 - 검체들은 봉지에 밀봉되어져서 보관하고 이송 되어져야한다. 일반적으로 액체는 냉장보관되어야 하고 다른 것들은 건조하게 보관되어야 한다.
- (4) 정확히 라벨을 붙여라.
 - 모든 검체들은 환자의 이름, 생년월일, 담당 의료인 이름, 검체의 종류, 수집한 시간등을 정확히 기입해야 한다.
- (5) 보안을 지켜라.
 - 모든 검체는 보안을 지키고 부정을 피하기 위해 밀봉되어져야 한다.
- (6) 연속성을 유지해라.
 - 한번 검체가 수집이 되면 일련으로 일어나는 조작은 기록되어져야 한다. 개인 간의 검체의 이송 또한 기록되어 져야 한다.
- (7) 수집품을 기록으로 남겨라.
 - 환자의 진료기록이나 다른 모든 검체들의 보고서 그리고 언제 누가 수집했는지, 어떻게 이송되어 졌는지에 대해서 검체들의 리스트를 기록하는 것이 좋다.

이와 같은 법의학적 검체 수집은 성폭력 응급키트(Rape kit)를 사용하는 것이 편리하다.

(부록 1을 참조)

- 외상: 환자의 동의하에 사진촬영, 혹은 세밀한 그림.
- 질 분비물, 구강, 직장: 면봉 채취 및 도말검사를 각각 실시하여 건조시켜 보관 ;정충확인 및 DNA typing.
- 전립선 효소(acid phosphatase)검출을 위한 샘플채취.
- 빗으로 치모를 빗어 종이 위에 채취.
- 가래, 정액, 질 분비물에서 ABO혈액형 항원 검출.
- 손톱 밑 부분을 긁어내어 가해자의 혈액형, 모발, 피부 등 채취.
- 피해자의 혈액을 EDTA Tube에 3ml정도 채취.; 남편, 용의자의 것도 각각 채취(가능한 경우)
- 팬티, 속옷, 휴지, 주변 침구나 의류 등 피해현장의 모든 분비물 채취 후 종이봉투에 보관.

- 혈중 알코올 농도 측정.
 - 약물반응이 의심될 경우 별도의 혈액채취.
 - 각각 이름을 붙여 보관한다.
- (8) 아래와 같은 일반적인 절차는 법의학 분석에 필요한 여러 가지 검체들은 수집하는 필요한 면봉채취 방법에 적용된다.
- 무균의 면봉을 사용해야한다.
 - 박테리아를 알기위해 면봉채취를 했을 때만 배지에 넣는다.
 - 건조한 표면을 면봉채취 할 때는 식염수나 무균의 물로 적신 면봉을 사용한다.
(예 피부, 향문)
 - 만약 현미경이 사용 할 경우 현미경의 슬라이드가 준비되어져야한다. 슬라이드에 라벨을 붙이고 면봉채취 후, 면봉의 끝을 슬라이드에 문지른다. 면봉채취와 슬라이드 둘 다를 분석을 위해 연구소에 보내져야한다.
 - 모든 면봉 채취물과 슬라이드는 밀봉되어 옮겨 져야한다.
- (9) 독성학적인 검사는 성폭력을 위해 약물을 사용한 경우 실시한다. 환자가 약을 먹고 난 후 12~14시간 내에 혈액 샘플을 얻어야 한다. 그 후에는 소변 샘플이 적절하다.
- (10) 피해자의 피부나 옷가지에 부착된 이물질을 얻는 방법은 여러 가지가 있다. 먼저 피해자가 넓은 종이 위에서 옷을 벗은 후 탈의 중 떨어지거나 족집게로 수집한 이물질을 모은 종이를 접어서 연구소로 보내는 방법이 있다. 또 다른 방법으로는 피해자의 옷가지를 수집해서 연구소로 보내는 것인데, 만약 옷이 젖어있다면 옷을 말린 후 밀봉해서 연구소로 보낸다.
- (11) 두피의 머리카락의 수집은 거의 필요하지 않지만 범행 장소에서 머리카락이 발견되면 대조군으로 쓰기위해 피해자의 머리카락을 20개 정도 뽑는다. 만약 가해자의 음모를 찾는다면 피해자의 음모를 빗질해서 무균의 용기에 담아서 보낸다.
- (12) 피해자의 DNA의 분석을 위해서는 구강의 뺨 안쪽을 면봉 채취(buccal swab)한다. 대안으로 혈액을 채취할 수도 있다. Buccal swab은 수집 후 건조시켜야한다. 만약 입안에 외부 물질이 있을 가능성이 있다면 buccal swab이 행해져서는 안 된다.
- (13) 피해자가 가해자를 할퀴었을 때는 DNA의 분석을 위해 피해자의 손톱 밑으로부터 이물질을 얻는다.
- (14) 생리대나 탐폰 등은 가능하면 공기 중에 건조시켜 휴지에 싸서 종이봉투에 보관한다.

VII

치료 및 추적 관리

VII. 치료 및 추적 관리

1. 신체손상

생명이 위태로운 상태에 있는 환자의 경우 즉시 응급치료를 해야 한다. 그렇지 않은 경우(예: 찰과상이나 타박상, 얇은 상처 등)는 적절한 치료를 받으면 된다. 상처에 따라 필요시 소독과 치료가 이루어져야 하며, 다음 약물을 제공할 수도 있다.

- 상처의 감염예방을 위한 항생제
- 파상풍 추가접종약, 혹은 백신
- 통증과 불안, 불면증 완화를 위한 약물

2. 임신예방 및 처치

가임기 여성 성폭력 피해자는 성폭력의 결과에 따른 임신 가능성에 대해서 생각해 보아야 한다. 만약 피해여성이 성폭력 몇시간 내로부터 5일 이내로 왔다면 응급 피임약이 제공되어야 한다. 약 75% 정도 예방할 수 있으므로 다음 생리예정일을 넘기지 않는지 확인해야한다. 5일 후에 왔다면 다음 생리 예정일을 넘겼을 때 다시 방문하여 임신여부를 판정받게 해야 한다.

1) 응급피임

현재 임신예방에 가장 널리 사용되고 있는 것은 응급피임약의 경구용법이다, 이것은 다른 말로 “morning after pill” 이로도 불린다. 이러한 응급피임약은 배란과정을 막거나 지연시키거나, 수정을 억제 또는 착상을 방해하는 작용을 한다. 이 약물은 유산시키는 약이 아니며 또한 임신 한 경우 영향을 미치지 않는다.

응급피임약이 금기가 될 수 있는 알려진 의학적 상황은 없다. 경구 피임약의 지속적 사용이 금기가 되는 의학적 상황의 경우에도 응급피임약의 사용과는 무관하다.

응급피임약 용법

응급피임약은 전부는 아니지만 대부분의 나라에서 사용한다. 우리나라의 경우 보건복지부에서 성폭행 등으로 인한 원치 않는 임신을 미연에 방지하기 위하여 1998년부

터 ‘응급피임사업’을 실시하여 상담기관 등을 통해 상담 접수 후 대상자가 필요로 할 경우, 보급기관에 연결하여 무료로 제공하고 있다. 응급피임약은 임신예방을 위해 긴급할 경우에만 사용하며 일상적으로 사용해서는 안 된다.

응급피임약은 두 가지 큰 범주로 나눌 수 있는데, 먼저 에스트로겐-프로게스테론 조합약이 있고, 프로게스틴 단일약이 있다(예를 들면 levogestrel 단일약). 응급피임에 사용되는 약은 후자가 더 선호 된다; 프로게스틴 단일약에 비해 에스트로겐-프로게스테론 조합약의 경우 덜 효과적이며 오심 구토 등의 부작용도 더 많이 일으킨다. 응급피임약의 경우 성폭력 발생 후 빨리 사용할수록 더 효과적이다(72시간 이내가 효과적).

* 응급 피임약(ECPs)을 처방받은 환자들을 위한 안내

- (1) 성폭행에 의한 임신을 예방하기 위해 응급 피임약을 처방받은 환자들은 다음의 사실들을 알고 있어야 한다.
 - 응급 피임약은 성폭행 후 5일 이내에 먹어야만 성폭력으로 인한 임신 확률이 낮아질 것이다.
 - 응급 피임약의 효과는 100%가 아니다.
 - 응급 피임약은 유산을 일으키지 않으며, 배란, 수정을 늦추거나 착상을 방해하는 것이다. 하지만 그것은 이미 한 임신에는 영향을 미치지 않는 것이다.
- (2) 응급 피임약을 처방받은 환자들을 위한 지시(설명)는 다음과 같다.
 - 지시대로 약을 먹어야한다(약의 개수는 처방된 처방방법의 종류에 따라 다양하다).
 - 오심, 구토 등을 일으킬 수 있다. 만일 복용 후 1시간 내에 구토를 했다면 같은 용량을 다시한번 복용하도록 한다.
 - 대부분의 경우에 다음 생리는 생리예정일 근처나 그보다 일찍 일어날 것이다. 만일 늦어진다면 임신의 가능성을 판단하기 위해 임신 반응검사를 해야 한다. 응급 피임약은 즉각적으로 생리를 유발하지는 않는다.
- (3) 환자들 이 다음과 같은 증상을 느끼게 된다면 즉각적으로 도움을 받아야만 한다.
 - 심한 복통
 - 심한 흉통
 - 가쁜 호흡
 - 심한 두통

- 시야의 흐릿함 또는 시력 감퇴
- 종아리나 허벅지의 심한 고통

표 6. 응급 피임약 용법의 예

REGIMEN	PILL COMPOSITION (PER DOSE)	BRAND NAMES	1ST DOSE (NO. OF PILLS)	2ND DOSE (NO. OF PILLS)
Levonorgestrel only	LNG 750 µg	Levonelle-2 NorLevo Plan B Postinor-2 Vikela	2	NA
	LNG 30 µg	Microlut Microval Norgeston	50	NA
	LNG 37.5 µg	Ovrette	40	NA
Combined estrogen- progesterone	EE 50 µg + LNG 250 µg or EE 50 µg + NG 500 µg	Eugynon 50 Fertilan Neogynon Noral Nordiol Ovidon Ovral Ovran Tetragynon/PC-4 Preven	2	2
	EE 30 µg + LNG 150 µg or EE 30 µg + NG 300 µg	Lo/Femenal Microgynon 30, Nordette Ovral L Rigevidon	4	4

EE = ethinylestradiol; LNG = levonorgestrel; NG = norgestrel; NA = not applicable.

* Levonorgestrel-only pills should be given in a single dose within 5 days of the assault. The first dose of a combined ECP regimen should be given within 72 hours of the assault, and the second dose 12 hours after the first dose.

부작용

약물의 부작용으로 오심, 구토, 유방압통이 발생할 수 있지만 증상은 보통 단순하고 경미하다. 일부 여성의 경우 응급피임약을 복용한 후 출혈 등의 증상이 나타날 수도 있다. 하지만 심각한 부작용은 드물다.

2) 임신검사와 관리

여성 피해자들은 임신의 가능성에 대해 항상 염두에 두어야 한다. 처음 방문시 임신 반응검사가 시행되어야하나 대부분의 이용이 가능한 임신반응검사는 다음 월경이 나타나기 전에 진단되지 않는다.

임신을 진단받은 환자의 경우에는 그들의 권리에 대해 충분히 알려져야 하고, 그들이 선택 가능한 것에 대해 설명되어야 한다.

- 임신을 유지하고 태어난 아기를 계속 키우거나 입양하는 것
- 임신을 종결시키는 것

만약 여성이 임신을 종결시키기를 원한다면 합법적이고 안전하게 유산을 할 수 있다. 응급 피임법과 임신 종결에 대한 선택들은 환자 자신에 의해 결정되어지는 개인적인 선택이다. 의료인의 역할은 환자가 자신에게 적합한 결정을 할 수 있도록 필요한 정보를 제공하는 것이다. 환자의 결정을 존중해야 한다.

3. 성병

성폭력의 희생자들은 성폭력에 의해 직접적으로 성병에 감염 될 수 있다. 성폭행 희생자들에 의해 가장 빈번하게 발생하는 감염 중 비교적 치료가 잘 되는 질병은 다음과 같다.

- chlamydia(클라미디아)
- gonorrhoea(임질)
- syphilis(매독)
- trichomoniasis(트리코모나스)

성폭력 피해자들은 HPV, HSV-2, HIV, HBV에 걸릴 위험이 있다.

1) 성병 검사

임균과 클라미디아에 대해서는 균배양 검사를 실시한다(PCA검사로 대신할 수 있다.) 트리코모나스증에 대한 wet smear나 배양을 한다. 매독, 에이즈, B형 간염에 대해 혈액검사를 한다. 결과가 양성이면 표 7에 있는 처방에 따라 치료한다. 3일에서 3개월까지의 잠복기가 있기 때문에 결과가 음성으로 나오더라도 추적검사가 필요하다.

2) 성병에 대한 예방적 처치

예방적 치료를 위한 결정은 신체검사 후 각각의 경우에 따라 행해져야 한다(표 7,8 참조). 예방적 치료가 효과적이라는 근거가 없으므로 성폭력을 당한 환자들을 모두에게 예방적 치료가 권장되지 않는다.

표 7. WHO recommended STI treatment regimens(may also be used for prophylaxis)

STI	MEDICATION	ADMINISTRATION ROUTE AND DOSAGE
Gonorrhoea	Ciprofloxacin ^b	500 mg orally in a single dose
	or	
	Ceftriaxone	125 mg IM in a single dose
	or	
	Cefixime	400 mg orally in a single dose
	PLUS	
Chlamydia	Azithromycin	1 g orally in a single dose
	or	
	Doxycycline ^b	100 mg orally twice a day for 7 days
	PLUS	
Trichomoniasis and bacterial vaginosis	Metronidazole ^c	2 g orally in a single dose or 1 g orally every 12 hours for 1 day
Syphilis	Benzathine penicillin G ^d	2.4 million IU IM in a single dose
	or	
	Doxycycline ^{b,a}	100 mg orally twice a day for 14 days
	or	
	Tetracycline ^{b,*}	500 mg orally 4 times a day for 14 days

IM = intramuscularly; IU = International Units.

^a The following regimens are intended to be guidelines only and are not inclusive of all available treatment regimens for STIs. Accepted local regimens and protocols should be followed as appropriate.

^b Contraindicated during pregnancy (see Table 12).

^c Contraindicated in the 1st trimester of pregnancy.

^d If not allergic to penicillin.

^{*} If allergic to penicillin.

표 8. WHO recommended STI treatment regimens for pregnant women (may also be used for prophylaxis)

STI	MEDICATION	ROUTE OF ADMINISTRATION AND DOSAGE
Gonorrhoea	Ceftriaxone	125 mg IM in a single dose
	or	
	Cefixime	400 mg orally in a single dose
	PLUS	
Chlamydia	Erythromycin	500 mg orally 4 times a day for 7 days
	or	
	Amoxicillin	500 mg orally 3 times a day for 7 days
	or	
	Azithromycin	1 g orally in a single dose
	PLUS	
Trichomoniasis and bacterial vaginosis	Metronidazole ^b	2 g orally in a single dose or 1 g orally every 12 hours for 1 day
Syphilis	Benzathine penicillin G ^c	2.4 million IU IM in a single dose
	or	
	Erythromycin ^d	500 mg orally 4 times a day for 14 days

^a The following regimens are intended to be guidelines only and are not inclusive of all available treatment regimens for STIs. Accepted local regimens and protocols should be followed as appropriate.

^b Contraindicated in the 1st trimester of pregnancy.

^c If not allergic to penicillin.

^d If allergic to penicillin. If pregnant patients are allergic to penicillin it is recommended that they undergo desensitization and then be treated with penicillin.

4. HIV/AIDS

비록 성폭력으로 인해 HIV에 감염된 피해자의 수에 대한 정확한 자료는 없지만 성폭력으로 인해 HIV에 걸릴 위험은 비교적 낮은 것으로 추정된다. 성폭력으로 인해 HIV에 감염될 가능성은 다음 몇 가지 요소와 관련이 있다.

- 폭행의 경로(종류)(질, 경구, 항문)
- 질 또는 항문 외상(출혈 포함)
- 사정이 일어났는지 그리고 일어났다면 몸 안인지 밖인지
- 정액의 viral load
- STI(s)의 존재
- 희생자 또는 가해자의 성기 병변의 존재
- 가해자에 의한 정액 내 약물 투여
- 폭행의 빈도
- 가해자의 수
- 가해자의 HIV 감염 상태
- 그 지역에서 HIV의 높은 이환율
- 피임방법이 사용되었는지의 여부

성폭력의 남성 피해자들은 그들이 보통 항문을 통해 폭행을 당하기 때문에 HIV에 감염될 높은 위험이 높다. 감옥에 투옥된 남성들은 더 높은 위험에 처해지기 쉬운데 수감자들 사이에서는 HIV 이환율이 높고 남자 수감자들은 일반인구 집단보다 성폭력의 위험이 더 높기 때문이다.

1) HIV 검사

성폭력 피해자는 기본적으로 HIV에 대한 검사를 받아야 한다. 그 후 3개월, 6개월 후에 각각 추적검사를 받아야 한다.

2) 노출 후 예방법

HIV의 예방적 처치에 관해 아직까지는 논란의 여지가 있지만 만일 처방된다면 성폭력 후 72시간 내에 시작하여 28일 동안 주어져야 한다. 투약의 부작용을 완화시키기 위해 항구토제가 처방되어야 하며 투약전 간기능 검사와 혈액검사를 하고 치료가 끝날 때

까지 주기적인 간격으로 관찰해야한다.

5. B형 간염

성폭력 피해자에게 B형간염 검사 및 예방접종이 시행되어야한다. 예방접종 계획은 백신의 종류와 양에 따라 이루어지며, 일반적으로 성폭력 피해자에게 B형 간염 면역글로부린 투여는 가해자가 활동성 B형간염으로 알려지지 않는 한 필요치 않다. B형 간염 면역글로부린 투여는 임신부에게 금기사항이 아니다.

6. 환자 교육

환자에 대한 평가와 의학적 검사가 끝난 후 환자와 함께 토론하고 의논하는 것은 중요하다.

- (1) 환자에게 충분히 질문하고 말할 수 있는 기회를 주어야한다.
- (2) 성폭력 사건이 피해자의 잘못이 아니라는 것을 재확인 시킨다.
- (3) 환자들에게 그들이 받은 상처를 어떻게 적절히 관리해야 하는지를 가르쳐 준다.
- (4) 상처가 치유되는 과정을 설명해주고 상처감염의 증상과 징후를 설명해 준다.
- (5) 위생관리에 대해 가르쳐 주고 그 중요성을 설명해 준다.
- (6) HIV를 포함한 성병감염의 징후와 증상 그리고 어떤 징후와 증상이 나타나면 치료를 위해 내원할 필요가 있는가를 설명한다. STI/HIV 감염 상태가 결정되기 전까지는 성 관계 시 콘돔의 사용이 필요함을 강조한다.
- (7) 처방된 투약 과정을 완전히 마치는 것이 중요함을 설명한다.
- (8) 처방된 투약의 부작용에 대해 이야기한다.
- (9) STI의 치료나 예방이 끝날 때까지 성관계를 중단해야 함을 설명한다.
- (10) 강간외상증후군(RTS)과 성폭력에 대한 정상적인 신체적, 정신적, 행동적 반응에 대해 환자와 환자의 가족 구성원(환자의 동의하에) 모두에게 설명한다. 환자가 믿을 만한 친구와 가족들에게 성폭력 사실을 털어놓고 그들로부터 신뢰와 정서적 지지를 얻도록 격려한다.
- (11) 환자의 법적 권리와 권리의 행사 방법에 대해 설명한다.
- (12) 환자에게 다음의 내용을 적어준다.

- 환자가 받은 치료
 - 시행된 검사
 - 검사 결과를 받을 날짜와 시간
 - 검사 결과의 의미
 - 추후 검사가 예정된 날짜와 시간
 - 법적 절차를 고려했을 때 필요한 정보
- (13) 환자의 안전을 평가해야한다.
- 만약 환자가 집으로 돌아가는 것이 안전하지 않다면 적절한 피난처(쉼터 등, 부록 참고)를 소개해 준다. 성폭력 재발 방지에 대한 의논이 필요하다.
- (14) 2주와 3달과 6달에 있을 추후관리의 중요성을 강조하라.
- (15) 만약 환자가 더 궁금한 점이 있거나 성폭력에 의한 합병증 또는 다른 의학적 문제가 있을 때는 언제든지 전화하거나 찾아오라고 말해준다.

7. 추후관리

1) 의료에 관한 검토

- 2주후 성병 및 상처의 회복을 평가하고 재검한다.
- 3개월: HIV검사를 실시한다.
- 6개월: HIV검사를 실시한다.

