

# 단일 기관에서 경험한 아동학대 피해 영아의 예후와 예방법 제언

구청모<sup>1</sup>, 문리영<sup>2</sup>, 이미정<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>단국대학교 의과대학 소아청소년과학교실, <sup>2</sup>단국대학교병원 사회사업팀

## Outcomes and Proposed Prevention Strategies for Infants Victimized by Child Abuse: A Single-Institution Experience

Chungmo Koo<sup>1</sup>, Rayoung Moon<sup>2</sup>, Mee Jeong Lee<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, Dankook University College of Medicine

<sup>2</sup>Department of Social Work, Dankook University Hospital, Cheonan, Korea

**요약** 아동학대를 당한 영아의 치사율은 특히 높으므로 그에 대한 조기진단, 치료 및 예방이 중요하다. 본 연구는 아동학대로 신고된 영아 환자의 경과와 예후의 심각성을 확인하고 그 예방법을 고찰해 보고자 하였다. 저자들은 단일 의료기관에서 2022년 1년간 아동학대로 신고된 영아 7명 중 신체학대 피해 영아 6명에 대해 후향적으로 의무기록과 영상 검사 결과 등을 검토하였다. 대상 환자는 남아 4명, 여아 2명이었고, 평균 나이는 111일이었다. 이 중 5명은 심각한 학대성 두부외상(abusive head trauma, AHT), 나머지 1명은 대퇴골 골절을 보였다. AHT 환자 5명 중 3명은 사망하였고 2명은 생존하였으나, 1명은 인지기능이 거의 없는 상태가 되었고, 다른 1명은 나이에 비해 발달이 매우 늦었다. 치료 후 원래 가정으로 복귀한 사례는 대퇴골 골절 환자 1명과 발달 장애를 수반한 AHT 환자 1명뿐이었다. 아동학대를 예방하기 위해서는 첫째, 사회경제적으로 낮은 위치에 있는 가정에 대한 맞춤형 복지 지원이 필요하며, 둘째, 신생아 퇴원 시 보호자에게 아동학대 예방 교육을 시행하여야 한다. 셋째, 의료진들이 학생 때부터 아동학대에 대한 교육을 의무적으로 받을 프로그램을 개설해야 한다. 또한, 아동학대를 심각한 범죄로 인식하여 사망사고 발생 시에는 살인죄로 다루어야 할 것이다. 더 나아가 숨겨진 영아 살해를 밝혀내기 위해 영아돌연사증후군으로 보고된 사례가 아동학대에 의한 것은 아닌지 면밀히 살필 수 있는 시스템을 도입하여야 한다.

**Abstract** To investigate the clinical severity and prognosis of infants who experienced physical abuse, the medical records of six infant cases detected at a single university hospital in 2022 were retrospectively reviewed. There were four males and two females of mean age 111 days. Five presented with severe abusive head trauma (AHT), while the other one had a femur fracture. Three of the five AHT cases died, leaving two survivors, one with almost no cognitive function and the other with developmental delays. After treatment, only two patients returned to their original homes: one with a femur fracture and the other with AHT and developmental delay. To prevent infant child abuse: 1) Tailored welfare support is necessary for economically challenged households. 2) Education on child abuse prevention should be provided to caregivers. 3) Programs mandating education on child abuse for healthcare professionals should be established. 4) It is imperative that child abuse be recognized as a serious crime and that fatal incidents be treated as homicides. 5) To uncover potential cases of concealed infant homicides, a system should be implemented that thoroughly examines cases reported as sudden infant death syndrome to determine whether they are caused by child abuse.

**Keywords** : Child Abuse, Abusive Head Trauma, Shaken Baby Syndrome, TEN-4, Sudden Infant Death Syndrome

\*Corresponding Author : Mee Jeong Lee(Dankook Univ.)

