

십대여성인권센터 X 국회여성아동인권포럼 정책토론회

“성매매는 ‘성착취’다.”

십대여성인권센터
의료지원현황 분석을 중심으로

2022. 9. 5. 월 14:00~17:00

국회의원회관 제 8간담회실

주최

권인숙 국회의원가족위원장
국회 여성아동인권포럼

권인숙(대표의원) 장혜영(연구책임의원) 남인순 진선미 정춘숙
송옥주 유정주 이탄희 윤미향 정찬민 강훈식 양정숙



십대여성인권센터
Stand Up Against Sex-Trafficking of Minors

주관

십대여성인권센터
의료지원단

십대여성인권센터 X 국회여성아동인권포럼 정책토론회

성매매는 '성착취'다.

십대여성인권센터 **의료지원현황 분석**을 중심으로

* 본 정책토론회는 십대여성인권센터 설립 10주년 기념사업의 일환으로 진행됩니다.

십대여성인권센터 X 국회여성아동인권포럼 정책토론회

성매매는 '성착취'다.

십대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로

2022. 9. 5. 월 14:00~17:00 국회의원회관 제 8간담회실

CONTENTS

06

인사말씀

권인숙

국회 여성가족위원장 국회 여성아동인권포럼 대표

조진경

십대여성인권센터 대표

11

발제 1

십대여성인권센터 의료지원 사례를 중심으로 본 '성매매는 성착취다'

권주리

십대여성인권센터 사무국장

37

발제 2

성매매 피해 아동·청소년 건강보고서

김희선

십대여성인권센터 의료지원단
동국대학교 일산병원 교수, 산부인과

지구덕

십대여성인권센터 의료지원단
한서중앙병원 원장, 정신건강의학과

79

토론

김혜래

보건복지부 아동학대대응과 과장

장석준

여성가족부 권익기반과 과장

선미화

경찰청 성폭력수사계장 겸점

전윤정

국회 입법조사처 조사관

김지연

한국청소년정책연구원 선임연구위원

조은희

한국청소년상담복지개발원 청소년사이버상담센터 부장

십대여성인권센터 X 국회여성아동인권포럼 정책토론회

성매매는 '성착취'다.

십대여성인권센터 **의료지원현황 분석**을 중심으로

2022. 9. 5. 월 14:00~17:00 국회의원회관 제 8간담회실

PROGRAM

사회 강신애

십대여성인권센터 의료지원단
연세대학교 강남세브란스병원 교수, 내과

14:00~14:10

인사말씀

권인숙

국회 여성가족위원장 국회 여성아동인권포럼 대표

조진경

십대여성인권센터 대표

14:10~15:20

발제

좌장 김주경

십대여성인권센터 의료지원단장
무지개연합의원

십대여성인권센터 의료지원 사례를 중심으로 본 '성매매는 성착취다'

권주리

십대여성인권센터 사무국장

성매매 피해 아동·청소년 건강보고서

김희선

십대여성인권센터 의료지원단
동국대학교 일산병원 교수, 산부인과

지구덕

십대여성인권센터 의료지원단
한서중앙병원 원장, 정신건강의학과

15:20~16:30

토론

김혜래

보건복지부 아동학대대응과 과장

장석준

여성가족부 권익기반과 과장

선미화

경찰청 성폭력수사계장 경정

전윤정

국회 입법조사처 조사관

김지연

한국청소년정책연구원 선임연구위원

조은희

한국청소년상담복지개발원
청소년사이버상담센터 부장

16:30~17:00

질의응답 및 종합토론

인사말씀



권인숙 국회의원
국회 여성가족위원장, 국회 여성아동인권포럼 대표

안녕하십니까? 국회 여성가족위원장 권인숙입니다.

〈'성매매는 성착취다' - 십대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로〉 토론회를 개최하게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다. 먼저, 디지털 성범죄에 노출된 아동·청소년의 인권 보호를 위해 활발히 활동하며 토론회를 함께 주최하신 십대여성인권센터 조진경 대표님, 발제를 맡아주신 십대여성인권센터 권주리 사무국장님, 동국대학교 일산병원 김희선 교수님, 한서중앙병원 지구덕 원장님께 감사의 말씀을 드립니다. 또한, 좌장을 맡아주신 십대여성인권센터 김주경 의료지원단장님을 비롯해 토론에 참여해주신 패널 여러분께도 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

성착취 피해 아동·청소년이 피해자로 보호받도록 하는 '아동·청소년성보호에관한법률'이 시행된 지 2년이 되어 갑니다. 하지만 온라인 공간에서 아동·청소년 대상 성착취 문제가 여전히 심각합니다. 여성가족부가 진행한 성범죄 판결문 분석 결과에 따르면 아동·청소년 대상 성착취물 관련 범죄가 2019년 대비 2020년 62% 증가했다고 합니다. 또한, 피해자 연령은 평균 14세로 성착취 피해 아동들의 연령이 점점 더 저연령화 되고 있다고 합니다.

성착취 피해에 노출된 아동들은 심각한 질병과 피해에 노출되고 있다고 합니다. 십대여성인권센터를 방문한 성매매 피해 아동·청소년의 산부인과 진료 현황 분석 결과 심각한 성매매 감염 질환에 노출되어 있었다고 합니다. 또한, 우울, 불안장애, 급성 스트레스장애, 외상후스트레스장애, 지적장애 등 정신건강의학적 진단을 받은 아이들도 있었습니다.

이처럼 아이들이 성착취 범죄에 노출되는 것은 현재 건강뿐 아니라 미래의 건강에도 매우 심각한 위협을 받고 있음을 우리 사회가 제대로 알고 바로잡아야 합니다.

이번 토론회는 성착취가 아동·청소년에게 얼마나 심각한 신체적, 정신적 건강상에 위해를 가하는지 파악하는데 중요한 근거가 될 것으로 생각합니다. 또한, 성착취피해아동·청소년들의 진료 기록 분석을 통해 성매매가 피해 아이들의 삶에 악영향을 미치고 있음을 데이터를 통해 확인할 뿐만 아니라 '성매매는 성착취'라는 명백한 사실을 인지하도록 해야 합니다.

앞으로 성착취 피해 아동·청소년에 대한 의료지원을 확대하고 2차 가해 예방을 위한 진료환경을 구축하며 더불어 성착취 환경에 노출되지 않도록 지속적인 예방 교육을 통해 청소년이 건강한 삶을 영위할 수 있는 지원이 필요해 보입니다.

국회 여성가족위원회와 여성아동인권포럼도 성착취 피해 아동·청소년 의료지원 공백을 없앨 수 있도록 입법 및 정책을 살펴보도록 하겠습니다. 또한 아이들이 건강하게 자랄 수 있도록 환경을 만드는 데 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.

인사말씀



조진경 십대여성인권센터 대표

안녕하십니까? 십대여성인권센터 대표 조진경입니다.

저는 성매매 분야에서만 햇수로 20년이 넘게 현장에서 일해오면서 수만의 성매매/성착취 피해자들을 만났는데, 그들은 한결같이 상상도 할 수 없는 수치와 모욕을 당하였고, 신체적·정신적·심리적 피해는 말로 표현할 수도 없이 끔찍한 지경이었습니다. 그래서 저는 성매매는 성착취라는 결론을 내렸고, 이에 대해 늘 객관적 데이터를 통해 세상을 설득하고 싶었습니다. 왜냐하면 사람들은 모두 이 분야에 대해 본인들이 잘 안다고 생각합니다. 내가 누구를 만나봤는데, 이렇더라. 자발적으로 하더라. 못배운 사람들이 별 재주없이 이렇게 많은 돈을 벌 수 있는 일이 어디 있느냐? 또 남성들 중 많은 수가 성매매를 경험한 사람들이 많아서 그들은 자신들이 성매매에 대해 잘 알고 있다고 생각합니다. 그래서 그들은 우리들에게 어떤 한 극단적인 사례를 전체화해서 말한다고 합니다. 그러나 현장에서 만난 사람들의 현실은 그렇지 않습니다. 누군가가 자신이 성매매에 대해 많이 알고 있다고 하면서 성매매는 성착취가 아닌 것처럼 말한다면, 저는 그 사람에게 이렇게 말하고 싶습니다. 그렇지 않다고. 나만큼 성매매 피해자들을 많이 만나봤느냐고. 내가 본 현실은 너무나 참혹했다고.

이제 인간을 착취하고 삶을 짓밟는 이런 제도와 문화는 바뀌야 합니다. 인터넷이 전세계를 연결시키고 있고, 코로나19 팬데믹 상황이 더 심화시킨 사이버 세상은 점점 더 어린 아동·청소년들을 성착취의 대상으로 삼고 있습니다. 심각한 피해가 수많은 어린 아동·청소년들에게 발생하고 있습니다. 이미 늦었지만, 더 늦기 전에 우리 사회는 변화하여야 합니다. 성매매는 어떤 방식으로도 옹호되어서는 안됩니다. n번방 조주빈 등의 사건을 통해 우리 사회는 디지털 매체를 통해 일어나는 성착취가 얼마나 처참한지를 깨닫게 되었고, 정말 많은 법률이 개정되었습니다. 그러나 법이 개정된 지 2년이 넘는 오늘의 우리 현장에서 체감되는 변화는 거의 없습니다. 여전히 성매매의 대상이 된 아동·청소년은 피해자로 인정하지 않는 사회적 분위기는 계속되고 있고, 법이 집행되는 현장에서도 성매매의 대상이 된 아동·청소년에 대한 비난과 낙인은 계속되고 있습니다. 십대여성인권센터에 도움을 요청하는 수많은 성매매 피해 아동·청소년들의 피

해는 상상할 수 없을 정도로 처참하지만, 그 아동·청소년들을 피해자로서 보호해야 할 우리 사회의 인식은 절망스러운 정도로 가혹하기만 합니다. 며칠 전 제2의 n번방 사건이 또 수면위로 떠올랐다는 기사를 봤습니다. 우리의 현실이 이대로 계속된다면, 제3의, 제4의 n번방 사건은 계속 될 것이며, 또 다른 조주빈들이 지금도 자라나고 있다는 것을 알아야 합니다.

십대여성인권센터는 그동안 성매매가 아동·청소년에게 신체적, 정신적으로 얼마나 큰 피해를 끼치는지, 그 피해가 한 사람의 삶에 어떤 영향을 미치는지에 대해 사례를 통해 알리고, 법개정 운동을 전개함으로써 우리 사회의 인식의 변화를 위해 활동해 왔습니다. 그리고 그 사실을 개별적 사례로 뿐만 아니라 데이터를 통해 확인시킴으로써 성매매는 성착취일 뿐이라는 점을 설득하고 싶었습니다. 이에 2016년부터 십대여성인권센터에서 의료지원을 한 내담자와 보호자의 동의 하에 의료 진료 기록과 진단명을 수집하기 시작했습니다. 그리고 십대여성인권센터 설립 10주년을 맞이하여 그 자료들을 전문가들과 분석하고 그 결과를 알립니다. 많이 부족하지만 성매매가 아동·청소년에게 얼마나 심각한 신체적, 정신적 건강상에 위해를 가하는지 의료 데이터를 통해 파악한 최초의 시도라는 점에서 오늘 보고서의 의의를 찾을 수 있겠다고 생각합니다. 본 건강보고서에 제시된 결과는 성매매가 피해 아동·청소년의 삶에 심각한 악영향을 미치고 있다는 사실을 여실히 보여주고 있습니다. 성매매는 성착취일 뿐입니다.

토론회를 공동주최해주신 국회여성아동인권포럼과 권인숙 국회여성가족위원장님께 감사를 드립니다. 발표를 해주실 권주리 십대여성인권센터 사무국장, 김희선 십대여성인권센터 의료지원단 단원/동국대학교일산병원 교수, 지구덕 십대여성인권센터 의료지원단 단원/한서중앙병원 원장, 사회를 맡아주실 강신애 의료지원단 단원/연세대학 강남세브란스병원 교수, 좌장으로 수고해주실 김주경 무지개연합의원/십대여성인권센터 의료지원단장님께 감사를 드립니다. 또한 토론을 맡아주신 김혜래(보건복지부 아동학대대응과장), 장석준(여성가족부 권익기반과 과장), 선미화(경찰청 성폭력수사계장 경정), 전윤정(국회 입법조사처 조사관), 김지연(한국청소년정책연구원 선임연구위원), 조은희(한국청소년상담복지개발원 청소년사이버상담센터 부장)께도 감사를 드립니다. 마지막으로 뜨거운 가슴으로 늘 성착취 피해 아동·청소년들을 보호·지원하느라 온 정성을 다하는 우리 십대여성인권센터 활동가들에게도 감사를 드립니다. 그리고 함께 해주신 모든 분들께 감사를 드립니다. 오늘 이 자리를 통해 '성매매는 성착취'라는 명백한 사실을 알리고, 국회와 정부부처, 지원기관이 어떻게 아동·청소년을 성착취(성매매 등)로부터 보호하고 피해를 예방할 수 있을지 의견과 대안을 나눌 수 있는 공론의 장이 되기를 바랍니다. 고맙습니다.

십대여성인권센터 X 국회여성아동인권포럼 정책토론회

성매매는 '성착취'다.

십대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로

발제 1

십대여성인권센터 의료지원 사례를 중심으로 본
'성매매는 성착취다'

권주리 십대여성인권센터 사무국장

I. 들어가며

십대여성인권센터는 2012년 개소 초기에 사이버포래상담사업을 통해 성매매 피해 아동·청소년들을 발견하고, 서울위기청소년교육센터(2020년 사업종료)를 통해 교육 사업을 제공했는데, 당시 성인 피해자 중심의 성매매 피해 지원체계는 성매매 피해 아동·청소년들 지원에 있어 사각지대를 발생하게 했다. 본 십대여성인권센터는 발견한 피해 아동·청소년 중 수도권의 긴급한 사례들의 직접 지원(법률·의료·심리지원 등)을 시작하면서 아동·청소년 피해지원의 사각지대를 최소화하고 피해 아동·청소년을 지원할 수 있는 체계를 마련하는데 주력(「아동청소년의 성보호에 관한 법률」 개정 운동)해 왔다. 직접 지원을 통해 마주한 성매매에 이용된 아동·청소년의 피해는 아동·청소년에게 발생했다고 보기 어려운 병명들과 치료 과정들로 그 피해는 예상보다 훨씬 잔혹했다. 2020년 11월 20일부터, 개정된 ‘아청법’으로 성매매 피해 아동·청소년들은 자발/강제 구분없이 모두 보호받게 되었지만 현실은 거의 변화하지 않았고, 아동·청소년들은 여전히 잔혹한 상황에 내몰려 있다. 2022년 설립 10주년을 맞은 십대여성인권센터는 본 센터 의료지원단과 진료코드 분석을 통해 성매매 피해 경험이 아동·청소년에게 미치는 연관성과 전인적인 폐해의 확인을 통해 ‘성매매는 성착취’라는 확신으로 이 결과를 알리기로 결정하였다.

십대여성인권센터는 십대/여성/사이버 성착취(성매매 등) 피해지원과 성인권 향상을 위해 활동하는 비영리민간단체로써, 사이버포래상담사업을 여성가족부로부터 수탁·운영하고 있으며 여성가족부와 서울시로부터 아동·청소년 성매매 피해 상담소와 성매매 피해 아동·청소년 지원센터를 수탁·운영하고 있다. 별첨으로 첨부한 각 사업별 사업보고를 보면 2021년 십대여성인권센터에서 피해 아동·청소년을 직접 지원 한 (별첨. 상담소+지원센터) 3,026건 중 의료지원은 69건으로 직접지원의 총 2.3% 정도이다. 의료지원 총 69건 중 산부인과 22건(36%)과 정신건강의학과 19건(30%)으로 총 의료 지원 건수의 66%로 확인되었다.

담당 상담원 혹은 의료지원단 전문의와의 건강상담을 살펴보면 아동·청소년들도 자신의 신체적, 정신적 상태를 인지하고는 있었다. 하지만 가정 내에서 필요한 의료적인 도움을 받은 적이 없는 경우가 대부분이어서 진료 시기를 알지 못했거나, 적절한 복약 지도를 받아 본 경험 역시 거의 없어서 의료적 도움이 필요한 상황인지 여부에 대해서는 알지 못했고 정확한 정보 역시 없었다. 가장 큰 비중을 차지한 산부인과와

정신건강의학과는 사례들을 통해 아동·청소년의 성착취 피해 상황과 이후 의료지원 과정 및 아동·청소년들이 겪게 되는 여러가지 어려움을 살펴보고자 한다.