2) 상담 및 사회적 지지

어떤 피해자들은 즉각적 정신적 스트레스를 경험하고, 또 다른 피해자들은 단기 혹은 장기의 정신과적 문제를 갖는다. 많은 피해자들, 특히 남성 피해자들은 상담을 받지 않으려고 한다. 상담과 사회적 지지는 회복을 촉진시키는 데 도움을 줄 수 있음을 설명해야한다. 고립감을 피하고 지지받는 분위기를 만들기 위해 가족이나 그룹치료를 할 수도 있다.

3) 관계기관 추천

성폭력위기센터, 피난처(쉼터), HIV상담, 법률자문, 피해자 증언 프로그램, 지지그룹 치료사, 재정보조기관, 사회봉사단체 등이며 부록 3을 참고하여 필요시 연락하면 많은 도움을 받을 수 있다. 국내에는 현재 전국의 210여개 성폭력상담소와 해바라기

아동센터, 원스톱 지원 센터 및 의료기관에서 성폭력 피해자에게 1인당 300만원씩의 의료비가 지원되고 있고 심한 피해의 경우는 300만원 이상도 지원가능하다(이 경우에는 담당의사, 구청담당자, 상담소장으로 구성된 위원회의 승인절차 필요). 이는 정부가 성폭력문제를 사회적 범죄로 보고 피해자를 지원하는 것으로 해석된다.

VIII

아동 성학대

VIII. 아동 성학대

1. 아동 성학대의 정의

1) 형법 제 305조

만 13세 미만 어린이를 대상(성폭력 특별법)으로 가슴, 엉덩이, 성기 부위 등을 만지거나 자신의 성기를 노출하여 어린이에게 만지게 하는 행위.

2) 정신과 및 임상심리학적 관점에서

“발달단계가 앞선 사람이 발달단계가 늦은 사람에게 성적 만족을 취하기 위해 일어나는 성적행위”를 아동 성학대로 정의.

→ 생활연령(실제 나이)은 성인이지만 정신연령이 낮은 정신지체자가 포함되기 때문에 법적인 것보다 좀 더 포괄적인 정의라고 볼 수 있음.

3) WHO의 정의에 의하면

아동 성학대는 아동이 충분히 이해되지 않는 상태에서, 성행위에 대하여 동의를 표현할 수도 없는 상황 또는 동의를 할 만큼 충분히 발달하지 않았거나 불법적이고 사회적으로 금기 시 되는 상황에서 이루어지는 성적활동에 아동이 노출되었을 때를 의미.

이런 상황에 대하여 한계가 정해져 있는 것은 아니나 다음과 같은 경우를 의미한다.

- 아동에게 불법성행위 계약 유도 및 강요하는 것
- 아동에게 윤락행위나 그 외 불법 성행위 강요하는 것
- 음란행위나 음란행위를 위한 수단으로 아동을 이용하는 것

4) 신고의무(법 제22조의 5)

18세 미만의 사람을 보호하거나 교육 또는 치료하는 시설의 책임자 및 관련 종사자는 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람이 법 제 5조 내지 제10조, 형법 제 301조 및 제 301조의 2의 범죄의 피해자인 사실을 안 때에는 즉시 수사기관에 신고하여야 한다.

2. 아동 성학대의 역학

아동 성학대는 독특한 현상으로, 역학은 자주 성인 성학대의 역학과는 매우 다르기 때문에, 이런 성질의 학대는 동일한 방식으로 다룰 수 없다. 아동 성학대를 특징짓는 특성들은 다음과 같다.

- 신체적 폭행/ 폭력은 거의 사용되지 않으며, 오히려 가해자들은 아동의 신뢰감을 교묘 하게 이용해서 학대를 한다.
- 가해자는 전형적으로 잘 알고 있고 신뢰할 수 있는 보호자이다.
- 아동 성학대는 몇 주 또는 심지어 몇 년에 걸쳐서 일어나는 경우가 많다.
- 아동 성학대는 더 침습적이어서 반복적인 학대가 빈번하게 일어난다. 가해자는 흔히 시간을 두고 그 관계성을 점차적으로 성적인 방향으로 진행시켜 나간다.
- 근친강간/ 가족 내의 성학대는 모든 아동 성학대 경우의 약 1/3에 해당한다.

소아 기호증(paedophile)은 성인보다는 아동과의 성적인 접촉은 더 좋아하는 사람들이다. 그들은 흔히 아동과 관계성을 맺는 계획과 실행 전략들에 능숙하다. 소아 기호증은 아동에 관해 자신들의 정보를 공유한다고 알려져 있다(예, 아동 포르노그래피). 이것은 인터넷의 사용을 통해서 국제적인 수준으로 일어나고 있다.

아동 성학대의 역학에 대해 적절한 훈련을 받는 것은 의료인에게 필수적인데, 진단을 놓치거나 또는 과잉 진단해서 아동과 그들의 가족에게 잠재적인 해를 주지 않기 위해서이다.

1) 피해의 위험 요인

비록 북미 지역의 나라를 주로 토대로 한 것이지만, 아동을 성학대에 취약하게 하는 여러 가지 요인들이 확인되었다.

- 여자 아이(비록 어떤 개발도상국에서는 남자 아이들이 아동 희생자들의 많은 비율을 차지하고 있다).
- 동행이 없는 아동
- 양자, 입양된 아이, 의붓자식
- 신체적으로나 정신적으로 결함이 있는 아동

- 과거에 학대받은 경험이 있는 아동
- 가난
- 전쟁 / 무력 분쟁
- 심리적 또는 인지적 취약성
- 편부모 가정 / 이혼 가정
- 사회적 고립(예, 정서적 지지 체계가 결여된)
- 정신적 질환을 갖고 있는, 또는 알코올이나 약물에 의존하는 부모를 가진

2) 폭로의 역학

대다수의 경우, 아동들은 사건이 있는 직후에 학대 사실을 바로 폭로하지 않는다. 학대 사실을 알리길 꺼리는 것은 가해자에 대한 두려움 때문이다. 가해자는 “만약 네가 다른 사람들에게 말하면, 너를 죽이겠다 / 너의 엄마를 죽이겠다”라고 위협을 할 수 있다.

Summit은 “아동 성학대 순응(accommodation) 증후군”이라고 제안했는데, 이 사람은 아동의 폭로가 이후의 학대를 지연시키는 이유와 폭로가 때때로 불확실해지거나 철회되는 이유를 설명하려고 노력해 왔다. 이 사람에 의하면, 사건의 전형적인 패턴은 다음과 같다. 아동은 성학대에 대한 비밀을 지킬 것을 강요받고, 덮에 걸려서 무력해지는 느낌을 받는다. 이런 무력감과 아동의 공포는 학대를 말한다고 해도 어느 누구도 믿지 않을 것이라는 순응적인 행동들을 이끌어내게 된다. 만약 아동이 폭로했으나, 가족과 전문가들이 아동을 적절하게 지지해지고 보호해주지 못한다면, 아동의 고통은 증가되고 폭로를 철회하게 될 수 있다.

아동에게 있어서 성학대의 폭로는 고의적이거나 우연적일 수 있다. 신체적인 불편감, 예를 들어 성기 부위를 씻을 때 고통을 호소하거나 팬티에 혈흔이 있어서 그 이유를 물어본 후에 폭로되곤 한다. 아동 성학대가 드러나는 것은 흔히 여러 차례 진행된 이후이다.

아동들은 흔히 자신의 엄마에게 얘길 하지만, 엄마가 너무 당황하고 분노하여 오히려 아동에게 적절한 도움이 안 되는 경우도 있다. 또한 간혹 엄마 역시도 동일한 가해자의 학대 행위에 피해자일 수 있다. 대신, 가까운 친구, 동료, 선생님에게 얘기 할 수 있다.

3. 아동 성학대의 신체적 그리고 행동적 지표

아동 성학대의 신체적 그리고 행동적 지표들은 표 9에 요약되어 있다. 중요한 것은 표 9에 있는 내용들 중 한 가지 이상이 있다고 해서, 그것이 반드시 아동에게 성학대가

있었다고 단정할 수는 없다.

많은 의료인은 아동 성학대의 사례들, 특히 아동이 아무런 언어적 보고를 하지 않을 때 이런 유형의 지표들에 많이 의존한다. 그러나 이런 지표들은 폭로나 진단적 신체적 소견(physical finding)이 없을 때에는 특히 주의해서 사용해야 한다.

1) 성적인 행동들

성적인 행동들은 다른 사람 입에 혀를 넣어서 키스하는 것, 자신이나 다른 사람의 가슴이나 성기를 애무하려고 하는 것, 자위행위, 엉덩이를 리드미컬하게 흔드는 것과 같은 행위들이 포함된다. 발달적으로 적절한 또는 정상적인 성적 행동과 부적절한 성적 행동을 구별하는 것은 매우 어렵다.

아동의 성적인 행동과 성학대와의 관련성에 대한 연구들은 점차 증가하고 있다. 비록 성학대 당한 아동들의 대다수가 성적인 행동에 몰입하지 않지만, 부적절한 성적인 행동이 있다는 것은 성학대의 지표로 본다. 일반적으로, 아동에게 성적인 행동이 문제시 되는 것은 다음과 같다.

- 성적인 행동이 적절한 발달 단계보다 훨씬 더 일찍 나타나거나 훨씬 더 잦은 빈도로 나타난다(2세 남아에 비해서 10세 남아가 공공장소에서 자신의 성기를 갖고 놀거나, 6세 여아가 학교에서 반복적으로 자위행위를 하는 것).
- 성적인 행동이 아동의 발달을 저해한다(예, 아동이 성적인 행동을 사용해서 타인의 관심을 끌거나 관계를 형성한다).
- 성적인 행동이 강제, 위협, 폭력의 사용이 수반되어 나타난다(예, 4세 아동이 또 다른 아동에게 강압적으로 서로의 성기를 만지자고 하거나 성교하는 흉내를 낸다).
- 정서적 고통이 나타난다(예, 섭식이나 수면 장애, 공격적이거나 위축된 행동들).
- 보호자가 개입한 후에 비밀엄수를 재차 강조한다.

표 9. 아동 성학대의 신체적 그리고 행동적 지표

신체적 지표	행동적 지표
설명할 수 없는 생식기 손상	행동, 학습수행능력, 발달과업달성에서의 퇴행
재발성 외음부 질환	어린 아동들에게서 짜증과 매달리는 행동(집착)과 같은 급성 외상성 반응
생식기의 분비물	수면 장애
나이에 맞지 않는 야뇨증과 배변장애	섭식 장애
항문의 불편감(예: 열상, 통증, 출혈)	학교에서의 문제(장애)
배뇨시 통증	사회적 문제(사회성 장애)
요로 감염증	우울
성병 ^a	낮은 자존감

임신 ^b	부적절한 성적인 행동 ^c
정액이 존재 ^b	

a 만약 출생 전후와 의인성 전염을 배제할 수 있다면, 진단적으로 고려할 수 있다.

b 승낙 연령 미만의 아동에게는 진단적이다

c 이 행동 하나만으로 성학대의 증거로 고려할 수는 없으나, 행동의 패턴이 중요하다. 아동은 성학대가 있었다고 믿을 이유가 전혀 없을 때조차 광범위한 성적인 행동이 나타날 수 있다.

2) 생식기-항문 소견

아동성폭력은 신체적 피해를 거의 입히기 않기 때문에 성폭력 피해에 대한 명확한 신체적 소견은 잘 나타나질 않는다. 많은 연구에서 사춘기 이전의 소녀들이 성폭력을 당한 경우 정상 혹은 비 특이적인 소견이 일반적으로 나타났다고 보고하고 있다. 그러므로 생식기 검사에서 정상소견이라고 해서 성폭력의 가능성을 배제하지는 못한다. 더욱이 대다수의 의학적인 검사가 성폭력 피해자의 진술을 확증하거나 반증하지는 못했다.

구강생식기 접촉 등의 성행위는 신체적 손상이 거의 없고 항문 삽입, 질 삽입이 아닌 음순 삽입 등의 성행위 또한 반드시 손상을 남기는 않는다. 생식기나 항문 영역의 심한 손상은 진단하기 쉽지만, 시간이 지나 어느 정도 치유되었거나 아주 미세한 외상의 흔적은 진단하기 어렵다.

생식기 - 항문 검사 소견은 아래와 같다.

- 정상적이고 비특이적인 질 소견
 - 처녀막 융기(bumps), 능선(ridges), 꼬리(tags)
 - 처녀막의 아랫부분까지 도달하지 않은, 윗부분과 양 옆에 위치한 V자형의 패임 현상(notches)
 - 외음부 질염
 - 음순 유착(labial agglutination)
- 정상 혹은 비특이적 항문 변화
 - 홍반(erythema)
 - 열창(fissures)
 - 중심부 피부꼬리 혹은 주름(folds)
 - 정맥 울혈(venous congestion)
 - 경한 항문 확장(minor anal dilatation)
 - 경화 태선(lichen sclerosis)

- 성폭력으로 오해할 수 있는 해부학적 변이나 신체적 상태
 - 경화 태선
 - 질 및 항문의 연쇄구균 감염(vaginal and/or anal streptococcal infections)
 - 중앙선 융합선 결핍(failure of midline fusion)
 - 비특이적 외음부 궤양(non-specific vulva ulcerations)
 - 요도 탈출증(urethral prolapse)
 - 여성 생식기 절단(female genital mutilation) (부록 2를 보라)
 - 비고의적인 외상(예, 다리를 벌리다가 생긴 상처)
 - 음순 융합(유착 또는 응집)
- 성폭력을 시사하는 소견
 - 음순, 처녀막 주위 조직, 음경, 음낭, 회음부에 급성 찰과상(abrasions), 열상(lacerations), 멍(bruising)
 - 처녀막 테두리 넓이의 50% 이상 뻗어있는 처녀막 패임/틈(notch/cleft) 현상
 - 처녀막을 포함하지 않는 후음순소대의 흉터 혹은 급성 열상 (비고의적 외상과는 구별되어야 함)
 - 2세 이상의 아동에게 콘딜로마(condyloma)
 - 유의미한 항문 확장 또는 흉터
- 성폭력의 결정적인 소견
 - 아동의 신체에서 정자 혹은 정액 검출
 - N. gonorrhoeae 배양 양성 또는 후천성 매독의 혈청학적 확진(주산기 혹은 의인성 전염과 구별되어야 함)
 - 고의적인, 질 및 항문의 무딘 물질 삽입에 의한 손상

안장손상(Straddle injury)은 생식기에 생기는 비고의적 손상의 가장 흔한 형태이며, 물체에 의해 외부생식기가 압박받았을 때 발생한다. 그리고 치골에 의하여 생식기에 혈종 및 선명한 부종이 생기고, 외부 생식기의 전방부에 통증이 발생한다. 때때로 후음순소대와 대음순 및 소음순 주위에 작은 선형의 찰과상이 생기기도 한다. 안장손상이 처녀막 손상을 일으키는 경우는 극히 드물다. 안장손상은 일반적으로 비대칭적이며 편측으로 생긴다.

음순유착은 상당히 흔한 현상이며, 경한 만성적인 염증에 의해 야기된다. 성폭력에 의해 생길 수도 있으나 이 소견이 성폭력의 진단 할 수는 없다. 대부분의 경우, 치료가

반드시 필요하지는 않으나 유착이 심한 경우 에스트로겐 연고로 치료하면 대부분 효과적이다. 음순유착에 대한 외과적 치료는 거의 필요치 않다.

질 입구의 무딘 삽입 외상은 특징적인 손상형태가 있는데 타박상, 열상 및 찰과상이 일반적으로 처녀막의 4시~8시 방향에 보인다. 이러한 손상은 흔히 후음순연결(posterior commissure), 주상와(fossa navicularis), 처녀막 후방부까지 이를 때도 있다. 자궁후벽과 연결되는 처녀막 가장자리의 변형은 열상이 치유된 흔적일 가능성이 높다. 패임(notch) 또는 틈(cleft)과 같은 희미한 변형은 선천적일 수도 있고 별로 심하지 않는 손상을 의미하는 경우도 있다.

청소년기 여성 피해자의 경우 사춘기 이전의 소녀들에 비해 급성 손상 및 오래된 손상의 증거를 보일 가능성은 적다. 사춘기 때는 여성 생식기 조직, 특히 처녀막은 여성호르몬(estrogen)의 영향으로 두꺼워지고 축축해지며 좀 더 탄력성을 가지게 되어 삽입했을 때 신장된다. 게다가 처녀막이 찢어진 후 생긴 부분적인 패임(notch) 또는 틈(cleft)은 여성화된(estrogenized), 과잉부분의(redundant), 술이 있는(fimbriated) 처녀막과의 구분이 매우 어렵다. 심지어 후음순소대의 찰과상과 같은 경한 외상의 경우에는 거의 즉각적으로 치유된다.

항문부위에 열상과 같은 주요한 외상은 매우 드물게 관찰된다. 경미한 외상은 가끔 관찰이 되며 일반적으로 항문 주위의 홍반, 찰과상 및 열창이 포함된다. 대부분의 경우 항문 주위에서는 외상의 흔적을 볼 수 없다.

아동 성폭력은 종합적인 진단을 한다는 점에서 생식기-항문 소견의 해석은 8장 '8) 진단적 결론들' 부분에서 논의되었다.

4. 건강에 미치는 영향

아동의 성학대와 관련한 신체적 그리고 심리적 건강 문제 모두 과학적 문헌에 잘 기록되어 있다. 신체적 건강 결과는 다음과 같다.

- 위장 장애(예, 과민성 장 증후군, 비례양성 소화불량, 만성적인 복통)
- 산부인과 장애(예, 만성적인 골반 통증, 월경 곤란, 생리 불순)
- 신체화(신체적 변화에 몰입되어 귀인시키다)

다음은 아동 성학대 피해자에게서 보고되었던 심리적 그리고 행동적 증후군이다.

- 우울증
- 불안

- 낮은 자존감
- 재경험, 회피/무감각과 같은 외상 후 스트레스 장애에 해당하는 증후
- 과도한 또는 부적절한 성적 행위
- 사회능력 결손
- 인지능력 저하
- 신체상에 대한 걱정
- 물질 남용

5. 아동의 사정과 검사

1) 일반적인 고려 사항

성인 성폭력 피해자들은 자주 의학적 응급 상황으로 나타나는 반면에 아동들은 다양한 경로와 주위환경을 통해 성폭력 전담기관으로 오게 된다.

- 아동 성학대에 대한 진술은 기록되고, 경찰이나 아동보호기관에게 검사를 의뢰한다.
- 아동에 의해 진술은 이루어졌으나, 신고가 되지 않은 상태에서 가족이나 의료인이 검사를 위해 의뢰한다.
- 보호자, 의료인, 선생님이 행동적 또는 신체적 지표를 확인하고 이에 대한 추후 검사를 위해 의뢰한다. 신체검사의 시기와 범위는 현재 호소하는 불편감, 그 지역에서 이용 가능한 자원, 법의학적 증거의 필요성, 그리고 아동을 다루는 의료인의 전문적 지식과 방식에 따라 결정된다. 신체검사 시기는 가해자와 마지막으로 접촉한 시점으로부터 얼마만큼의 시간이 경과했느냐에 기초하여 정한다. 그 기준은 다음과 같다.
- 마지막 접촉 시점으로부터 72시간 이상이 경과되었고 아동이 호소하는 증상이 없다 면, 신체검사는 되도록 빠른 시간 내에 시행하는 것이 좋으나 긴급하게 시행할 필요는 없다
- 마지막 접촉 시점으로부터 72시간이 경과되지 않았으며 아동이 통증, 출혈, 분비물 등의 증상을 호소한다면 즉시 검사를 시행해야 한다.

아동이 성학대를 진술하는 경우에 아동 또는 보호자에게서 정보를 수집하는 방법은 (a) 문진(의학적 병력)과 (b) 면담 2가지 방식이 있다. 의학적 병력을 청취하는 것은 현 시점에서 왜 아동이 의료 기관으로 오게 되었는지를 이유를 찾아내고 아동의 신체적 또는 정서적인 증상에 대한 정보를 얻기 위해서다. 또한 병력 청취는 신체적 검사를 시행

하기 전에 의학적인 진단명(diagnostic impression)을 생각할 수 있는 기초를 제공한다. 의학적 병력 청취는 학대나 폭력 자체에 대한 정보 뿐 아니라, 그 사건으로부터 생겨난 출혈, 변비, 불면증 등의 문제점과 증상 등과도 연관이 있다. 이러한 병력 청취는 의료인에 의해 이루어져야 한다. 면담은 진술된 성학대와 직접적으로 관련한 법의학 적 정보를 얻기 위한 것이다. 폭행의 방식, 시간과 장소, 횟수, 인상착의, 찢어진 옷 등의 성적 학대와 직접적으로 연관이 되는 정보를 얻는 과정으로 병력 청취 이후에 시행한다. 아동의 법의학 적 면담은 특수한 기술이 있어야 하고 훈련된 전문가에 의해서 실시되어야 한다. 8장 '3)아동과의 면담' 부분은 이런 서비스를 하도록 요청된 의료인들을 위해서 법의학 적 면담 지침서로 제공되었다.