email: lmjped@dankook.ac.kr

Received January 29, 2024

Accepted April 5, 2024

Revised February 26, 2024

Published April 30, 2024

## 1. 서론

아동학대는 「아동복지법」 제3조제7호에 의해 “보호자를 포함한 성인이 아동(18세 미만)의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적, 정신적, 성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것”으로 정의한다. 우리나라의 아동학대에 대한 2022년도 보건복지부 보고에 의하면 추계 아동 인구(0세~17세) 중 피해 아동 발견율은 1,000명당 3.85명이었다[1]. 2001년 보고인 1,000명당 0.18명보다는 많이 증가하였으나[2], 여전히 다른 나라에 비하여 낮은 편이다. 이는 우리나라의 아동학대 발생률이 낮다기보다는 아직 발견되지 않은, 감춰진 아동학대가 더 있을 수 있음을 시사한다. 또한 2022년에 학대로 사망한 아동은 총 50명으로 공식 집계되었는데, 그중 1세 미만이 21명이었다[1]. 전체 아동학대 피해자 중 1세 미만은 총 313명으로 전체의 1.4%이었으나, 사망한 아동 총 50명 중에는 21명으로 42%를 차지하여, 아동학대의 피해자 중 1세 미만 영아의 치사율이 가장 높음을 알 수 있다[1]. 이같이 신체학대를 받은 아동이 1세 미만인 경우, 사망할 가능성이 가장 높다[3]. 이는 미국의 통계에서도 확인할 수 있다. 미국에서는 1년에 소아 10만 명당 32~38명의 빈도로 발생하고 그중 1/4의 환자가 사망한다[4]. 2021년 1년 동안 총 1,753명이 아동학대로 사망하였고, 이는 매일 4.8명의 아동이 아동학대로 사망한 것과 같고, 아동 10만 명당 약 2명이 사망한 것과 같다[4]. 이 사망한 아동들의 절반 정도가 1세 미만이었다[4].

아동학대에 의한 사망 원인의 대부분은 방임이다[5]. 그러나, 1~2개월 영아 사망의 가장 많은 원인은 신체학대에 의한 폐쇄성 뇌손상(closed head injury)이다[5]. 말을 하지 못하는 2세 미만의 아동이 아동학대의 피해자인지를 알아차리기 위해서는, 임상 의사들이 병력 청취와 신체 진찰을 하면서 아동학대가 아닌지 먼저 의심하는 것이 진단에 가장 중요하다. 우선 병력 청취 과정에서는 2인 이상의 보호자가 있으면 병력 청취를 따로 하여 손상을 당한 과정이 환자의 발달 정도와 합리적으로 일치하는지 확인하면서 의무기록을 자세히 기록해 두어야 한다. 일반적으로 아동학대를 한 보호자는 사회적 평판, 법적 후속 조치 우려 등을 이유로 거짓말을 하는 경우가 많다.

신체 진찰 단계에서는 의료진이 아동학대를 의심할 기준으로 TEN-4(4세 이하 아이의 몸통(torso), 귀(ears),

목(neck)에 멍이 있거나, 4개월 미만의 아이가 신체 어디라도 멍이 있는 경우)를 활용한다[6]. 피부에 멍 등이 있어 아동학대가 의심되는 영유아는 뇌 영상 검사를 포함하여 전신 골격 X-선 촬영을 시행하고[2], 24시간이 지나면 망막 출혈이 사라지므로 24시간 이내에 망막 출혈이 있는지 안과 검진을 하여야 한다[7]. 아동학대로 진단하였을 때 골격 X-선 촬영에서 골절을 발견하지 못하였으면, 골절된 뼈에 가골이 형성되는 2주일 후에 다시 촬영을 하여 가골이 형성된 곳이 있는지 확인하도록 한다[2].

그동안 성인이 양손으로 아이의 흉부를 잡고 세차게 흔들 때 발생한 뇌손상[8]을 흔들린 충격후후군(shaken impact syndrome), 가해성 소아신경외상(inflicted childhood neurotrauma), 흔들린 아이증후군(shaken baby syndrome) 등의 다양한 용어로 불려왔다[4]. 2009년에 미국소아과학회(AAP: American Academy of Pediatrics, 이하 AAP)에서는 이러한 여러 가지 용어를 통합하여, 아동학대 시에 발생하는 다양한 생체역학적인 힘(직접적인 가격, 세차게 흔들기, 가격과 동시에 세차게 흔들기, 충돌, 목조르기 등)으로 유발된 두부 손상을 의미하는 용어로 학대성 두부외상(AHT: Abusive Head Trauma, 이하 AHT)을 채택하였다[4]. AHT는 단단한 두개골 안에서 부드러운 뇌가 급격한 회전 가속과 감속, 가격을 받게 되면, 목 근육이 충분히 발달하지 못한 영유아는 급격한 움직임 제어하지 못하므로, 뇌를 고정하는 두개골 내의 구조물에 의해 뇌가 손상을 받게 되어 발생한다[8]. 이는 뇌 안의 각 막 사이를 서로 연결하는 혈관의 손상과 동반한 출혈(경막하출혈, 지주막하출혈 등), 뇌타박상, 미만성 축삭손상(diffuse axonal injury), 뇌실질 손상까지 유발할 수 있다[9]. 이때 많은 경우 심한 망막 출혈을 동반한다[7]. 특히, 안과 검진에서 망막 출혈이 망막의 모든 층에서 발견되면서 말초 쪽으로 퍼져나가는 형태를 보이거나 망막 분리 또는 공막 내출혈을 보인다면, 두부에 다른 외상력이 없을 때, AHT를 강하게 의미하여 아동학대로 진단할 수 있다[4,7].