II. 사례를 중심으로 살펴보는 성착취 피해 아동·청소년에 대한 의료지원

사례 1. (지원 당시 16세)
아동·청소년1의 가정환경: 아동·청소년1은 지적장애가 있고, 또래 아동·청소년 연령의 양육자에 비해 고령의 부모(60대 중반)와 연령차가 많이 나는 언니(30대 후반)와 거주중.
성착취 피해 상황
아동·청소년1은 친구가 A에게 갚아야 할 돈이 있다는 이유로 친구와 함께 ■■ 지역으로 이동해 조건만남에 알선됨. 아동·청소년1은 친구를 도와줘야 한다는 생각으로 함께 갔고, 타 지역에는 A와 아는 오빠들(미성년)이 함께 있었음. A가 채팅 어플을 통해 성매수남 2명과 약속을 잡아서 친구와 아동·청소년1이 이들을 각각 만나게 되었는데, 친구는 도망쳐 경찰에 신고를 하였고 아동·청소년1에게는 성착취 피해가 발생함. 경찰을 통해 ■■ 지역 해바라기센터로 연계되어 피해자 조사 후, 거주지로 오게 되며 본 센터에서 지원하게 됨. 당시 아동·청소년1은 피해 상황 이후 외출을 힘들어 했음.
의료지원 내용
산부인과 : 총 2회
정신건강의학과 총 24회, 트라우마 치료 15회
<ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년1은 다양한 신체화 증상을 호소하면서 성착취 피해 당시의 상황에서 벗어나지 못했고, 가족 특히 모의 판단으로 인한 개입이 이를 강화시켜 주기도 함. <u>밖에 나가면 무서운 일이 생길 것 같다고 생각한다거나 마스크(코로나 이전)를 써도 사람들이 자신을 알아볼까 두려운 생각이 든다고 함.</u> 외출뿐만 아니라 타 지역에서 성착취 피해가 발생했기 때문에 <u>기차 등으로 이동시 해당 지역을 지나는 것에도 극심한 두려움을 표현함.</u> - 아동·청소년1은 성착취 피해 경험이 친구A를 도우려다 발생한 것에 대해 분노의 감정이 극에 달해 학업중단까지 고려하게 되었고, 남성에 대한 적대감과 두려움을 느끼고 있었음. - 또한, 성착취 피해뿐만 아니라 과거 따돌림 경험 등으로 여러 신체적/정신적 고통을

<p>느끼고 있었음. 특히 아동·청소년1은 극심한 외상 후 스트레스 장애를 겪고 있으며, 이를 회복하기 위한 지속적인 정신건강의학과 의료지원과 정신건강의학과 담당의의 권유로 별도의 트라우마 치료를 15회기 함. 트라우마 치료 도중 아동·청소년1은 과거에 경험한 또 다른 성폭력 피해에 대해 언급했고, <u>찾은 악몽(주로 모르는 남성에서 성폭력 당하는 내용)을 호소함.</u></p> <p>- 아동·청소년1은 아동·청소년1 모의 지시로 치료 중 스스로 증상을 극복해 보려고 주치의와 상의없이 복약을 중단하기도 했음.</p>
<p>법률지원 : 가해자(또래포주 3명, 성구매남 1명) 각각의 경·검 수사동행 및 민·형사 조력 등</p> <p>교육지원 : 서울위기청소년교육센터 청소년 성장캠프 참여</p> <p>심리지원 : 1:1 심리상담 13회기 종결</p>

사례 1은 단 1회의 성착취 피해 경험으로 외상후스트레스 진단을 받아 ●●대 소아정신건강의학과에서 장기적 상담 및 약 복용과 트라우마 센터에서 치료가 별도로 필요하다고 하여 의료 지원한 사례이다. 이러한 상황임에도 가정 내에서 절대적 통제권(10대인 피해 아동·청소년1과 30대인 아동·청소년 언니에게 위치 공유 어플 젠* 사용)을 가진 피해 아동·청소년1의 모는 적절한 복약지도는 커녕 임의로 처방약의 복약을 중지시켜서 다음 진료 시 처방약이 남은 것을 확인하게 되는 일이 빈번했다. 아동·청소년1의 모는 아동·청소년1의 정신력이 나약해서 이겨낼 수 있는 상황을 약에 의존하게 될 수 있음이 걱정되었다고 하며 자신이 상황을 확인하고 중단시켰다고 하여, 임의 중단의 위험성을 포함한 복약지도도 빈번하게 해야 했다. 이는 본 사례뿐만 아니라 많은 양육자들이 병리적 어려움을 겪는 자녀를 대상으로 정신건강의학과 처방약에 대한 불신과 약 복용을 당사자의 의지와 정신력 문제로 여겨 복약 거부뿐 아니라 치료를 거부하는 경우까지 있다. 또한, 정신건강의학과 진료 기록이 미성년자인 피해 아동·청소년들의 보험 가입이 어려워지는 부분에 대한 염려를 하여 거부하는 경우도 있다. 아동·청소년이 거부하는 경우도 발생하는데, 양육자가 진료기록을 확인하게 되는 부분(연말정산 시 피부양자 증빙서류 등)을 염려하여 두려움을 표현하며 거부하기도 했다.

아동·청소년들의 임의 복용 중단 결정 사례 또한 많은데, 전문의들은 3주 정도 지나야 우울증 처방약의 효과가 있다고 안내하지만 아동·청소년들이 복용 중단 혹은 임의 조절을 하는 경우도 많다. 심리정서적으로 견디기 힘든 아동·청소년들은 다른 진료 과목처럼 약복용을 통해 빠르게 자신의 증상이 호전되기를 기대하므로 2~3일 내에 효과가 없으면 불신하여 스스로 복용을 중단하는 것이다. 혹은 효과가 있을 것으로 여겨 스스로 증량하여 복용하는 위험한 상황이 발생하기도 하거나 증상이 호전되면 복용을 중단하거나 힘들 때만 먹는다고도 한다. 구토감 등의 부작용을 겪는 경우도 많아 부작용 발생 시, 임의 복용 중단 사례가 많아 다시 내원을 하도록 하거나 처방약 중 해당 약을 먹지 않도록 미리 의료진이 충분한 설명을 통해 안내해 줄 필요가 있다. 또한, 입원치료(최소 한 달 이상)가 필요하다고 하는 아동·청소년의 경우 입원치료를 견디기 힘든 아동·청소년들이 울면서 나가게 해달라고 양육자에게 애원하는 경우가 대다수이다. 치료를 결정했음에도 마음이 약해진 양육자가 퇴원을 결정하면 아동·청소년은 적절한 치료는 받지 못하고, 입퇴원을 반복하면서 증상이 악화되어 결과적으로 이러한 가시적인 증상 악화로 정신건강의학과 치료를 불신하기도 한다. 반대로 아동·청소년의 성착취 피해에 대한 이해 부족시, 양육자 결정으로 입원이 가능한 점을 악용하여 양육자가 치료 목적이 아닌 피해 아동·청소년의 통제를 위한 인신 구속, 갇생을 목적으로 정신건강의학과 입원을 기관에 요청하거나 가족들이 입원을 결정하여 시키는 경우도 있었다.

사례 2. (지원 당시 14세)

아동·청소년2의 가정환경 : 부모의 이혼으로 외조모와 지적 장애 남동생과 거주함.

성착취 피해 상황

당시 35세의 가해자는 14세(만 13세 5개월)인 아동·청소년2를 채팅 앱에서 알게 된 이후, 지속적인 채팅을 하고 드라이브를 시켜주겠다고 만남. 첫 만남에서 가해자는 아동·청소년임을 알고도 술을 마시게 하고 본인이 피곤하다며 잠깐 눈만 붙이고 집에 데려다 주겠다고 지명불상의 모델로 데려가 거부하는 아동·청소년2를 성폭력함. 이혼 가정인 아동·청소년2는 외조모에게 알리면 크게 혼이 날 것을 염려해 도움을 요청하지 못했고, 이를 잘 알고 있던 가해자는 20살 이상의 연령차가 나는 아동·청소년2에게 성폭력 이후 사귀는 사이로 오인하게 그루밍하여 의지하게 함. 이후 가해자는 자신의 친구와 만나는 자리에 아동·청소년2를 불러 술시중을 하게 하고, 술을 억지로 마시게 한 뒤 만취하면 성폭력을 지속함. 또한 아동·청소년2가 임신을 하게 되자 강제로 임신중절수술을 하

게 했고, 이 사실이 학교에 소문이 나서 중학교 자퇴를 하게 됨. 아동·청소년2는 지속적으로 '죽고 싶다' 자신의 삶을 굶어내어 버리고 싶은 정도로 '자신이 더럽다' 등의 생각을 하며, 환청과 환시를 겪게 됨. 타 건으로 인해 수감된 가해자가 출소 후 보복할까 봐 염려가 컸음.

의료지원 내용

산부인과 : 총 2회

정신건강의학과 : 총 22회

- 아동·청소년2는 사람의 실루엣, 상반신이 보이는 등의 환각과 구둑발 소리가 나는 등의 환청 증상이 있어 정신건강의학과에서 종합심리검사를 함. 검사 중 아동·청소년2는 '불이 나서 가족들이 모두 죽어서 처음에는 울고 있다가 웃을 것 같다. 이후에는 사람들을 죽이면서 인육을 먹고 다닐 것 같다', '여자가 알고 있는 사람들은 장기매매를 하는 사람들일 것 같다. 장기를 팔고 남은 고기를 여자도 한 번 먹어본 것 같다. 사람들을 살아있는 채로 장기를 꺼내서 팔거나 남은 고기를 썰어서 팔아넘긴다'는 대답을 함. 가끔 사람을 죽이고 싶은 생각이 들고, 인육을 먹어보고 싶은 마음이 들기도 한다고 함.
- 검사 결과, 과민한 기분상태 등 감정 조절의 어려움과 충동 통제의 어려움, 강한 분노감 및 적대감이 주요 문제로 나타남. 대인관계에서 부정적 사건들을 경험하면서 우울 및 불안증상 뿐만 아니라 자기, 미래, 주변 환경에 대한 부정적 인식도 커져 있음. 또한 대인 관계에서는 분노감, 적대감, 공격성이 쉽게 자극 받으며, 부정적 감정에 쉽게 휩쓸려 피해의식에 사로잡히는 경우도 많을 것으로 보임. 환경을 필요 이상으로 위협적이고 평가적으로 느끼고, 자기 자신은 세상으로부터 소외되고, 고립되고, 거부당하고, 수용받지 못하는 존재로 여기면서 원초적 수준의 공격성이 빈번히 자극받고 때때로 덜 위협적인 대상들에게 표출되기도 할 것으로 보임. 하지만 자신에게 약간의 호의나 관심을 베푸는 대상에게도 과도하게 밀착되는 경향이 있어 상대방의 부정적인 의도에 대해서는 추측하지 못하고 대인관계에서 이용당하거나 피해당할 여지가 충분히 있어 보인다는 소견을 받아 약물치료 병행함.

법률지원 : 형사 사건 고소, 항고, 원심/항소심 포함 재판 모니터링 등

교육지원 : 서울위기청소년교육센터 청소년 성장캠프 참여

심리지원 : 1:1 심리상담 10회기 종결

사례 2는 만 13세를 갓 넘긴 아동·청소년2를 대상으로 가해자가 성적 목적을 갖고 나이를 20살 가량 속이고 아동·청소년2와의 만남을 갖고, 모텔에서 안전 운전을 위해 쉬었다가 데려다주겠다고 기망하여 성폭력 후 지속적으로 성착취 함. 저연령의 아동들일수록 상대방의 말을 그대로 믿는 경향이 강하고, 상대방이 나이를 10살 이상 속여도 대부분 구분하지 못하여 이를 믿고 이후 성착취 피해 경험만으로도 힘든 상황에서 상대방의 실제 나이를 거짓말을 했다는 것에도 심리적으로 충격을 깊게 받는 경우가 많다. 사례 2는 20살 이상의 연령차가 나는 성착취자가 아동·청소년2를 성폭력 후, 아동·청소년2에게 1년 이상 연인관계로 여기게 만들고 피임도 하지 않아 임신을 하게 하고 중절수술까지 강제로 하게 한다. 성구매자로 인한 임신일 경우에도 아동들은 출산을 고민(양육까지 고민)하는 경우도 많고, 중절 기경험 혹은 중절 결정을 한 경우는 죄책감으로 연결되어 심리적 어려움을 겪는 경우도 많다. 아동·청소년2는 어린 나이에 1년 넘게 이러한 상황이 지속되었지만 양육자에게 도움을 요청하지 못해 혼자 감내하며 병리적 증상(환청, 환시 등)도 나타나 지속적인 치료가 필요했다.

정신건강의학과 진료 권유시, 아동·청소년뿐만 아니라 양육자조차 여타의 진료 과목과 다르게 인식하며 진료를 받아보겠다는 경우보다 “미쳤다는 이야기냐”라는 반문을 다수 받은 한다. 반면에 본인이 우울증이 있어서 정신건강의학과에 가보고 싶다고 표현하는 아동·청소년들도 더러 있는데, 불면증이 오래 되었다고 하거나 우울증이 있는데 병원에 가 본 적은 없다고 한다. 어떤 어려움이 있고 진단을 어떻게 받았는지 물어보면 대부분 인터넷에 떠도는 간이 우울증 테스트를 해봤다고 하며 대부분 우울감과 병리적 증상인 우울증을 구분하지 못하고 본인을 스스로 우울증 환자로 정의하고 있었다. 불면증 호소의 경우는 수면 패턴과 수면총시간을 확인해 보면, 불면증이 아니거나 오히려 과수면일 경우가 대부분이었다. 대부분의 아동·청소년이 낮과 밤이 바뀐 것을 불면증으로 표현하고 있어, 불면증세를 오인하지 않도록 이해를 돕는 설명을 해주어야 하는 경우가 많아 이들에게 정확한 정보가 부족함을 알 수 있었다. 그러나 이러한 경우 의료진이 이를 면밀히 확인하지 않고, 수면유도제 등을 처방해 주는 경우가 있어 아동·청소년의 경우 다각도의 문진이 반드시 필요하다. 또한 신체활동을 할 수 있는 다양한 프로그램을 제공할 수 있도록 하는 것도 중요하다.

사례 3. 지원 당시 19세

아동·청소년의3 가정환경 : 대학 입시 준비 상황

성착취 피해 상황

학업 성적이 우수했던 아동·청소년3은 고3에 진급하며 극심한 스트레스로 새벽까지 잠을 이루지 못해 게임을 다운받으러 스토어에 접속했다가 호기심에 채팅 앱을 처음 다운로드 받아봄. 해당 앱에서 설정 가능했던 최소 연령인 20세로 설정하고, 만날 사람이라고 글을 쓰자 많은 사람이 연락을 해왔고, 그 중 가장 젊었던 30대 초의 남성과 대화를 하게 되어 아동·청소년3은 자신의 실제 나이를 밝혔지만 상대방은 괜찮다며 차에서 성관계를 하자고 함. 검색창에 조건만남이라고 검색해 보고 검색된 금액을 상대방에게 이야기하고 집 근처에서 만나서 외진 곳으로 이동함. 성구매남은 자신이 몇 살처럼 보이는지 계속 묻더니 40대 초반의 자녀가 있는 기혼남인 것을 이야기함. 성구매남은 자신은 정관수술을 했다고 피임을 하지 않았고, 첫 만남 이후에는 아동·청소년3에게 약속한 돈을 주지 않음. 이후 돈을 주겠다고 불러내어 성적인 사진을 요구했고, 아동·청소년3을 촬영한 동영상을 갖고 있다며 만남을 피하면 유폐하겠다고 하거나 주변에 알리겠다고 협박을 함. 실제로 아동·청소년3의 개인정보를 계속 물어보며 성구매남이 알아냈었기 때문에 아동·청소년3은 유폐가 현실이 될 수 있는 두려움에 사로잡힘. 본 센터 상담 이후 성구매남을 통한 임신을 알게 됨.

의료지원 내용

산부인과 : 총 3회

- 아동·청소년3은 성구매남이 정관수술을 했다고 했지만 구토감과 식이에 어려움이 있어 임신테스트기를 통해 임신이 아님을 확인했으나 증상이 지속되어 불안도가 높았음.
- 정확한 확인을 통해 아동·청소년3의 불안을 감소시키기 위해 산부인과에서 채혈을 통한 임신검사를 했고, 채혈검사 결과로는 임신 10주차로 확인됨. 그러나 아동·청소년3은 그 당시 성구매남과 성관계가 없었다고 함. 병원 측에서는 임신이 아니면 종양일 수도 있으니 정밀 검사를 받아보도록 권유받음. 다시 초음파 검사를 통해 임신 8주로 확인함.
- 아동·청소년3은 미프진을 인터넷에서 구매할 수 있어 약을 먹고 임신중절을 하고 싶다고 하며 모에게 임신사실을 알리겠다고 했고, 본 센터에서 아동·청소년3의 모를 함께 만나고 피해 상황에 대해 알림. 아동·청소년3의 모가 인지하게 되어 함께 산부인과에 동행함.
- 의사는 본 센터에 아동·청소년3과 같은 상황에서는 어떤 방식으로 지원하는지 물었고 성매매 피해로 인한 경우 수술을 할 수 있도록 돕고 있고, 현재 아동·청소년3도 그렇고 아동·청소년3의 모도 수술을 원하고 있는 상황이라 중절수술을 해주면 좋을

것 같다고 전함. 의사는 아동·청소년3의 임신이 피해로 인한 것인지 재차 확인 후, 피해사실이 있다면 해바라기센터로 가야지 왜 여기로 왔냐고 하면서 급하고 간절한 상황인 것은 알겠지만 병원 측에서도 확인하고 체크해야 할 사항들이 있어 일단 논의가 필요하다고 함.

- 논의 끝에 수술이 어렵다며 해바라기센터나 피해를 지원할 수 있는 기관을 통해 수술을 받아야 한다고 하자 아동·청소년3의 모는 흥분하여 아무 산부인과나 가려고 했음. 다시 새로운 산부인과에 아동·청소년3과 아동·청소년3 모와 함께 방문했고, 아동·청소년3의 피해상황을 알리지 않은 상태에서 진료를 받은 후, 중절수술을 받게 되었고 아동·청소년3 모가 비용을 납부함.

법률지원 : 경·검 수사동행 및 원심/항소심 모니터링 등

심리지원 : 1:1 심리상담 13회기 중 종결, 양육자 상담 2회 별도 지원

사례 3의 아동·청소년3은 성구매남 외에 다른 성적 만남이 없었고 성구매남이 정관 수술을 했다고 했기 때문에 이를 믿고 성매수 상황에서 피임을 하지 않았으나, 임신 초기 증상이 나타나 극도의 불안으로 본래 저체중이었던 몸무게가 30kg 후반까지 감량됨. 임신 초기에는 임신 확인이 되지 않았지만, 결국 성착취 피해로 인한 임신으로 확인되어 성구매남의 정관 수술은 거짓이었음이 드러났고 아동·청소년3은 임신 중단을 희망했다. 이 사례는 성구매자로 인한 임신이었을 뿐만 아니라, 양육자가 중단 수술을 동의하고 산부인과에 동행했음에도 중단 수술을 받기 어려웠다. 당시 법률이 합법적 임신중단 수술을 성폭력 범죄에 의한 경우로 한정하고 있었기 때문에, 성매매로 인한 임신이라 하여 해바라기센터에서도 도움을 거절하였고, 민간 병원에서도 도움을 받지 못한 것이다.

아동·청소년3 역시 모가 상황을 인지했음에도 임신중단 약물인 미프진(현재 국내에서는 불법)을 알아본 것처럼 대부분의 아동·청소년들은 원치 않는 임신(성범죄 피해 포함)시, 중단 비용을 마련하기 위해 피해를 감수하며 또 다른 성착취(성매매)를 통해 비용을 마련하려 하거나, 양육자가 알게 될까봐 비의료적 중단 방법들을 이용하려고 한다. 놀랍게도 2022년 현재에도 아동·청소년들은 배를 때리거나, 2층 이상의 높은 곳에서 뛰어내리거나, 계단을 구르는 방법을 이용하고 있는 등 잘못된 정보를 이용하고 있음이 지식@만 검색해 봐도 쉽게 확인할 수 있다. 이는 아동·청소년들이 안전한 피임 방법을 알지 못하고 있는 부분을 반증하는 것인데, 대부분의 아동·청소년들이 상대방의 말을 믿는 것 중 하나가 질외사정을 피임방법으로 알고 있는 것이다. 한 번도 질외사정으로 피임을 실패하지 않았다고 했던 아동·청소년에게 이는 피임방법이 아니고, 오직 운이 좋았을 뿐 앞으로는 비임신일 것을 장담하는 것은 위험하다는 이야기를 나눈 적도 있다. 성착취 피해 상황뿐만 아니라 아동·청소년들은 교제 관계에서도 임신/피임에 대한 고민들을 하고 있는데, 교육 과정에 성교육이 있지만 정작 궁금한 부분이 해소되지 않거나 정확한 정보가 없어 인터넷 검색을 통해 나름의 정보를 수집한다. 검색 혹은 질문 지식#을 통해 증상 문의 시 답변에 의료진을 사칭해서 잘못된 정보를 제공하거나 자신이 의료진이니 돕겠다고 접근하여 추가적인 성착취 범죄가 발생하기도 하고, 본 센터에서 지원을 받은 아동·청소년들 사례에서도 그 사실을 확인할 수 있다.