의학 적 병력 청취와 법의학 적 면담이 누구의 책임 하에 있는가에 상관없이 아동의 평가에 있어서 이 두 가지의 측면은 상호 협조적으로 이루어지도록 하여 불필요한 반복 질문에 의해 아동이 상처를 받거나 정보가 손실 또는 왜곡되지 않도록 하여야 한다.

2) 동의와 비밀보장의 문제

신체 검사를 시행하거나 법의학 적 증거물 확보를 위한 증거 수집에 대하여 아동과 보호자의 동의를 얻어야 한다. 그러나 어떤 경우에 동의는 문제가 될 수 있는데, 특히 아동을 위하여 아동과 보호자가 동의하는 것을 꺼려하며 갈등할 때이다. 이런 경우, 보호자는 아동의 의학 적 평가에 대해, 심지어 검사의 필요성에 대해 설명을 들은 후에도 동의하는 것을 거부할 때에, 의학 적 검사를 용이하게 할 수 있도록 아동보호기관요원을 불러서 보호자의 보호권을 포기하도록 할 수 있다. 병원응급실 등에서 신체 검진을 하는 의료인은 성폭력 피해 아동과 보호자에게 동의를 구하는 목적과 의학 적 평가 과정에 대해 충분히 설명해 주어야 한다(5장 '3)동의 얻기' 부분 참고).

모든 전문가들은 환자의 비밀보장에 관한 법적, 윤리적 의무에 대해 신중히 고려해야 한다. 의료인은 아동과 보호자에게 동의가 없는 상황에서도 성폭력 사건에 대한 신고의 무가 있고 상담과정에서 얻은 정보를 노출시켜야 할 때도 있다는 것을 이해시킬 필요가 있다. (8장 '2)학대의 보고' 참고)

3) 아동의 면담

community protocol들은 흔히 아동 면담을 누가 어떻게 할지를 지시하고 있다. 어떤 재판관에서는 훈련된 전문가가 면담을 시행할 것을 요구하고 있으며, 특히 합법성과 관련

해서, 사례와 관련한 정보들이 적절한 절차로 수집되었다는 것을 보장하고, 아동 면담을 수행하도록 부르는 법정 면담 팀들의 깊은 관여를 목적으로 한다. 다른 장면에서는 아동을 돌보고 있는 의료인들이 병력 청취뿐만 아니라 면담도 할 수 있다. 그런 환경에서는 부가적으로 평가의 면담 단계를 아동이 신뢰할 수 있고 라포를 형성한 의료인이 하도록 한다.

법정 목적으로 아동을 면담하는 것은 아동 성학대가 주장되는 경우에는 중요한 평가의 요소이며, 그렇게 수집된 정보는 의료법학 과정의 일부분이 될 것이다.

아동의 법정 면담은 발고의 과정과 아동 중심의 발달적으로 민감한 면담 방법들, 여기에는 언어와 개념형성, 기억과 피암시성과 같은 여러 범위의 지식이 요구된다. 이런 과정을 관리하는 의료인 역시도 아동 성학대의 결과와 역학에 대한 지식, 아동과 청소년과 라포를 형성하는 능력, 평가 과정의 객관성을 유지할 수 있는 능력이 있어야 한다.

Box 4의 개요는 아동과 면담할 때 유용한 방법들이다.

Box 4

성학대 아동 피해자의 면담

성추행을 보고하는 아동에게 조사 면담을 해야 하는 의료인들은 다음의 내용을 명심하는 것이 유용할 것이다.

- 모든 아동들에게 최대한 민감한 태도로, 아이들의 취약성을 인식하고 이해하는 태도로 접근해야 한다.
- 면담을 시작하기 전에 아동과 라포를 형성하고 중립적인 분위기를 만들려고 노력해야 한다.
- 적절한 상호작용과 제한점을 이해하기 위해서 아동의 발달 수준을 확인하도록 노력해야 한다. 어린 아동은 숫자나 시간에 대한 개념이 거의 없으며, 미묘한 문제를 대답하고 질문을 해석할 수 있는 성인과는 다른 용어를 사용해야 한다는 것을 알고 있는 것은 중요하다.
- 항상 도움을 주는 사람으로 당신의 신원을 밝힌다.
- 만약 아동이 당신을 만나러 온 이유를 알고 싶어 한다면, 아동에게 설명해 준다.
- 아동에게 ‘모른다’고 말할 수 있다는 것, 면담자가 잘못 알고 있는 것을 지적할 수 있다는 것, 진실과 거짓 사이의 차이점을 포함해서, 면담에 대한 기초적인 규칙을 확인시킨다.
- 아동에게 그들 자신의 언어로 무슨 일이 있었는지, 또는 무슨 일이 벌어지고 있는지를 기술하도록 요청한다.
- 항상 개방형 질문으로 시작한다. 유도 질문은 피하고, 직접적인 질문은 개방형 질문 / 자유 서술이 고갈되었을 때만 사용한다. 구조적인 면담 프로토콜은 면담자의 편향은 줄이고 객관성은 유지시킨다.
- 조사 전략을 계획할 때, 가해자로 지칭된 사람과 접촉이 있었던 다른 아이들(소년이 나 소녀들 모두)도 고려해야 한다. 예를 들어, 아동의 형제들을 조사하는 것은 바람직한 조치가 될 수 있다. 또한 아동이 없는 자리에서, 아동의 양육자와 면담하는 것도 고려해 볼 수 있다.

4) 과거력 수집

과거력 수집의 목적은 아동의 병력과 관련한 일상적이고 배경적인 정보와 학대의 결과로 또는 이후로 나타나고 있는 어떤 의학적 증후들에 대한 정보를 획득하기 위해서이다. 과거력 수집은 성학대를 당했다고 주장하는 아동을 면담하는 것과는 다른 것이다.

바람직하게는, 과거력은 직접적으로 아동에게 묻는 것보다 보호자나 아동을 잘 아는 사람에게 얻어져야 하지만, 이것이 항상 가능한 것은 아니다. 그럼에도 불구하고 의학적 정보는 가능한 많이 수집하는 것이 중요하다. 나이가 있는 아동, 특히 청소년들은 성적인 문제에 대해 질문하고 대답하는 것을 부끄러워하고 당황해한다. 그런 아이들에게는 어른이나 부모가 함께 자리하길 원하는지 그렇지 않은지를 물어보는 것이 좋다. 청소년들은 혼자 있을 때 더 거리낌없이 얘기하는 경향이 있다.

아동으로부터의 과거력 수집, 특히 매우 어린 아동은 특수한 기술을 필요로 한다. 질문들은 아동이 이해할 수 있고 연령에 맞게 해야 한다. 이런 역할을 하는 의료인들은 특수한 훈련을 받아야 하고, 이 영역의 전문가에게 검증을 받아야 한다.

아동에게 직접적으로 과거력에 대한 정보를 수집하는 경우에는 고통스러운 문제들로 가기 전에 일반적으로 비위협적인 질문들로 시작하는 것이 좋다. 예를 들어 “몇 학년이니?”, “형제들은 얼마나 되니?”라는 식이다. 비주도적이고 비압시적이어야 하고, 가족과 아동의 정서적인 상태와 그들 간의 상호작용의 관찰을 포함해서, 가능한 한 모든 정보는 아동이 한 얘기 그대로 기록해야 한다.

다음에 나오는 정보들은 병력 청취에 필수적이다. 만약 아동에게 직접적으로 물어본다면, 그에 상응하는 질문은 옆에 이탤릭체로 기술해 두었다.

- 가장 마지막에 일어난 성학대(더 어린아이는 이 질문에 정확하게 대답하지 못할 수도 있다). *언제 이런 일이 있었니?*
- 맨 처음 일어났던 학대. *이런 일이 언제 맨 처음이었는지 기억할 수 있니?*
- 위협이 있었는지(무섭게 하거나 겁을 준 적이 있니?)
- 폭행의 특성, 예를 들어 항문 삽입, 질 삽입, 구강 삽입인지. *너의 몸의 어떤 부분을 만지거나 아프게 했니?* (아동은 삽입한 위치는 모르지만, 위치를 가리킬 수는 있다. 모든 경우에 생식기와 항문 영역 모두 검사를 해야 한다)
- 아동이 어떤 손상이나 통증을 호소하고 있는지 여부를 확인
- 사건 이후에 질이나 항문의 통증, 출혈이나 분비물 확인. *엉덩이나 성기 부분에 통증이 있니? 팬티나 변기 안에 피가 있었니?* (이런 해부학적 부분을 말할 때 일반적으로 사용 하거나 문화적으로 수용될 수 있는 용어들은 무엇이든지 사용한다)

- 소변을 보거나 대변을 보는데 어려움이 있거나 통증이 있는지. *네가 화장실에 가서 볼 일을 볼 때 아프니?*
- 유뇨증(enuresis)이나 유분증(encopresis)이 있는지.
- 초경 날짜, 최근 월경기간의 날짜 확인(여자의 경우만)
- 이전의 성 행위에 대한 세부적인 기술(이런 내용을 왜 말해야 하는지를 설명해 준다). *혹시 이전에도 이와 비슷한 일이 있었니?*
- (최근) 폭행 이후로 목욕하거나 씻은 사실들

5) 신체 검사

사춘기 이전 아동의 검사 또는 결과들의 해석은 아동 성학대 분야의 전문적 지식과 기술을 가진 전문가에 의해 수행되어야 한다.

진행하기 전, 아동과 보호자의 동의를 반드시 얻어야 한다. 만약 아동이 검사를 거부한다면 그 이유를 조사하는 것이 필요하다. 아이가 의료인이나(예; 검사하는 의료인의 성별) 의료행위에 대한 공포, 불안이(예; 주사바늘을 무서워함) 있을 수 있다. 아주 어린 아이들은 엄마(또는 보모)의 무릎 위에서 또는 엄마와 소파(couch)에 누워서 검사하는 등의 배려가 필요하다.

만약 그래도 아동이 여전히 검사를 거부하면 검사를 연기하거나 그만둘 필요가 있다. 특히 증상이나 손상이 보고되지 않았다면 강압적으로 검사를 하지 말아야 한다. 이러한 강압적인 조치는 아동에게 또 다른 폭력이 될 수 있기 때문이다. 아동이 검사를 거부하지만 출혈이나 이물질과 같은 의학적인 치료가 필요한 경우에는 진정제(sedation)나 전신마취제(a general anaesthetic)를 고려한다. 만약 학대에 약물이 사용되었던 경우 진정제가 투여되거나 잠들게 될 것이며, 이는 아동이 과거에 겪었던 것과 유사한 느낌이 들 것이라고 아동에게 알려줄 필요가 있다. 진정제치료(sedation)를 하는 동안 어떤 일들이 일어날 것인지, 그리고 그 결과(findings)를 알려주겠다고 아동을 안심시킨다.

아동의 신체검사의 일반적인 원칙은 다음과 같다.

- 항상 환자의 프라이버시privacy를 보장해야한다. 아동의 취약점이나 수치심에 주의를 기울이고, 만일 아이가 불편해 하거나 그만두길 원한다면 검사를 중단해야한다.
- 항상 검사과정을 설명하고 공포와 불안을 없애기 위해 장비를 보여주면서 아이를 준비시킨다. 검사에 관해 질문하도록 아이를 격려한다.
- 만약 아이가 나이가 들었고 필요하다고 생각되면 검사하는 동안 심리적 안정을 위해 검사실 내에 누군가 함께 있기를 원하는지 물어본다. 일부 성숙한 아이들은 신뢰하는 어른과 함께 있기를 원하는 경우도 있다.

신체검진(head-to-toe)과 생식기-항문 검진은 5장 '4)신체 검사' 부분에서 성인 성폭력 피해자 검진절차를 따라서 실시될 수 있다. 그러나 아동의 신체검진(head-to-toe)시 특히 다음 사항에 유의해야한다.

- 아동의 키와 몸무게를 기록한다(방치는 성학대와 공존할 수 있다)
- 타박상, 화상, 피부에 있는 흉터나 발진이 있는지 살펴본다. 어떤 손상이든 크기, 위치, 형태, 색깔을 면밀하게 기술해야 한다.
- 입/인두(pharynx)에, 입천장이나 뒤쪽 인두에 점성 출혈이 있는지, 혀에 찢어진 곳이 있는지를 살펴봐야 한다.
- 폭력이나 압박당한 흔적이 있는지, 특히 손발이나 목 주위를 살펴봐야 한다.
- 아동의 성적 발달 단계(부록 2를 보라)를 기록하고, 가슴에 손상의 흔적이 있는지 확인 해야 한다.

여자 아이에게 생식기 검사를 하기 위해서, 아동에게 반듯이 누워서 frog-leg position이나 knee-chest position이 편한지 물어보는 것이 유용하다.

여아의 경우, 검사하는 외부 생식기 구조들은 다음과 같다.

- 불두덩(mons pubis)
- 대음순과 소음순
- 음핵
- 요도
- 질전정(vaginal vestibule)
- 처녀막
- 주상와(fossa navicularis)
- 후음순소대(posterior fourchette)

대부분의 경우, 처녀막과 주위를 둘러싼 구조는 쉽게 확인될 수 있는데, 만약 그렇지 않다면 다음의 기법들은 처녀막과 주위를 둘러싼 구조들을 잘 보이도록 해서 손상의 흔적을 확인하는데 유용하다.

- 음순을 완만하게 옆으로 움직이거나 앞쪽으로 당기면서 식별할 수 있다(예, 검사자 쪽 으로 조금씩 음순을 당김으로).
- 아동에게 미리 예고한 후에, 주변 구조들에 약간의 따뜻한 물을 천천히 떨어뜨리면, 붙어있던 구조들이 떨어져서 더 뚜렷하게 볼 수 있다.

- 아동에게 push 또는 bear down인지 묻는다.

포개놓은 시계의 표면을 사용해서 손상의 위치를 기술하는데, 4시와 8시 사이 영역을 자세히 살펴봐야 하고, 그 위치가 삽입으로 인한 손상일 가능성이 매우 높다.

사춘기 전의 아동에 있어서 대부분의 검사는 비 침습적이고 고통이 없어야 한다. 질경이나 항문경과 또는 손가락이나 양손을 사용하는 검사는 의학적으로 필요한 경우가 아니면 아동 성학대 검사에서는 사용하지 않는다. 만약 질경 검사가 필요하면 진정제(sedation)나 마취제(anaesthesia) 사용이 필요하다.

남아의 경우, 생식기 검사는 손상의 흔적(예, 타박상, 열상, 출혈, 분비물)을 확인하기 위해 다음의 구조들과 조직들을 포함해야 한다.

- 음경의 귀두
- 음경(shaft)
- 음낭
- 고환과 부고환
- 서혜부
- 회음부

항문을(남자와 여자 모두) 검사하기 위해서는 아동을 옆으로 눕히고 엉덩이를 양쪽으로 부드럽게 당긴다. 항문 검사를 하는 동안 다음의 조직과 구조를 시진하고 특히 손상의 흔적(예 타박상, 열상, 열상, 출혈, 분비물)을 세밀하게 살펴봐야 한다.

- 항문 가장자리 조직
- 항문-직장
- 회음부
- 둔근열(gluteal cleft)

손가락으로 하는 항문 검진은 성학대를 연상 할 수 있기 때문에 의학적으로 필요시에만 시행한다.

6. 의학적, 법적 검체의 수집

성인에게 의학적 그리고 법적 검체의 수집을 설명하는 것이 아동에게도 동일하게 적

용된다. 참고 문헌은 이런 문제들에 대한 적절한 지침을 줄 수 있는 부분들이다(6장 '2)법적 표본 수집의 기법' 부분을 보라).

7. 치료

1) 아동과 성병

아동에 있어서 성병의 역학, 진단 및 전염방식은 성인의 경우와 다르다. 그러므로 연령대에 따른 진단 방법과 치료가 요구된다.

아동 및 청소년들의 성병감염 경로는 매우 다양하다.

- 수직감염 (HIV, 매독 등)
- 출생 후 자궁경부 분비물에 의한 감염 (임질, chlamydia, human papilloma virus(HPV), herpes simplex virus(HSV) 등)
- 분비물의 직접접촉에 의한 감염
성적학대, 합의적 성관계(청소년), 성관계 외의 접촉 혹은 매개물에 의한 감염 (매우 드문)

성병 검사

성학대가 있었던 아동에게 성병이 있는지를 검사할지 결정하는 것은 사례별로 하는 것이 가장 좋다. 성병 검사는 다음의 경우에 필히 요구된다.

- 성병 징후 또는 증후군을 보이는 아동(예, 질 분비물, 생식기 궤양)
- 지목된 가해자가 성병을 가진 것으로 알려졌거나 성병에 걸렸을 위험성이 높은 경우
- 지역사회 안에 성병의 유병률이 높은 경우
- 형제들이나 다른 가족 구성원들이 성병을 갖고 있거나 성병의 징후나 증후군을 보일 경우
- 환자나 부모가 검사를 요청할 때

선택된 성병을 진단 검사하기 위한 추가적인 정보는 표 10에 있다.

아동을 평가한 후 성병 진단 검사가 필요할 시 성적 학대가 최근의 일이고 과거에 성병 경험이 없는 경우 성병검사 결과가 음성으로 나타날 가능성이 있다. 마지막 성 접촉 후 1주일 뒤 추후 방문 시 재검사 하는 것이 필요하다.

만약 성병 검사가 적절하다고 판단되면, 다음은 초기 검사와 추적 검사의 일부분으로써 실시되어야 한다.

- *N. gonorrhoeae*와 *C. trachomatis*에 적합한 배양은 표준 배양 장치만 사용해야 한다.
- *T. vaginalis*에 적합한 질 면봉 채취 표본은 습식 표본 현미경 검사
- *T. pallidum*에 있던 궤양이나 소포에서 수집된 표본은 암시야 현미경 검사 또는 직접적인 현광 항체 검사. 반면에 HSV에는 조직 배양이 유용.
- 양성 추적 검사의 결과를 분석하기 위한 혈청 표본 수집, 또는 만약 마지막 성학대가 초기 검사를 받기 전 12주 이상 지났다면, 성병 인자 항체에 대해 즉시 분석한다.

사춘기 전 아동에게, 성병의 면봉 채취법은 증후군(예, 질의 분비물, 통증)이 나타났을 때만 실시된다. 사춘기 전 아동에게 생식기 면봉 채취법은 질구 또는 질관에서 채취해야 한다. 자궁 경부 표본은 청소년들에게만 요구되는데, 청소년들은 무증상 감염이 있을 수 있기 때문이다.

성병의 치료

성폭력을 당한 소아의 예방적 치료는 다음의 이유에 의해서 일반적으로 권유되지 않는다.

- a) 성학대를 통해 성병에 걸릴 위험성은 낮게 평가되었다.
- b) 사춘기 전 소녀들은 청소년기와 성인 여자들보다 감염될 위험성이 더 낮게 나타난다.

어린이와 청소년들이 성병에 양성으로 검출될 수 있는 것을 표 10에서 다루었다. 임신한 청소년들은 표 8에서 다루었다(7장 '3)성병' 부분을 보라).

표 10. 아동과 성병: 진단적 정보

성병	주의와 설명
클라미디아 (Chlamydia)	클라미디아는 주산기에 감염될 수 있으며, 만약 생후 2년에 진단된다면, 그것은 성적으로 감염되었을 가능성이 매우 높다. genome의 다른 부분들을 목표로 하는 두 가지 다른 검사 방법들이 있는 Nucleic acid amplification(핵산 증폭; NAA) 검사가 사용되어야 하고, 사법적인 요구로 반드시 재검사가 되어야 한다. 만약 가능하지 않다면, enzyme immuno-assays(효소면역) 검사가 사용되어야 한다.
임질 (Gonorrhoea)	신생아기 직후를 제외한 임질 감염은 성학대의 가능성을 시사한다. 사춘기 전 아동의 경우 질염의 증상이나 징후 없이 양성으로 나타나는 경우는 드물다. 최적의 상태 하에서 직접적인 접종을 통한 배양은 진단을 위한 절대적 표준이다.