AHT는 뇌초음파검사나 뇌컴퓨터단층촬영(CT: Computed Tomography, 이하 CT)과 같은 영상 검사를 시행하기 전에는 진단할 수 없다[8]. 신체 진찰에서 외부적으로는 특별한 손상이 없고, 나타나는 증상도 보채거나 잘 먹지를 않거나 때로는 구토를 하거나 의식이 흐려지는 정도이다[4]. 따라서 병원에 방문한 영유아가 특별한 과거력 없이 비특이적인 증상을 보이고, 의식이 흐리고 경련을 하거나 피부에 멍이 보이면 아동학대를 의심하여 뇌손상

이 없는지 확인하기 위하여 뇌CT 촬영을 고려하여야 한다. AHT는 사망률이 20% 이상으로 보고되어 있고[10], AHT에서 생존한 아동의 70%가 다양한 정도의 장기적인 신경학적 장애(뇌병증, 지적장애, 뇌성마비, 피질시각상실, 경련질환 등)와 내분비적 기능장애를 갖는다[4].

아동학대는 조기 진단, 치료 및 재발 방지가 중요하고, 이를 위해서는 그 임상상이 충분히 분석되고 인식되어야 하나, 우리나라 병원에서 진단된 아동학대 환아들의 임상상 및 예후에 대한 보고는 매우 드물다[2]. 본 연구는 단일 기관의 사례 연구로 2022년 1년간 상급종합병원에서 경험한 1세 미만의 아동학대 피해 (의심) 환아의 경과와 예후를 검토하여 그 심각성을 알리고, 그 예방법을 제안하고자 한다.

## 2. 본론

### 2.1 연구 대상

천안 소재 상급종합 병원에서 2022년 1월 1일부터 12월 31일까지 의료진이 아동학대를 의심하여 신고한 환자 중 1세 미만 신체 학대 피해자 6명을 대상으로 하였다. 2022년 1년간 아동학대를 의심하여 의료진이 112에 신고한 환아는 총 11명이었고, 이중 7명이 1세 미만

의 영아이었다. 그 중 1명은 보호자가 환아를 신생아실에서 집으로 데리고 가지 않아 아동 유기로 신고하였으나, 2주 후에 보호자가 본원에 방문하여 아기와 같이 퇴원하여 사례 종결되었다. 나머지 4명은 모두 5세 이상으로 본 연구의 대상이 아니라 배제하였다.

### 2.2 연구 방법

연구는 대상이 된 환아가 본원 응급실이나 외래 등에 방문하였을 때부터 퇴원 이후 외래 방문 시까지 기록된 의무기록과 영상 검사 결과 등을 검토하여 후향적으로 진행하였다. 환아와 보호자의 나이, 성별 등을 포함한 인구통계학적 자료를 포함하여 가정의 사회경제적 상황 등도 포함하였다. 가정의 사회경제적 상황은 우리나라 건강보험체계를 기준으로 확인하였다(IRB No. DKUH 2023-12-014).

### 2.3 연구 결과

본 연구 대상인 1세 미만의 신체 학대 피해자 6명의 임상 자료를 Table 1에 정리하였다.

6명의 평균 나이는 111일이었고, 남아 4명, 여아 2명이었다. 첫 번째 출생아인 경우는 3번 환아(남아) 한 명 있었고, 모두 출생 순위가 2번째 이상이였다. 2명의 환아

Table 1. Characteristics and clinical course of infants who experienced child abuse

No.	Sex	Age	Birth order	Father's age	History	Initial physical examination & radiologic findings	Retinal hemorrhage	Intubation	Results
1	M	1m8d	2	30s	fall off the couch, delayed visiting the hospital about 5~6 days after injury, nose & oral bleeding	fixed pupil (about 4mm) bilateral, SDH, SAH	No (delayed visit about 5 days)	Yes	dead
2	F	1m25d	2	40s	fever, vomiting, finger flicks on her head (by her father), No vaccination	SDH/SAH with different ages, cystic encephalomalacia	No (delayed visit about 2 days)	No	alive
3	M	2m7d	1	20s	apnea and cyanosis during sleep	human bite mark (by his father), multiple bruises with different ages on the skin, skull fracture, hypoxic ischemic brain damage	Yes (with old vitreous hemorrhage and optic atrophy, Lt.)	Yes	alive
4	F	3m11d	2	30s	Her father drop her. He grabbed her both extremities.	bruises on both lower extremities, SDH/SAH, skull fracture, femur closed fracture	Yes	Yes	dead
5	M	6m9d	3	30s	fall down while standing with support on himself	SDH, diffuse swelling of right cerebral hemisphere, skull fracture	Yes (with old vitreous hemorrhage)	Yes	dead
6	M	6m19d	4	30s	His elder brother (6-year-old) drop him.	femur shaft fracture, Lt.	No	No	alive