사례 4. 지원 당시 16세

아동·청소년4의 가정환경 : 기초수급가정으로 가정 내 경제적/정서적 방임 및 학대로 인해 아동·청소년4는 성매매에 유인됨. 아동·청소년4의 모는 카드빚이 있고 외조부모 부양 압박을 아동·청소년4에게 하고, 아르바이트 등의 근로는 4대 보험 발생 시 기초생활수급에 영향이 있어서 하지 못하도록 함.

성착취 피해 상황

피해 상황 1 :

당시 16세였던 아동·청소년4는 가정 내에서 경제적 조력이 어려워 채팅 앱을 통한 조건만남으로 회당 15만원~20만원을 받았다고 하고, 상담 당시 남자친구가 생겨 조건만남을 중단했다고 함. 해당년도 초, 채팅 앱에 '일자리, 알바구해요'라는 글을 올렸더니, B가 조건만남을 제안하며 통장에 50만원 넘게 있는 잔고 사진을 보내주면서 지금 00지역으로 오면 50만원을 준다고 하여 00지역으로 가서 B와 조건만남을 함. B는 아동·청소년4에게 50만원을 계좌로 송금해 주겠다고 했고, 아동·청소년4가 귀가할 돈도 없다고 하자 교통비 2,000원만 줌. 아동·청소년4는 B에게 돈을 받기 위해 연락했지만 계속 핑계를 대며 돈을 주지 않아 B를 차단하고 이후 핸드폰을 초기화함. 상담하기 전 날, 모르는 번호로 전화가 와서 받으니 B였고 50만원 주려고 연락했다고 함. 아동·청소년4가 송금해 달라고 하자 B는 방법을 몰라서 못한다며 대신 아동·청소년4에게 알바를 소개시켜 주겠다고 제안함. 아동·청소년4가 그 알바를 하게 되면 B에게 소개비가 들어오니 50만원을 그 때 아동·청소년4에게 주겠다고 함. 50만원을 받기 위해 아동·청소년4가 알바를 하겠다고 하자, B는 알바 업주가 채용을 위해 학생증이 필요하다고 했으며 학생증을 찍어서 B에게 발송함. B는 소개비 50만원을 아동·청소년4에게 주면 자신은 얻는

게 없다며 아동·청소년4에게 성관계를 요구하여 이를 거절하자, 태도가 돌변하여 아동·청소년4의 영상과 사진들을 가지고 있다며 응하지 않을 경우 유폐하겠다는 협박을 계속 함. B는 주말알바 전 날(=상담 다음날)에 하고 후, 00지역으로 와서 자신과 성행위를 하고 다음날 알바를 가면 된다고 하며 굉장히 성적으로 자극적이고 폭력적인 이야기를 하며 준비하라는 내용으로 상담 중에도 계속 메신저로 연락해 옴. 또, 모텔비와 야식비를 반씩 내자며 5만원을 준비해 오길 요구함. 상담 당일, 경찰청에 바로 신고하고, B를 만나기로 한 날 관할 경찰서에서 B를 검거했는데, 성인인 줄 알았던 B는 미성년이었음.

피해 상황 2 :

♡♡쉼터 퇴소 후, 어울리던 주변 친구 정리를 하자 친구가 없어 외로웠던 아동·청소년 4는 채팅 앱을 설치하고 '심심해라'는 글을 보고 연락이 온 사람들 중 한 명과 비대면으로 사귀게 되면서 사진/영상을 주고받다가 연락이 끊김. 이후 상대방에게 다시 연락이 와서 사진+영상을 더 보내지 않으면 이전에 받은 사진/영상을 유폐하겠다는 협박을 받게 됨.

의료지원 내용

산부인과(매독 치료)

피부과(자해 흉터치료 지원) : 외부 자원 연계 - 여성가족부, 지자체 청소년특별지원사업*)

- 아동·청소년4는 경제적 어려움뿐만 아니라 가정 내 돌봄이 없어 조건만남으로 인해 생긴 성매개 질환의 치료 및 복약에 대해서도 조력을 받지 못함. 또, 상시 우울감을 호소하였는데, 상담원과 이야기를 하면서도 갑작스럽게 우는 일이 있었고, 본인조차 알 수 없는 이유로 눈물이 나온다면 괴로워 함. 아동·청소년4는 집에 있던 용도불상의 약을 한꺼번에 여러 알 삼키려고 시도하고, 실제로 한강대교에서 자살 시도를 목격한 행인들이 신고한 적도 있었음. 아동·청소년4는 모든 것을 포기하고 싶은 마음이 들었다고 하며 아동·청소년4의 모가 이 상황들을 모두 알고 있으나 본인을 도울 수 있는 방법은 없을 것으로 생각하고 있었고, 실제로 모는 아동·청소년4가 희망해 보는 일이나 진로, 고민 상담에 대안없이 반대하고 도움을 주지도 않음. 가정 내에서 기본적인 보살핌이 없으나 자살위험군이어서 ♡♡쉼터 입소 권유하여 입소함.
- 아동·청소년4는 스트레스, 우울감 등으로 힘들 때 자해를 하여 팔에 자해 흉터가 있었고, 장기간 지속한 자해로 인해 흉터가 깊었음. 한여름에도 흉터를 감추기 위해 긴 소매의 옷을 입는 등 힘들어했지만 흉터 치료는 아동·청소년4가 비용을 부담하기에 금액이 컸음(450만원 이상). 본 센터에서도 아동·청소년4의 고민을 잘 알고 있어서 지원하고자 했으나 지침 상 의료지원이 어려워서 방법을 모색하던 중, 여성가족부의 지자체 “위기청소년특별지원사업”을 확인하여 지원할 수 있도록 안내함. 이 사업은

지자체에 신청을 해야 하는데 절차가 복잡해 신청을 완료할 수 있도록 기관에서 함께 신청을 도왔고, 지원대상으로 선정되어 치료 중에 있고 육안으로 느껴질 만큼 회복 중에 있음. 현재도 흉터치료를 지속하고 있음.

<첫 번째 피해 지원>

법률지원 : 경·검 수사동행 및 재판 모니터링

교육지원 : 서울위기청소년교육센터 청소년 성장캠프 참여

심리지원 : 1:1 심리상담 5회기 중 학교불출석, 자살 시도, 연락두절 반복하여 쉼터 입소 권유

쉼터 입소 연계

<두 번째 피해 지원>

의료지원 : 자해 흉터 치료비 일부 지원 및 외부자원연계

법률지원 : 신고 조력 및 영상 유폐 삭제 지원을 위해 디지털성범죄피해지원센터 연계

심리지원 : 1:1 심리상담 41회기 종료

쉼터 이용 연계 : 희망하던 00자격증 취득

사례 4는 매독을 포함한 성매개 질환이 발견되어 약물 치료뿐만 아니라 항생제가 포함된 처방약을 복용해야 했는데, 이럴 경우 아동·청소년들에게 처방약을 증상이 완화되어도 끝까지 복용해야 한다고 다시 복약 지도를 챙겨서 하곤 한다. 사례 4의 아동·청소년4는 처방약 복용의 필요성은 알고 있었지만 복용이 망설여진다고 하여 이유를 물어보자 머리가 많이 빠지는 부작용을 염려하고 있었다. 이야기를 더 들어 보니 처방약을 항암제로 인지하고 있어 항생제와 항암제가 다른 약임을 설명해 주어야 했다. 사례 1 아동·청소년1의 경우는 지적장애가 있지만 가정 내 복약 지도가 제대로 되지 않아서 의사+약사+담당 상담원이 각각 복약지도를 하고 있었지만, 치료기간이 2년을 넘은 어느 날 약국에서 “~효과가 있다”라고 약사가 이야기하자, “효과가 무슨 뜻이에요?”라고 반문을 하는 것을 목격했는데, 아동·청소년1이 지금껏 복약지도를 잘 이해했었는지와 일상에서도 이해되지 않은 채 겪는 추가적인 어려움이 많았을 것으로 예상되었다. 복약지도를 챙겨서 하더라도 더욱 쉬운 언어로 설명을 해주어야 할 필요성이 다시 한 번 확인된다.

또, 사례4 처럼 피해 아동·청소년들에게 대부분 여러 개의 성매매 질환을 포함해 '아동·청소년들에게 이런 성매매 질환이 있다고?' 싶은 심각한 성매매 질환(매독, 골반염, 곤지름 등)과 인유두종 바이러스(HPV) 고위험군이 발견되는 경우가 많고, 자궁경부암 0기로 진단받아 원추절제술을 권유받은 사례도 2명(16세, 18세)이 있었다. 그러나 아동·청소년들은 산부인과 질환의 경중에 상관없이 몸에 이상이 있다고 인지해도 진료를 받지 못했던 경우가 대부분이었는데, 진료 비용을 고민하기도 했지만 혼자서 진료를 받는 부분이 어렵다고 하는 경우가 대부분이었다. 그것은 의료진이 아동·청소년을 무성적 존재라는 전제에서 바라보는 경우가 많아, 성 매매 질환이 확인된 경우 성적으로 문란한 아이로 치부해 훈계하거나 수군거리고 비언어(눈초리 등)적으로 비난받은 경험이 있었고 이는 다시 내원 거부(=두려움)로 이어져 결과적으로 증상이 악화되는 요인 중 하나가 되었다. 상담원이 같이 진료에 동행하니까 괜찮다고 설득해서 어렵게 진료받기를 결정해도 아동·청소년이 병원에서 경험했던 일이 어떤 일인지 동행한 상담원도 접수처에서부터 느끼는 경우도 있어 원거리여도 아동·청소년이 낙인받아 위축되지 않게 성착취 피해에 대한 이해가 있는 본 센터 의료지원단 병원 위주의 진료를 받게 되는 어려움도 있다.

사례 4의 아동·청소년4는 성착취 피해 경험 뿐 아니라 가정 내 방임과 학대, 자신이 노력해도 바뀌지 않는 환경 등으로 자해를 지속하여 반복된 흉터가 깊어서 반팔을 입지 못했다. 아동·청소년4는 자신의 삶에 집중하고 노력하고 있어 자해 흉터로 인해 또다시 좌절하지 않도록 자해흉터지원을 결정했지만 여성아동권익증진사업 운영지침 내 문신 제거 지원은 가능해도 자해 흉터 지원은 불가했고 치료비 건적이 450만원 정도여서 방법을 모색해야만 했다. 여성가족부 “위기청소년 특별지원사업”*을 신청해 보기로 했고, 이 사업은 지자체에 신청을 해야 하는데 절차가 복잡해 아동·청소년이 4가 지원 신청을 완료할 수 있도록 본 센터에서 함께 신청을 도왔고, 다행히 지원대상으로 선정되어 치료를 받게 되었다. 지원대상으로 선정되어도 치료비 전액을 지원받는 것은 아니어서 차액은 본 센터에서 자부담으로 지원하기로 결정했다. 2022년에도 아동·청소년4는 “위기청소년 특별지원사업”에 재신청하고, 재선정되어 흉터치료를 지속하고 있는데 육안으로 차이가 보일만큼 흉터가 회복되어 올해는 반팔을 입고 있다. (사례 4의 아동·청소년4의 경우, 2022년은 여성가족부 특별지원사업 뿐만 아니라 치료비 차액을 본 센터, 이용 연계 센터, 십대여성건강센터라는 봄에서 지원중이다)

*** 여성가족부 위기청소년특별지원사업**
 「청소년복지지원법」 14조에 근거하여 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 사회경제적으로 어려움에 처한 위기청소년에게 생활비·치료비·학업지원비 등을 현금 급여 및 관련서비스로 지원하는 정책사업
 - 지원대상 : 만 9세 이상~18세 이하 청소년
 - 선정기준 : 비행·일탈 예방을 위해 지원이 필요한 청소년, 학교박청소년, 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년

사례 5. 지원 당시 16세

아동·청소년5의 가정환경 : 아동·청소년5는 이혼 가정(부의 가정폭력)으로 언니는 결혼하여 따로 살고 모와 단 둘이 거주하였다. 아동·청소년5의 모는 일하면서 아동·청소년5를 양육했지만 알콜중독(대부분 술에 취해 있고, 발작 증세도 있음)이 심각한 상태였다. 술을 끊지 못하는 모로 인해 유일한 보호자인 모가 자신을 두고 죽을 것에 대해 불안도가 높았다. 또한 아동·청소년5는 따로 용돈을 받지 못했고 집에 있는 동전을 모아 교통비로 사용하는 등 경제적 어려움을 겪고 있었음. 아동·청소년5는 겉으로는 모와 친밀한 듯하고 모를 안쓰럽게 생각하는 마음이 있었지만, 보호자인 모의 불안정한 모습들(아동·청소년5에게 의존, 알콜중독 등)으로 힘들어 함. 학교생활에서도 어렵게 친해진 친구들과부터 따돌림 경험과 함께 밥 먹을 친구가 없어 굶는 일도 많았다고 함. 친구들은 아동·청소년5의 가정형편을 두고 놀림거리 삼기도 했고, 아동·청소년5는 더욱 학교생활이 힘들어져 결석도 빈번하게 함. 이러한 경험은 본인과는 달리 용돈을 받고, 원하는 것들을 하면서 즐겁게 지내는 또래를 보면서 화가 나 폭력적인 방식(자해, 자살 충동)으로 감정을 표현함.

성착취 피해 상황

아동·청소년5는 친구들과 장난삼아 채팅 앱을 사용해봤고, 혼자 있는 시간에 채팅앱에서 남성들과 대화를 시작하게 되어 오프라인 실제 만남으로 이어짐. 용돈이 따로 없었던 아동·청소년5는 낯선 사람과의 만남을 이어오던 중 조건만남을 14세부터 하게 됨. 이후 성착취자가 아동·청소년5의 집을 알고 있어 집 앞으로 찾아온 경험도 있어 초인종 소리만 들어도 불안한 마음이 들었다고 함.

의료지원 내용

산부인과 : 4회
 정신건강의학과 : 22회(+@ 아동·청소년이 혼자 진료를 받는 경우도 있었음)

- 아동·청소년5에게 마이코플라스마, 유레아플라스마 등 균 검출 및 HPV바이러스 검사에서도 고위험군의 35번이 발견되어 약물치료함.
- 아동·청소년5는 일상에서 답답함과 불면, 가슴이 아프거나 불안한 증세, 심한 경우 환청증상을 호소했고, 시간이 지나도 지속되었음. 본 센터 의료지원단 김이연 단원과 의 건강 문진을 통해 아동·청소년5의 정신의학과적인 상태를 파악할 수 있었는데, 아동·청소년5는 잠들기 전 우울함과 눈떴을 때 공허한 느낌이 든다고 하여 김이연 단원은 우울증 증상 중 좋지 않은 사인이고, 의욕이 넘쳤다가 한꺼번에 떨어지기도 하는데 주변의 세심한 관찰이 필요하다고 함. 아동·청소년5는 자해의 경험도 있어 무엇보다 아동·청소년5에게 지지적인 존재가 필요하다고도 함.
- 지지적인 존재로서의 본 센터의 개입/조력뿐만 아니라 보호자인 모와 아동·청소년5의 올바른 관계형성(아동·청소년5가 모를 돌보는 것이 아니라 모가 아동·청소년5의 일상을 살피고 아동·청소년5를 보호해야 하는 관계)을 돕기 위해 아동·청소년 5의 모에게 1:1 심리상담(8회기)을 지원하고 알콜중독치료를 위한 치료 권유 및 관련 의료기관을 안내했지만 치료는 받지 않음.
- 아동·청소년5는 정신건강의학과 치료를 지속하는 중에도 잦은 악몽에 시달렸음. 주로 모를 포함한 주변사람들이 꿈에 나와 아동·청소년5를 괴롭히는 내용이었음. 꿈에서 아동·청소년5는 도망치기 위해 차도로 뛰어드는 등 위험한 행동을 하거나 상대방을 죽이는 패턴이 반복되었음. 이런 상황은 실제 자해 및 심한 경우 자살충동으로도 이어졌는데, 아동·청소년5는 잦은 자해시도로 흉터를 감추기 위해 여름에도 긴팔을 입고 다니거나 상담원이 알 수 있도록 일부러 드러내는 등의 행동을 보임.
- 아동·청소년5에게는 정신건강의학과 진료뿐만 아니라 모를 포함한 타인과의 관계에서 건강한 방법으로 자신의 감정과 생각을 표현할 수 있도록 1:1 심리상담(78회기)을 지원함.

1. 교육지원 : 서울위기청소년교육센터 청소년성장캠프 참여
2. 심리지원(아동·청소년) : 1:1 심리상담 78회기 종결
심리지원(모) : 1:1 심리상담 8회기로 종결
3. 교통비 지원 : 18회(교통비가 없어 심리상담에 오는 것조차 부담을 느끼고 있던 아동·청소년5의 상황을 고려)
4. 1:1 학습 지원 : 15회기(기초학습부족으로 스트레스를 받고 있어 자원활동가와 1:1 학습지도 매칭)
5. 생계비 지원 : 자부담으로 5회 지원
6. 기타 외부자원 연계 :
여성가족부 청소년특별지원사업 (생계비지원 / 5회 지급 - 회당 50만원)
거주 지자체(00구청) 위기청소년대상청소년안전망 서비스 (생계비지원 / 2회 지급 - 회당 30만원)

사례 5의 아동·청소년5는 본 센터에서 지속적이고 다양한 지원을 했던 아동·청소년 중 한 명으로 시의성 있는 외부 자원의 연계로 지원의 공백을 최소화한 사례이다. 아동·청소년5의 심리상담 회기가 78회기임을 보면 당사자의 성실함과 의지도 확인할 수 있지만, 정신건강의학과 진료의 경우 22회(+@)로 진료가 지속되지 않았음을 확인할 수 있다. 아동·청소년5 본인도 진료가 필요하다고 인지하고 있고 처방약을 복용하지 않으면 힘들어 질 경우는 주말 등을 이용해 혼자 진료를 다녀오기도 했지만, 상담원이 챙겨도 지속이 어려웠다. 그 이유는 첫 번째, 병리적 증상을 아동·청소년5의 모도 인지하고 있었으나 치료와 복용을 챙기지 않는 방임으로 일관하였는데, 아동·청소년5의 안정적인 지원을 위해 모와의 상담을 어렵게 성사시켜 진행하면서 모 역시 알콜중독이 될 만큼 심리적 기반이 약해 자녀에 대한 기본 양육이 어려운 상태인 것을 파악하였다. 모 역시 알콜중독에 대한 치료와 상담을 통해 회복이 되어야 양육자로서의 모의 역할도 가능하였기 때문에 치료 기관을 안내하며 치료도 강권하고 모의 1:1 심리상담도 지원했지만 8회기로 중단하고 알콜중독 치료 역시 하지 않았다. 아동·청소년5의 정신건강의학과 진료 지속이 어려웠던 두 번째 이유는 아동·청소년5의 집과 해당 정신건강의학과가 편도 1시간 30분 소요되는 점이다. 왕복 3시간을 정기적으로 다니는 것은 아동·청소년5의 의지와 성실함이 있어도 지속하기 어려운 요인이어서 신뢰관계가 형성된 담당 상담원이 진료를 동행함에도 어려웠다. 또한, 가까운 정신건강의학과로의 변경도 고려하기 어려웠는데, 다니던 정신건강의학과는 본 센터 의료지원단 소속으로 낙인없이 아동·청소년5에게 편안함을 제공했지만 거리가 멀어 지속이 어려워 독려하여 진료를 받도록 해야만 했다. 사례5 뿐만 아니라 정신건강의학과 단발성 진료 혹은 지속이 되지 않았던 사례들의 대부분은 본인과 가족이 정신건강의학과 진료를 희망하더라도 낙인없는 진료를 받기 위한 의료지원단의 정신건강의학과 진료는 거리상의 문제로 지속이 어려운 경우였다.