B형 감염 (Hepatitis B)	만약 가해자가 여러 명의 성적 파트너가 있었거나, IV drug 사용자이거나, 남성과 성관계를 한 남성일 때에는 검사를 해야 한다. 혈청 검사는 만약 아동이 HBV 백신을 맞지 않았다면, 실시해야 한다.
HIV	아동에 있어서 성적 학대를 통해 HIV의 전염이 된 사례들이 다소 보고되고 있다. 모든 성학대 피해자들을 대상으로 한 HIV 선별 검사는 높은 유병률 지역에서는 권장되어야 한다. 학대가 있는 후에 선별 검사는 3, 6, 12개월마다 행해져야 한다.
HPV	출생전후기 노출이 일반적이다. genital warts(생식기 사마귀)의 많은 경우는 성적인 접촉으로 획득된다. 비성적 감염은 가정하지 않는다. 주산기 감염이 흔하다. 생식기 사마귀의 많은 예들이 성관계에 기인한 것들이다. 성관계를 통하지 않은 전염도 주장되고 있다. 소아의 HPV 역학에 대해서는 확실하지 않지만 성적 학대가 원인일 수 있으므로 검사 시에 주의해야 한다. 세포의 모양이나 HPV DNA를 검사한다.
HSV, I 과 II 유형	type I 은 일반적으로 입맞춤과 같은 신체적 접촉을 통해 전염된다. 입 및 입술에 궤양을 일으키고, 생식기 감염은 거의 일으키지 않는다. type II 은 감염된 사람과의 성관계에 의해서 전염되며 출산시에 어머니의 생식기의 궤양에 노출됨으로써 수직감염도 일어난다. 감염 분비물은 조직 배양한다. 임상적 진단만으로는 부족하다.
매독(Syphilis)	선천적으로 감염된 경우를 제외하고, 성학대의 가능성을 시사한다. 진단은 현미경 검사나 혈청학적 검사를 통해서 가능하다.
트리코모나스증 (Trichomoniasis)	사춘기 전 소녀들에게서는 거의 발견되지 않는다. 성인이나 청소년들에게, 거의 대부분 성 접촉으로 인해 감염된다. 현미경과 배양균으로 진단한다.

HIV=human immunodeficiency virus; HPV=human papilloma virus; HSV=herpes simplex virus.

표 11. 아동과 청소년을 위해 WHO에서 권고되고 있는 성병 치료법^a

성병	투약	투여 경로와 조제
Gonorrhoea	Ceftriaxone	125mg IM in a single dose
	or Cefixime	400mg orally in a single dose or for children under 12 years, 8mg/kg body weight orally in a single dose
Chlamydia	Doxycycline ^b	100mg orally twice a day for 7 days if body weight \geq 45kg, or 2.2mg/kg body weight orally twice a day for 7 days if body weight $<$ 45kg
	or Azithromycin	1g orally in a single dose

Trichomoniasis and bacterial vaginosis	Metronidazole	2g orally in a single dose or 1g orally every 12 hours for 1 day
Syphilis	Benzathine penicillin G ^c	2.4million IU IM in a single dose
	or Tetracycline ^{b,d}	500mg orally twice a day for 14 days

IM=intramuscularly; IU=International Units.

^a 다음의 치료법들은 단지 지침서의 목적일 뿐이고, 성병에 대한 모든 유용한 치료법을 포함하고 있지는 않다.

^b 임신 기간 동안은 금기된다(임신한 청소년은 표10에 기술된 치료법들로 치료해야 한다).

^c 만약 penicillin에 allergic이 없다면.

^d 만약 penicillin에 allergic이 있다면.

2) HIV와 노출 후 예방법

성인의 경우에서처럼, 아동에게 있어서 HIV에 대한 노출 후 예방처치의 안정성과 효과성은 결론에 이르지 못했다. 그러나 지침에 따르면, 만약 아동이 폭행을 당하고 72시간 이내에 증상이 나타나면, a) 가해자는 HIV에 감염되어 있을 위험성이 높고, b) 치료법에 대한 순응성도 높을 가능성이 있으므로, HIV 예방처치를 고려해야 한다. 만약 가능하다면, 아동의 HIV 감염을 전문적으로 다룬 전문가에게 PEP 처방 전에 자문을 구해야 한다.

3) 임신 검사와 처치

임신 예방과 관리를 위해, 성인에게 하는 권고가 청소년 여자에게도 동일하게 적용된다(7장 '2)임신 예방과 관리'를 보라).

8. 추후 관리

1) 진단적 결과들

환자를 평가하는 과정에서 이루어졌던 관찰을 통해 성학대의 가능성에 대해 확인 할 수 있다. 이와 관련된 중요한 부분은:

- 과거력
- 행동적 또는 신체적 지표(만약 있다면)
- 증후들
- 급성 외상

- 성병
- 법의학적 증거

이런 과정은 성학대가 보고되는 경우 얻어져야 하는 신체적 정보, 실험실에서 나온 정보, 역사적인 정보들을 분류하는데 매우 유용하다. 표 12는 Adams에 의해서 개발되었으며, 그런 체계들을 사용한 실례이다. 이는 신체적 검사 결과와 다른 자료들(예, 아동으로부터의 진술, 관찰된 행동적 변화, 실험실에서 나온 결과) 모두 성학대의 가능성 여부를 전반적으로 평가를 하기 위해 종합적으로 사용되었다.

어떤 경우에, 신체적 결과만이 성학대가 있었음을 증명할 수 있다. 예를 들어 설명은 없으나 처녀막에 삽입으로 인한 외상. 다른 경우에, 법률적 결과 즉, 아동의 몸에 있는 정액이 진단을 내릴 만큼 충분하다. 또 다른 경우, 신체적 결과(예, 음성적이거나 비특이적 결과)는 없으나, 아동의 진술이나 학대를 목격한 사람을 근거로 학대의 진단이 내려질 수 있다.

표 12. 신체적 소견과 다른 자료에 따른 분류; 아동 성학대 사례들에 대한 진단적 도구

진단적 결과	증거
명백한 학대 또는 성적인 접촉 (Definite abuse or sexual contact)	아동의 몸에서 정자나 정액이 발견 임신 N. gonorrhoeae에 대한 positive culture 매독이나 HIV 감염의 증거(출생전후기 감염, 수혈을 통한 감염, 오염된 주사로 인한 감염은 제외) 처녀막의 무딘 힘 또는 삽입에 의한 손상(과거력 없이) 사진 또는 동영상 자료 혹은 학대의 목격자
학대가 있었을 것 같음 (Probable abuse)	C. trachomatis에 대한 positive culture HSV II 유형에 대한 positive culture Trichomoniasis 감염(출생전후기에 감염되지 않았음) 아동이 비정상적인 내용이나 신체적 내용이 있든지 없든지, 아동이 학대에 대해 자발적이고, 분명하고, 일관되고, 세부적인 기술을 할 수 있음.
학대의 가능성이 있음 (Possible abuse)	신체적 내용은 정상적이고 비특이적이거나, 의미있는 행동적 변화 특히, 성적인 행동들 HSV I 유형 검사에서 정상 소견이지만, Condyloma accuminata가 있음 아동이 진술을 하지만, 그 진술이 충분히 구체적이지 않음
학대의 증거 없음 (No indication of abuse)	과거력도 없고, 행동적 변화도 없고, 학대를 목격한 사람도 없고, 검사에서도 정상 소견. 위의 사항들에서 비특이적인 소견 신체적인 손상이 발견되었으나, 과거의 우연적인 손상과 일치한다는 것이 명백하고 믿을 수 있음.

2) 학대의 보고

모든 지역 사회는 자체적인 방식과 대상이 정해져 있고, 아동 성학대의 혐의에 관해 보고하도록 되어 있다. 대부분의 지역 사회는 아동을 위해 일하는 전문가들에게 위임하는 구조이고, 많은 재판에서 아동 성학대가 범죄라는 것을 보고하지 못하고 있다. 일반적으로 법률 보고서는 보고자가 아니라, 조사자에게 발견되었던 학대 여부로 최종 결정을 하게 된다.

의료인은 자신의 영역인 것처럼 아동 성학대의 보고에 대해 알고 있는 것이 중요하다. 모든 지역 사회가 그런 법률을 제정하고 있지는 않지만, 그런 환경일수록, 의료 전문가는 아동을 더 이상의 학대로부터 보호하기 위한 가장 효과적인 행동방침이 무엇인지를 결정해야만 한다.

3) 추후 관리

아동 성학대에 있어 신체적 증거를 확보하는 경우가 드물기 때문에 초기 평가에서 아무런 증거가 없다면 추적 관찰은 필요하지 않을 수도 있다. 하지만 초기 평가 상 증거가 있다면 반드시 추적 검사를 해야 한다. 추적 검사의 시기는 손상의 특성에 따라 달라지며, 의료인의 판단하여 결정해야 하는데 소아의 생식기 주변 상처는 매우 빨리 회복된다는 것을 고려하여 결정해야 한다.

다음 사항을 특히 유의하도록 한다.

- 만약 성학대의 초기 노출과 첫 번째 검사 간의 시간 간격이 짧다면, 추적 검사는 1주 일 안에 내원해서, 성병 검사를 받을 필요가 있다.
- HIV, hepatitis B, syphilis에 대한 혈액 검사는 처음 내원 때 했든지 하지 않았든지 간에 12주내에서 다시 검사할 필요가 있고, 6개월 후에 다시 검사를 받아야 한다.

어떤 경우에, 추적 검사는 적절한 상담 의뢰가 이루어졌는지, 아동과 가족들이 적합한 지지를 받고 있는지를 확인하기 위한, 정신사회적 추적 평가로 보는 것이 더 적절한 것이다. 어떤 곳은 추적 검사 약속을 어린아이와 가족들에게 예방과 안전장치를 교육시킬 수 있는 기회로 활용되기도 한다.

4) 상담과 사회적 지지

초기 의학적 평가시에는 심리적 문제가 바로 나타나지 않을 수 있으며, 차후의 평가는 이런 문제들이 나타났다면 이를 적절하게 다루고 설명해 주는 것이 중요하다.

상담 서비스는 상호협조적인 방식으로 제공되어야 하고, 학교와 다른 지역사회 집단에서 제공되는 서비스와 연계할 것으로 고려해야 한다. 또한 아동 양육을 위한 상담이나 지지를 제공할 것도 염두 해 두어야 한다. 이것은 아동 스스로 치료의 필요성을 인정하지 않을지라도 요청될 필요가 있다.

- 학대에 초점을 둔 인지-행동적 치료는 일반적으로 외상후 스트레스 반응에 대한 가장 효과적인 치료이다.
- 아동 집단 치료는 개인 치료보다 반드시 더 효과적이지는 않다.
- 성적으로 학대된 아동의 많은 수가 특수한 치료가 요구되는 병리적 상태에 있다.
- 더 어린 아동들은 학대의 의미를 이해할 수 없으며, 더 나이든 아동들 보다 덜 고통스러울 수 있다.
- 신뢰롭고 지지적인 어머니 또는 보호자는 좋은 예후를 예견하게 하는 강력한 결정 요인 이다.

IX

장애인 성폭력

IX. 장애인 성폭력

장애인 대상 성폭력은 일반 성폭력에 대한 대처보다 모든 단계에서 더 많은 어려움이 예상된다. 하지만 대체로 자기 보호능력이 떨어지는 장애인들은 일반인들에 비해 성폭력에 더 높은 위험도를 보이고 장기적으로 일어날 가능성이 더 크므로 이들을 위한 특별한 제도적 배려가 필요하다.

우선 장애인이란 크게 시각, 청각 장애를 비롯한 신체적 장애, 정신지체 및 정신장애를 포함하는 정신적 장애 두 가지로 크게 분류할 수 있다. 신체 장애의 경우 장애 유형 및 정도를 수사과정에서부터 고려해야 하며 치료 및 평가도 일반인에 비해 장애정도를 고려하여 진행되어야 한다. 특히 산부인과적 검사를 할 때 자세한 과정을 미리 설명하여 불안하지 않도록 배려해야 하며 반드시 보호자가 동행하는 상태에서 시행하는 것이 필요하다. 그 외의 대처 원칙은 일반인들과 유사하므로 앞 장의 내용들을 참고로 하면 될 것이다.

하지만 정신적 장애를 보이는 경우는 모든 대처 과정에서 주의와 전문적 지식을 요한다. 장애인 성폭력 사건 중 가장 흔한 정신적 장애는 정신지체이다. 즉 전체 지능이 70 이하(일반인의 평균은 90-100정도)이며 인지기능의 저하로 인해 사회적 적응에 상당한 손해가 될 때 정신지체라는 진단을 내리게 되며 어릴 때부터 일반인에 비해 발달이 현저히 늦어 대부분 학령기 이전에 발견된다. 지능 저하의 정도에 따라 경도, 중등도, 고도의 정신지체로 분류하며 각각 초등학교 6학년, 2학년, 그 이하의 지적 수준을 기대할 수 있다. 이처럼 성인에 되어도 지적인 수준이 초등학생 수준이나 그 이하에 머물기 때문에 성폭력 사건에 대한 정확한 인지, 보고 등이 어려워 수사 및 진술 과정에 전문적인 기술이 필요하다. 또한 이들은 다른 정신적 문제를 함께 동반할 가능성이 60% 이상이 되기 때문에 사건을 제대로 기억한다고 하더라도 불안증상으로 인해 회피하거나 모른다고 대답할 가능성이 크므로 몇 번 만나서 신뢰를 쌓은 다음 본격적인 조사를 하는 것이 필요하다. 따라서 일반인에 비해 전문적 지식과 시간이 꼭 필요하다. 처음부터 명확하게 사건에 대해 일관적 진술을 하지 못한다 하더라도 대략적인 증거만 있더라도 피해자의 수준에 맞추어 세심하게 진술 및 조사를 해야 한다. 정신 지체 이외에도 발달장애(자폐장애 포함), 각종 정신장애(정신분열증 등) 환자들도 현실 판단력이 심하게 떨어져 자신이 겪은 사건에 대해 객관적 진술이 어렵다. 이 경우 신체적 증상과 물증이 더 큰 증거가 되고 이런 증거가 없이는 성폭력 사건의 진위여부를 알기가 몹시 어렵다.

또한 장애인들은 주변 환경으로부터 부적절한 차별이나 적응의 어려움으로 인한 스트레스를 일반인들보다 많이 겪었을 가능성이 크므로 이로 인해 성폭력과 관련된 다양한 정신병리(외상 후 스트레스 장애 등)에 더 취약하고 치료 회복도 더 느릴 수 있다. 따라서 일반인들보다 정신적 치료 기간을 길게 잡고 정신적 문제를 자세히 평가하여 필요한 도움을 꼭 주도록 의료인들은 노력해야 한다. 특히 가족을 비롯한 보호자들의 교육을 통해 불필요한 스트레스를 줄여 이차 피해 발생을 예방하는 것도 중요한 치료 과정 중 하나이다.

X

문서화와 보고서

X. 문서화와 보고서

1. 기록

의료인은 환자와의 모든 상담내용을 기록할 직업적인 의무가 있다. 그 기록들은 말한 것(환자에 의해, 환자가 말 한대로), 본 것, 행한 것(의료인에 의해) 이어야 한다.

성학대가 주장되는 경우에, 아래의 이유들로 검사의 진행과정 동안 정확하고 철저한 기록이 중요하다:

- 의료기록은 법정 증거자료로 사용된다.
- 추후 환자의 건강관리를 위한 근거자료가 된다.
- 성폭력에 관한 통계자료(발생률 등)로 정책에 반영되는 근거 자료다.

1) 어떻게 그리고 무엇을 문서로 기록하는가?

자문 문서 구성에는 수기로 작성된 기록, 도표, 진료 기록, 사진이 포함된다. 사진은 다른 방식의 기록 소견을 보충하는데 사용되며, 대체수단으로 사용되지는 않는다. 아래 더 자세하게 논의되었다(9장 '2.사진' 부분을 보라).

성학대 경우에서, 문서화는 다음의 내용을 포함해야 한다:

- 인구학적 정보(예, 이름, 나이, 성별)
- 동의서
- 과거력(예, 일반적인 의학적, 부인과적 병력)
- 폭력에 대한 기술
- 신체 검사의 결과
- 검사와 그 결과
- 치료 계획
- 제공된 투약 또는 처방
- 환자 교육
- 정해진 의뢰

포괄적이고 정확한 문서화는 Box 5에 제시된 지침에 따라서 확인할 수 있다. 환자의 안전에 관심이 있다면, 의료인들은 환자의 이름, 주소, 집 전화번호를 기록하지 않는 게 좋다. 흔히 “환자가 상담과 응급 보호를 위해 의뢰되기도 한다”는 점을 고려한 기록 정도로 충분하다.

Box 5

성학대의 문서기록 사례: 의료인을 위한 체크리스트

다음의 체크리스트는 의료인의 문서기록 능력을 향상시키는데 도움을 주고자 한다.

- 모든 환자의 정보는 정확하고 읽기 쉽게 문서화되어야 한다.
- 기록과 그림은 면담 중에 작성되어야 한다; 이것은 기억에 의해 작성되는 것보다 훨씬 더 정확할 것이다.
- 이후에 추가나 변경이 분명하게 확인될 수 없다면 기록 내용을 바꿀 수 없다. 삭제는 이전 내용을 긁는 식으로 흔적을 남겨야 하며, 완전히 삭제할 수 없다.
- 기록이 정확하다는 것을 보장해야 한다; 결함은 평가의 질을 의심스럽게 한다.
- 폭력에 관해 피해자가 얘기하는 어떤 진술도 피해자 말 그대로 기록해야 한다. 보고된 진술에 대한 당신의 해석을 적어두는 것이 오히려 더 바람직할 것이다.
- 실시된 신체 검사의 범위와 “정상” 또는 관련한 음성 소견들을 모두 기록해야 한다.

2) 기록의 저장과 접근

환자 기록내용과 정보는 엄격하게 비밀보장이 되어야 한다. 모든 의료인들은 환자의 비밀보장성과 자율성을 존중하고 유지할 전문적이고, 합법적이고, 윤리적인 의무가 있다. 기록내용과 정보는 사례에 직접적으로 관여된 사람이나 기관에서 요청한 경우를 제외하고는 어떤 사람에게도 노출되어서는 안 된다.

모든 환자 기록(그리고 어떤 검체)은 안전한 장소에 저장되어야 한다. 생물학적 증거는 흔히 냉장 또는 냉동 보관이 필요하다.

3) 역학 조사

성폭력 사례에 대한 의학적 기록은 관리정보조사 목적을 위해 풍부한 자료가 된다. 정보는 결정하는데 사용될 수 있다.

- 성폭력의 양상
- 성폭력 피해자가 될 위험성이 높은 사람은 누구인가
- 성폭력의 높은 발생률이 되는 지역이나 장소
- 범죄가 많이 발생하는 날이나 시간
- 성폭력 피해자를 돌보거나 서비스를 제공하는데 있어서 개선해야 할 의학적 자원

이런 정보는 성폭력 문제의 심각성을 나타내는 근거 자료이고 그에 대한 예방 대책을 수립하는데 도움이 될 것이다. 그러나 성폭력의 낮은 신고율을 감안하여 이런 정보는

신중히 해석되어야 한다. 성폭력 피해자 중 의료서비스로부터 도움을 받는 환자는 '병산의 일각'일 것이다.

2. 사진

문서화에 사진을 사용한다면 다음 사항을 유의해야 한다.

- 환자에 대한 고려 - 환자들은 사진 찍는 것을 불편해하고 혹은 당황할 것이다. 사진이 필요한 이유를 설명하고 동의를 얻는다.
- 신원확인 - 각각의 사진은 대상, 사진촬영자, 날짜, 사진이 찍혀진 시간이 일치해야 한다.
- 눈금자 - 눈금자는 손상의 크기를 표시하는데 중요하다.
- 오리엔테이션 - 첫 번째 사진은 신원확인을 목적으로 얼굴을 촬영하고, 이것은 사진이 충분히 식별된다면 필요치 않을 수도 있다. 그 다음 스냅은 관심 있는 영역을 전체 촬영하고 특정 손상은 근접 촬영한다.
- chain of custody - 사진도 다른 법의학적 증거들처럼 관리되어야 한다.
- 비밀보장 - 다른 기록과 마찬가지로 보안을 유지해야 한다. 경찰관, 법정에서 요구할 수 있다. 사진의 복사본을 교육목적으로 사용하려고 한다면 환자나 보호자로부터 동의를 얻어야 한다.
- 민감성 - 사진을 찍는 것에 대해 환자나 보호자는 거부감을 가질 수 있다. 사진을 찍는 이유와 이후 사진의 용도 대해 충분히 설명하고 동의를 얻어야 한다.

3. 서류 증거 준비와 법정 출석

재판 체계의 요구에 부응하기 위한 의료 전문가의 특수한 의무를 다루는데, 이런 문서의 목적이 있다. 의료인에게는 다음과 같은 것을 기대한다.

- 읽기 쉽게
- 사법 체계의 관례와 기본적인 원칙, 그리고 그 체계 내에 있는 의무에 친숙하고
- 철저한 임상적 관찰을 하는(이런 관찰이 합리적인 평가와 신중한 전문가의 의견을 토대로 형성된)
- 범죄의 피해자로부터 신뢰롭게 수집된 검체(법정 검체의 적절한 분석은 조사와 기소의 증거로써 사용될 수 있다).