No.: number, M: male, F: female, m: month, d: day, SDH: subdural hemorrhage, SAH: subarachnoidal hemorrhage

가정은 의료급여 수급권자였으며, 나머지는 국민건강보험 가입자였다.

5명의 환아(1~5번 환아)가 모두 입원 당시 시행한 뇌 CT에서 경막하출혈 또는 지주막하 출혈이 있었고, 심각한 저산소성 허혈성뇌손상을 보였다. 그중 4명의 환아는 응급실 도착 즉시 호흡이 불안정하여 기도삽관 처치를 받았다. 또, 3명의 환아(3~5번 환아)에서는 심각한 망막 출혈 소견도 관찰되었다.

총 6명 중 나머지 1명(6번 환아)은 대퇴골 골절을 보였고, 다른 손상은 없었다.

환아 2명(1, 2번 환아)은 증상을 보인 후 2일 이상 지연하여 병원에 방문하였다.

심각한 뇌손상을 받은 3명(1, 4, 5번 환아)은 입원 후 한 번도 퇴원하지 못하고 병원에서 사망하였고, 입원 기간은 각각 37일, 68일, 215일간이었다. 3명 모두 중환자실에서 지속적으로 치료받았으나 의식 회복 없이 심한 뇌손상으로 인한 합병증으로 사망하였다.

나머지 3명(2, 3, 6번 환아)은 생존하였다. 2번 환아는 급성기 치료를 받은 후 호전되어 원가정에 복귀하였으나, 뇌손상의 후유증으로 발달 장애가 발생하여 매일 집 가까이에 있는 병원에서 재활 치료를 받고 있다. 3번 환아는 뇌손상이 심하여 인지능력이 거의 없었으며, 자발 호흡도 불가능한 상태라 기관 절개 후 가정용 인공호흡기를 갖고 퇴원하였다. 퇴원 후 아동학대행위자인 보호자가 환아에 대한 간병을 거부하여 소아재활전문병원으로 전원하여 지속 입원 중이다. 6번 환아는 대퇴골 골절 외의 다른 손상은 없었던 환아로 원가정에 복귀하였으며, 아동보호전문기관, 드림스타드 등의 지역 사회복지기관의 사례관리 및 돌봄서비스를 받고 있다.

### 3. 논의

본 연구에서 신체 학대 피해 영아 6명 중 3명이 사망하였고, 다른 2명은 심각한 뇌손상 후유 장애를 가지게 되었다. 표본크기가 6명으로 매우 작아 그 결과를 일반화하기는 어려우나, 사망률 50%는 아동학대로 추정되거나 진단된 18세 미만 환아 20명을 대상으로 한 이전 연구[2]에서 보인 사망률 20%에 비해 높은 수치이고, 영아에서의 신체 학대가 치명적인 결과로 이어질 가능성이 높음을 보여준다.

영국·독일·미국 등의 해외 선진국은 주요 아동학대 사망 사건에서 ‘흉기 등의 사용이 없는’ 경우에도 살인죄를

인정하고, 예외 없이 법정 최고형을 포함한 중형을 선고하고 있다[11]. 그러나, 우리나라에서는 과거에 아동학대에 의한 피해 아동 사망에 대한 판결은 ‘상해치사죄(상해에 대해서는 고의가 있었으나 사망에 대해서는 고의가 없다는 의미)’로 [형량이 3년 이상의 유기징역]으로 상대적으로 적은 편이었다[11]. 그러나 2013년 울산에서 발생한 아동학대 사망사건(일명 ‘서현이 사건’), 2013년 경북 칠곡에서 발생한 계모의 의붓딸 아동학대 사망 사건의 공론화를 통해 2014년 1월 28일 아동학대범죄에 대한 처벌을 강화하는 [아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법]이 제정되었다[11]. 또한 2014년 10월 16일 부산 고등법원에서 ‘2013년 울산에서 발생한 아동학대 사망 사건’을 원심법원의 ‘상해치사죄’를 뒤집고 ‘살인죄’로 판결하였다[11]. 이 판결은 우리나라에서 아동학대에 의한 사망 사건에 대해 처음으로 ‘살인죄’를 인정된 것으로 아동학대 사건을 바라보는 시각의 큰 전환점이 되었고, 아동학대 범죄에 대한 법률 적용에 새로운 중요한 기준이 되었다[11,12].