Ⅲ. 마치며

1. 성착취(성매매, 디지털 성범죄 등) 예방과 관련한 적절한 교육과 정보를 제공받을 기회는 대부분의 아동·청소년들뿐만 아니라 양육자, 교육기관, 의료기관, 청소년 지원기관에도 없다. 심지어 아동·청소년은 성지식을 부정확한 정보를 통해 학습하는 경우가 많기 때문에 현재 아동·청소년들이 궁금하게 여기는 부분이 반

영된 교육이 필요하다. 특히 성매매를 조건만남이라는 이름으로 폭력이 아닌 단순 거래로 인지하고 있는 아동·청소년들은 성착취 시 발생할 수 있는 위험(임신, 성매개 질환 감염, 성폭력, 폭행, 갈취, 성매매 알선 강요, 디지털 성범죄 발생 등)에 대해 알지 못한다. 아동·청소년이 정보 부재의 해소 방법 및 도움받을 수 방법을 인터넷 검색을 통해 부정확한 정보를 학습하고 맹신하지 않도록 학교 내 의무 교육으로써, 교육부는 성매매 예방교육을 제대로 확보하고 양육자 대상 교육 프로그램도 제공하여야 한다. 의료진에게 역시 성착취 피해 아동·청소년에 대한 이해를 도울 수 있는 교육 및 교육 매뉴얼 제공 등을 통해 피해 아동·청소년에게 낙인없는 진료가 가능해야 제대로 된 진료가 이루어 질 수 있을 것이다.

2. 많은 아동·청소년과 양육자들이 아직도 정신건강의학과 진료와 약 복용에 대한 잘못된 정보와 편견으로 치료를 거부하는 경우가 많다. 따라서 정신건강의학과 진료와 약복용에 관련한 교육과 정신건강의학과가 여타의 다른 진료 과목과 다르지 않다는 인식개선을 위한 홍보가 여전히 필요한 상황이다. 또, 정신건강의학과 진료 기록이 사실상 추후 보험 가입에 영향을 줄 수 있는 부분이 아동·청소년과 양육자가 치료를 거부하는 요인으로 작용하기 때문에 이와 관련하여 보건복지부의 제도적 보완이 필요하다.
3. 아동·청소년에게 성매개 질환 감염 예방을 위한 대책이 요구된다. 이에 따라 아동·청소년에게 도움이 되는 방향의 성교육이 제공되어야 한다. 피해 아동·청소년들의 연령이 저연령화(10세 미만)되고 있고, 인유두종 바이러스 고위험군의 잦은 발견과 원추절제술까지 필요한 경우도 있어 예방과 증상의 최소화를 위해 성별에 관계없이 자궁경부암 예방 백신의 무료 접종이 희망하는 사람에게는 필요하다. 현재 만 13세~17세 여성 아동·청소년과 만18세~26세 저소득층 여성은 무료 접종이 가능하지만, 남성(아동·청소년 포함)은 권고는 하고 있지만 무료 백신 접종 대상은 아니다. 성접촉을 통한 감염인만큼 성별을 특정하지 않고, 안전을 위한 백신 예방접종 지원이 필요하고, 접종 비용이 부담되어 접종하지 않는 일이 없도록 백신 예방접종을 지원해야 할 것이다.
4. 아동·청소년의 인유두종 바이러스 고위험군 발견, 원추절제술을 권유받을 만큼 심각한 성매개 질환 감염의 주경로는 성매수자이다. 이는 평생 정기검진을 요할 만큼 아동·청소년의 신체 건강권을 침해하고, 정신적 건강 역시 환청·환시를 겪

을 만큼 심각하여 장기간 치료를 요하여 긴 회복 시간이 필요한 상황이다. 하지만 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 개정(2020.11.20.)으로 성매매 피해 아동·청소년은 모두 피해자로 보호받게 된 지 곧 2년을 앞두고 있지만, 여전히 수사기관에서도 이 사실을 알지 못하여 제대로 보호를 받지 못하고 있다. 본 센터는 자구책으로 경찰청과의 협조를 통해 하급 수사기관으로 이를 알릴 수 있도록 가이드 북을 배포했었지만 일선에서는 2022년 8월 현재에도 성매매 피해 아동·청소년 발견 시 아동·청소년의 상담 및 피해 지원을 할 수 있는 기관 또한 알지 못하여 문의가 오는 상황이다. 경찰청은 가장 먼저 피해 아동·청소년을 대면하는 최일선 수사기관에서 이미 피해가 발생한 아동·청소년을 성범죄 가담자로 여겨 2차 피해가 되지 않도록 교육 과정을 개설하고, 수사지침에도 반영하여야 한다.

5. 성착취 피해 아동·청소년 의료지원 공백의 최소화를 위해 여성가족부의 「여성아동 권익증진사업 운영지침」(이하 지침) 내 피해자 지원의 유연화와 확대가 필요하다.
 - 1) 2022년 현재 자해흉터치료는 지침 내 의료 지원의 대상이 되지 않아 지원 시 다른 외부자원을 이용해야 하는데, 아동·청소년이 직접 신청하는 절차가 복잡하거나 신청을 하더라도 지원의 확정이 아니다. 지침 내 문신제거기술을 지원하는 이유는 문신으로 인한 낙인, 취업 제한 등의 불이익을 피해자들이 겪지 않게 하기 위함인 것과 마찬가지로 자해는 사실 아동·청소년들의 살고 싶다는 외침이고, 이 외침 뒤에 자신의 삶을 설계하고 미래를 꿈꿀 때 자해 흉터가 문신과 같이 걸림돌이 된다면, 지원을 할 수 있도록 지침이 확대되어야 한다.
 - 2) 상기 사례의 피해 아동·청소년들 중 정신의학과 진료를 받은 아동·청소년은 1:1 심리상담과 양육자 상담도 지원했었다. 이는 피해 아동·청소년의 회복을 위해 지원 기관 뿐 아니라 양육자의 안정된 역할과 가정 내 조력의 중요함을 확인했기 때문이었는데, 양육자 1:1 상담은 지속적인 필요성 개진으로 지침에 포함이 되었지만, 양육자의 정신건강의학과 진료는 현재 가능하지 않아 필요시 절차를 거쳐 지원을 결정할 수 있는 유연함이 필요하다.
 - 3) 지적장애(경계선 지능 포함)가 있던 아동·청소년의 지원 사례가 증가하고 있는데, 이들은 성착취에 더 취약 할뿐만 아니라 성착취자들은 이들에게 연인

사이로 인지하게 하는 경우가 많아 피해 상황이 상대적으로 심각하여 치료기간도 장기화 된다. 2021년부터는 타 장애인복지기관들에서 지원 중인 아동·청소년들의 성착취 상황을 인지하여 문의를 하는 경우도 늘어나고 있는 추세이다. 「아동청소년의 성보호에 관한 법률」 개정(2020.11.20.)으로 전국에 성매매피해 아동·청소년지원센터 17개가 개소하였지만, 지적장애 피해 아동·청소년들을 전문적으로 지원할 수 있는 곳은 전국에 단 1개소(특성화센터)뿐이다. 아동·청소년 + 성착취 + 지적장애 피해자의 전문성을 갖고 이들의 눈높이에 맞는 재피해 예방 교육을 할 수 있는 전문 기관의 확대가 필요하다.

- 4) 2022년 본 센터는 난민 신청 가정의 성매매 피해 아동·청소년을 대상으로 법률지원과 불구속 가해자들과의 분리를 위해 청소년지원시설을 연계했었는데, 예상치도 못한 난관에 봉착했다. 통상 청소년지원시설에 입소하게 되면 수급자격을 부여받는데, 이 피해 아동·청소년은 학교도 재학중으로 국내에서 10년 이상 거주하다가 성매매 피해가 발생했다. 그러나 현재 이 피해 아동·청소년의 국적이 문제가 되어 시설 수급 대상자가 아니라고 하여 입소중인 청소년지원시설에서 국고지원금으로 지원할 수 없다는 통보를 받게 되었다. 이에 입소중인 청소년지원시설과 법률지원 중인 본 센터 법률지원단 변호인들과 여러모로 알아보았지만, 이 아동·청소년은 청소년지원시설의 기초 수급 대상이 될 수 없고, 평택에 유일하게 1곳이 있는 외국인지원시설(연예인 비자를 받아 들어온 외국여성들을 위한 지원시설) 이용할 수 있다는 여성가족부 권익기반과의 답변을 받았다. 이 피해 아동·청소년은 또래 성매매 알선자들과 같은 동네에 거주하고 있어서 지역적인 분리가 반드시 필요했고, 이들로 인해 코뼈 골절과 심한 성매개 질환 감염, 장기적인 정신건강의학과 진료 등의 치료도 필요한 상황인데 온전히 입소한 청소년지원시설이 자부담을 해야 하는 상황이다. 외국인지원시설의 경우 3개월의 보호기간이 한정되어 있고, 귀국을 지원하고 있는데 이 피해 아동·청소년의 원가족 모두가 국내에 있고 난민 신청중이므로 사실상 도움을 받을 곳이 없는 것이다. 모든 성착취 외국인피해자지원을 일시보호와 귀국지원으로 한정하지 않고, 외국인가정(다문화 가정 포함)피해 아동·청소년이 피해 지원 체계에서 제외되지 않도록 상황에 맞는 유연한 보완이 필요하다.

우리 사회는 여전히 법적 보호/지원이 가능한 성착취 피해 아동·청소년에게 문란한 아이, (성적으로)밝히는 아이, 그래도 되는 아이, 본인의 선택, 성범죄(성판매)자 등의 프레임을 씌우며 성착취 피해 아동·청소년에게 피해의 책임을 묻고 있다. 단 한번의 성착취 피해 경험도 아동·청소년의 삶과 일상을 모두 바꿔버릴 만큼의 신체적/정신적인 영향이 있고 이로 인해 아동·청소년의 건강한 성장이 저해되는 성착취임을 확인했다. 피해 아동·청소년에게 선택의 결과로 그 책임을 물을 것이 아닌 우리 사회 구성원 모두에게 단 한번의 성착취도 아동·청소년에게 발생하지 않게 할 책임이 있다. 정부 각 부처와 이해관계 기관들은 피해 예방과 이미 발생한 피해 회복을 위한 치료 과정 공백의 최소화를 모색해야 할 것이다.

<별첨> 2021년 십대여성인권센터 통합지원 보고

1. 직접지원: 상담소 십대여성인권센터 S·N·S 상담 보고

운영기간 : 2021년 1월 ~ 12월

상담소 십대여성인권센터 S·N·S 상담사업		
지원내용		건수
법률지원	법률상담	803
	변호사선임	5
	수사의뢰	5
	경찰 조사동행	11
	법원재판동행(모니터링)	34
	진술서 작성	12
	의견서 등 작성	16
	형사소송지원	14
	민사소송(손해배상청구소송)지원	1
	총계	법률지원
의료지원	건강상담	20
	산부인과	18
	정신건강의학과	18
	피부과	1
총계	의료지원	57
치료회복	1:1 심리상담	196
	마음이 쉬는 시간	10
	희망공부방	-
총계	치료회복	206
정서지원	현장구조	-
	정보제공	63
	일상상담	809
총계	정서지원	872
기관연계	일반지원시설	1
	청소년지원시설	1
	지원센터	9
총계	기관연계	11
총 합계		2,047

2. 직접 지원: 성매매 피해 아동·청소년지원센터 상담 보고

사업운영기간: 2021년 3월 ~ 12월

성매매 피해아동·청소년지원센터 상담사업		
지원내용		건수
법률지원	법률상담	282
	변호사선임	3
	수사의뢰	1
	경찰 조사동행	2
	진술서 작성	2
	형사소송지원	1
총계	법률지원	291
의료지원	건강상담	7
	산부인과	4
	정신건강의학과	1
총계	의료지원	12
심리지원	1:1 심리상담(아동·청소년)	28
	1:1 심리상담(부모)	22
총계	심리지원	50
정서지원	정보제공	191
	일상상담	429
	교통비지원	2
총계	정서지원	622
기관연계	성매매 피해 상담소	2
	타상담소	1
	지원센터	1
총계	기관연계	4
총 합계		979

3. 발견: 사이버포래상담사업

사업총괄실적(2021년 1월~12월)

상담사업 (남, 여, 트랜스젠더, 미상 총계)			교육 사업			홍보 사업				
구분(중복체크)	명	건	구분	횟수	명	구분	건			
조치 결과	쉼터 등 기관연계	178	189	양성 교육	기본교육	1	5	웹전단 제작	4	
	직접지원	1	1		인턴십	1	5	웹전단 배포	773	
	현장구조	-	-		공개채용	1	3	사이트	17,649	
	현장방문상담	109	109	지속 교육	독서·영상 토론회	4	36	상시 홍보	어플리케이션	45,837
					1:1 멘토링	43	1		아웃 리치	홍보전단
					정형외과 검진	1	3	홍보물품		1,311
	정보제공	3,133	3,517		특별교육	1	13	홍보책자		98
정서지원	1,564	2,104	문화활동		-	-	합계		65,800	
			외부토론회 및 교육		18	124	합계	홈페이지	118	
합계		4,985	5,920		상담팀 자체 교육	5		39	그 외	페이스북
상담 매개	PC 상담	채팅	432	526	소진예방프로그램 및 워크샵	1	7	인스타그램		12
		홈페이지	42	42	합계	14,135	카카오토티스토리	12		
		이메일	-	-		트위터	5			
		블로그/쪽지	-	-		블로그	12			
		지식인	359	362		뉴스레터	10,022			
	모바일 상담	어플	2,578	3,564		홍보전단	543			
		메신저	214	353		홍보물품	504			
		SNS	611	762		홍보책자	2,875			
	기타	전화/문자	110	199		오프라인 아웃리치(횟수)	2			
		대면상담	2	3		합계		14,135		
		현장방문상담	109	109		합계	79,935			
		현장구조	-	-						
	우편	-	-							
합계		4,457	5,920							
야간상담(중복체크)		248	3,819							
대면 및 쉼터 등 기관연계 (중복체크)		173	191							
합계		421	4,010	합계	76	236	합계	79,935		

모니터링 사업		유관기관협업 체계 구축		회의	
사업명	회	사업명	회	사업명	회
방송통신심의위원회	993	방송통신심의위원회와 협업체계 구축	12	정기/정책회의	1
내부신고	342	방송통신위원회와 협업체계 구축	3	지원단 자문회의	11
수사기관	25	사이버수사대와 협업체계 구축	29	연구개발 회의	39
			기관 방문 및 연대활동	12	
합계	1,360	합계	56	합계	51

십대여성인권센터 X 국회여성아동인권포럼 정책토론회

성매매는 '성착취'다.

십대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로

발제 2

성매매 피해 아동·청소년의 건강보고서

김희선 십대여성인권센터 의료지원단
동국대학교 일산병원 교수, 산부인과

지구덕 십대여성인권센터 의료지원단
한서중앙병원 원장, 정신건강의학과

서론 : 들어가며

피해자의 권리를 획득하지 못하고 보호받지 못하기에 보호처분 등의 불합리함을 피하기 위해 피해 사실을 숨기게 되고, 이를 이용해 성범죄자나 알선자들이 이를 협박 수단으로 그동안 활용하여 법망을 피해가는 상황이었습니다. 그 상황이 정확히 결과로 드러난 것이 N번방 사건이었습니다.

법을 만들고, 집행하는 이들에게는 성매매와 폭력이, 피해자가 겪는 고통이 얼마나 큰 것인지 이해하지 못해서 이루어진 어처구니없는 상황이었다고 봅니다.

그동안 아청법이 이들의 피해에 대해 외면하며, 대상 아동·청소년이라는 규정으로 인해 피해자들의 인권보장 본연의 목적을 다하지 못하고 사회적으로 이들을 방관한 것에 대한 책임이 있다고 봅니다.

십대여성인권센터는 아동·청소년을 성범죄로부터 보호하고 아동·청소년이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 도와주는 역할을 하고 있습니다. 이런 기조에 따라 의료지원단은 2013년부터 성착취(성매매 등)로 인한 피해 아동·청소년들의 정신적, 신체적 피해의 심각성을 파악하고, 피해 아동·청소년들 각각에 맞는 필요한 의료지원을 해오고 있습니다.

오늘 토론회를 통해 발표될 건강보고서는 2016년부터 2021년까지 의료지원을 한 내담자들의 진료내용과 처치 내용을 상세히 정리함으로써 정부와 사회가 앞으로 성착취(성매매 등)로 인한 아동·청소년들의 피해를 더 적극적으로 파악하고 어떻게 지원해야 하는지에 대한 경각심을 가지는 기회가 되기를 기대하며 정리해 보고자 합니다.

2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 아동·청소년은 총 118명으로 의료기관에서 진료한 기록들을 참고로 정리하였고, 주로 성착취(성매매 등)로 인한 치료가 가장 많이 이루어지고 있는 산부인과, 정신과의 진료기록을 주로 이용하였습니다.

앞으로 밝혀질 내용이겠지만, 일반 아동·청소년들이 평생 가지지 않을 듯한 질병들이 나열되고, 치료 중에 있다는 것이 충격적입니다.