의료인은 작성된 보고서의 형태이던지 법정에 전문가 증인으로써든지 증거를 주기위해서 소환될 수 있다. 의료인은 다음의 함정과 잠재적인 문제 영역들을 자각하고 있어야 한다.

- 증인으로 전문가적 의견 이상의 의견들을 내놓는다.
- 불완전한 사실이나 거짓 가정들을 토대로 의견을 내놓는다.
- 불충분하거나 불완전한 과학적 또는 의학적 분석을 토대로 의견을 내놓는다.
- 한쪽 편에 서서 의식적으로든지 무의식적으로든지 편향된 의견을 내놓는다.

보고서 작성과 증거 표명을 위한 지침은 표 13에 간단한 규칙의 형태로 제시되었다. 의료인은 자신이 본 것의 진실을 전달하는 것이 목표이며, 보고서를 작성하거나 법정에서 쓰는 것은 편견없는 방식으로 결론을 내려야 하고, 제시된 소건의 균형잡힌 해석을 보장해야 한다.

성폭력 피해자를 위해 법의학 서비스를 제공하는 의료인은 그런 문제들에 훈련을 받아야 한다. 만약 서비스 규정의 법의학 측면을 특수하게 훈련받지 않았다면, 의료 서비스 제공을 제한하고 의견 제시를 보류할 것을 충고한다. 그런 상황 하에서는, 법정은 관찰 해석을 제공할 수 있는 전문가의 도움을 구해야 할 것이다.

표 13. 성폭력 사례에서 증거 준비: 의료인을 위한 지침 원칙

보고서 작성	증거 표명
1. 당신이 말했고 관찰했던 것을 설명	1. 준비가 되어 있는
2. 정확한 용어를 사용	2. 주의깊게 듣기
3. 객관성을 유지	3. 분명하게 말하기
4. 전문영역에 관한 부분만 관여하기	4. 간단하고 정확한 언어를 사용
5. 소견과 의견을 구별하기	5. 전문영역에 관한 부분만 관여하기
6. 수집된 모든 검체를 기술하기	6. 사실과 의견을 구별하기
7. 법정에서 필요한 내용만 말하고 쓰기	7. 어느 한쪽에 치우치지 않기

REFERENCES

- Jewkes R, Garcia-Moreno C, Sen P. Sexual violence. In: *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002:149-181.
- Matasha E et al. Sexual and reproductive health among primary and secondary school pupils in Mwanza, Tanzania: need for intervention. *AIDS Care*, 1998, **10**: 571 -582.
- Buga GA, Amoko DH, Ncayiyana DJ. Sexual behaviour, contraceptive practice and reproductive health among school adolescents in rural Transkei. *South African Medical Journal*, 1996, **86**:523-527.
- Caceres CF, Vanoss M, Sid Hudes E. Sexual coercion among youth and young adolescents in Lima, Peru. *Journal of Adolescent Health*, 2000, **27**:361-367.
- Rwenge M. Sexual risk behaviours among young people in Bamenda, Cameroon. *International Family Planning Perspectives*, 2000, **26**:118-123.
- Dickson N et al. First sexual intercourse: age, coercion, and later regrets reported by a birth cohort. *British Medical Journal*, 1998, **316**:29-33.
- Adolescents. Programme brief on the findings from the Operations Research and Technical Assistance: Africa Project II*. Nairobi, The Population Council, 1998.
- Halcon L, Beuhring T, Blum R. *A portrait of adolescent health in the Caribbean, 2000*. Minneapolis, MN, University of Minnesota and Pan American Health Organization, 2000.
- World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Leserman J et al. Selected symptoms associated with sexual and physical abuse history among female patients with gastrointestinal disorders: the impact on subsequent health care visits. *Psychological Medicine*, 1998, **28**:417-425.
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 2002, **359**: 1331-1336.
- Swart LA et al. Rape surveillance through district surgeon offices in Johannesburg, 1996-1998: findings, evaluation and prevention implications. *South African Journal of Psychology*, 2000, **30**:2-10.
- South Africa: violence against women and the medico-legal system*. New York, NY, Human Rights Watch, 1997.
- Acosta ML. Collecting evidence for domestic and sexual assault: highlighting violence against women in health care system intervention. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2002, **78**(Suppl. 1):S99-S104.
- Cohen S, de Vos E, Newberger E. Barriers to physician identification and treatment of family

violence: lessons from five communities. *Academic Medicine*, 1997, **72** (Suppl. 1): S19-.S25.

Chaudhry S et al. Retrospective study of alleged sexual assault at the Aga Khan Hospital, Nairobi. *East African Medical Journal*, 1995, **72**:200-202.

Saltzman LE et al. *Intimate partner violence: uniform definitions and recommended data elements*, version 1.0. Atlanta, GA, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 1999.

Human Rights Watch. World report 2001. New York, NY, Human Rights Watch, 2001.

Coomaraswamy R. *Preliminary report submitted by the Special Rapporteur on violence against women: its causes and consequences*. New York, NY, United Nations, 1997 (report number E/CN.4/1997/47).

Evaluation and management of the sexually assaulted or sexually abused patient. Dallas, TX, American College of Emergency Physicians, 1999.

Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*, 2002, **359**:1232-.1237.

Stevens L. *A practical approach to gender-based violence: a programme guide for health care providers and managers*. New York, NY, United Nations Population Fund, 2001.

Tjaden P, Thoennes N. *Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, DC, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2000 (report number NCJ 183781).

Murray CJL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Geneva, World Health Organization, 1996.

Gostin LO et al. HIV testing, counselling, and prophylaxis after sexual assault. *Journal of the American Medical Association*, 1994, **271**:1436-.1444.

Spataro J, Moss S, Wells D. Child sexual abuse: a reality for both sexes. *Australian Psychologist*, 2001, **36**:177-.183.

Andrews G et al. *Comparative risk assessment: child sexual abuse. Final report*. Geneva, World Health Organization, in preparation.

Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Journal of Child Abuse and Neglect*, 1994, **18**:409-.417.

Trafficking in women and children: the US and international response. Washington, DC, United States Department of State, 2000 (Congressional Research Service Report, 98-.649C).

Burgess AW, ed. *Violence through a forensic lens*. King of Prussia, PA, Nursing Spectrum, 2000.

Groth AN. The rapist's view. In: Burgess AW, ed. *Violence through a forensic lens*. King of Prussia, PA, Nursing Spectrum, 2000.

Girardin BW et al. *Color atlas of sexual assault*. St Louis, MS, Mosby, 1997.

Draucker CB. Domestic violence: the challenge for nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*, 2002, 7:1-0.

Burgess AW, Holmstrom LL. Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 1974, 131:981-86.

Burgess AW, Holmstrom LL. Rape trauma syndrome and post traumatic stress response. In: Burgess AW, ed. *Rape and sexual assault: a research handbook*. New York, NY, Garland Publishing Inc., 1985:46-0.

Campbell R. Mental health services for rape survivors: issues in therapeutic practice. *Violence Against Women Online Resources*, 2001:1- (available from the Internet at www.vaw.umn.edu/documents/commissioned/campbell/campbell.html).

Kolodny R, Masters W, Johnson V. *Textbook of sexual medicine*. Boston, MA, Little, Brown & Co., 1979.

Heger A. Making the diagnosis of sexual abuse: ten years later. In: Heger A, Emans SJ, Muram D, eds. *Evaluation of the sexually abused child*. New York, NY, Oxford University Press, 2000:1-0.

Terminology Subcommittee of the APSAC Task Force on Medical Evaluation of Suspected Child Abuse. *Descriptive terminology in child sexual abuse medical evaluations*. Chicago, IL, American Professional Society on the Abuse of Children, 1995.

Finkel MA. The evaluation and the physical exam. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. *Medical evaluation of child sexual abuse: a practical guide*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:23-4.

Heise L, Garcia-Moreno C. Violence by intimate partners. In: *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002:89-21.

Ramin S et al. Sexual assault in postmenopausal women. *Obstetrics and Gynaecology* 1992, 80:860-64.

Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement. Geneva, World Health Organization, 1997.

Geist R. Sexually-related trauma. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 1988, 6:439-0 466.

Biggs M, Stermac LE, Divinsky M. Genital injuries following sexual assault of women with and without prior sexual experience. *Canadian Medical Association Journal*, 1998, 159:33-7.

Bowyer L, Dalton ME. Female victims of rape and their genital injuries. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1997, **104**:617-20.

Wells D. *Injury interpretation*. Monash, Victoria, Monash University, 2001.

Welborn A. *Adult sexual assault*. Monash, Victoria, Monash University, 2000.

Wells D. Forensic medicine: issues in causation. In: Freckleton I, Mendelson D, eds. *Causation in law and medicine*. Carlton, Victoria, Dartmouth Publishing Co., 2002: 309-/ 330.

Scott D. *Breaking the silence. A guide to supporting adult victim/survivors of sexual assault*, 2nd ed. Carlton, Victoria, CASA House, 1995.

Aguilera DC. *Crisis intervention: theory and methodology*, 8th ed. St Louis, MS, Mosby, 1998.

Dunn S, Gilchrist V. Sexual assault. *Primary Care*, 1993, **20**:359-73. 101

Hampton HL. Care of the woman who has been raped. *New England Journal of Medicine*, 1995, **332**:234-37.

Luckman J, ed. *Saunders manual of nursing care*. Philadelphia, PA, Saunders, 1997.

Emergency contraceptive pills: medical and service delivery guidelines. Seattle, WA, Consortium for Emergency Contraception, 2000.

Medical eligibility for contraceptive use. Geneva, World Health Organization, 2000 (document WHO/RHR/00.02).

Cheng L et al. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Library*, 2003, Issue 1. von Hertzen H et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a multicentre randomized trial. *Lancet*, 2002, **360**: 1803-810.

Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva, World Health Organization (documents WHO/RHR/03.18, WHO/HIV/2003.09). In preparation.

Bamberger JD et al. Post-exposure prophylaxis for human immunodeficiency virus (HIV) infection following sexual assault. *American Journal of Medicine*, 1999, **106**:323-26.

Doedens W. *Clinical management of rape survivors: guide to assist in the development of situationspecific protocols*. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/RHR/02.08).

Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).

Berliner L, Conte JR. The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 1995, **19**:371-84.

Berliner L, Elliott DM. Sexual abuse of children. In: Myers JE et al., eds. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:55-/ 78.

Burgess AW, Holmstrom LL. Sexual trauma of children and adolescents: pressure, sex, secrecy. *Nursing Clinics of North America*, 1975, **10**:551-63.

Giardino AP. The problem. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. *Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:1-2.

Sauzier M. Disclosure of child sexual abuse: for better or worse. *Psychiatric Clinics of North America*, 1989, **12**:455-69.

Sorenson T, Snow B. How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, 1991, **70**:3-5.

Summit RC. The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 1983, **7**:177-93.

Friedrich WN. Sexual victimization and sexual behaviour in children. A review of recent literature. *Child Abuse and Neglect*, 1993, **17**:59-6.

Hall DK et al. *The development of sexual behaviour problems in children and youth*. Toronto, Ontario, Central Toronto Youth Services, 1996.

Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children. A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 1992, **113**:164-0 180.

Silovsky JF, Niec, L. Characteristics of young children with sexual behaviours problems. A pilot study. *Child Maltreatment*, 2002, **7**:187-97.

Emans SJ. Physical examination of the child and adolescent. In: Heger A, Emans SJ, Muram D, eds. *Evaluation of the sexually abused child*, 2nd ed. New York, NY, Oxford University Press, 2000:57-8.

McCann J et al. Perianal findings in prepubertal children selected for non-abuse: a descriptive study. *Child Abuse and Neglect*, 1989, **13**:179-93.

Adams JA et al. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. *Pediatrics*, 1994, **94**:310-17.

Berenson AB et al. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2000, **182**:820-34.

Berkowitz CD. Medical consequences of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 1998, **22**:541-50.

Reece RM. *Treatment of child abuse: common ground for mental health, medical and legal practitioners*. Baltimore, MD, The Johns Hopkins University Press, 2000.

American Academy of Pediatrics. Guidelines for the evaluation of sexual abuse in children: subject review. *Pediatrics*, 1999, **103**:186-91.

Lippman J. Psychological issues. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. *Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:192-13.

Muram D. The medical evaluation of sexually abused children. *Journal of Pediatric and*

Adolescent Gynecology, 2003, **16**:5-4.

Jenny C. Medical issues in child sexual abuse. In: Myers JE et al., eds. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:235-47.

Lazebnik R et al. How children perceive the medical evaluation for suspected sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 1994, **18**:739-45.

Muram D, Stewart D. Sexually transmitted diseases. In: Heger A, Emans SJ, Muram D, eds. *Evaluation of the sexually abused child*, 2nd ed. New York, NY, Oxford University Press, 2000:187-23.

Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2002 (report number MMWR, 51. No. RR-6).

Hammershlag MR. The transmissibility of sexually transmitted diseases in sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 1998, **22**:623-33.

Issues in adolescent health and development. I. Sexually transmitted infections: tailoring clinical management practices to meet the special needs of adolescents. Geneva, World Health Organization (documents WHO/FCH/CAH/ 02.5, WHO/HIV_AIDS/2002.03). In preparation.

Finkel MA. Documentation, report formulation and conclusions. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. *Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:251-64.

Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 2001, **6**:31-6.

Kalichman SC. *Mandated reporting of suspected child abuse: ethics, law and policy*. Washington, DC, The American Psychological Association, 1993.

El-Nageh M et al. *Ethical practice in laboratory medicine and forensic pathology*. Alexandria, World Health Organization, 1999.

Ledray LE. *Sexual assault nurse examiner development and operation guide*. Washington, DC, Office of Victims of Crime, United States Department of Justice, 1999.

World Health Organization. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*; 2003

Astrid H Heger. *Evaluation of the Sexually Abused Child*, 2nd ed.

S. Jean Emans. *Pediatric & Adolescent Gynecology*, 5th ed.

Sanfilippo. *Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2nd ed.

Sally E Perman. *Clinical Protocols In Pediatric And Adolescent Gynecology*

김태경, 김소향, 최경숙, 최지영, 임자영, 엄소영, 신의진. 한국 성폭행 피해 아동의 정신 병리. 대한신경정신의학회지, 2006; 45(2), 165-173.

임자영, 김태경, 최지영, 신의진. 성학대 피해 아동의 성행동 특성. 소아청소년정신의학, 2006; 17:40~50.

부록1

성폭력 검사기록

부록 1. 성폭력 검사기록

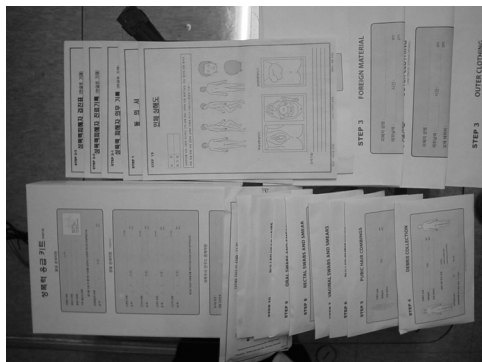
동의서 양식을 완성하는데 주의하라.

정보가 제공된 동의서가 필요; 환자나 보호자가 그 시기에 어떻게 하는 것이 최선의 방법인지 결정할 수 있도록 모든 과정에 대해 알게 해 주어야 한다. 환자가 이해하는 것이 필요하다.

- 어떻게 과거력을 물어볼 것인가.
- 물어보는 질문의 종류와 그 질문을 물어보는 이유.
- 검사는 비밀이 보장되고 존중되는 상황에서 행하여질 것이다. 환자가 검사자의에 누운 후에는 광범위한 검사가 요구된다.
- 생식기-항문검사를 하기 위해 적절한 조명과 함께 환자는 이 부위가 잘 보여지는 위치로 누워야 한다.
- 생식기-항문부위는 내부구조를 더 잘 보게 하기 위해 검사자의 장갑을 낀 손이 닿아야 한다. 질이나 여성 생식관 안쪽을 보기 위해 고안된 도구가 사용될 수 있다. 항문이나 항문경관을 보기 위한 도구가 사용될 수도 있다.

만일 환자가 의무적인 보고서와 함께 법적 행동이나 재판을 하기로 결정했다면 환자가 의료인에게 말한 정보가 검사에 기초하여 사법기관에 쓰여질 목적으로 검사관에게 전달되는 것은 매우 중요하다. 이것은 환자가 의료인에게 얘기한 어떠한 것도 훗날 법정에서 논의되어질 수 있다는 것을 뜻한다. 환자에게 사진들이 어떻게 쓰일 것인지에 대해 설명해야만 한다. 사진은 법정의 목적을 위해 사용되는데 생식기 부분의 영상을 포함해서는 절대로 안된다. 위의 모든 정보는 피해자나 피해자의 보호자를 쉽게 이해시킬 수 있는 언어로 주어져야 한다.

성폭력 응급키트 설명



성폭력 증거물 수집 키트 STEP별 구성물품 목록

순번	품 목	수량
1	성폭력응급키트 사용안내서	1부
2	성폭력피해자 진료시 유의사항	1부
3	STEP 1 동의서(3장)	1부
4	STEP 2 성폭력피해자 진료기록(3장)	1부
5	STEP 3 Outer Clothing 봉투 Underpants 봉투 Foreign Material 봉투 종이보	2개 1개 1개 1매
6	STEP 4 (Debris Collection) 종이봉투 손톱깎이 손톱깍개 멸균면봉(E.O GAS 멸균 팩) 면봉보관함 종이보	1개 1개 1개 2개 1개 1개
7	STEP 5 (Pubic Hair Combing) 종이봉투 빗 종이수건	1개 1개 1개
8	STEP 6 (Pulled Pubic And/Or Head Hairs) 종이봉투	1개
9	STEP 7 (Vaginal Swabs And Smears) 종이봉투 멸균면봉(E.O GAS 멸균 팩) 면봉보관함 슬라이드글라스 슬라이드글라스보관함	1개 4개 2개 2개 2개
10	STEP 8 (Rectal Swabs And A Smear) 종이봉투 멸균면봉(E.O GAS 멸균 팩) 면봉보관함 슬라이드글라스 슬라이드글라스보관함	1개 2개 1개 1개 1개
11	STEP 9 (Oral Swabs And A Smear) 종이봉투 멸균면봉(E.O GAS 멸균 팩) 면봉보관함 슬라이드글라스 슬라이드글라스보관함	1개 2개 1개 1개 1개
12	STEP 10 (Known Blood Sample) 종이봉투 EDTA Tube	1개 1개
13	STEP 11 성폭력피해자 검진결과 채취물 목록(3장)	1부
14	기타구성품 Latex Surgical Gloves(Gamma멸균) 빨간색 EVIDENCE 표시 라벨 Biohazard 표시 라벨 성폭력피해자의 증거채취물 흐름도	1조 2개 1개 1부

성폭력피해자 진료 시 유의사항

1. 조용하고 편안한 느낌을 주는 독립된 공간에서 진료한다.
2. 가능한 한 신속히 진찰하고 부득이 지연되는 경우에는 지연되는 이유를 설명한다.
3. 피해자가 원한다면 믿을만한 사람을 함께 있도록 주선한다.
4. 진찰자가 남자 의사일 경우에는 간호사나 상담원 등 여성을 입회시킨다.
5. 의사는 객관적 자세를 유지하고 무비판적인 태도로 임해야 한다.
6. 진찰에 앞서 피해자에게 자신을 소개하고 진료과정을 설명한다.
7. 피해자가 기꺼이 진술할 때까지 미뤄두는 것이 좋으나 증거 소멸을 방지하기 위해 검진을 해야 할 경우에는 충분한 설명으로 납득시킨다.
8. 법적 조치를 취할 것인지 여부를 결정하도록 도와주고 동의를 얻어 경찰에 연락한다. 당장 고발할 의사가 없다 하더라도 추후 마음이 변할 수 있으므로 증거를 확보해 두는 것이 바람직하다.
9. 검진 시에 피해자와 가족으로부터 동의서를 받도록 한다.
10. 피해자의 나이와 배경에 맞는 용어를 사용한다. 성을 연상시키는 단어는 피하여 사용하고 진찰 결과 정상일 때도 양호(good)라는 말보다는 건강, 전형적, 정상 등의 용어를 사용한다.
11. 매 검사마다 피해자의 두려움을 줄여주기 위하여 설명을 곁들이고, 검사에 필요한 시간이나 통증 유무 등에 대해서도 솔직하게 알려준다.
12. 교차감염을 예방하기 위하여 한 손은 진찰하고 나머지 한 손은 기구를 다룬다. 진찰자의 손톱은 짧게 하고 불필요한 접촉은 금한다.
13. 질경은 사용 전 따뜻한 물에 적셔 사용하며 윤활제 바른 것을 사용하여 오염시키지 않도록 한다.
14. 진찰 후 피해자에게 출혈, 상처, 성병, 임신 등의 문제로 의학적 상담이 필요하다면 솔직하고 조심스럽게 알린다.