본 연구에서 정리한 6명의 환아는 의학적으로 모두 아동학대로 확정할 수 있는 사례이다. 소파나 사람이 서 있는 정도의 높이에서 떨어질 경우는 약한 손상만 생기고 [8], 1.5 m 이하의 높이에서 추락할 경우 심각한 신경 손상이나 사망을 유발하지는 않는다고 한다[4]. 1개월령이므로 뒤집기를 할 수 없으므로 스스로 소파에서 떨어지기가 불가능한데도 부모가 자리를 비웠을 때 거실 소파에서 스스로 떨어져서 뇌출혈이 발생하였다는 1번 환아, 계속 울어서 보호자가 아기 머리에 꿀밤을 몇 대 때렸다는 2번 환아, 팔에 아버지가 물어서 생긴 치아 자국이 선명하고 피부에 다양한 시기에 발생한 여러 개의 멍을 보였으나 뇌출혈이 발생할 만한 사고는 없었다는 3번 환아, 보호자가 안고 있다가 떨어뜨렸다는 4번 환아, 6개월령이므로 혼자 붙잡고 서기는 불가능함에도 아기가 스스로 주위 물건을 붙잡고 일어서다가 뒤로 자주 넘어져서 뇌출혈이 발생하였다는 5번 환아는 모두 심각한 뇌손상을 설명하지 못하는 병력이다. 게다가 늦게 병원에 방문한 2명 외 3명 모두 심각한 망막 출혈이 동반되어 있었다. 망막 출혈은 AHT가 발생한 후 24시간 이내에 관찰하여야 확인할 수 있다[7]. 그러므로 본 연구에 포함된 5명의 환아는 모두 특별한 외상력이 없어, 의학적으로 AHT로 진단할 수 있다.

따라서 ‘흉기 등의 사용이 없는’ 아동학대 사망을 살인죄로 인정한 위 판례를 기준으로 보면, 본 연구에서 기술한 중환자실에서 치료받다가 사망한 3명의 영아는 신

체 학대를 받은 즉시 사망하지는 않았지만, AHT에 의한 심각한 뇌손상으로 인공호흡기 치료 등을 받으면서 장기간 중환자실에 입원하던 중에 뇌기능이 회복되지 않으면 필연적으로 나타나는 만성 합병증에 의하여 사망하였으므로, 결과적으로 아동학대에 의한 사망으로 볼 수 있다. 따라서 이 3명 영아에 대한 학대 행위자는 위의 판결과 같은 '살인죄'로 판결을 받아야 할 것이다. 그럼에도 불구하고, 사망한 한 환자의 보호자가 외래에 방문하여 '무혐의'를 받았다고 하며, 사보험금을 타기 위한 진단서를 발부받아 갔다.

성인은 사망 상태(변사체)를 발견하면, 그때부터 사망의 원인을 찾기 위한 수사가 시작되는데, 아동학대로 사망한 영유아는 사망의 원인이 명확함에도 불구하고, 사망 후에 관련 수사의 대부분이 '무혐의', '증거불충분' 등으로 '불기소처분'이 내려졌다[1]. 일반적으로 형사사건에서 죄가 있다고 판단하려면 '증거'와 '자백'이 있어야 한다. 아동학대에 있어서는 피해자의 신체에 나타난 다양한 시기의 여러 개의 멍이나 골절 또는 다양한 시기와 형태의 뇌출혈을 보이는 영유아의 '몸' 자체가 아동학대에 대한 '증거'이다. 가해자의 '자백'은 아동학대에서는 더욱 얻기 어렵다. 더구나 본 연구의 대상인 1세 미만의 아동학대 피해자는 행위자인 보호자의 자녀이면서 말을 못하는 영아이므로 피해자의 진술이 불가능하다. 그래서 아동학대에 있어서는 비록 학대를 당했다는 진술도 하지 못하고, 학대를 당하는 순간의 영상 기록의 '증거'가 없고, 가해자의 '자백'이 없더라도 폭행의 상태를 보여주는 영유아의 신체를 100% '증거'로 채택하여야 한다. 영유아를 상대로 한 아동학대를 한 사람의 목숨을 앗아간 단순 사망 사건으로 치부하지 말고 무한한 가능성을 가진 한 사람의 인생을 살기도 전에 빼앗은 심각한 '살인죄'로 보아야 할 것이다. 앞으로 아동학대 사건을 다루는 검·경찰은 물론 법조계에서도 엄중한 시각으로 가해자를 판단해줄 것을 요청한다.