본론 : 성매매 피해 아동·청소년의 진료 현황 보고

PART 1 성매매 피해 아동·청소년 진료 현황

십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 건강문진표 문진 결과

1. 십대여성인권센터에서는 2018년부터 2021년까지 센터에 상담을 요청한 내담자 중 건강문진 프로그램에 참여한 내담자 총 102명을 대상으로 기본적인 건강 문진을 실시하고 이를 바탕으로 적절한 진료와 상담이 이루어질 수 있도록 하였다.
2. 센터에 내담하며 첫 만남에서 이루어진 문진이기에 아주 정확한 내용이 기재된 것이 아니지만, 본인이 평소에 치료중인 질병이 있거나, 특별한 증상에 대해 정리를 하게 되었고, 이를 바탕으로 응답 분석을 하게 되었다. 첫 건강 문진표를 통해 내담자 응답 분석을 했을 때,
 - 1) 산부인과적 질환과 정신건강의학과적 질환이나 증상을 함께 가지고 있는 내담자가 3명이었다. 구체적으로 2명은 성기사마귀와 지속적 우울감을 가지고 있고, 1명은 잔류태반이 있어 치료 중이었으며, 불안과 우울 증상에 대한 치료를 원했다.
 - 2) 산부인과적 질환을 진단받고 치료중이거나 증상을 주로 호소한 내담자는 14명이었다. 그중, 성기사마귀(곤지름)이 3명, 임질 등의 성매개감염: 5명, 질염 등의 생식기 염증에 대한 증상을 호소한 내담자가 6명이었다.
 - 3) 정신과적 질환을 진단받고 치료 중이거나 증상을 주로 호소한 내담자는 21명이었다. 이들은 기분장애(mood disorder:기분장애는 주요우울장애, 양극성장애, 기분부전증, 기분순환장애의 4가지 질환을 포함)로 치료중인 내담자는 7명이었고, 기분의 저하나 의욕상실증상을 호소하는 내담자는 14명이었다.

3. 본 건강검진은 2018년도부터 2019년까지 검진한 숫자가 늘어나던 중, 코로나 팬데믹 상황을 맞이하여, 2020년도와 2021년도 검진 아동·청소년 수는 감소하였다.

102명 중 24명의 아동·청소년이 정신적인 충격이나, 기분의 저하 등 정신과적 치료를 필요로 하였으며, 기분의 저하나 의욕상실증상을 호소하는 아동·청소년이 17명이었고, 이중 증상이 심하여 꼭 병원 치료를 원하는 아동·청소년은 11명이었다. 이미 기분장애(mood disorder:기분장애는 주요우울장애, 양극성장애, 기분부전증, 기분순환장애의 4가지 질환을 포함)로 치료중인 아동·청소년은 7명이었다.

첫 내담시의 상황이고, 아동·청소년들이 질병에 대한 정확한 증상에 대해 알지 못하는 상황에서 이루어진 문진이었기에 이후 병원 치료와 검사들이 필요한 상황도 많았지만, 기본적으로 102명의 아동·청소년들 중 17명의 아동·청소년이 질염이나, 곤지름, 성매개감염 등에 노출되었던 적이 있거나, 증상을 보이는 것은 일반적이진 않은 상황이다.

더불어 24명의 아동·청소년들이 우울감을 보이고, 그 중 7명이 이미 정신과적 치료를 받고 있는 중이었다는 것은 성착취(성매매 등)로 인한 아동·청소년들의 정신적인 피해가 심각하다는 것을 의미하고, 좀 더 심층적으로 상담을 한다면 훨씬 더 많은 정신적 장애를 호소하고 치료해야 할 가능성이 클 것으로 예상해본다.

2018년 이후부터는 이 문진표를 이용해 처음 내담한 내담자의 건강 상태를 평가하고, 진료와 상담으로 연계, 치료를 해오고 있다. 이번 토론회 준비를 통해 그동안 사용한 문진표를 좀 더 수정할 필요성이 있음과 첫 내담한 내담자가 인식하는 자신의 건강 상태, 그리고 이를 토대로 이어지는 이후 진료와 상담, 치료까지 정리하여 본인의 건강 인식과 실제 치료 상황을 비교해 보는 것도 좋은 자료가 될 것이라고 본다.

성매매 피해 아동·청소년 진료 현황
(십대여성인권센터에서 진료 의뢰한 내용)

1. 연령별 분류

[표1] 2016년~2021년 의료지원 한 내담자 기준

연도	연령													총합
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
2016					1	2	3	3	2			1		12
2017			1	1	3	2	7	6	1	1	2			24
2018			1	2	3	4	3	5	2	1			1	22
2019		1	1	2	6	8	3	7	3					31
2020				2	2	2	3	6	1		1			17
2021	1					3	3	4		1				12
총 계	1	1	3	7	15	21	22	31	9	3	3	1	1	118

2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자는 총 118명이다. 표1에서 보는 바와 같이 16세~20세 연령이 평균적으로 많은 분포를 보이고 있고, 최근에는 십대여성인권센터에서 의료지원하는 내담자의 연령이 점점 낮아지고 있다.

2. 진료과별 분류

[표2] 2016년~2021년 의료지원 한 내담자 기준

연도	진료과							총합
	의료상담	건강문진	산부인과	정신과	내과	정형외과	기타	
2016	9		9	4				22
2017	16		22	4	5	1		48
2018	16	24	17	3	2		1	63
2019	18	44	15	7				84
2020	19	16	12	7	1	1	1	57
2021	17	18	7	3			1	46
총 계	95	102	82	28	8	2	3	320

PART 2 산부인과

아동·청소년기의 일반적인 산부인과학적 개관

정상 질분비물은 피지선, 한선, 바르톨린샘, 스케네씨샘으로부터 나오는 분비물, 질 벽에서 나오는 삼출물, 질과 자궁경부에서 떨어져 나오는 세포들, 자궁경부 점액, 자궁내막과 난관에서 나오는 액, 그리고 질내 미생물과 그 대사물질로 구성되면 질분비물의 양상은 호르몬 주기에 영향을 받는다(Huggins and Preri, 1981).

질내에는 많은 종류의 정상 세균총(normal flora)이 있고 이중 호기성세균(aerobic bacteria)인 유산균(lactobacillus spp.)이 가장 많은 비율을 차지하며, 이 세균은 유산균을 분비하여 질 내를 산성(pH 4.5이하)로 유지해 질 미생물들 사이에 균형을 유지하며 병균에 대한 저항성을 지니게 된다(Spiegel, 1991; Giorgi et al., 1987). 이러한 질내 환경이 변화하게 되면 감염의 기회가 증가한다.

이처럼, 생식기의 감염, 성매개감염으로 인해 골반염으로 악화되거나, 임신으로 인해 임신중절 시술을 받게 됨에 따라 생식기의 건강에 영향을 미치게 된다.

1. 생식기 감염에 따른 영향

1) 질염

질염은 질분비물, 냄새, 작열감, 소양감, 배뇨통 등의 증상을 유발하게 되고, 가장 흔한 부인과 질환이다. 가장 흔한 세균성질염은 40~50%를 차지하고, 다음은 20~25% 정도의 질칸디다증이다.

세균성질증은 정상 질세균총(normal flora)의 변화로 발생하며, 질의 대부분의 균주인 유산균이 감소하고 비호기성균이 과증식되어 발생한다. 세균성질증의 경우 가드너렐라(*Gardnerella Vaginalis*)나 마이코플라즈마(*Mycoplasma hominis*), 유레아플라즈마(*Ureaplasma urealyticum*) 등과 같은 비호기성 균이 정상 여성에 비해 100~1000배 더 높게 된다. 이는 일반적으로 한 종류의 세균 감염에 의해 발생하기 보다는 질내 미생물군의 변화에 의해 발생한다.

대부분의 경우 무증상이나, 질분비물이 증가하거나 악취가 나게 된다. 적절한 치료를 받지 않으면 골반염, 이상자궁경부세포의 빈도가 높아진다(최순미 등, 1998)

트리코모나스(*Trichomonas vaginalis*) 질염은 여성 질염의 흔한 형태로 질편모충(*Trichomonas vaginalis*)에 의한 성매개감염이다. 이는 남녀의 성기에 잘 기생하며 요도, 방광, 신우, 장관 등에서도 발견되고 남성의 경우 대부분 무증상이 많다. 감염 경로는 대부분 성관계를 통해 감염된다.

외음부칸디다증의 가장 흔한 원인균은 *Candida albicans*로 약 85-90%를 차지한다. 하부생식기 침범을 통해 소양감과 염증이 광범위하게 발생할 수 있다. 칸디다증은 자가전염(*autotransmission*)이 잘 되는 질환으로, 항문, 외음부, 피부 등에 있는 균으로부터 질로 침입하거나 외음부 피부 심층부에 균이 있는 경우 재발이 잘된다.

2) 자궁경부점막염

자궁경부점막염의 진단은 화농성 자궁경부 분비물, 즉 노란색 또는 초록색을 보이는 “화농성 점액” 소견이 있어야 한다. 세균성질증과 동반되는 경우가 많고, 트리코모나스, 임균, 클라미디아 등이 원인이다.

3) 골반염

골반염은 자궁경부 상부의 생식기에 미생물의 상행 감염에 의해 염증이 발생하는 질환으로, 자궁내막염, 자궁관염, 복막염, 난소염, 자궁난관난소고름집을 포괄하는 용어이다. 염증으로 인한 생식기 유착, 만성골반염, 만성골반통, 난임증, 자궁외임신 등을 유발할 수 있으므로 적절한 치료가 매우 중요하다.

질과 자궁경부에는 정상적으로 호기성 및 혐기성 균들이 다수 존재하여 임균이나 클

라미디아 균의 성장을 억제한다. 세균성질증이 있는 경우 질 내 세균총의 변화로 인해 자궁경부의 방어작용이 변하여 병원성 세균의 상행감염이 가능하게 되고, 이로 인해 골반염이 흔하게 발생한다. 세균성질증이 있으면 골반염의 위험이 2배 증가한다고 알려져 있다(Ness et al., 2005).

2. 성매개질환에 의한 영향

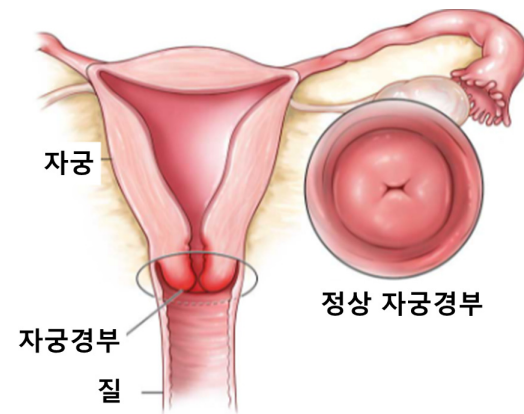
1) 성매개질환은 성관계를 통해서 전파되는 질병군이다. 질병관리본부 2018년 성매개감염병 관리지침의 통계에 따르면, 클라미디아(*Chlamydia trachomatis*) 34.4%, 헤르페스(*Herpes simplex virus type II*) 27.3%, 인두유종바이러스중 6번, 11번에 의해 주로 감염되는 성기사마귀인 첨구콘딜롬(*Condyloma*) 17.1%, 임질(*Neisseria gonorrhoeae*) 14.7%, 매독(*Syphilis*) 6.4%의 빈도가 보고되었다(KCDC, 2018). 이 외에도 트리코모나스(*Trichomonas vaginalis*), HIV/AIDS, B형간염 및 C형간염도 성매개 감염이 가능하다.

2) 성매개감염은 성관계가 활발한 나이군에서 많이 발생한다. 미국 질병관리본부에 따르면 매해 신규 감염되는 2600만건의 성매개감염 중 15-24세의 아동·청소년 및 젊은 성인에서의 발생이 절반이상을 차지한다(Centers for disease Control and prevention, 2021). 성매개감염은 원인 병원체에 따라 임상 양상의 차이를 보이나, 질염, 자궁경부염, 골반염, 간염 뿐 아니라 궤양성 피부질환을 초래하고 궤양성 질환의 경우 특히 HIV의 감염 위험성도 증가한다. 그 외에 난임증이나 자궁경부암 유발과도 연관이 있다.

3. 인두유종바이러스(Human Papilloma Virus, HPV) 감염에 의한 영향

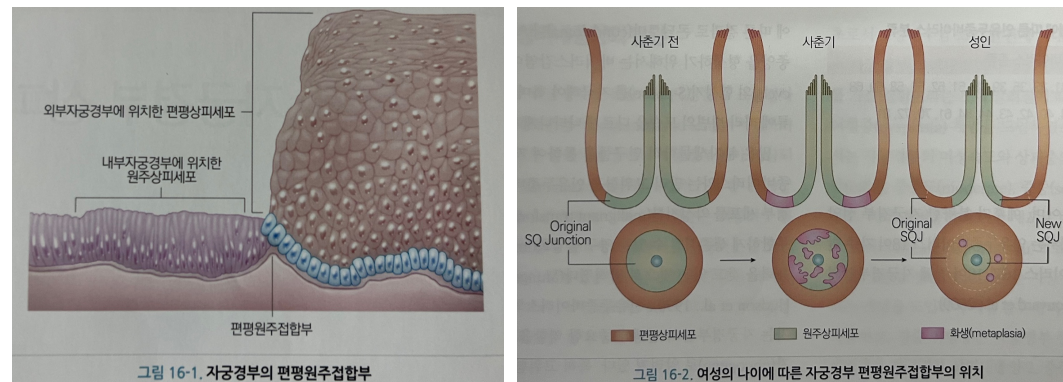
1) 정상적인 자궁경부 해부학적, 조직학적 구분

Endocervix (자궁경내막)는 Internal os (내자궁구) 경관이 자궁강 내로 개구, External os (외자궁구)경관이 질내강 내로 개구로 나뉘며 Exocervix (외자궁경부) 질 속으로 돌출 (portio vaginalis)로 구분된다.



자궁경부의 상피는 내부자궁경부에서 위치하는 원주상피세포(Columnar epithelium) 과 외부자궁경부에 위치하는 편평상피세포(Squamous epithelium)으로 이루어져 있고, 두 부위의 접촉 부위를 편평원주상피접합부(Squamous-Columnar junction, SCJ; transformation zone)라고 한다(부인과학 제 6판).

사춘기, 임신, 호르몬 투여 등으로 자궁경부세포들이 성장을 하게 되면 SCJ가 자궁 경부 바깥쪽으로 위치가 변화하게 되고, 이 때 정상적인 과정인 원주상피세포들이 편평상피세포로 변하게 되면서 화생(metaplasia)이 일어나게 된다. 세포 변화가 활발히 일어나는 이 시기에 발암 물질에 노출이 되면 정상세포가 아닌 자궁경부세포이상으로 발전할 가능성이 높아진다(부인과학 제 6판).



사춘기의 자궁경부 사진. Obstet Gynecol Clin North Am. 2008 Dec;35(4):633-43



젊은 여성의 자궁경부 사진 Colposcopy and Treatment of Cervical Precancer. 2017

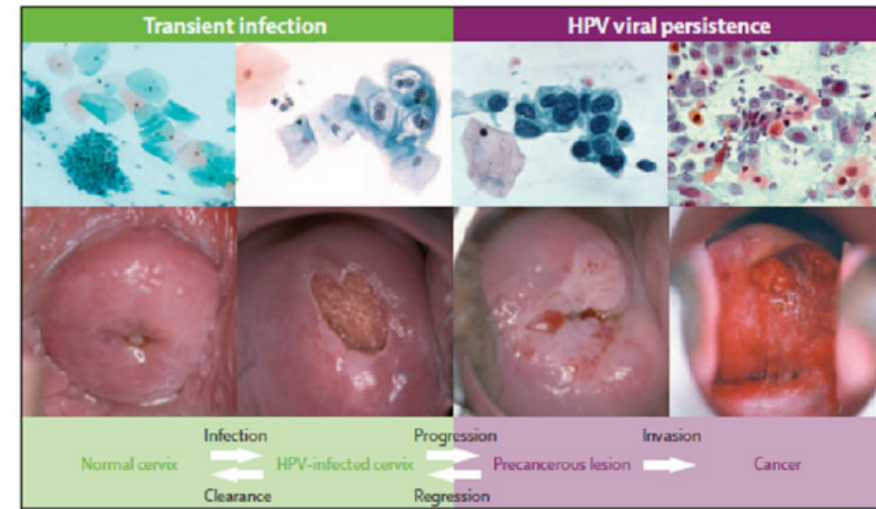
위 사진에서 보는 바와 같이 전형적인 사춘기의 자궁경부는 젊은 여성의 자궁경부에 비해 원주상피세포와 화생조직(metaplastic tissue)의 조합으로 이루어져 있다. 아동·청소년기나 임신 중에 estrogen level이 증가함에 따라 편평상피세포(squamous epithelium)으로 변하는 화생(metaplasia)이 일어난다. 이에 앞서 설명한 바와 같이, 이런 화생조직으로의 변화는 아동·청소년기와 임신 중에 가장 활발하게 일어나기 때문에 이른 성관계 혹은 어린 나이에 임신하는 것이 자궁경부암의 위험인자가 된다(Moscicki AB., 2008)

2) 인두유종바이러스(Human Papilloma Virus, HPV) 감염

인두유종바이러스(Human Papilloma Virus, HPV)는 사마귀바이러스로 현재까지 알려진 150여종의 HPV중에 약 40여종이 생식기관에서 발견되며 성교 또는 성기접촉을 통해서 감염되어 자궁경부 상피내병변을 일으키는 것으로 알려지고 있다(Bouvard et al., 2009). HPV 감염은 바이러스가 성접촉시에 외음부 상피표면에 미세한 열상을 통해 침입하여 이루어진다. 특히 자궁경부이행대 부위인 편평원주상피접합부(Squamous-Columnar junction, SCJ)는 세포분화중인 미성숙이형성세포에 용이하게 감염된다. 이는 대부분은 증상이 없으며 남녀 모두에게서 흔하게 발생된다. 남성의 음경암, 여성의 자궁경부암, 질암, 외음부암, 여성과 남성의 항문암, 인후암 등을 일으킬 수 있다. HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 등은 고등급 자궁경부 이형성과 자궁경부암에서 발견되어 고위험군으로 분류되고 반면 HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44 등은 외음부 사마귀와 저등급 자궁경부이형성을 일으키는 저위험군으로 분류된다(김영탁, 2007).

성생활이 시작되면 많은 수의 여성이 HPV DNA에 노출되게 된다. HPV에 감염되면 HPV DNA는 여성생식기에 약 6~12개월간 유지되었다가 자연적으로 소멸된다. 그 이후에는 다른 형의 HPV가 감염될 때까지는 대부분의 여성에서는 소멸된 상태로 유지되지만, 고위험군이 HPV 16, 18 등이 오랜 기간 감염이 유지되어(Depuydt CE, et al., 2003) 자궁경부암 발병 위험이 높아진다. 고위험 HPV의 경우 약 10-20년 후 자궁경부암으로 진행 가능하고, HPV에 감염된 1%만 자궁경부암으로 진행된다.