성폭력피해자 진료 담당의사의 역할과 책임

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 1. 구급처치 및 생명을 위협하는 손상에 대한 진단과 치료 | |
| 2. 성폭력 피해 상황 및 부인과 병력에 대한 문진 | |
| 3. 피해부위 파악 및 기록과 치료 | 4. 각종 배양 검사 실시 및 성병 예방 |
| 5. 임신 예방 | 6. 법적 증거물채취 및 기록 |
| 7. 진단 치료 후의 상담 | 8. 추적 관찰 |

성폭력피해자에 대한 진단과 처치

(1) 구급처치 및 생명을 위협하는 손상에 대한 진단과 치료

- 생명에 지장을 줄 정도의 심각한 외상이 있을 경우 우선 이 문제를 해결한 연후에 검사를 진행한다.

(2) 병력청취와 피해상황 청취 및 기록

- 보호자 혹은 증인의 참관 하에 진찰하고 피해자가 구술한 언어대로 피해 당시 상황을 기록한다.
- 피해 당시의 시각, 장소, 성적 접촉의 방법(성기 삽입여부, 사정유무, 콘돔의 사용여부) 등을 기록한다.
- 성적인 접촉에 관한 상세한 부분에 대하여는 질문을 하여 답하도록 한다.
어린이인 경우 유도성 질문이 아닌 개방형 질문을 한다.
- 내원 전 목욕, 뒷물, 배변, 배뇨, 옷 갈아입기 등 증거물 채취에 영향을 줄 요인을 확인하고, 마지막 성교 일시, 월경력, 피임 사용여부, 임신 여부, 성병 감염 병력 등을 기록한다.
- 피해자가 보여주는 정서적 태도나 행동양태를 객관적으로 상세히 기록해 둔다.

(3) 예방치료

- 피해자가 어느 정도 안정되면, 성병과 임신을 예방하는 조치를 한다. 매독과 임질을 예방하기 위하여 항생제를 투여하여야 하며, 자궁경부액, 질액 또는 직장액을 채취하여 배양하고, 매독혈청검사를 위한 혈액을 채취한다.
- 임신 위험이 있는 경우에는 임신 예방을 위해 약물요법을 시행한다. 성적 접촉이 있은 후 72시간 이내에 응급피임약을 12시간 간격으로 두 번 투여한다.
- 응급피임약의 부작용이 심하거나 성폭력 피해 7일 이내에는 임신의 예방을 위해 자궁내장치(IUD)를 삽입할 수 있다. 이후 더 이상 피임을 원하지 않으면 이를 제거해도 된다.
- 2-3일 후 외상소견의 변화와 외음부의 혈괴 생성 여부를 살핀다. 임질균 재검사를 위하여 요도, 자궁 경관, 항문에서 임질균 배양을 위한 검체를 채취한다.

(4) 진단 치료 후의 상담 및 조치

- 피해자에게 강간이라는 충격적인 사건으로 인한 정신적인 영향이 장기간 지속될 수 있으며 이를 회복하는 데에는 오랜 기간이 걸릴 수도 있음을 알려주어야 한다. 현재 피해자가 겪고 있는 여러 정신적인 문제가 이상한 것이 아님을 알려 안심시켜야 한다. 치료진은 정신과적 문제, 즉 정신과 질환의 유무, 정신과질환의 과거력, 자살에 대한 과거력 및 현재 위험도에 대해 평가하고 지속적인 정신과 추적 진료를 권유하도록 한다.
- 피해자가 거주하는 현재 환경이 안전한지를 검토하고 집까지 동행해 주고 같이 있어 줄 사람이 있는지, 피해자의 현재 계획은 무엇이며 현실성이 있는가를 확인한다.
- 심한 불안에 있는 피해자에게는 항불안제 혹은 진정제 (다이하제팜 5mg 경구 복용 혹은 아티반 1mg 경구 복용)를 투여할 수 있다. 가능한 한 약은 피해자의 가족에게 준다.
- 피해 후 나타날 수 있는 증상에 대해 설명하고 재방문을 격려한다.
- 어린이 피해자에게는 소아정신과 전문의료진의 진찰을 받도록 한다.

(5) 추적치료

- 검사결과를 알아보고 그 결과에 대하여 계속적으로 치료를 받아야 한다. 4주 후 VDRL/urine HCG, 3개월 후 HIV, 9개월 후 HIV를 실시한다.

의료진을 위한 「성폭력 응급키트」

사 용 안 내 서

이 키트는 성폭력 증거채취를 하기 위하여 검사하는 의사와 간호사를 돕기 위하여 고안되었습니다. 이 키트를 이용하여 채취된 가검물 또는 증거물의 분석을 귀 병원에 의뢰하지는 않으며, 병원에서 추가로 필요로 하는 가검물은 귀 병원의 기구를 이용해야 합니다.

성폭력은 법원에서 결정해야 하는 법적 문제이지 의학적 진단이 아니므로 의사는 검사결과가 나오기 전에 어떠한 결론이나 의견, 진단결과를 피해자나 타인에게 말해서는 안되며 이를 따로 기록으로 남겨서도 안됩니다.

이 키트는 step 1부터 step 11까지로 구성되며 아래에 설명한 순서대로 검사를 진행하면 됩니다. step 3부터 step 10까지는 각 step별 봉투 이면의 사용지시서 내용에 따라 검사를 진행합니다.

- STEP 1 증거채취 및 정보/증거 제공에 대한 동의서 작성
: 피해자가 동의서에 필요한 사항을 기재하고 서명하게 한다.
- STEP 2 성폭력피해자 진료기록 작성
: 담당의사가 필요한 사항을 기재하고 입회자와 함께 서명한다.
- STEP 3 이물질, 겹옷, 속옷을 제공된 종이봉투에 각각 나누어 수집
- STEP 4 DEBRIS COLLECTION(피해자 신체의 부스러기 채취)
- STEP 5 PUBIC HAIR COMBINGS(가해자가 흘린 음모 채취)
- STEP 6 PULLED PUBIC AND/OR HEAD HAIRS(피해자의 체모 채취)
- STEP 7 VAGINAL SWABS AND SMEARS(질 내 정액 채취)
: 질 삽입 시도가 있었을 경우에만 채취한다.
- STEP 8 RECTAL SWABS AND A SMEAR(직장 내 정액 채취)
: 직장 삽입 시도가 있었을 경우에만 채취한다.
- STEP 9 ORAL SWABS AND A SMEAR(구강 내 정액 채취)
: 구강과 성기의 접촉이 있었을 경우에만 채취한다.
- STEP 10 KNOWN BLOOD SAMPLE(혈액 샘플 채취)
- STEP 11 성폭력피해자 검진결과 채취물 목록 작성
: 증거채취물 목록과 발견사항을 표시하고 기타 검진조건 등을 기록한 후 서명합니다.

검사 완료 후에는 아래 사항을 반드시 점검하고 처리하여야 합니다.

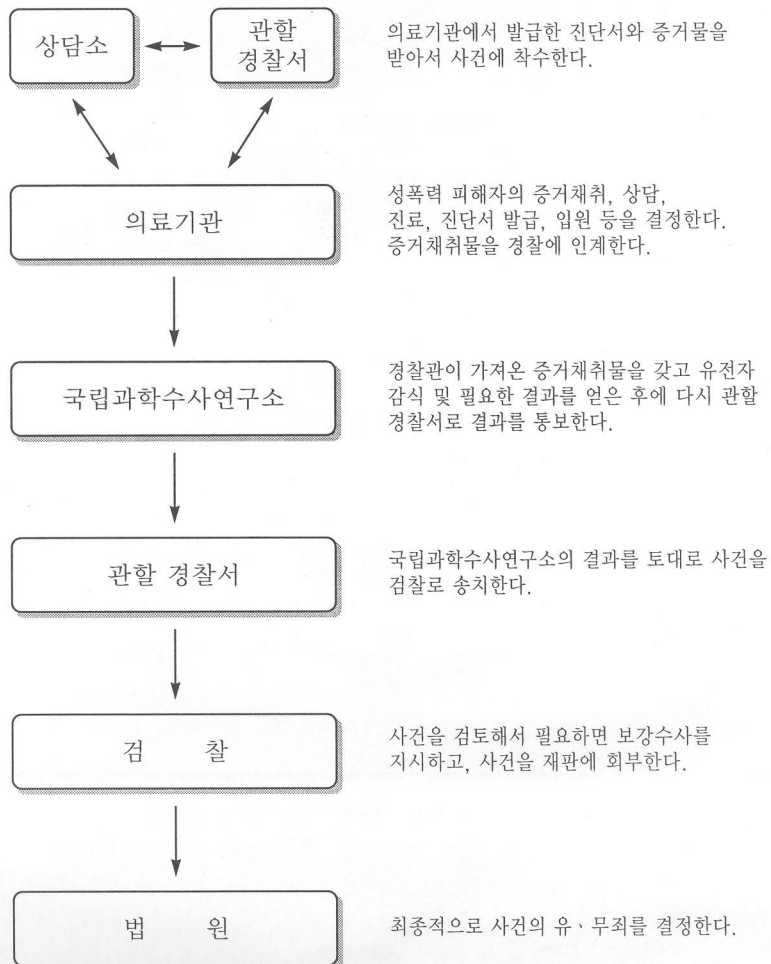
1. STEP 1, STEP2, STEP 11의 모든 서식에 필요한 사항을 모두 기재하고 각 STEP의 봉투 겉면에도 필요한 사항을 빠짐없이 기재합니다.
2. 하얀색 서식은 의료기관에서 별도 보관하도록 합니다. 노란색 서식(경찰 보관용)은 키트 상자의 겉면 아래쪽에 붙어있는 봉투에 넣고, 분홍색 서식은 키트 상자에 담습니다.
3. 사용 후 겉옷 등 부피가 큰 것을 제외한 증거물은 키트 상자에 다시 담습니다.
이 때 사용되지 않은 잔여물(STEP)과 병원에서 사용하기 위해 채취한 검체, 상해 부위를 촬영한 사진 등이 키트 상자에 포장되지 않도록 주의합니다.
- 사용되지 않은 STEP의 구성물 : 의료기관 자체 처리
- 병원에서 사용하기 위해 채취한 검체 : 의료기관 자체 처리
- 상해부위를 촬영한 사진 : 경찰관에게 별도 인계
4. 빨간색 Police evidence 표시 테이프라벨을 상자 옆면에 표시된 곳에 붙여서 봉합합니다.
5. 키트 상자 뚜껑 위에 표시된 기재란에 필요사항을 모두 기재하고 biohazard 라벨을 표시된 곳에 붙입니다.
6. 키트 상자와 기타 증거물 등을 담당 경찰관에게 인계합니다.

응급키트의 보존기간

의료기관에서 사용 후 경찰관 등에게 인계되지 않은 키트는 당해 의료기관에서 보존하여야 하며, 보존기간은 원칙적으로 '사용한 날로부터 1년'으로 동 기간 만료 후에는 사용한 키트를 폐기할 수 있습니다. 다만, 1년 이내에 피해자 혹은 수사기관 등의 요청이 있는 경우에는 1년의 기간을 연장하여 보존하여야 합니다.

※의료기관 보관용 기록(STEP 1, 2, 11)은 의료법시행규칙 제18조(진료에 관한 기록의 보존) 제1항 제9호 규정에 준하여 **3년간 보존**

성폭력피해자의 증거채취물 흐름도



STEP 2

병원 보관용

성폭력피해자 진료기록 (한글로 기재)

의학적검진자료	병원명			날짜			동행인		
환 자	성 명		주민번호	-	생년월일		나이		
	주 소						전화번호		
검진날짜 및 시각				사건발생날짜 및 시각					

- 부인과적 병력: _____
- 월경주기: _____ 3. 마지막 월경시작일: _____
- 월경기간: _____
- 피해 전 성교경험: ☐ 예 ☐ 아니오 6. 마지막 성교일자: _____
- 피임사용여부
☐ 전혀 없다 ☐ 자궁적출술 ☐ 자궁내 장치(IUD) ☐ 현재 임신 중
☐ 영구불임수술 ☐ 그 외 _____
- 성폭력 피해 후 현재까지 피해자가 한 행동 :

예

아니오

목욕 또는 샤워 ☐

대변을 보았다 ☐

예

아니오 ☐

옷을 갈아입었다 ☐

양치질을 하였다 ☐

소변을 보았다 ☐

질 세척 혹은 뒤통물을 하였다 ☐

피해 후 24시간 이내에 음주나 약물을 복용하였다 ☐
- 가해자의 사정 여부: ☐ 예 ☐ 아니오
- 만약 예라고 표시했으면 어느 곳에 사정하였는가? : ☐ 질 ☐ 입 ☐ 항문 ☐ 기타부위
- 가해자가 피임기구를 사용했는지 여부: ☐ 예 ☐ 아니오
- 신체손상여부: ☐ 예 ☐ 아니오
- 신체손상이 있다면 그 부위 및 정도 : _____
 (인체 상해도에 표시, 사진촬영이 필요한 경우 사진을 찍어주시기 바랍니다.)
- 신체적 이외에 정신적 후유증 여부: ☐ 예 ☐ 아니오
 있다면 기술해 주십시오 _____
- 진단명 : _____

◆ 진료기록 내용확인에 대한 서약 ◆

기관()은 환자 및 경찰, 검찰 및 법원 등으로부터 정당한 제출 요구가 있을 경우, 치료 목적상 불가피한 경우를 제외하고 의료법등 관련 법령이 허용하는 범위내에서 진료기록의 열람, 사본 교부 등 내용확인에 응할 것을 서약합니다.

■ 담당의사성명: _____ (서명 또는 인)
 ■ 의사면허번호: _____
 ■ 주소: _____

■ 입회자 성명: _____ (서명 또는 인)
 ■ 주민등록번호: _____
 ■ 주소: _____

병원 보관용

STEP 1

※ 피해자가 작성합니다.

동 의 서

사진촬영	
위 촉 의	

본인은 성폭력 피해사건의 본인에 대한 증거용 사진촬영과 증거채취의 필요성, 내용에 대한 자세한 설명을 들었으며, 증거물 채취 시 야기될 수 있는 합병증, 특히 체질로 인한 우발적 사고발생 가능성을 충분히 이해하고, 본 증거물 채취를 위하여 취하는 모든 조치에 동의합니다.

또한 본인이 수사기관 등에 고소(진정) 등을 하지 아니하여 증거채취물이 수사 과정 등에 활용되지 아니한 경우에, 동 증거물은 이를 채취한 의료기관에서 폐기 하여도 이의를 제기하지 않겠습니다.

200 년 월 일 시 분(오전/오후)

내담자 또는 대리인	(서명 또는 인)		
주민등록번호		성 별	
주 소		전화번호	

※본 동의서는 본인의 서명이나 날인으로 유효하나 미성년자 또는 본인이 서명하기 어려운 신체적, 정신적 지장이 있을 시에는 보호자 또는 가까운 친족이 이를 대리한다.

STEP 11

병원 보관용

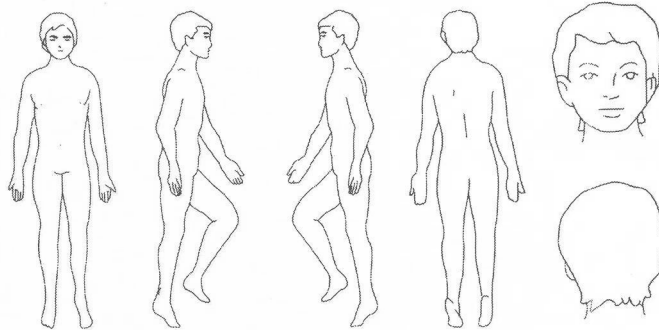
성폭력피해자 검진결과 채취물 목록 (한글로 기재)

※ 해당 항목의 검사 등(수거·채취)을 진행했을 경우 “검사여부”항목에 “표시

검 사 항 목	채취·검사 여부	상 세 기 술	비 고
당시 입고있던 의복		<input type="checkbox"/> 더럽혀져 있음 <input type="checkbox"/> 찢어져 있음 <input type="checkbox"/> 혈흔 관찰소견	STEP 3
손톱 등 부스러기		<input type="checkbox"/> 오른손 <input type="checkbox"/> 왼손 <input type="checkbox"/> 기타 부스러기	STEP 4
가해자 체모 등(음모 빗질 여부)			STEP 5
피해자의 체모		<input type="checkbox"/> 머리카락 <input type="checkbox"/> 음모	STEP 6
정 액 (채취 소견)		<input type="checkbox"/> 질 <input type="checkbox"/> 외음부 <input type="checkbox"/> 구강내 <input type="checkbox"/> 직장(항문)내 <input type="checkbox"/> 그람 염색법 <input type="checkbox"/> 정액 특유효소(ACP)	STEP 7~9
임질균 배양검사		<input type="checkbox"/> 매독검사 <input type="checkbox"/> 에이즈 검사	
혈 액		<input type="checkbox"/> 알코올 농도측정 <input type="checkbox"/> 약물검출	STEP 10
기 타	-	<input type="checkbox"/> 임신반응 검사 <input type="checkbox"/> 임신예방 여부 <input type="checkbox"/> 사진촬영 <input type="checkbox"/> X-선 촬영 <input type="checkbox"/> 초음파 검사	
봉합수술 등 수술여부			

◆ 인체상해도 ◆

상해부위를 오른쪽 그림에 표시하고 기타 상해 정도, 외력에 의한 발생가능성, 외상 원인에 대한 환자의 최종 진술 등을 아래 공란에 상세히 기재하여 주시기 바랍니다.



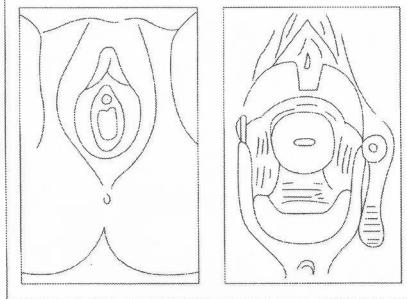
상세기술 : _____

■ 날 짜 : _____

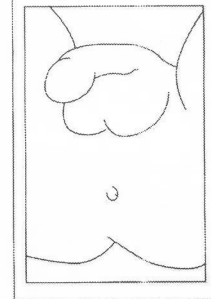
■ 환자명 : _____

■ 담당의사: _____ (서명)

여성내부생식기



남성외부생식기



부록2

의료적 쟁점과 성폭력

부록 2. 의료적 쟁점과 성폭력

이 부분은 성폭력 피해자의 치료에 적절한 의료정보를 제공한다. 이 주제들은 생식기-항문 해부학과 여성 생식기를 침범하는 상황을 포함한다. (예: 병적인 상황, 출산, 생식기 기형 등등) 여기에 포함된 자료는 이러한 주제영역의 도입부로서 공급되도록 의도되었으므로 좀 더 자세한 정보를 위해서는 참고목록의 교과서를 참고할 수 있다.

생식기 구조와 기능

성폭력을 경험한 피해자의 생식기-항문 검사를 수행하는 의료인들은 정상적인 해부학적 구조를 잘 이해해야만 한다. 생식기를 침범하는 주요한 병적 상황을 아는 것 또한 필수적이다. 최초의, 그리고 지속적인 훈련과 검토는 이 분야에서의 기술을 발전시키고 유지시키는데 필요하다.

어린이

생식기-항문 검사를 수행하기 위해서는 특별한 훈련이 필요하다. 특히 정상과 비정상적 해부학적 변형을 확인하고 18세 이하의 개인에 대해 적절히 소견을 기술할 수 있도록 하는 훈련이 필요하다.

여성 생식기

사춘기 이전 여아의 생식기에 관한 해부학적 소견은 잘 발달된 성인의 것과 다르다. 유아(2세 이전)는 모체로부터 받은 여성 호르몬이 체내에 남아있는 상태이므로, 처녀막이 두껍고

다소 주름져있으며 매끄러운 외양을 보인다. 매끄러운 외양은 특히 신생아나 젖을 먹는

어린이에서 보인다. 일단 여성호르몬의 원천이 사라지면 처녀막은 매우 얇고 혈관이 풍부하다.