의료계에서는 영아가 학대로 죽어가면서 남긴 유일한 증거인 신체를 진찰하는 일차 진료 의사가 아동학대가 의심되는 환자를 진찰하는 방법을 모자람이 없도록 교육하여야 할 것이다. 특히 일차 진료 의사는 아동학대 피해자를 알아볼 수 있어야 한다. 처음 아동학대 피해자를 진찰한 의사가 신체 진찰 기록을 머리끝에서 발끝까지 자세히 기록하여야 나중에 제대로 된 '증거'로 사용할 수 있다. 병력은 모호한데 심각한 증상을 보이는 영유아에 대한 진찰 내용을 기록할 때는 간단한 영문으로 기록하기보다는 한글로 자세히 기록하는 것이 바람직하

다. 그 환자가 아동학대 피해자로서 수사의 대상이 되었을 때 의학용어에 익숙하지 않은 관련 전문가들이 쉽게 의무기록을 이해할 수 있어 판단에 큰 도움이 될 것이다. 얼굴을 포함한 전신사진과 폭행의 흔적이 있는 부분 신체 사진도 같이 찍어서 진료 기록에 담도록 해야 한다. 이 기록물이 아동학대의 가장 강력한 '증거'가 될 것이다. 또한 가해자일 가능성이 높은 보호자에게 병력 청취하는 방법도 교육하여야 한다. 이러한 내용은 의과대학 학생뿐만 아니라 수련의(인턴, 레지던트), 그리고 면허 유지를 위해 보수교육에 참여하는 임상 의사가 의무적으로 참여하는 정기적인 교육 프로그램에 포함되도록 하여야 한다.

'영아돌연사증후군(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome, 또는 SUID: Sudden Unexpected Infant Death Syndrome, 이하 SIDS)'은 1세 미만의 영아가 알 수 없는 이유로 갑자기 사망한 경우를 말한다. AHT는 아동학대 사망의 가장 큰 원인이고[5], 대부분이 1~2개월 영아로 SIDS가 주로 발생하는 시기와 비슷하다. 따라서 SIDS 중에 AHT에 의한 사망이 포함되어 있지는 않은지 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다. 1999년부터 AAP의 아동학대방임 위원회(Committee on Child Abuse and Neglect)에서는 예측하지 못했던 영아돌연사 환아는 부검은 물론 사망 후에도 CT를 포함한 영상 검사를 시행하여[5] 정확한 사인을 최대한 밝히는 시스템을 추진하였다[13,14]. 영아가 사망하여 응급실에 방문하였다면, SIDS에 의한 것인지 아동학대에 의한 것인지 밝히기 위해서 통합적인 의학적 평가, 현장 감식(scene investigation) 및 부검이 필요하다[5]. 우리나라도 1세 미만의 SIDS에 대해서만이라도 아동사망검토위원회(child death review committee)를 운영할 것을 제안한다.

아동학대는 예방이 무엇보다 중요하다. 아동학대로 사망한 환자들에게 형제/자매가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 많다는 보고[3]에 합당하게 본 연구의 대상자 6명 중 1명만 외동이였다. 첫 아이를 양육하는 보호자는 아기를 세게 흔들면 AHT가 발생할 수 있다는 것을 모를 수 있어 이에 대한 부모 교육이 필수적으로 요구된다. 캐나다에서는 병원에서 분만 후 퇴원할 때 모든 신생아 부모들에게 AHT에 대해 교육시켜 AHT의 빈도가 감소하였다고 보고[15]하였다. 미국에서는 "The Period of PURPLE Crying"이라는 프로그램에 신생아를 돌보는 방법에 대한 교육이 포함되어 있다[4]. 우리나라도 모든 분만 병원에서는 신생아가 퇴원할 때 보호자들에게 신생아