고위험군 HPV의 감염이 곧 자궁경부암으로 발전을 의미하는 것은 아니다. 대부분의 HPV 감염은 인체의 면역체계에 의해 제거되는 일시적인 것으로서(아래의 그림의 transient infection) 평균 감염 기간은 9개월 정도이며, 1년 6개월 후에는 90% 환자에서 특별한 치료 없이도 자연 소실된다(김영탁, 2007). 그러나 지속적인 고위험 HPV의 감염은 자궁경부암으로의 진행 가능성이 매우 높으며(아래의 그림의 HPV viral persistence) 발암의 보조인자(co-factors)로 알려진 흡연, 피임약 복용, 다산력, 다른 성전파성 질환의 존재, 면역저하상태 등이 있을 때 자궁경부 상피내종양과 자궁경부암으로의 진행이 촉진되는 것으로 알려져 있다. 자궁경부암의 발암 인자로는 HPV가 가장 중요한 역할을 하지만, 어린 나이에 성관계를 경험하고, 여러 명의 성교 상대, 이른 임신, 낮은 사회경제적 지위, 흡연 및 각종 성매개감염에 이환된 경우 또는 바이러스 감염과 암 발생이 연관되어 있다고 알려져 있다(Brinton, 1992).



자궁경부암 진행의 주요 단계(Schiffman M. et al., 2007)

3) 아동·청소년기의 인두유종바이러스(Human Papilloma Virus, HPV) 치료

바이러스에 감염되지 않았던 성생활 시작한 지 얼마 되지 않은 아동·청소년이나 젊은 여성의 대부분이 성관계를 시작한 지 3년 내에 HPV에 감염된다(Moscicki AB, 2005) 따라서 24세 이하 여성에게서는 HPV검사가 자궁경부암검진 목적으로 권고되지 않는다. (단, 이전 성관계가 없었던 상황에서의 성폭력피해자에게는 증거채취 목적으로 권고된다.)

성생활이 활발한 20대에 많이 발견되는 저등급 자궁경부 상피내 종양(cervical intraepithelial neoplasia; 이하 CIN)은 대부분 2년 내에 저절로 소실되기 때문에 반복적인 자궁경부질세포진검사(PAP smear)를 하면서 소실되는지를 관찰한다. HPV 검사를 해보아 음성인 경우에는 일반검진만 받아도 된다.

하지만 지속적이고 반복적인 고위험 HPV 감염에 의한 고등급 자궁경부 상피내 종양은 소실율도 적으며, 치료하지 않을 경우 10%이상에서 자궁경부암으로 진행된다. 따라서 HSIL 이상이거나 2년 후 자궁경부질세포진검사(PAP smear)에서 ASC-US 이상이면 질확대경 검사를 시행한다. 그 결과 CIN2/3가 발견된다면 원추절제술을 시행하여야 한다(부인과학 제 6판, 대한부인종양학회 부인암 진료권고안 v4.0).

표4에서 언급된 진단명에 대한 간단한 설명은 다음과 같다.

1) 감염 질환

마이코플라즈마 감염(A493), 클라미디아감염(A55, A56, A56.2), 헤르페스바이러스 감염(A60, B00), 항문생식기의 사마귀(A63.0)는 생식기에 해당 병원균과 바이러스의 감염에 의한 질환을 일컫는다.

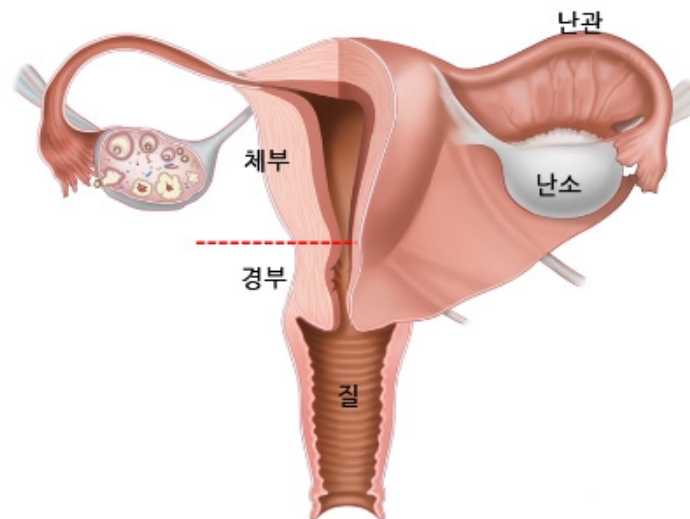
편모충증(A59.0)은 트리코모나스에 의해 감염된 질환이다.

칸디다증(B37, B373)은 곰팡이의 한 종류인 칸디다에 의해 감염된 것이고, 임균감염(A54)은 임균에 의한 생식기 감염을 의미한다.

주로 성행위로 전파되는 감염에 접촉 및 노출(Z202), 주로 성행위로 전파되는 감염의 보균자(Z224)는 성매개감염병과 관련된 바이러스나 균에 감염이 된 경우에 이 진단명으로 표기 가능하다.

2) 질, 자궁경부, 자궁체부 및 난소난관 질환

여성생식기의 명칭은 아래 그림과 같다. 여성생식기는 질, 자궁경부, 자궁체부, 난관, 난소로 이루어져 있다.



<https://blog.naver.com/khz0924/221527751977>

- (1) 급성질염(N760): 질에 균이나 바이러스, 칸디다 등의 곰팡이균에 의해 감염되어 염증이 생기는 것을 말한다.
- (2) 자궁경부의 염증성 질환(N72): 자궁경부에 염증이 있는 경우를 말한다.
- (3) 자궁경부의 미란 및 외반(N86): 자궁경부 미란은 자궁경부 표면이 가볍게 벗겨져서 염증이 생기는 것이고, 외반은 분비물을 생성하는 자궁내경관세포가 노출되어 오돌토돌하고 붉은색을 띠게 되는 것을 말한다.
- (4) 자궁경부이형성증(N87): 인두유종바이러스(HPV)의 지속 감염으로 나타나는 자궁경부 세포의 이상으로 암 전단계인 비정형세포들이 자궁경부상피에 국한되어 존재하는 경우를 말한다.
- (5) 자궁체부의 폴립(N84.0): 자궁체부에 생기는 폴립(용종)을 말한다.
- (6) 난소낭(N83.2): 난소에 생기는 낭종을 말한다.
- (7) 다낭성난소증후군(E28.2): 난소에서 2-9mm 직경의 작은 난포가 12개 이상 관찰되거나 난소의 부피가 10cm³ 이상 증가되어 있는 경우를 말한다.

3) 성매개감염병은 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』 제2조제10호와 2021년 미국 질병관리본부 성매개질환의 가이드라인에 따르면(Centers for disease Control and prevention, 2021) 따른 매독, 임질, 연성하감, 클라미디아감염증, 헤르페스라고 하는 성기단순포진, 인두유종바이러스감염증(성기사마귀 포함), 비임균성 요도염, 유레아플라즈마(Ureaplasma urealyticum)감염증, 마이코플라즈마(Mycoplasma genitalium)감염증으로 분류한다. 이외 트리코모나스(Trichomonas vaginalis) 질염, HIV/AIDS(후천성 면역결핍증), B형간염 및 C형간염도 성매개감염병으로 분류한다.

2016년부터 2021년까지 본 센터의 의료지원을 받은 내담자 총 118명 중 산부인과 진료 중 진단명이 확인된 건수 총 161건 중 64건이 성매개감염과 관련한 진단하에 치료를 받았다. 이는 클라미디아감염(A55, A56, A56.2), 헤르페스바이러스감염(A60, B00), 항문생식기의 사마귀(A63.0), 임균감염(A54), 편모충증(A59.0), 주로 성행위로 전파되는 감염에 접촉 및 노출(Z202), 주로 성행위로 전파되는 감염의 보균자(Z224) 진단명으로 치료를 받은 내담자의 수를 합한 수치이다.

3. 질분비물 균 또는 바이러스 검출별 분류

표5는 2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 118명 중 산부인과 진료를 받고 진료기록이 확인된 75명의 내담자의 질분비물에서 검출된 균 또는 바이러스를 검출별로 분류한 표이다.

[표5] 질분비물 균 또는 바이러스 검출별 분류

균명	년도						총 합
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
가드네렐라(Gardnerella Vaginalis)	2		6	1		1	10
마이코플라즈마(Mycoplasma hominis)	1		8	1	1	1	12
매독(Syphilis)		1					1
유레아플라즈마(Ureaplasma urealyticum)	1		7	3			11
임질(Neisseria gonorrhoeae)	1		2	1			4
칸디아(Candida albicans)	1		4	4	1	2	12
클라미디아(Chlamydia trachomatis)	1		3	1		1	6
트리코모나스(Trichomonas vaginalis)			1				1
헤르페스(Herpes simplex virus type II)			3			2	5
인두유종바이러스(Human Papilloma Virus)*	2	6	9	8	4	1	30
Dermacoccus nishinomiyaensis			1				1
Kytococcus sedentarius			1				1
총 계	9	7	45	19	6	8	94

*: 생식사마귀 포함

노란색 표기: 성매개감염 관련 균 또는 바이러스

표5에서 분류된 성매개감염병과 관련된 균이 검출된 경우는 총 58개로 분류된다. 검출 균 또는 바이러스에 대해 진료기록이 확인되지 않은 경우도 있으며, 한 내담자에게 여러 개의 균이 검출되는 경우도 있어 내담자의 수와 검출 균수는 일치하지 않는다.

매독(Syphilis), 임질(Neisseria gonorrhoeae), 클라미디아(Chlamydia trachomatis), 트리코모나스(Trichomonas vaginalis), 헤르페스(Herpes simplex virus type II), 인두유종바이러스(Human Papilloma Virus), 유레아플라즈마(Ureaplasma urealyticum), 마이코플라즈마(Mycoplasma genitalium)를 합한 수치이다.

4. 인두유종바이러스(Human Papilloma Virus) 검출별 분류

표6은 2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 118명 중 산부인과 진료를 받고 진료기록이 확인된 75명의 내담자의 HPV를 검출별로 분류한 표이다. 75명 중 HPV 감염자는 27명(36%)이며, 이중 고위험 HPV형 검출자는 18명(24%)이다.

[표6] HPV 검출별 분류 및 조직검사 여부

연번	년월	내담자명	나이	HPV type	생식사마귀 치료	조직 검사	원추절제술
1	2017-01	최OO	16	16, 18	○	○	○
2	2017-01	김OO	18	53, 54	○	○	
3	2017-02	김OO	19		○		
4	2017-05	이OO	19	16, 18		○	
5	2017-07	고OO	19		○	○	
6	2017-12	하OO	18	16			
7	2018-01	김OO	17	16			
8	2018-01	김OO	18	51, 68		○	권고
9	2018-03	송OO	19	16, 18, 68, 82, 53, 42, 6, 11	○	○	
10	2018-04	장OO	19	56, 70, 40, 43, 61			
11	2018-04	김OO	19	53			
12	2018-05	최OO	19	6, 56			
13	2018-06	서OO	16	저위험군 바이러스 1개		○	
14	2018-07	문OO	17	51, 54, 61, 6			
15	2018-12	권OO	16	35			
16	2019-02	육OO	17	40, 70			
17	2019-04	송OO	20	51, 82			
18	2019-04	정OO	15	59, 8			
19	2019-05	문OO	18	52			
20	2019-10	오OO	19	16, 18, 53, 56, 59, 66, 68, 73, 40, 42, 43, 70		○	
21	2019-11	하OO	16	43, 54, 52, 56	○	○	
22	2019-12	박OO	15	16			
23	2020-04	정OO	19	30, 43, 67			
24	2020-10	손OO	19	33, 35, 51, 61, 70		○	
25	2020-11	김OO	19	16, 6, 42, 52		○	
26	2020-11	오OO	16	31, 54		○	
27	2021-12	김OOB	19	18, 39, 61		○	

‘질분비물 균 또는 바이러스 검출별 분류’ 표에서 HPV 검출 총 건수는 30건이나, 위 표에서 보고된 총 건수는 27건으로, 이는 2개 년도에 진료를 받은 중복 건수를 포함함으로 수치의 차이를 보인다.

중증의 자궁경부이형성과 자궁경부암에서 발견되는 HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 등은 고위험군으로 분류된다(김영탁, 2007). HPV 고위험군 감염으로 인한 13명 조직검사, 1명 원추절제술 시행하고 1명은 원추절제술 권고받았다.

표4의 성매개감염과 관련된 진단명으로 치료를 받은 내담자는 총 22명, 표6에서 HPV 검출된 내담자는 총 27명이다. HPV에 감염되었으나 성매개감염 진단명이 확인되지 않은 내담자는 5명이었다. 이 5명과 산부인과 진료를 본 75명의 내담자 중 성매개감염 진단이 확인된 내담자 22명을 합하면 총 27명이 성매개감염에 노출된 것으로 확인된다.

● 십대여성인권센터 진료 기록으로 본 성매매 피해 아동·청소년의 산부인과 건강 현황

1. 십대여성인권센터 진료 현황 분석

- 1) 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자의 연령은 매년 18세, 19세가 가장 많으며, 현재 연령대가 낮아지고 있는 경향을 보인다.
- 2) 진료는 산부인과, 정신과 위주이나, 자해 치료, 소화기 장애등을 포함한 내과·외과 등의 진료도 있었다.
- 3) 산부인과의 경우 평균 진료 기간은 3개월~6개월 이내이나, 반복적으로 재발 치료를 한 경우도 있었다. 가장 흔한 질환은 급성질염, 자궁경부의 염증성질환, 성매개감염, 성기사마귀 등이다. 성매개감염 관련 균 및 바이러스는 다양하게 검출된다.
- 4) 정신과의 경우 평균 진료 기간은 3개월~6개월 이내이나, 1년 이상 장기 치료를 하는 경우도 있었다. 가장 흔한 질환은 우울장애, 외상후스트레스 장애이다.

2. 산부인과 진료현황 분석

- 1) 진료 기록에 대한 제한이 있기는 하나, 성매개감염 이환률이 높다. 성매개감염병은 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』 제2조제10호와 2021년 미국질병관리본부 성매개질환의 가이드라인에 따르면(Centers for disease Control and prevention, 2021) 매독, 임질 연성하감, 클라미디아감염증, 성기단순포진, 인두유종바이러스감염증(성기사마귀 포함), 비임균성 요도염, 유레아플라즈마(Ureaplasma urealyticum), 마이코플라즈마(Mycoplasma genitalium) 대상으로 분류한다.

2016년부터 2021년 본 센터의 의료지원을 받은 내담자 118명 중 산부인과 진료를 받고 진료기록이 확인된 내담자가 75명이며, 이 중 진단명 161건 중 69건이 성매개감염과 관련된 진단으로 보고되었다.

- 2) 2017년 중1~고3을 대상으로 조사된 한국청소년 성매개감염성 질환의 여학생의 유병률은 11%로 (유정옥·차승미, 2017) 보고되었으나, 2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 118명 중 산부인과 진료를 받고 진료

기록이 확인된 75명 중 **성매개감염 질환으로 진료를 받은 내담자는 27명(36%)**로 보고되었으나, 실제 진료기록이 확인되지 않았거나 질병코드 수집에서 누락된 내담자를 감안한다면 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자의 성매개감염질환으로 진료를 받은 비율은 더욱 높았을 것으로 예상된다.

- 3) 2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 118명 중 산부인과 진료를 받고 진료기록이 확인된 75명의 내담자를 기준으로 **HPV 감염자는 27명(36%)**이며, 이중 **고위험 HPV형 검출자는 18명(24%)**이다. HPV 고위험군 감염으로 인해 13명 조직검사, 1명 원추절제술을 시행하고 1명은 원추절제술 권고를 받았다. 마찬가지로, 진료기록이 확인되지 않았거나 질병코드 수집에서 누락된 내담자를 고려한다면, HPV 감염률 역시 더욱 높을 것으로 예상된다.
- 4) 대한부인종양학회 부인암 표준치료 가이드라인에서는 24세 이하에서의 HPV 검사는 권고하고 있지 않다(대한부인종양학회 부인암 진료권고안 v4.0). 자궁경부암 검사 결과와 확대경 검사 결과에 따라 조직검사나 원추절제술 치료를 권고하고 있다. 하지만, 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자의 경우 성매개감염병과 관련된 질환의 노출을 감안하여 협력병원 임상과의 판단 하에 HPV 검사가 필요하다고 판단되는 경우 시행되었다.

고찰

십대여성인권센터를 방문한 성매매 피해 아동·청소년의 산부인과 진료 현황을 분석해 본 결과 다른 아동·청소년기에 비해 **성매개감염 질환에 노출이 증가하는 것으로 분석되었다.**

같은 연령대의 여학생의 성매개감염 발병률은 약 11%로 보고된 바 있으나, 십대여성인권센터에서 의료지원 하는 내담자의 경우 36%의 성매개감염 질환으로 진료를 받았다. 이 뿐 아니라, 곰팡이균이나 소와각질용해증을 유발하는 균에 감염된 사례도 확인되었다.

성매개감염은 성적 접촉으로 인해 전파될 수 있는 감염으로, 자의에 의했던 타의에 의했던 성적 접촉이 있는 경우 전파의 가능성이 있다. 하지만 **성착취 피해 아동·청소년들이 동일연령대와 비교해 높은 성매개 감염율을 보이는 것은, 최소한의 보호장구 사용도 어려운 강압적이고 억압적인 상황, 비위생적이고 가학적인 환경을 유추할 수 있을 것이다.**

또 다른 주목할만한 점은 **인두유종바이러스(HPV)와 전암병변 유병율**이다. 이는 성적 접촉이 있는 아동·청소년에서 HPV유병율이 높은 것은 본태적인 생물학적 취약성으로 설명할 수 있으나, 본 성매매피해 아동·청소년의 높은 자궁경부전암병변 유병율과 원추절제술 시행율은, 고위험군 HPV에 대한 지속적이고 반복적인 노출, 다수의 파트너 등의 상황이 원인이었을 것으로 예상할 수 있다.

이처럼 무분별하고 비위생적이며 콘돔을 사용하지 않고 성행위를 유도하는 남성들로부터 우리 아동·청소년이 현재의 건강 뿐 아니라 미래의 건강에도 매우 심각한 위협을 받고 있음을 상기해야 할 것이다.

아동·청소년기의 성매개감염을 포함한 잦은 생식기 감염은 성매개 감염병 및 골반염으로 추후 난임이나 자궁외임신 등의 임신의 예후에 영향을 미칠 수 있다. 또한 사춘기의 성장 중인 자궁경부의 취약성으로 인한 인두유종바이러스(HPV)의 고위험군 감염은 불필요한 조직검사 및 원추절제술로 이어질 수 있으며, 원추절제술 또한 이후 임신에서 유산이나 조산의 위험도를 증가시켜 임신의 예후에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

PART 3 정신건강의학과

아동·청소년기의 일반적인 정신건강의학과적 개관

아동·청소년기에 보일 수 있는 정신과적인 문제로 공포증, 틱장애, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)등이 흔하고, 일반대중에게도 많이 알려져 있다. 하지만 성인 질환으로 흔히 알려져 있는 공황장애와 같은 불안장애, 우울증, 외상후스트레스장애 등도 아동 청소년 시기에 발생이 가능하다.