- 사춘기 전 여성에서 생식기는 다음과 같은 특징을 갖는다.
 - 성인의 것에 비해 대음순은 편평하고 소음순은 얇다.
 - 음핵은 대개 대음순 속에 숨겨져 있다.
 - 소음순은 앞음순 연결(anterior commissure: 대음순이 앞쪽으로 만나는 지점)로부터 부분적으로 뺀어 내려와 있고 뒤쪽으로는 중심부에 도달하지 않는다. 대음순이 뒤쪽으로 만나는 부분을 후음순 연결(posterior commissure)이라 한다. 이는 또한 후음순소대로도 불린다. 비록 적절히 정의되었지만, 후음순소대는 소음순이 뒤쪽으로 만나는 곳이다. 그러므로 후음순 연결은 사춘기전 여아나 성인 여성에서 모두 볼 수 있지만 후음순소대는 단지 성인 여성에서만 존재한다.
 - 처녀막 입구 경계는 대개 규칙적이며, 매끄럽고 투명하며 접촉에 매우 민감하다.
 - 질의 점막은 얇고, 핑크빛이며 위축되어 있다.
 - 이러한 조직들은 상처나 감염에 대한 저항력이 거의 없다.
- 아동기 후기가 되면 다음과 같은 변화가 분명해진다.
 - 외부 생식기가 초기 여성호르몬의 특징들을 보이기 시작한다.
 - 불두덩(mons pubis)이 두꺼워진다.
 - 대음순이 가득 차고, 소음순이 좀 더 둥글어지고 후음순소대 쪽으로 연장된다.
 - 처녀막이 두꺼워지고 그 입구는 크기가 증가되지만 두꺼워진 처녀막이 입구를 좀 더 완벽하게 덮는지는 명백하지 않다.
 - 질은 연장되고 질 점막은 두꺼워진다.
- 사춘기전 소녀에서의 처녀막의 형상은 다양하고 다음과 같이 묘사될 수 있다.
 - imperforate(구멍이 없는): 처녀막의 입구가 존재하지 않음(매우 드물다.)
 - crescentic(초생달모양): 11시와 1시 방향 사이에 붙어있는 처녀막의 뒤쪽 테.
 - annular(환상의): 360도 입구를 둘러싸는 조직.
 - sleeve-like(소맷자락형): 환상이지만 세로로 위치한 입구.
 - septate(분리된): 처녀막에 두개 내지 세 개의 큰 입구가 있는 것.

- cribriform(체모양): 처녀막에 작은 여러 개의 입구가 있는 것.
- fimbriated(술이 있는): 입구 주위에 잉여의 리본과 비슷하게 주름져있는 중복되는 조직.

처녀막 입구의 형상은 clefts(틈), bumps(융기), notches(패임), tag(꼬리) 혹은 입구가장자리가 두꺼운지 얇은지로 좀 더 자세히 묘사될 수 있다.

사춘기는 8에서 13세 사이에 시작되며 완전하게 되는데는 수년이 걸린다. 그 시작은 아동의 전반적인 건강과 영양상태, 사회경제적 요소와 유전적 요소에 기초하여 매우 다양하다. 신체적인 발달 시기는 규칙적인 순서에 따라 일어나며 (그림 7) 외부성기와 함께 점차적으로 성인의 외양을 갖추는 양상을 띤다.

- 소음순이 전체적으로 뒤쪽으로 내려와서 후음순소대를 형성하는 지점에서 만난다.
- 불두덩(mons pubis)이 치모에 의해 덮히기 시작한다.
- 처녀막이 두꺼워지고, 주름이 발달하며 증가된 탄력성을 가지며 통증 민감도가 감소된다.
- 점액생성이 시작된다.
- 질이 10~12cm정도로 길어지고 점막은 두꺼워지고 축축해진다.

남성생식기

고환은 정상적으로 출생시에 음낭으로 내려온다. 사춘기전 소년들은 전형적으로 직경 2.2cm이하이다. 사춘기는 9.5에서 13.5세 사이에 시작하고 이 시기에는:

- 고환이 커진다.
- 음낭의 피부가 얇아지고 붉어진다.
- 불두덩이 치모로 덮히기 시작한다.
- 음경은 출생시부터 사춘기까지 점차적으로 커지다가, 사춘기가 되면 약간 더 커지는 것이 관찰된다.

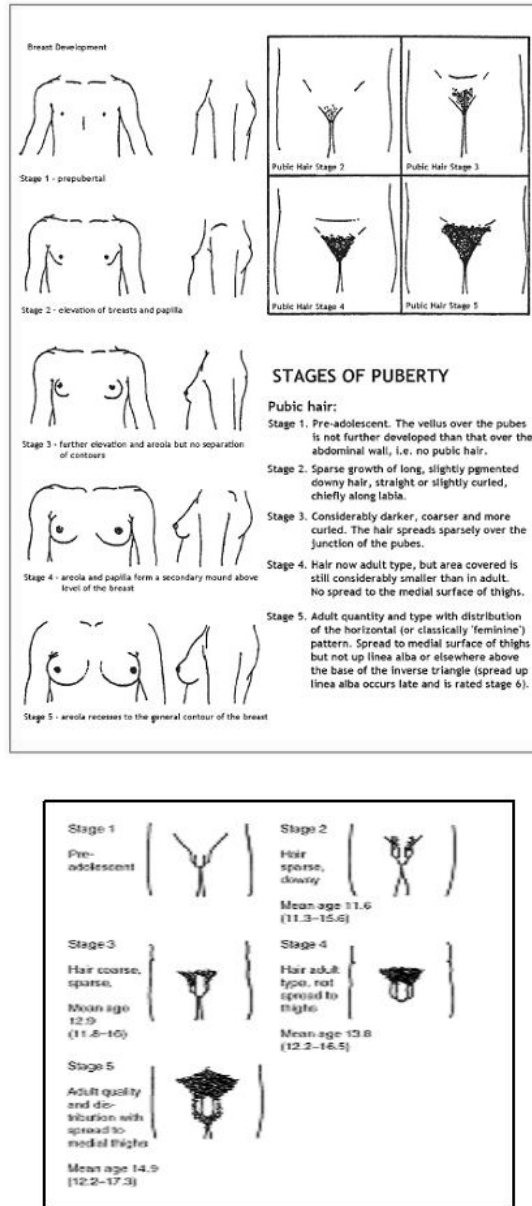


그림 7. 여성과 남성의 사춘기 단계

항문해부학(남녀 모두 해당됨)

색소침착이나 구조상의 대칭점, 주름의 양상, 항문 괄약근의 강도, 혈관구조물의 돌출과 분포 등을 포함한 항문의 외양에는 개인들 간에 상당한 차이가 있다. 항문해부학은 치모종류가 외부항문조직을 둘러싸는 것 외에는 사춘기에 특별한 변화가 없다.

성인여성

성인여성에서 생식기의 주요한 해부학적 형상이 그림 8에 설명되어있다. 이러한 형상들은 여성마다 다른데 특히 다음과 같은 것들에서이다.

- 치모의 양이나 분포에 상당한 변이가 있다.
- 음순의 크기, 색소침착, 모양의 변이.
- 음핵의 크기나 눈에 보이는 정도.
- 요도입구나 질 입구의 위치의 변이.

처녀막은 질 입구를 둘러싸고 있는 조직의 고리(collar), 혹은 반고리 형태이다. ;이것은 질 입구를 봉하고 있는 닫힌 문이 아니다. 이것에는 또한 많은 정상적인 형상들의 종류들이 있다. 성적으로 활발한 여성에서, 특히 출산 후에, 처녀막은 가끔 언덕(carunculae)이라 불리는 조직 잔재의 고리모양으로 감소된다.

자궁은 대개 전굴되어있다. 그러나 그것은 임신한 적이 없는 여성의 15%에서 후굴형태로 위치하고 있는데 이는 질경검사나 내진시에 자궁경부의 위치를 아는 것을 좀 더 어렵게 할 수도 있다. 생식기-항문구조를 묘사할 때, 용어를 사용함에 있어 의료인 사이에서 뿐만 아니라 의료법적체계안에서도 일관성과 투명성을 목표로 삼는 것이 중요하다.

아동이나 성인 모두에서 여성생식기부위의 특정구조를 묘사할 때 의료종사 전문가에 의해 주로 잘못 사용되는 해부학적 용어가 Box 6에 설명되어있다.

Box 6

여성 생식기 해부학과 추천되는 용어

- 질전정(vaginal vestibule)은 소음순에 의해 봉해지는 처녀막 앞쪽에 있는 공간이다. 이것은 가끔 입구로 잘못 언급되어진다.
- hymenal opening에 관한한 hymenal orifice라는 용어를 사용해야만 하며 introitus 를 사용해서는 안된다.
- 요도배오목(fossa navicularis)은 질벽에 붙어있는 처녀막과 후음순소대(혹은 후음순연결)사이에 있는 오목한 부분이다.
- 후음순소대(posterior fourchette)는 소음순이 뒤쪽으로 만나서 하나로 합쳐진 지점이다. 이것은 사춘기 후라야만 존재하기 때문에, 사춘기전 소녀에게 적용하는 것은 부정확한 것인데도 가끔 잘못 사용되어지는 경우가 있다.
- 후음순연결(posterior commissure)은 사춘기 전후에 대음순이 만나서 함께 합쳐지는 지점이다.(그림 8)

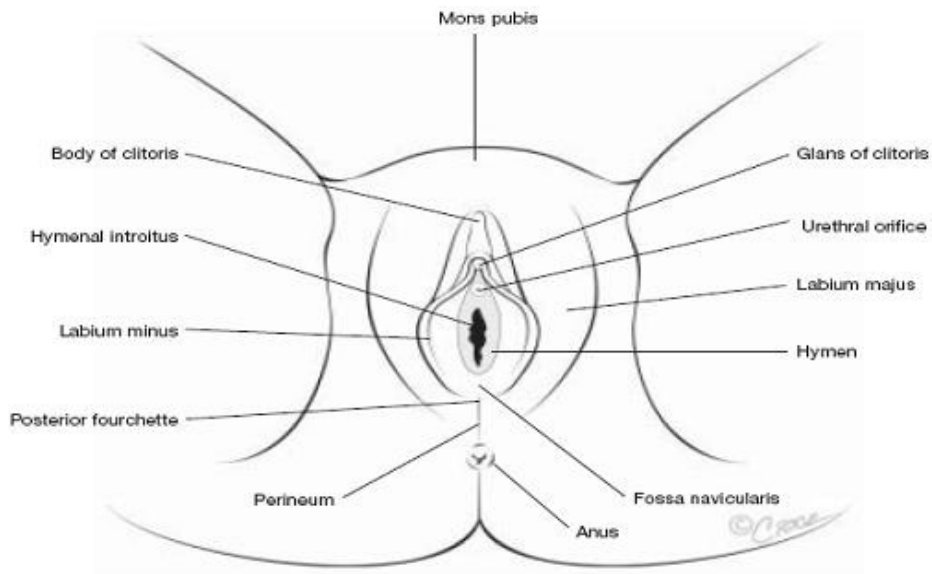


그림 8. Anatomical sites on the external genitalia of a mature female

임신

임신한 여성에 대한 성폭력은 흔하지 않다. 여러 나라에서 연구된 인구조사에 의하면 배우자가 있었던 적이 있는 여성의 6~15%에서 임신기간 동안 성적, 혹은 신체적 학대를 경험한 적이 있었다.

임신은 여성에게 있어 현저한 신체적, 해부학적 변화를 일으킨다. 그러므로 성폭력 피해자가 된 임신여성을 검사할 때 이러한 부분이 계산되어야할 필요가 있을 것이다.

임신기간 동안 발생하는 해부학적 변화는 태아의 수태기간에 달려있으며 아래와 같이 요약된다.:

- 임신전기(임신 13주까지) : 자궁은 커지지만 아직까지 골반 안에 위치하며 복부 충격 으로부터 보호받는다. 자궁은 일반적으로 12주까지는 치골위에서 촉진되지 않는다. 질관의 혈류가 증가하고 생리적인 분비물이 증가한다.
- 임신중기(13주~27주까지): 자궁은 20주에 배꼽까지 올라와 촉진된다. 그러므로 태아 와 태반은 복부손상에 취약하다.

- 임신후기(28~40주 혹은 만삭까지): 자궁경부는 질의 축으로 들어와서 자궁경부에 직 접적인 힘이 가해지면 출혈을 일으키거나 심지어 진통이 시작될 수도 있다. 태아는 복부충격에 취약한데 이것은 태반조기박리나 태아사망을 일으킬 수 있다. 외음부에 정맥염주모양이 형성될 수도 있고 생리적인 점액분비물이 현저히 증가한다.

분만 후에는 좀 더 심한 생리적 변화가 오는데 이는 몸 안에 여성호르몬 수치가 높고 유즙분비호르몬 수치가 높기 때문이다.(특히 수유여성에서) 이것은 질의 매끄러운 정도와 부풀리는 정도를 감소시키는 효과를 갖는다. 질 벽은 얇아질 수도 있고 분홍색의 주름모양을 잃어버릴 수도 있다.

질식분만은 때때로 생식기 부위에 손상을 일으킬 수 있는데 이는 특히 겸자 분만이나 외음절개술 등의 시술시에 생길 수 있으며 회복된 회음부의 열상과(그림 9) 외음절개술 상처자국등과 같은 특징적인 모양을 남길 것이다.

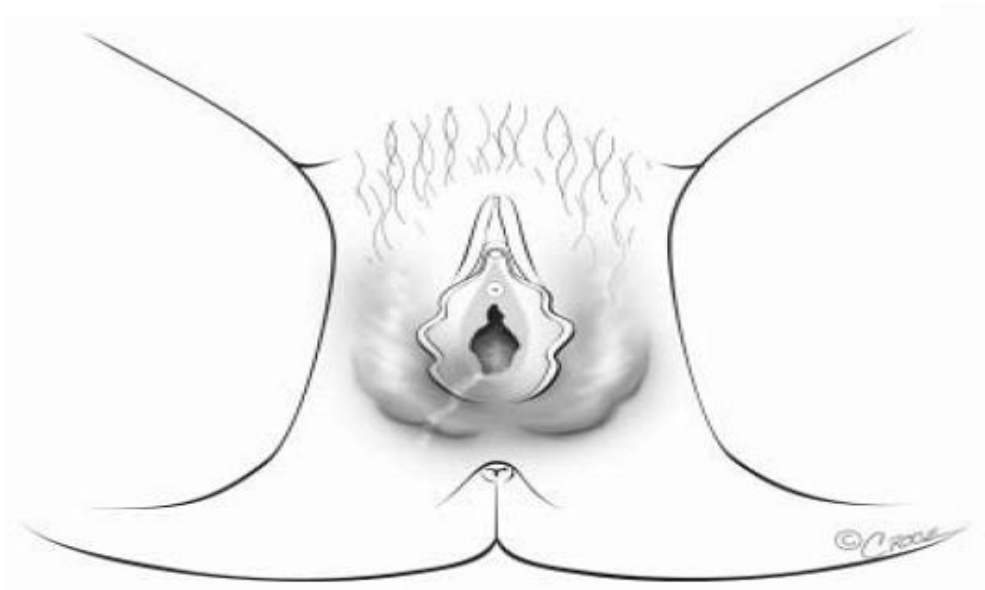


그림 9. External genitalia of postmenopausal elderly female showing a healed perineal laceration from childbirth

폐경기후 여성

폐경은 여성호르몬 수치가 떨어지고 생리가 멈추는 여성의 일생의 시기이다. 이 시기에 해부학적으로 다음과 같은 변화가 일어난다.

- 불두덩과 대음순 위로 치모가 얇아진다.
- 피하지방층의 지방조직이 감소한다.
- 소음순의 내면이 창백해지고 건조해진다.
- 질 입구가 더 작아진다.(매우 작은 질경을 사용해야할 필요가 있다.)
- 질 입구가 벌어질 수 있고 직장류, 방광류나 진성 자궁탈출증이 보이기도 한다.
- 질 벽이 부드럽고 얇아지며 반들거리고 덜 탄력적이 된다.
- 점액성 분비물 생성이 감소한다.

노인여성에서 윤활작용이 감소하고 조직이 더 약해져서 성폭력시에 생식기 손상의 가능성은 커진다.

여성생식기를 침범하는 상황들

여성생식기를 침범하는 여러 가지 의학적 상황들이 있는데, 이러한 경우가 성폭력시 의료적 치료를 받는 환자에게 나타날 수 있다. 의료인들이 치료를 하거나 치료를 위해 보내야하는 의학적 상황들은 다음의 것들을 포함한다.:

- 감염된 상황(성병 등)
- 악성종양이나 종양
- 염증을 일으킨 상황(경화태선 등)

좀 더 흔한 감염, 종양 및 염증상황은 다음 페이지에 간략히 기술되었는데 자세히 설명된 부분도 있다(그림 10~14).

그 외 출산과 관련된 생식기-항문의 손상이나 상처가 있을 수 있다. 또한 여성 생식기 기형과 연관된 해부학적 변화도 있을 수 있다. 의료인들이 최근의 성폭력에 의해 생긴 상처외 출산, 기형 등의 다른 지난 사건들로 인해 생긴 상처를 구별할 수 있도록 여러 가지 의학적 상황을 잘 아는 것은 필수적이다.

감염적 상황

성병은 성 접촉을 통해 얻는 병원체에 의해 생긴다. 성병은 환자와 그 상대자의 치료를 필요로 하며 중요한 공공의료 관련업무를 동반하며 대개 알 수 있는 질병들이다.

성병은 가끔 무증상적이며 긴밀한 신체검진과 검사에 의해서만 발견될 것이다. 의료인들은 다음 각 성병의 병리학적 현상에 대해 기본적인 지식을 익히고 설명할 수 있어야만 한다.

- 생식기 헤르페스(그림 10)
- HPV(Human papilloma virus) 감염(그림 11)
- 임균
- 클라미디아 트라코마티스
- 트리코모나스
- 매독(그림 12)
- granuloma inguinale(donovanois)
- Chancroid
- Lymphogranuloma venereum
- 치모 이(lice)와 옴(scabies)

성병과 Candidiasis나 Bacterial vaginosis등의 비성병성 감염은 흔히 동반 존재한다. 특정한 성병을 시사하는 생식기의 궤양은 또한 화농성 감염, 약물로 인한 발진, 또는 옴이나 벡텟씨 병으로 인해 이차적으로 감염되었음을 시사할 수도 있다는 것을 명심해야한다.

종양

외음부에 악성종양을 일으키는 상황은 생식기 궤양을 일으킬 수도 있다(그림 13, 14). 만일 악성종양의 상황이 의심되면, 환자는 서혜부에 국소임파절로의 전이가 있는지를 검사받아야한다(그림 10,11,12,13,14).

염증성 질환

경화태선은 외음부의 위축성 변화를 일으키는 가장 흔한 원인이다.



그림 10. Herpes simplex ulceration of the vulva

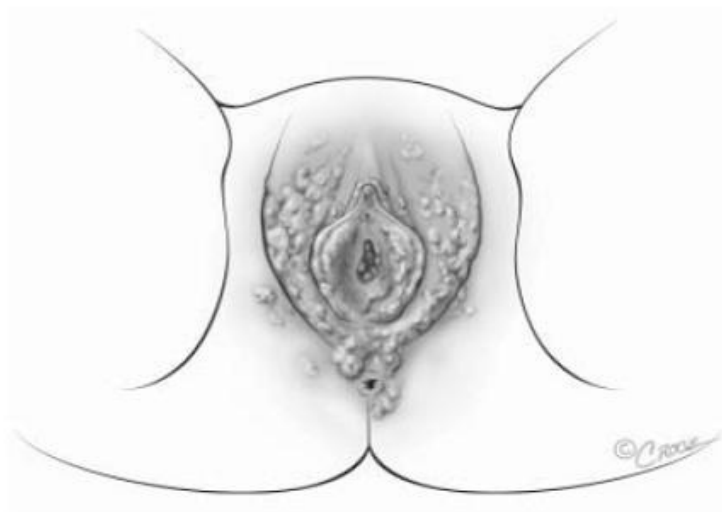


그림 11. Widespread warts of the vulva, perineum and perianal area

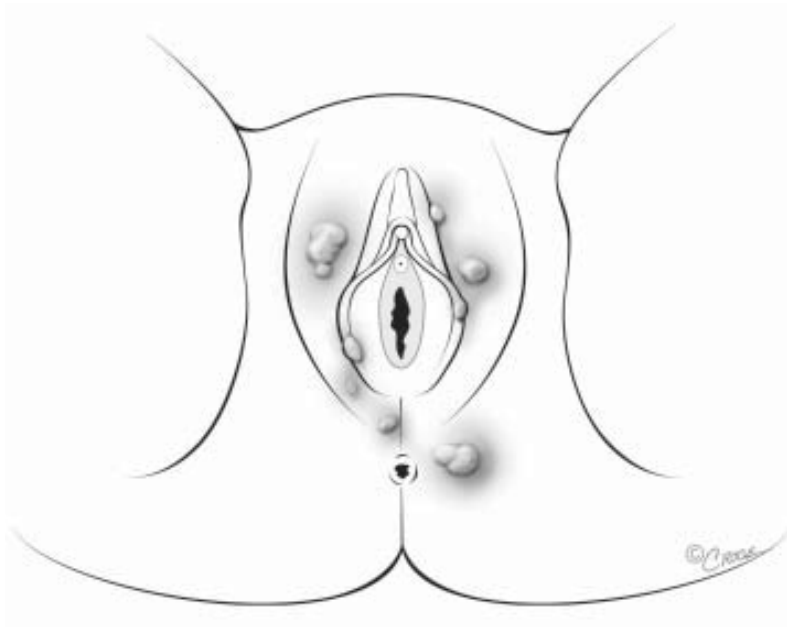


그림 12. Secondary syphilis of the vulva with characteristic condylomata



그림 13. Vulval intraepithelial neoplasia



그림 14. Vulval invasive carcinoma

외상으로 인한 상처

출산

생식기관에 대한 외상은 출산동안 일어날 수 있다. 조절불가능한 분만이나 겸자, 흡입분만등의 시술은 회음부와 항문, 그리고 혹은 음핵이나 앞쪽 구조물들에 손상을 입힐 수 있다.