관련 교육을 한다. 그 내용 중에 AHT에 관한 내용을 포함한다면 알지 못하여 발생하는 AHT는 예방할 수 있을 것이다. 또한, 아동학대가 발생한 대부분의 가정이 경제적으로 어려움을 겪고 있다[4]. 이러한 이유로 빈곤은 아동학대 발생원인 중 하나로 꼽힌다. 따라서 영유아를 키우는 가정 중 경제적으로 취약한 가정에 대한 다양한 형태의 적극적 사회경제적 지원이 예방책으로 고려될 수 있다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 단일 의료 기관에서 1년간의 짧은 기간 동안의 사례이므로 전체를 대표할 수는 없다는 점이다. 전국 병원의 자료를 모아 아동권리보장원에서 매년 공식 발표하는 자료와 비교 분석한다면 우리나라 아동학대의 현황을 사실에 근접하게 파악할 수 있을 것이다. 둘째, 엄격한 개인정보보호 정책으로 우리 기관에서 신고한 아동학대 사례의 수사 과정과 판결 결과 등 처리 과정에 대한 접근이 제한된다는 점이다. 본 연구에서 6명 중 5명에게 심각한 AHT가 있었고, 3명이 사망하였음에도 불구하고 그 사건 진행 경과를 의료진은 알 수가 없었다. 의료진의 의무기록이 어느 정도의 '증거' 효력이 있는지, 어떤 점이 부족하였는지, 향후 비슷한 상황에서 어떤 기록을 보강해야 하는지에 대한 내용을 전혀 파악할 수가 없다. 한 분야의 발전은 '되먹임(feedback)'에 의해 가능하다. 아동학대에 대해서는 의료계에 전혀 되먹임이 되지 않고 있다. 이렇게 중요한 사건에 증거를 제시하고 때로는 설명할 참고인 또는 증인이 되는 의료진에게 경과와 결과를 알려주어야 한다. 그래야 그 자료를 모아 앞으로의 후배 의료진에게 실제적인 교육을 할 수 있을 것이다. 영유아를 진찰할 때 아동학대를 의심할 수 있도록 교육하기 위해 가장 필요한 자료이다. 의료진이 신고한 아동의 수사 과정 및 재판 결과를 확인할 수 있도록 하는 법률적 시스템 도입을 제안한다.

가족 안에서 벌어지는 아동학대를 '훈육'이라는 미명 하에 눈감아주고, 아직 사회적으로 독립된 개체가 아니라는 이유로 아동 보호를 등한시한다면 대한민국의 미래는 암울할 것이다. 학대피해 아동은 정서적 손상, 자아개념의 손상 등으로 인해 성장함에 따라 우울증, 품행장애, 약물 남용의 문제가 생길 가능성이 높으며, 아동학대의 행위자가 되기도 한다[10]. 학대 피해 아동들을 조기에 발견하여 고통에서 벗어나게 하는 것은 개인 차원뿐만 아니라, 방치할 경우 나타날 수 있는 여러 가지 개인 및 사회적 문제를 예방하는 데 매우 중요하다.

## 4. 결론

앞으로 아동학대 발생 위험이 높은 가정에는 적절한 사회경제적 지원이 이루어질 수 있도록 해야 하며, 신생아를 양육하는 모든 보호자에게 아동학대 예방에 대한 체계적인 교육을 하여야 하며, 아동학대 범죄자에게는 엄중한 처벌을 하여야 한다. SIDS로 사망한 영아는 AHT의 가능성이 있는지 검토하는 절차를 추가하여야 하고, 의료계에서는 아동학대에 대한 교육을 의무화하여 정규 교육 프로그램에 포함되도록 해야 한다. 또한, 아동학대를 신고한 의료진이 그 후의 진행 상황을 알 수 있도록 제도를 보완해야 할 것이다.

## References

- [1] Ministry of Health and Welfare, Child Abuse and Neglect Korea 2022, Annual Report, National Center for the Rights of the Child, Korea, pp14-21. Available from: <https://www.ncrc.or.kr/ncrc/na/ntt/selectNttInfo.do?mi=1469&bbsId=1127&nttSn=5856&cataGori=da07&tabName=all> (accessed Feb. 18, 2023)
- [2] Y. J. Choi, S. M. Kim, E. J. Sim, D. J. Cho, D. H. Kim, K. S. Min, K. Y. Yoo, "A Clinical Study of Child Abuse", *Korean Journal of Pediatrics*, Vol.50, No.5, pp.436-442, May 2007.
- [3] S. W. Kim, J. E. Lee, I. J. Chung, H. J. Jang, "Current State and Predictors of Child Abuse Fatalities", *Journal of the Korean society of child welfare*, Vol.-No.46, pp.25-56, Jun. 2014. <https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=3253715>
- [4] S. K. Narang, A. Fingarson, J. Lukefahr, AAP COUNCIL ON CHILD ABUSE AND NEGLECT, "Abusive Head Trauma in Infants and Children", *Pediatrics*, Vol.145, No.4, e20200203 Apr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0203>
- [5] V. J. Palusci; Council on Child Abuse and Neglect; A. J. Kay, E. Batra; Section on Child Death Review and Prevention; R. Y. Moon; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; NATIONAL ASSOCIATION OF MEDICAL EXAMINERS; T. S. Corey, T. Andrew, M. Graham, "Identifying Child Abuse Fatalities During Infancy", *Pediatrics*. Vol.144, No.3, e20192076, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2076>
- [6] M. C. Pierce, K. Kaczor, S. Aldridge, J. O'Flynn, D. J. Lorenz, "Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma", *Pediatrics*. Vol.125, No.1, pp.67-74, Jan. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3632>
- [7] C. K. Harris, A. M. Stagner, "The Eyes Have It: How