우울증의 경우 진단 기준은 성인과 동일하나 나타나는 임상 양상은 차이가 있다. 우울감이나 무기력감 보다는 짜증스러운 기분이나, 감정기복, 때로는 비행 행동들이 나타날 수 있다. 그래서 사춘기나 가벼운 기분 저하로 가볍게 넘겨지기도 하는데, 그래서 치료 시기가 놓쳐지기도 한다.

외상후스트레스장애를 경험한 경우 조기 개입이나 치료가 되지 않으면, 임상 양상이 바뀌기도 한다. 공격적이고, 까칠한 성격의 변화를 보이기도 하고, 스스로 또 다른 외상을 찾아 나서는 듯한 모습으로 바뀌어서 비난의 대상이 되기도 하고, 갈등을 일으키는 문제아로 치부되기도 한다.

경도 지적장애나 경계선 지능을 보이는 경우 부적응의 모습이 심하지 않거나, 늦게 나타나서 진단이 늦어지는 경우도 있다. 판단 능력이 부족하고, 인지기능이 떨어져서 성폭력에 노출되기 쉽고, 지속적인 성착취의 대상이 될 수도 있다.

십대여성인권센터를 통해 의료지원을 받은 대상자들도 다양한 정신과적인 어려움을 경험하고 있었으며, 장기적인 치료와 입원이 필요한 중증 질환도 있었다.

성매매 피해 아동·청소년의 진료 현황 (십대여성인권센터에서 진료 의뢰한 내용)

1. 진료 기간별 분류

[표7] 정신건강의학과 진료 기간

연번	이름	2016												2017												2018											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	남OO	■	■	■																																	
2	김OO						■																														
3	윤OO										■	■																									
4	정OO								■	■	■	■																									
5	이OO																■																				
6	이OO																																				
7	김OO																																				
8	송OO																																				
9	이OO																																				
10	송OO	■	■	■	■	■	■	■																													
11	손OO		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
12	정OO			■																																	
13	박OO							■																													
14	신OO							■																													
15	박OOB								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■														
16	권OO																																				
17	박OOO																																				
18	오OO																																				
19	강OO																																				
20	이OO																																				
21	김OO																																				

2. 진단별 분류

표8은 2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 118명 중 정신건강의학과 진료를 통해 진단을 받은 환자를 진단별로 분류한 표이다.

[표8] 진단별 분류

진단코드*	진단명*	년도						총합
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
F32.9	상세불명의 우울에피소드	2	7			13		22
F41.2	혼합형 불안우울장애	1		5	8	14	5	33
F43.0	급성스트레스장애			3	4			7
F43.1	외상후스트레스장애	2			11	10	12	35
F79.9	행동의 장애에 대한 언급이 없는 정신지체				2			2
총 계		5	7	8	25	37	17	99

*: KOICD 질병분류 정보센터

2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 118명 중 정신건강의학과 진료를 통해서 진단을 받고, 치료한 내담자는 21명이었다.

진료 후 진단된 진단은 우울증, 불안장애, 급성스트레스장애, 외상후스트레스장애, 지적장애였다.

표8에서 언급된 진단명에 대한 간단한 설명은 다음과 같다.

1) 우울증

우울과 관련된 대표적인 질환인 '주요 우울증'의 진단 기준(DSM-IV)은 다음과 같다.

- (1) 2주 이상, 거의 매일 지속되는 우울한 기분
- (2) 일상 대부분의 일에서 관심 및 흥미 감소
- (3) 식욕 감소 또는 증가(체중 감소 또는 증가, 한 달에 5% 초과)
- (4) 불면 또는 과다 수면
- (5) 정신운동 지연 또는 정신운동 초조
- (6) 피곤 또는 에너지의 감소
- (7) 무가치감, 부적절한 죄책감

(8) 집중력 저하, 우유부단

(9) 반복적인 자살 생각

위에서 언급한 증상 중 5개 이상(1, 2번 중에 하나 이상 포함)이 있고, 이러한 증상이 직업수행, 대인관계 등 일상적인 생활에 지장을 줄 때 주요우울증으로 진단할 수 있다.

성인과 아동·청소년의 우울증 진단 기준은 동일하지만, 성인 우울증과는 달리 아동·청소년 우울증은 다소 특별한 임상 양상을 보이기도 한다. 짜증과 감정기복, 그리고 품행의 문제이다. 음주, 흡연, 가출 등 품행의 증상들이 아동·청소년 우울증에서 동반되어 나타나기도 한다. 우울감이나 무기력 보다는 겉으로 드러나는 문제는 짜증과 감정기복으로 나타나서, 사춘기적인 모습으로 오해를 받기도 하고, 치료시기를 놓치는 경우도 흔하다. 또한 비정형 우울증의 특징을 청소년들이 보이기도 한다. 잠을 잘 못자고, 지속적인 기분 저하를 보이는 일반적인 우울증과는 달리 비정형 우울증은 과도한 수면과 과식증상, 거절에 민감하고, 기분의 반응성이 있어 반짝 기분이 개선되는 모습을 보일 수 있다. 가정에서 볼 때 게임을 하는 동안 웃고 떠드는 모습을 보이기도 하고, 친구들을 만나는 동안은 밝아 보여서 겉으로 보여지는 모습으로 우울증을 생각하기가 어려운 경우가 있다. 그래서 가벼운 기분저하나 사춘기로 판단을 해서 치료의 시기가 늦어지게 되는 경우가 흔하다. 그러다 증상이 장기화되기도 하고, 자해나, 자살시도 같은 심각한 문제가 발생되기도 한다.

십대여성인권센터를 방문하고, 정신건강의학과 진료가 이루어진 사례에서도 다양한 양상의 우울증이 확인되었으며 반복되는 자해, 자살 시도로 입원이 필요한 경우도 있었다.

2) 불안장애

불안장애에는 다양한 질환이 속해있다. 일반 대중들에게 많이 알려진 공황장애도 불안장애의 범주에 들어간다. 대표적인 불안장애로 '범불안장애'라는 질환이 있다. 이는 스스로 조절이 안 되는 지나친 걱정과 불안 증상이 6개월 이상 계속되는 질환이다. 범불안장애의 진단 기준은 다음과 같다.

- (1) 여러 사건이나 활동(작업 또는 학교 성적)에 대한 지나친 불안과 걱정(염려스러운 예견)이 한 번에 며칠 이상 계속되는 현상이 적어도 6개월 넘게 지속된다.
- (2) 걱정을 조절하는 것이 어렵다는 사실을 알게 된다.
- (3) 불안과 걱정은 다음 6가지 증상(적어도 며칠 이상 증상이 계속되는 현상이 지난 6개월 이내에 존재해야 함) 가운데 3가지(또는 그 이상) 증상을 동반한다(소아에서는 오직 한 가지 증상만 요구됨).
 - ① 안절부절못함, 또는 긴장이 고조되거나 가장자리에 선 느낌
 - ② 쉽게 피로해짐
 - ③ 집중 곤란 또는 머리가 멍해지는 느낌
 - ④ 과민한 기분 상태
 - ⑤ 근육 긴장
 - ⑥ 수면 장애

공황장애가 일반대중에게도 언론을 통해 많이 알려진 관계로, 내원한 아동·청소년들이 '공황'을 주호소하는 경우들도 있었다. 불안 발작 등의 증상이나, 감정 기복을 공황이라고 잘못 이해하고 있는 경우들도 있었다. 심한 불안증상이 있을 때 불안을 조절하기 위한 자해 행동도 관찰이 되었다. 이는 아동·청소년기에 보이는 비자살적자해의 범주에 해당되기도 하였고, 자살의 의도가 있는 자해도 있었다. 자해에 대한 가족들과 일반인들의 이해도가 아직은 상당히 떨어지기 때문에, 자해가 나타날 때는 보다 전문가적인 개입이 요구된다고 볼 수 있다. 자해를 통해서 감정적인 어려움을 조절하는 경우도 있지만, 타인을 조정하려는 의식적, 무의식적 동기도 관찰되기도 하는데, 그러한 경우는 대인관계 문제, 특히 가족 간의 갈등이 동반되어 있는 경우도 흔히 있었다.

3) 급성스트레스장애 & 외상후스트레스장애

일상에서 경험할 수 있는 스트레스를 넘어서는 강력한 외상적 경험이 있는 후로, 외상적 사건은 종결되었지만 지속해서 그 경험들이 반복되며, 정상적인 생활이 불가능한 경우를 급성스트레스 장애라고 한다. 그 기간이 1개월 이내 일 때에는 급성스트레스 장애라고 하며, 1개월이 지난 후에도 증상이 지속될 때, 외상후스트레스장애(PTSD)라고 한다.

외상후스트레스장애의 진단 기준은 다음과 같다.

- (1) 외상을 경험하거나 경험한 이후 극심한 불안, 공포, 무력감, 고통을 느낌
- (2) 외상에 대한 재경험(악몽, 환시, 생각, 해리를 통한 경험)
- (3) 외상에 대한 회피 또는 무감각(외상 관련된 것에 대해 말을 하지 않고 장소를 피함, 외상과 관련된 일이 기억나지 않음, 감각의 저하, 의욕 저하 등)이 3가지 이상 나타남
- (4) 각성 상태의 증가(수면 장애, 짜증 및 분노 증가, 집중력 저하, 자주 놀람 등)이 2가지 이상 나타남

외상후스트레스장애로 진단하려면 이러한 증상이 1개월 이상 지속되어야 하고, 이로 인해 사회적, 직업적 기능에 장애가 생겨야 한다.

정신과적 의료지원이 이루어지는 동안 입원 치료가 권유되고, 보다 장기적인 치료가 필요한 경우가 있었는데, 그러한 사례는 대체로 외상후스트레스장애로 파악이 되었다. 자해, 자살시도, 극심한 불안, 과각성, 사건의 재경험이 있어서 스스로 느끼는 괴로움의 정도가 아주 심했다. 하지만 여기서 특이할만한 것은, 성폭력에 노출되어 추가적인 외상이 발생하는 경우를 보았을 때, 마치 자신의 의지로 자발적으로 성매매를 하듯한 모습을 보였다는 것이다. 이로 인해서 가족들은 상당한 분노의 감정을 갖게 되기도 하고, 사례담당자들도 마음이 지치게 되거나, 미운 감정이 생기는 경우도 면담 시 확인되었다. 이는 외상후스트레스장애라는 질환이 가지는 특성을 잘 모르거나 이해가 부족해서 생기는 어려움일 수 있다.

반복되는 외상을 경험하면서, 마치 외상에 중독이라도 된 것 같은 양상이 나타날 수 있다는 것이다. 스스로가 성폭력 가해자를 찾아 나서기도 하고, 과도한 의존성, 유기 불안으로 인해서, 학대와 폭력적인 상황 가운데 자신을 던져버리는 행동을 보일 수 있다. 이러한 임상적인 장면으로 인해서, 가족들과 주변 사람들은 성폭력을 당한 피해자를 문제아 내지 처벌 대상으로 생각하는 오류를 범하게 되기도 한다.

외상후스트레스장애라는 정신과적인 어려움은 감추어져 있고, 스스로 자신의 삶을 어렵게 하고, 주변의 사람들을 난처하게 만드는 문제 행동만 눈에 띄는 것이다. 초기 면담에서 폭력, 성폭력 등의 외상에 대해서 언급하지 않는 경우도 흔하다. 가족 친척, 가까운 지인에 의해서 이루어진 성폭력은 더욱 그런 양상을 보이기도 한다.

더욱 세심하고, 심도 깊은 진료가 이루어져야 되는 이유가 된다.

4) 지적장애

지적장애는 지능 발달의 장애로 인하여 학습이 불가능하거나 제한을 받고, 적응 행동의 장애로 관습의 습득과 학습에 장애가 있는 상태를 의미한다. 과거에는 '정신지체 (mental retardation)'라는 용어를 사용하였고, 2008년 2월을 기준으로 '지적장애'라는 용어로 변경되었다. 장애의 정도에 따라 경도(지능지수 50~69), 중등도(지능지수 35~49), 고도(지능지수 20~34), 최고도(지능지수 20미만)로 구분하고 있다.

지적장애와 경계선 지능(지능지수 70~85)으로 분류되는 경우도 확인되었다. 경도 지적장애와 경계선 지능의 경우 지능 저하를 초기에 의심하기 힘든 경우도 있다. 판단능력이 떨어지고, 대처기술이 부족해서, 성폭력에 노출되기 쉽고, 이후로 그루밍 성폭력 처럼 반복되는 성착취(성매매 등)의 상황 가운데 놓이게 되는 경우도 있었다.

십대여성인권센터 진료 기록을 통한 성매매 피해 아동·청소년의 정신건강의학과 건강 현황

1. 아동·청소년 대상의 성착취(성매매 등) 행위는 아동·청소년의 신체건강 뿐 아니라 정신건강에서도 생애 전반에 영향을 미칠 수 있다는 것을 확인할 수 있었다.
2. 일반적인 아동·청소년기의 최근 12개월 동안 우울감 경험률은 2011년 32.8%, 2020년 25.2%, 자살생각률 및 자살시도율은 2011년 19.3%, 2020년 10.9%로 보고되었으나(박진우·허민숙, 2021), 2016년부터 2021년까지 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자 118명 중 21명은 우울증뿐만 아니라 불안장애, 외상후 스트레스장애 등 중증 정신과 질환이 동반되어 있었다. 진료 및 진단, 치료까지 진행되지 못한 경우도 있어서 일반 아동·청소년 보다 높은 비율의 정신과적인 문제를 보이는 것으로 확인되었다.
3. 아동·청소년기는 정체성의 형성, 독립에 대한 욕구 증가, 또래 관계 형성, 미래를 위한 준비 등 성인으로서의 역할을 확립하는 아동·청소년기에 정신건강과 관련된 문제를 겪는 것은 삶 전반에 걸쳐 오랫동안 어려움에 처할 수밖에 없음을 주지하여야 한다.
4. 성매매 피해로 우울증이나 외상후스트레스장애가 발병했다고 단정 지을 수 없는 경우 즉, 성매매 피해 전에도 가정폭력 등 외상적 사건을 경험한 경우도 있었으며, 대인관계의 어려움을 보였던 경우도 있었다.
5. 그러나, 분명한 것은 성매매 피해로 인해, 심리정서적 문제, 정신과적 질환 발생, 증상 악화 등이 많이 발생했다는 것이다.
6. 대인관계의 문제를 보이고, 충동성, 폭력적인 성향 등을 보여 가족을 포함한 주위 사람들에게 비난의 대상이 되기도 하는 경우도 있으나, 이런 문제 이전에 성매매 피해와 같은 외상적 경험이 선행된 경우가 많았다는 것을 알 수 있었다.

7. 지적 장애로 진단된 경우, 이전 지적장애에 대한 진단을 받지 못한 경우도 있었으며, 판단능력이 저하된 상황에서 성매매 피해를 받았다 볼 수 있었다. 문제는 자신이 피해자라는 인식조차 부재된 경우도 있었으며, 흔히 말하는 가스라이팅이나 지속적인 성적학대의 대상이 될 가능성이 매우 컸다는 것이다. 특히 담배와 같은 아주 적은 금전적 대가를 받았다는 것으로 죄의식과, 수치심을 느끼기도 했고, 자기비하와 자신을 탓하는 모습을 보이기도 했다.
8. 자해도 빈번히 발생했으며, 심각한 자살 사고와 자살 시도로 입원이 권유된 경우도 있었다.
9. 정신건강의 악화는 해당 시기에 그치지 않고 성인이 된 이후의 가정과 직장생활, 사회 적응 등 생애 전반에 걸쳐 지속적인 영향을 미치게 될 가능성이 있다고 볼 수 있겠다.

고찰

아동·청소년기인 내담자들의 건강한 성장을 위해서는 정신건강의 위험요인을 조기발견하고 치료하며, 지속적인 관리 지원이 필요할 것이다.

성매매 피해로 우울증이나 외상후스트레스장애가 발병했다고 단정 지을 수는 없지만, 그 상관성에 대해서는 부정할 수 없다. 성매매 피해 전에도 가정폭력 등 외상적 사건을 경험한 경우도 있었으며, 대인관계의 어려움을 보였던 경우도 있었다. 분명한 것은 성매매 피해로 인해, 심리정서적 문제, 정신과적 질환 발생, 증상 악화 등이 생겼다는 것이다. 특이할 만한 것은 대인관계적인 문제를 보이고, 충동성, 폭력적인 성향 등을 보여, 가족을 포함한 주위 사람들에게 비난의 대상이 되는 경우도 있었으나, 이러한 문제 이전에 성매매 피해와 같은 외상적 경험이 선행된 경우가 많았다는 것이다.

지적장애로 진단된 경우, 이전 지적장애에 대한 진단을 받지 못하였던 경우도 있었으며, 판단능력이 저하된 상황에서 성매매 피해를 받았다 볼 수 있었다. 문제는 자신이 피해자라는 인식조차 부재된 경우도 있었으며, 흔히 말하는 그루밍 성폭력, 가스라이팅으로 지속적인 성적 학대의 대상이 될 가능성이 매우 컸다는 것이다. 스스로 담배를 먼저 요구해서 성폭력이 생겼다고 생각을 하고, 아주 적은 금전적 대가를 받았다는 것으로 죄의식과, 수치심을 느끼기도 했고, 자기비하와 자신을 탓하는 모습을 보이기도 했다.

2020년 청소년건강행태조사를 통해 살펴본 아동·청소년의 정신건강은 성인에 비해 스트레스와 우울감에 취약하다고 보고되었다(박진우·허민숙, 2021). 정체성의 형성, 독립에 대한 욕구 증가, 또래 관계 형성, 미래를 위한 준비 등 성인으로서의 역할을 확립하는 아동·청소년기에 정신 건강과 관련된 문제를 겪는 것은 삶 전반에 걸쳐 오랫동안 어려움에 처할 수밖에 없음을 주지하여야 한다. 십대여성인권센터에서 의료지원 한 내담자의 우울·불안을 넘어서 외상후스트레스장애로까지 진행된 정신건강의 악화는 해당 시기에 그치지 않고 성인이 된 이후의 가정과 직장생활, 사회 적응 등 생애 전반에 걸쳐 지속적인 영향을 미치게 될 가능성이 있다고 볼 수 있겠다.

아동·청소년기인 내담자들의 건강한 성장을 위해서는 정신건강의 위험요인을 조기발견하고 치료하며, 지속적인 관리 지원이 필요할 것이다.