외음절개술은 아이의 분만을 돕도록 회음부를 절개하는 것이다. 이는 또한 기계분만을 돕기위해서도 행하여진다. 외음절개술은 일반적으로 외측에서 중앙선 쪽으로 행해진다. 중앙선이 찢어지면 이것은 항문괄약근 쪽으로 연장될 수 있고 직장-질-누공을 초래할 수도 있다.

여성생식기 변형

부분적인 혹은 완전한 여성 생식기의 제거같은 여성생식기 절개나 변형은 생식기-항문 해부학을 변형시킨다. 성폭력 피해여성은 이전에 생식기 절제가 어느 정도였는지, 혹은 복원가능한지를 알고 있을 수 있기 때문에 의료인들은 이러한 업무에 대해 합당한 지식이 있어야 한다.(예; 종교적 할례)

부록3

**의료인에 대한 교육
및 훈련**

부록 3. 의료인에 대한 교육 및 훈련

ACEP/IAFN(American College of Emergency Physicians and International Association of Forensic Nurses)프로그램을 통해 합동으로 공급된 프로그램을 의사및 간호사와 같은 의료실무자들에게의 교육을 목표로 하고있으며 성폭력 피해자들을 도울 의료 전문가들에게 필요한 중요한 능력을 발전시키기 위해 고안되었다. 이 과정은 40시간의 교과과정과 40~96시간의 임상실습으로 이루어져있고 성폭력 피해자들의 치료와 처치를 하기위해 의료인들이 매년 혹은 지속적인 교육과정에 참여할 것을 권장한다. ACEF/IAFN 과정은 다음과 같다.

최소한의 핵심과정

1) 여러분야로 이루어진 팀 개념.

- 법률 시행자나 사법부, 성폭력 위기단체, 지역사회단체, NGO등과 협력한다.
- 성폭력위기단체 옹호자로서의 역할과 책임, 법률시행관리, 법의학적 검사자, 그리고 지역사회단체.

2) 강간의 역동학

- 성폭력의 정의
- 성폭력의 신화및 전설
- 강간 증후군
- 외상후 스트레스 장애

3) 성폭력의 법의학적 검사:

이러한 기준은 법의학적 검사를 수행하는 의사와 간호사에게만 필요하다.

- 의사소통기술
- 법의학적 및 의료적 과거력 조사
- 정상적인 해부학과 생리학
- 정상적인 인간의 성적 반응

- 손상평가 및 확인
- 자세한 생식기 검사(가능한 곳에서는 콜포스코프의 사용을 포함한다.)
- 적절한 법의학적 증거수집
- 보존과 보관의 연결
- 증거서류제공

4) 환자처치

- 상처치료
- 위기 중재
- 성병에 대한 선별검사 및 치료
- 임신검사 및 예방
- 연계치료계획

5) 사법체계

주의: 이러한 기준은 단지 법의학적 검사를 수행하는 의사와 간호사에게만 필요하다.

- 성폭력과 증거수집에 관한 법률(성폭력 피해자들을 위해 일하는 모든 개개인은 이 분야의 지식이나 필요조건을 알아야만 한다.)
- 법정 진술자로서의 역할
- 기소와 방어전략
- 법진행 과정(Criminal justice process)
- 법정 증언

6) 윤리적 측면

- 동의서
- 비밀유지
- 보고서 작성에 관한 문제
- 개인적 가치와 신념

7) 계획평가

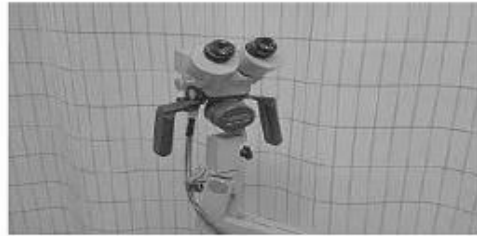
임상실습

임상실습은 단지 법의학적 검사를 수행할 의사나 간호사들에게만 필요하다. 가능하

다면 실습은 의사나 간호사들이 최소한의 자격수준에 도달하도록 하기 위해 핵심과정부분을 넣어야 한다. 실습과정의 학생들은 잘 훈련되고 경험이 있는 성폭력 법의학적 검사자에 의해 감독받아야 한다. 실습의 부분으로서 학생들은 다음과 같은 것을 해야만 한다.

- 자세한 생식기 사진을 수행한다.(이것은 가족계획 클리닉이나 산부인과 클리닉에서 행해질 수 있다.)
- 질경이나 양수검진을 수행한다.
- 가능하다면 콜포스코프나 다른 장비를 다루는 법을 배운다.
- 경험있는 검사자의 감독 하에 성폭력 법의학적 검사를 관찰하고 수행한다(보통 숙련 되려면 20번 정도 검사를 해야 한다).
- 만일 가능하다면 그리고 허락된다면 성폭력 사건의 법정 진행과정을 관찰한다.

colposcope



선택과정

다음과 같은 기준과 임상경험은 핵심과정에 더하여질 수 있다.

- 법의학적 사진촬영
- 허락된다면 경찰 범죄연구실을 관찰하거나 견학한다.
- 허락되는 법률시행기관의 종사자들과 함께 진행한다.
- 성폭력위기프로그램이나 다른 지역사회단체를 방문한다.

훈련프로그램의 마지막으로, 의료전문가들은 다음과 같은 것을 할 수 있어야만 한다.

- 여러분야로 이루어진 팀의 구성원으로서 일한다.

- 의뢰인을 면담한다.
- 위기중재계획을 짜기 시작한다.
- 성폭력 법의학적 검사를 수행한다.
- 필요하다면 검사소견에 관해 법정에서 진술한다.
- 성병을 관리하고 임신검사 및 예방을 한다.
- 상처를 치료한다.(전문가적 능력과 훈련을 갖추어)
- 환자의 비밀을 유지한다.
- 진행되는 프로그램 평가를 통해 치료의 수준을 높여야 한다.

다른 프로그램들

단기간의 비공식과정이나 conference workshop, 대학프로그램 혹은 Journal of clinical forensic medicine같은 과학잡지나 웹사이트 등을 이용할 수 있다. 특히 유용한 웹사이트를 소개하자면;

- <http://www.apswb.org.uk>;
- http://www.vifp.monash.edu.au/education/courses/grad_dip.html 등이다.

부록4

**성폭력 피해자를
위한 ONE-STOP
지원센터 및 상담기관**

부록 4. 성폭력 피해자를 위한 ONE-STOP 지원센터 및 상담기관

1. ONE-STOP 지원센터

센 터 명	병 원 (센터장)	소 재 지	전화번호
서울 여성폭력피해자 원스톱지원센터	서동엽	서울시 송파구 가락본동 58(경찰병원)	(02)3400-1117
부산 여성폭력피해자 원스톱지원센터	김종원	부산 연제구 거제동 1330(부산의료원)	(051)805-0117
인천 여성폭력피해자 원스톱지원센터	김종석	인천 동구 송림4동 318-1(인천의료원)	(032)582-1170
울산 여성폭력피해자 원스톱지원센터	김근홍	울산 중구 대화동 123-3(울산동강병원)	(052)246-3117
강원 여성폭력피해자 원스톱지원센터	김근우	강원 춘천시 효자3동 17-1(강원대병원)	(033)243-8117
충북 여성폭력피해자 원스톱지원센터	조의현	청주시 흥덕구 사직1동 554-6(청주의료원)	(043)272-7117
전북 여성폭력피해자 원스톱지원센터	김영곤	전주시 덕진구 금암동 634-18(전북대병원)	(063)278-0117
경북 여성폭력피해자 원스톱지원센터	신현수	경북 안동시 북문동 470(안동의료원)	(054)843-1117
대구 여성폭력피해자 원스톱지원센터	이동구	대구시 서구 중리동 1162(대구의료원)	(053)556-8117
전남 여성폭력피해자 원스톱지원센터	홍순표	광주시 동구 서석동 588(조선대병원)	(062) 25-8117
충남 여성폭력피해자 원스톱지원센터	송시현	대전시 중구 대사동 640(충남대병원)	(042)280-8436
경기 여성폭력피해자 원스톱지원센터	박기현	수원시 영통구 원천동 산5(아주대병원)	(031)216-1117
경남 여성폭력피해자 원스톱지원센터	최준영	마산시 중앙동 3(마산의료원)	(055)245-8117
제주 여성폭력피해자 원스톱지원센터	김성수	제주시 연동 1963-2(한라병원)	(064)749-5117

2. 아동 성폭력 ONE-STOP 지원센터

센 터 명	소 재 지	전화번호
서울 해바라기 아동센터	서울시 마포구 신수동 63-14 구(龜)프라자 7층	(02)3274-1375
호남 해바라기 아동센터	광주광역시 동구 남동 112-1번지 웰 클리닉 4층	(062)232-1375
영남 해바라기 아동센터	대구광역시 중구 삼덕 2가 270-1 소석문화센터 10층	(053)421-1375

3. 성폭력 상담기관

★ 표기는 장애인 전문 성폭력 상담소

※ 표기는 장애인 상담가능 성폭력 상담소

	시설명	소재지	전화번호
서울	한국성폭력상담소	마포구 합정동 366-24 2층	(02)338-2890~2
	서울성폭력상담센터	중구 신당동 236-509	(02)2272-2162
	민우회 가족과 성상담소 성폭력상담센터	종로구 평동 27-9 동평빌딩 4층	(02)739-8858~9
	내일청소년상담소	서대문구 창천동 114-9 석탑빌딩 4	(02)338-7480/ 3141-6191
	천주교성폭력상담소※	동작구 상도2동 24-83	(02)825-1272~3
	면목사회복지관 부설 성폭력상담소	중랑구 면목동 산 76-1 지하철 7호선 용마산역사내	(02)433-6125
	여성/장애인성폭력상담소	구로구 구로6동 142-7 중앙빌딩 3층	(02)865-4119/ 868-4222
	강서성폭력상담소	강서구 화곡3동 1034-13	(02) 690-5206
	(사)한국여성장애인★ 연합 부설 서울여성장애인 성폭력상담소	종로구 연지동 136-46 기독교회관808	(02)3675-4465~6
	장애여성공감★ 장애여성성폭력상담소	강동구 명일2동 47-1 세종프라자 705호	(02)3013-1367
부산	부산여성의전화 성폭력상담소	부산진구 전포2동 653-14	(051)817-6474
	부산성폭력상담소	금정구 부곡2동 267-43	(051)514-3330
	성폭력피해상담소※	수영구 광안3동 1060-8	(051)754-3444
	대한가족보건복지협회 성폭력상담소	수영구 남천1동 69-3	(051)624-5581
	여성문화인권센터 부설 성폭력상담소	해운대구 좌동 398-4	(051)702-1003
	중부산 성폭력피해상담소	중구 대창2가 37-3	(051)462-5370
	(사)한국여성장애인★ 연합 부설 부산여성장애인 성폭력상담소	금정구 장전1동 204-4	(051)515-1781

	시설명	소재지	전화번호
대구	한국여성의전화 부설 대구성폭력상담소	남구 대명3동 2282-41	(053)657-8084~6
	대한가족보건복지협회 대구·경북지회 부설 성폭력상담소※	서구 평리동 1368-1	(053)566-1900
	한국결혼가족복지회 부설 라포르성폭력상담소	동구 신암동 806-3	(053)959-6008
	한국가족복지연구소 대구성폭력상담소	수성구 중동 366-3	(053)764-3033
	대구강북성폭력상담소	북구 읍내동 451-2	(053)321-6441
	대구여성성폭력통합상담소	수성구 범어2동 186-10	(053)745-4501
	(사)대구여성장애인★ 통합상담소	달서구 대곡동 23-3	(053)637-6057
인천	인천여성의전화 부설※ 성폭력피해상담소	부평구 십정2동 575-23	(032)527-0090
	대한가족보건복지협회 부설 성폭력피해상담소	남동구 간석3동 34-4	(032)424-3369
	강화여성의전화 부설 성폭력피해상담소	강화군 강화읍 신문리 287	(032)934-1901
	(사)인천시 여성단체협의회 부설 성폭력상담소	중구 신생동 2-42	(032)763-0070
광주	광주여성민우회 가족과 성문제상담소	동구 계림동 475-2	(062)225-0550
	대한가족보건복지협회 광주전남지부 성폭력상담소※	남구 주월동 1201-8	(062)671-4050
	광주여성의전화 부설 성폭력상담소	서구 양동 456-120	(062)363-0487
	(사)한국여성장애인 연합 부설★ 여성광주장애인 성폭력상담소	남구 사동 49-2	(062)654-1366
	YWCA 여성의쉼터 성폭력상담소※	중구 대흥동 445-1	(042)255-0004
대전	가족보건복지협회 성폭력상담소	중구 오류동 189-9	(042)526-4000
울산	한국여성의전화 연합 울산지부 부설 성폭력상담소	중구 성남동 10	(052)246-1366
	한국가정법률상담소 울산지부 부설 성폭력상담소	중구 성남동 57	(052)244-1366
	울산생명의전화 부설 성폭력상담소※	남구 옥동 591-1	(052)267-1366
	울산여성회 부설 북구성폭력상담소	북구 연암동 374-4	(052)287-1356

	시설명	소재지	전화번호
경 기	수원여성의전화 부설 통합상담소※	수원시 팔달구 인계동 1130-1	(031)232-7780
	성남여성의전화 부설 성폭력상담소	수정구 태평2동 7288-55	(031)751-2050
	김포여성민우회 부설 가족과 성상담소	김포군 고촌면 신곡리 573	(031)986-7942
	안양여성의전화 부설 성폭력상담소	안양시 동안구 호계2동 937-9 3층	(031)454-4394
	경기북부 성폭력상담소	의정부시 의정부3동 128-13 경남빌딩	(031)878-5598
	안산YWCA 부설 여성과 성상담소	안산시 선부동 1076-5 웨미리빌딩 312호	(031)413-9414
	평택성폭력상담소	평택시 평택동 33-15	(031)618-1366
	한국가정법률상담소 평택안성지부 부설 성폭력상담소	평택시 이충동 591	(031)611-4251
	군포여성민우회 부설 가족과 성상담소	군포시 산본동 1142-12	(031)399-0201
	사랑의 깊은뜰 부설 의정부 성폭력상담소	의정부 2동 582	(031)876-7544~5
	동두천 성폭력상담소	동두천시 상패동 83-1	(031)867-3100~1
	광명YWCA 부설 성폭력상담소	광명시 하안3동 37-1	(031)805-6505
	하남YWCA 부설 성폭력상담소	하남시 덕풍2동 346-4	(031)796-1213
	정왕종합사회복지관 부 설 시흥성폭력상담소	시흥시 정왕동 1800-8	(031)319-0108
	부천여성의전화 부설 성폭력상담소	부천시 원미구 심곡1동 101-1 영동빌딩 5층	(031)613-4643
	군포내일상담소	군포시 산본동 1142-12	(031)399-1318
	의왕 가정·성상담소	의왕시 오전동 373-5	(031)452-1311
	포천성폭력상담소	군내면 하성북리 639-1	(031)536-0355
	안산시민의모임 부설 성폭력상담소	안산시 본오3동 1113-1 402호	(031)419-1142
	과주상담센터 딸	과주시 금촌동 770-9	(031)946-9091
	용인여성상담소	용인시 기흥 상갈120-202	(031)281-1366
	고양여성민우회 부설 성폭력상담소	일산구 주엽동 136	(031)919-1366
	이천 성·가정 성폭력상담 소	이천 중리동 194-15	
	구리성폭력상담소	구리시 수택동 374	(031)551-9976
	경원사회복지회 부설★ 여성장애인성폭력상담소	성남시 수정구 태평2동 7288-9	(031)755-2526

	시설명	소재지	전화번호
강원	춘천성폭력상담소	춘천시 중앙로 3가 67-1	(033)252-1366
	원주성폭력상담소※	원주시 개운동 393-4	(033)765-1366
	강릉성폭력상담소	강릉시 포남2동 1295	(033)652-9556
	속초성폭력상담소	속초시 교동 804-43	(033)637-1988
	원주여성민우회 부설 성폭력상담소	원주시 중앙동 122 밝음신평 6층	(033)732-4116
	동해성폭력상담소	동해시 천곡동 1021	(033)535-0188
충북	청주여성의전화 부설 성폭력상담소	청주시 상당구 서운동 22-15	(043)252-0966
	대한가족보건복지협회 부설 성폭력상담소	청주시 흥덕구 복대동 169-2	(043)263-2000
	청주YWCA 부설 성폭력상담소	청주시 흥덕구 봉명동 1411	(043)268-3008
	(사)한국여성장애인 연 합 부설 청주여성장애인 성폭력상담소※★	청주시 흥덕구 사직2동 626-8	(043)262-4247
충남	(사)충남성폭력상담소※	천안시 영성동 9-13	(041)564-0027
	조치원YWCA 성폭력상담소	연기군 조치원읍 교리22-6	(041)862-9191
	천안여성의전화 부설 성폭력상담소	천안시 오룡동 40-3	(041)561-0355
충남	홍성성폭력피해상담소	홍성군 홍성읍 옥암리 956	(041)634-9949
	서천성폭력상담소	서천군 장항읍 신창리 150-25	(041)951-8670
	장애인성폭력 아산상담소 ★	아산시 온천2동 199-59	(041)541-1514
전북	성폭력예방치료센터 부설 성폭력상담소	전주시 덕진구 서노송동 635-3 대륙빌딩 510호	(063)283-9647
	전주여성의전화 부설 성폭력상담소	전주시 완산구 경원동3가 64-2	(063)283-9855
	군산성폭력상담소	군산시 월명동 18-14	(063)442-1570
	익산성폭력상담소	익산시 남중동1가 82-60	(063)843-3999
	성폭력예방치료센터 정읍지부 성폭력상담소	정읍시 수성동 942-1	(063)537-1366
	성폭력예방치료센터 김제지부 성폭력상담소	김제시 요촌동 64-19	(063)546-1366
	남원YWCA 성폭력상담 소	남원시 하정동 185-1	(063)625-1316
	정읍시민 성폭력상담소	정읍시 수성동 620-12	(063)531-9493
	대한가족보건복지협회 전북지회 부설 장애인성폭력상담소※★	전주시 덕진구 인후2동 1557-1	(063)246-2003
	(사)한국여성장애인 연합 부설 전주장애인 성폭력상담소★	전주시 완산구 경원동 108	(063)287-1366

	시설명	소재지	전화번호
전남	목포여성상담센터※	목포시 상동 892-12	(061)283-4510
	전남성폭력상담소	순천시 금곡동 167-4	(061)755-8033
	여수성폭력상담소	여수시 교동 611-6	(061)666-4001
경북	여성통합상담소※	포항시 남구 해도1동 412-17	(054)275-7436
	구미성폭력상담소	구미시 원평1동 산 24-1	(054)455-1366
	필그림가정폭력·성폭력상담소	상주시 화서면 상곡2리 226	(054)534-5750
	문경성폭력상담소	문경시 모전동 74-4	(054)552-3358
	칠곡여성성폭력 종합상담센터	칠곡군 왜관읍 왜관2리 571-1	(054)973-8291
경남	창원여성의전화 부설 성폭력상담소	창원시 신월동 68-5	(055)266-3722
	경남여성회 부설 성가족상담소※	마산시 오동동 17-135 가고파 오피스텔 504호	(055)244-8400
	진주여성민우회 부설 가족과 성상담소	진주시 인사동 5-1	(055)747-1366
	김해여성의전화 부설 성폭력상담소	김해시 봉황동 17-6	(055)329-6453
	진해여성의전화 부설 성폭력상담소	진해시 이동 634-1	(055)546-8322
	밀양성폭력상담소	밀양시 교동 1227 한마음상가타운 401호	(055)352-1368
	양산성폭력상담소	양산시 남부동 473-5 해강빌딩 5층	(055)366-6663
	마산여성장애인 성폭력상담소★	마산시 산호동 312-35	(055)241-5041
제주	제주YWCA 부설 여성의피난처※	제주시 이도2동 300-2	(064)748-3040
	제주여민회 부설 여성상담소	제주시 삼도1동 584-2	(064)755-1366