Critical are Ophthalmic Findings to the Diagnosis of Pediatric Abusive Head Trauma?", *Seminars in Ophthalmology*, Vol.38, No.1, pp.3-8, Jan. 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.1080/08820538.2022.2152712>

[8] J. E. Cheon, J. H. Kim, "Imaging of Abusive Head Trauma : A Radiologists' Perspective", *Journal of Korean Neurosurgical Society*, Vol.65, No.3, pp.397-407, May 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.3340/jkns.2021.0297>

[9] J. Caffey, "On the theory and practice of shaking infants. Its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation", *The American Journal of Diseases of Children*, Vol.124, No.2, pp.161-169, Aug. 1972.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/archpedi.1972.02110140011001>

[10] D. Gonzalez, A. Bethencourt Mirabal, J. D. McCall, "Child Abuse and Neglect." [Updated 2023 Jul 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/> (accessed Feb. 18, 2023)

[11] Y. H. Park, "A Review of Application of Homicide to Death Cases from Child Abuse-Focused on 'a Murder Case from Child Abuse by a Stepmother in Ulsan Metropolitan City, Korea", *Lawyers Association Journal*, Vol.64, No.2, pp.5-55, Feb. 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.17007/KLAJ.2015.64.2.001001001>

[12] T. H. Kim, "A Study of Homicide Application on Child Abuse Death Case - Focused on Murder by Willful Negligence -", *Criminal Investigation Studies*, Vol.6, No.2, pp.151-177, Dec. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.46225/CIS.2020.12.6.2.151>

[13] Committee on Child Abuse and Neglect; Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention; Council on Community Pediatrics, American Academy of Pediatrics, "Policy statement-child fatality review", *Pediatrics*. Vol.126, NO.3, pp.592-596, Aug. 2010.  
DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2006>

[14] K. M. Burns, L. Bienemann, L. Camperlengo, C. Cottengim, T. M. Covington, et al., Sudden Death in the Young Case Registry Steering Committee, "The Sudden Death in the Young Case Registry: Collaborating to Understand and Reduce Mortality", *Pediatrics*, Vol.139, No.3, e20162757, Mar. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2757>

[15] R. G. Barr, M. Barr, F. Rajabali, C. Humphreys, I. Pike, et al. "Eight-year outcome of implementation of abusive head trauma prevention". *Child Abuse & Neglect*, Vol.84, pp.106-114, Oct. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.004>

구 청 모(Chungmo Koo)

[정회원]



- 2011년 9월 : 연세대학교 의과대학 (석/박사 과정)
- 2017년 3월 ~ 2018년 11월 : 창원경상대학교 소아청소년과 진료 교수
- 2018년 12월 ~ 2022년 2월 : 연세의료원 소아청소년과 임상조교수
- 2022년 3월 ~ 현재 : 단국대학교 의과대학 소아청소년과 조교수

<관심분야>

소아신경학, 소아 외상성 뇌병변

문 라 영(Rayoung Moon)

[정회원]



- 2021년 2월 : 숙명여자대학교 생활과학대학 (아동복지학 학사), 법과대학 (법학 학사)
- 2021년 3월 ~ 2022년 2월 : 세브란스병원 사회사업팀 수련사회복지사

- 2022년 4월 ~ 2023년 3월 : 서울성모병원 사회사업팀 의료사회복지사
- 2023년 3월 ~ 현재 : 단국대학교병원 사회사업팀 의료사회복지사

<관심분야>

의료사회복지, 아동복지정책 및 서비스, 아동학대

이 미 정(Mee Jeong Lee)

[정회원]



- 1996년 2월 : 중앙대학교 의과대학 (의학 학사)
- 2004년 2월 : 울산대학교 대학원 (의학석사)
- 2011년 2월 : 울산대학교 대학원 (의학박사)
- 2004년 3월 ~ 현재 : 단국대학교 의과대학 소아청소년과학교실 교수

<관심분야>

의학교육, 소아혈액종양, 아동학대, 사춘기교육