맺는말

십대여성인권센터는 2012년 설립 이후 아동·청소년에 대한 성매매는 자발/강제 여부와 상관없이 모두 성착취로 보아야 하며, 나아가 아동·청소년 성매매라는 용어 자체를 아동·청소년 성착취로 바꿔야 한다고 주장해왔다. 그것은 '성매매'라는 용어가 기본적으로 상호 대등한 관계를 전제로 한 행위라는 의미에서, 동의를 내포하고 있고, 성매매 용어 자체에 자발성이 내포돼 있기 때문이다. 따라서 아동·청소년에 대한 성폭력 범죄와 아동·청소년에 대한 성매매 범죄는 강제와 자발이라는 점에서 그 피해나 범죄의 성격에 있어서 마치 차별성이 있다고 보게 한다.

그런데, 아동·청소년과 성인 남성사이의 관계에서 볼 때, 두 당사자가 대가를 약속하고 성을 거래하기로 결정하였다고 볼 수 있을 만큼 두 당사자가 동등한 입장인가? 우선 아동·청소년과 성인 남성은 신체적, 정신적, 심리적, 사회적, 경제적, 법적, 인적 관계에서 비교할 때 아동·청소년에 비해 모든 면에서 성인 남성이 절대적으로 우위에 있다. 심지어 아동·청소년의 경우는 법적 권리조차 제한되어 있다. 특히 금전 문제에 대한 다툼이 있어 민사소송이 열릴 경우, 법적으로 아동·청소년은 미성년자라는 이유로 소송의 주체로 인정되지 않는다. 이것은 아동·청소년을 성인에 비해 열등하게 보거나 차별하기 위해서가 아니라, 아동·청소년이 아직 성장 중에 있기 때문에 본인에게 유리하지 않거나 잘못된 결정을 할 수 있다는 전제에서 사실상 아동·청소년을 보호하기 위한 결정권 행사의 한시적 제한이다. 그것은 다시 책임 부분에서도 같은 이유로 성인에게 책임을 묻고, 아동·청소년은 책임을 면제받게 되는 것이다. 즉, 법적 권리가 제한된다면, 법적 책임에 있어서 또한 책임이 면제되는 것이다.

가령 예를 들어, 「청소년보호법」에서 술, 담배 등을 '청소년유해약물등'이라고 정의하면서 청소년에게는 구매도, 판매도, 심지어 청소년이 부탁하여 한 대리구매 역시 금지하고 있다. 그래서 아동·청소년이 자신의 나이보다 성숙하게 보이도록 위장하여 담배나 술을 구매하였어도, 아동·청소년의 신분증 등을 확인하지 않고 판매한 업주에게 책임을 물어 업주만을 처벌할 정도로 우리 사회는 각종 법률과 제도로써 성인에 비해 본인에게 불리한 상황에 놓일 가능성이 높은 아동·청소년을 보호하고 있다.

그런데 성매매 상황에서는 어떠한가? 성매매는 아동·청소년에게 유해한 행위가 아닌가? 「아동복지법」 제3조 정의규정 제7항에서는 “아동학대”란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.”라고 하고 있으나, 그동안 아동·청소년에 대한 성매매는 아동학대의 범주에 포함시키지 않고 있는 듯하다. 관련 업무를 담당하고 있는 정부 부처에서도 이 문제를 아동학대의 범주에서 보고 있지 않다는 점은 그동안 이해할 수 없는 점이었다. 아동·청소년이 자신의 성을 팔기로 하고 대가를 받았기 때문에 아동의 건강 또는 복지에 해가 되는 것이 아닌 것인가? 또는 대가를 받았기 때문에 정상적 발달을 할 수 있다고 생각한 것인가? 아니면 대가를 받았기 때문에 아동·청소년에 대한 성매매는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위가 아닌 것인가?

그동안 법률은 아동·청소년에 대한 성폭력과 아동·청소년에 대한 성매매를 엄격히 분리하여 보아왔다. 마치 두 피해가 전혀 다른 것처럼, 한 피해는 무고한 아동·청소년이 강제로 당한 끔찍한 피해이고, 다른 한 피해는 비행으로 물든 아동·청소년이 다른 비행을 저지르기 위해 자발적으로 그런 행위의 대상이 된 것처럼 본다. 그러나 현장에서 만나는 피해 아동·청소년에게서는 그 작은 몸의 경험에서 성폭력피해와 성매매피해를 구분할 수 없었다. 자신을 성폭력 한 성범죄자로부터 성매매 알선을 당하기도 하고, 성매매수자나 알선업자로부터 성폭력을 당하기도 했다. 지금 현재 성매매의 대상이 되고 있는 아동·청소년은 바로 직전에 온라인 채팅을 통해 성인 성범죄자로부터 그루밍되어 성폭력으로 이어지면서 결국 가출하고 떠돌다가 성매매의 대상이 된 것이다. 현실이 이러한테 어떻게 성폭력 피해와 성매매 피해를 구별할 수 있는가?

또한 성매매는 불법행위이기 때문에 술, 담배와는 다른 차원으로 봐야 한다고 했다. 그래서 성매매라는 불법행위에 아동·청소년과 성인 남성이 함께 범죄를 저질렀다는 점에서 둘 다 처벌해야 하나, 아동·청소년은 미성년자이므로 소년법에 의해 처분해왔다. 이 점에서 십대여성인권센터는 성매매라는 용어 자체를 사용하지 말아야 한다고 주장해 왔던 것이다. 성매매라는 용어를 사용함으로써 피해의 심각성은 보이지 않게 만들고 대신 아동·청소년의 자발성이나 책임성만을 문제삼게 만들기 때문이다. 성매매라는 용어는 그 자체로 낙인일 뿐이다.

아동·청소년에 대한 성매매는 아동·청소년을 대상으로 돈으로 유인하여 성적으로 착취하는 행위일 뿐이다. 대가가 주어졌기 때문에 착취가 아닌 거래라고 말하고 싶어 성매매라는 용어를 쓰고 싶겠지만, 그 대가라는 것 자체가 성적 착취를 목적으로 아동·청소년을 유인하는 미끼인 것이다.

이제 법은 개정되었다. 조주빈, 문형욱, 안승진, 이원호 등이 검거되었고, 텔레그램 n번방 성착취 사건을 통해 수많은 피해자들이 발생하고 난 후에야 겨우 '아청법'이 개정되어 더 이상 성매매의 대상이 된 아동·청소년을 자발/강제 구별 없이 모두 피해자로 보호하도록 한 법이 시행되고 있다. 그러나 법이 개정된 지 2년이 넘는 오늘의 우리 현장에서 체감되는 변화는 거의 없다. 여전히 성매매의 대상이 된 아동·청소년은 피해자로 인정하지 않는 사회적 분위기는 계속되고 있고, 법이 집행되는 현장에서도 성매매의 대상이 된 아동·청소년에 대한 비난과 낙인은 계속되고 있다. 십대여성인권센터에 도움을 요청하는 수많은 성매매 피해 아동·청소년들의 피해는 상상할 수 없을 정도로 치참하지만, 그 아동·청소년들을 피해자로서 보호해야 할 우리 사회의 인식은 절망스러울 정도로 가혹하기만 하다.

십대여성인권센터는 그동안 성매매가 아동·청소년에게 신체적, 정신적으로 얼마나 큰 피해를 끼치는지, 그 피해가 한 사람의 삶에 어떤 영향을 미치는 지에 대해 사례를 통해 알리고, 법개정 운동을 전개함으로써 우리 사회의 인식의 변화를 위해 활동해 왔다. 그리고 그 사실을 개별적 사례로 뿐만 아니라 데이터를 통해 확인시킴으로써 성매매는 성착취일 뿐이라는 점을 설득하고 싶었다. 이에 2016년부터 십대여성인권센터에서 의료지원을 한 내담자와 보호자의 동의하에 의료 진료 기록과 진단명을 수집하기 시작했다. 이 과정에서 여러 가지 어려운 점이 있었다. 질병코드 제공을 거절하는 의료기관이 있기도 했고 비용을 요구하는 의료기관도 있었다. 나아가 의료분야의 비전문가들이 데이터를 수집했다는 점에서 많은 점에서 미숙한 부분이 있었고, 1회 내원한 후 연락이 두절된 피해 아동·청소년이 있어 지속적인 수집이 어려울 때도 많았다. 2020년부터 지속된 코로나19 팬데믹 상황 역시 피해 아동·청소년들에게 의료지원을 적극적으로 할 수 없게 하는 요인이 되었다. 이렇듯 진단 코드를 모으는 시기, 임상과의 판단에 근거한 협력 병원의 진료의 차이, 보호자와 내담자의 동의 여부에 따라 진료기록을 수집하고, 이를 분석하는 데 있어 제한점도 있었지만, 성매매가 아동·청소년에게 얼마나 심각한 신체적, 정신적 건강상에 위해를 가하는지 의료 데이터를 통해 파악한 최초의 시도였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있겠다.

본 건강보고서에 제시된 결과는 성매매가 피해 아동·청소년의 삶에 심각한 악영향을 미치고 있다는 사실을 여실히 보여주고 있다. 성매매는 성착취일 뿐이다.

십대여성인권센터에서는 설립 10주년을 맞이하면서 그동안 누적된 질병코드를 분석하고 그 결과를 건강보고서라는 이름으로 발간하면서 앞으로도 성매매로 이용된 아동·청소년의 피해 사례의 보고에 그치지 않고, 이를 바탕으로 산부인과 진료 협력 병원 확대와 2차 가해 예방을 위한 진료 환경 구축, 아동·청소년의 성교육을 지원하고, 성착취(성매매 등) 환경에 노출되지 않도록 안전한 사회적 환경 마련을 위해 노력할 것이다. 그리고 더 나아가 성매매는 성착취라는 인식의 변화를 위해 다양하고 지속적인 활동과 아동·청소년에 대한 성매매/성착취를 절대 허용하지 않는 사회적 분위기를 만들기 위해 앞으로도 우리의 활동을 계속해 나갈 것이다.

[참고문헌]

김범준, 변희진, 원종현, 이종희, 박경운, 조완익, 조소연, 권오상, 허창훈, 윤상웅, 박경찬, 노낙경, 김수홍, 김명남, 노병인. 소와각질융해증의 원인균 연구. 대한의진균학회지. 2006; 11(4): 172-176

김영탁. 자궁경부암의 원인 및 진단. J Korean Med Assoc 2007; 50(9): 769-777

대한산부인과학회. 부인과학 제6판 제16장 자궁경부 상피내종양. 군자출판사

대한부인종양학회. 부인암 진료권고안 Vr 4.0. 2020.

박진우, 허민숙. 아동·청소년의 정신건강 현황, 지원제도 및 개선방향. NARS 현안분석, 국회입법조사처. 2021.

유정옥·차승미. 남·여 청소년에서의 성매개감염 관련 요인. J Korean Acad Community Health Nurs. 2017 Dec;28(4):431-439.

연세대학교·질병관리본부. 한국여성의 고위험 인유두종바이러스 감염 및 항체면역도 조사. 2008.

최순미, 서경, 오연수, 박정식, 허경순, 이국. 가임기 여성의 질세균증 진단에서 자궁경부 세포진 검사의 유용성. 대한산부회지 1998;41:1323-9.

Brinton LA. Epidemiology of cervical cancer—overview. IARC Sci Publ. 1992;(119):3-23.

Centers for Disease Control and prevention. Sexually Transmitted Disease, Adolescents and Young Adults. [Internet]. U.S. Department of Health & Human Services; 2021 [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm>

Depuydt CE, Vereecken AJ, Salembier GM, Vanbrabant AS, Boels LA, van Herck E, Arbyn M, Segers K, Bogers JJ. Thin-layer liquid-based cervical cytology and PCR for detecting and typing human papillomavirus DNA in Flemish women. Br J Cancer 2003; 88: 560-566

Giorgi A, Torriani S, Dellaglio F, Bo G, Stola E, Bernuzzi L. Identification of vaginal lactobacilli from asymptomatic women. Microbiologica. 1987 Oct;10(4):377-84.

Huggins GR, Preti G. Vaginal odors and secretions. Clin Obstet Gynecol. 1981; 24(2): 355-77.

Moscicki AB. Impact of HPV infection in adolescent populations. J Adolesc Health. 2005; 37(6 Suppl.); S3-S9

Ness RB, Soper DE, Holley RL, Peipert J, Randall H, Sweet RL, Sondheimer SJ, Hendrix SL, Amortegui A, Trucco G, Songer T, Lave JR, Hillier SL, Bass DC, Kelsey SF. Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic inflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) Randomized Trial. Am J Obstet Gynecol. 2002 May;186(5):929-37

Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J et al. Human papillomavirus and cervical cancer, Lancet. 2007; 370:890-907

Spiegel CA. Bacterial vaginosis. Clin Microbiol Rev. 1991 Oct;4(4):485-502.

Walter Prendiville and Rengaswamy Sankaranarayanan. Colposcopy and Treatment of Cervical Precancer; chapter 2. Anatomy of the uterine cervix and the transformation zone. 2017.

십대여성인권센터 X 국회여성아동인권포럼 정책토론회

성매매는 '성착취'다.

십대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로

토론

- 김혜래 보건복지부 아동학대대응과 과장
- 장석준 여성가족부 권익기반과 과장
- 선미화 경찰청 성폭력수사계장 경정
- 전윤정 국회 입법조사처 조사관
- 김지연 한국청소년정책연구원 선임연구위원
- 조은희 한국청소년상담복지개발원 청소년사이버상담센터 부장

성매매는 '성착취'다. —— 심대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로

토론

장석준 여성가족부 권익기반과 과장

성매매는 '성착취'다. —— 심대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로

성착취 피해 아동 보호 관련 토론문

선미화 경찰청 여성청소년범죄수사과 경정

□ 경찰의 성착취 피해 아동 보호 현황

- 경찰은 그간 성착취 피해 미성년자에 대해 피해로 인한 위기 상황에 대처할 수 있도록 해바라기센터*를 통해 통합 지원·2차 피해 방지 진행

* 여가부·경찰·지자체·병원 등 협업하여 성폭력·가정폭력·성매매 피해자에게 24시간 상담, 의료, 법률, 수사 지원(증거 채취, 피해자 조사) 서비스를 One-Stop으로 제공

- 현재 전국 39개소 운영 중으로, 경찰관 160명을 배치하여 지원 기능 및 대상에 따라 위기지원형·통합형·아동형으로 구분 운영 중
- ※ '21년 기준 16,940명의 방문자 상대로 총 124,912건의 피해 지원

〈「해바라기센터」 유형〉

구분	명칭	위기지원형	통합형	아동형
	개소(총39)	16개	16개	7개
경찰배치	배치			1개소 배치(분당차병원, 1명), 6개소 미배치(출장 조사)
대상	성폭력, 성매매, 가정폭력, 피해자			19세미만 아동, 정신지체 장애인 성폭력 피해자
운영	24시간			09:00~18:00
기능	위기지원 (초기상담, 증거채취 등)	위기지원+심리치료 등 장기 지원		심리치료 등 장기지원

- 또한, 아동·장애인 조사기법(NICHD) 교육을 통해 △인지·소통 능력 부족 △불안정한 심리 상태 △피압시성 등의 요인으로 인해 상대적으로 진술이 어려운 미성년자에게 신빙성 있는 진술을 확보

- '09년 NICHD 기법 도입, '17년부터 수사관 대상으로 **수준별 교육(656명)** 및 **동료 전문가(51명) 선발 등** 적극적인 제도 운영 중
- ※ 판례에서도 'NICHD 조사 기법' 적용 여부를 피해 진술의 오염 가능성 배제 근거로 삼는 등(서울고등법원 2014노1251) 미성년 피해자 진술 신빙성 제고 기여
- 그 외에도, **진술 분석 전문가* 제도의 운용**을 통해 피해 아동 진술의 오염도를 줄이고, 향후 수사·재판 과정에서 중요 판단 자료로 활용

* 아동(13세 미만)·장애인 성폭력 피해자의 발달·심리 특성에 따라 조사 시 민간 전문가에게 진술 내용에 대해 타당성과 신빙성 등 의견을 조회하는 제도

- 피해자 조사 시 민간 전문가가 진술 녹화실에서 피해자의 진술을 관찰하고, **진술 내용에 대한 의견서를 작성하여 수사관에게 제출**
- △진술 분석 의견서 표준 매뉴얼 작성 △전문가 자격 검증 △동료 슈퍼바이저 양성 등 진술분석전문가 역량 강화에 노력 中

□ 온라인 그루밍 관련 현황

- (입법 연혁) N번방, 박사방 사건 이후, 디지털 성범죄의 심각성·은밀성을 고려하여 엄정한 수사과 처벌을 요구하는 여론 비등
- '21. 3월 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 개정을 통해 **성착취목적 대화(온라인 그루밍) 처벌 규정***을 신설

* 「청소년성보호법」 제15조의 2(아동·청소년에 대한 성착취 목적 대화) ① 19세 이상의 사람이 성적 착취를 목적으로 정보통신망을 통하여 아동·청소년에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 성적 욕망이나 수치심 또는 혐오감을 유발할 수 있는 대화를 지속적 또는 반복적으로 하거나 그러한 대화에 지속적 또는 반복적으로 참여시키는 행위
2. 제2조 제4호 각 목(성교 행위, 유사 성교 행위, 신체 접촉·노출, 자위 행위)의 어느 하나에 해당하는 행위를 하도록 유인·권유하는 행위

② 19세 이상의 사람이 정보통신망을 통하여 16세 미만인 아동·청소년에게 제1항 각호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우 동일한 형으로 처벌한다.

○ (구성요건)

- (주체) 만 19세 이상인 자
- (객체) 아동·청소년(年 나이 19세 미만의 자)
- (수단) 정보통신망*을 통해 대화·유인·권유 등 행위가 이루어져야 하며, **오프라인상에서의 대화 등 행위에는 적용 불가**
 - ※ 오프라인에서의 성착취 목적 대화 행위는 아동복지법 위반(성적 학대행위), 청소년성보호법 위반(아동·청소년의 성을 사는 행위)으로 의율 가능
- (행위 태양 ①) 성적 욕망이나 수치심, 혐오감을 유발할 수 있는 대화를 **지속·반복하거나**, 그러한 대화에 **지속·반복하여 참여시키는 행위**
- (행위 태양 ②) 동 법 제2조 제4호의 행위*를 하도록 유인·권유
 - * △성교 △구강·항문 등 신체의 일부나 도구를 이용한 유사 성교 △신체를 접촉·노출하는 행위로서 일반인의 성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 행위 △자위 행위
- (목적) 제1항은 '성적 착취 목적'을 요구하고, 제2항은 16세 미만인 자를 두텁게 보호하기 위해 '성적 착취 목적'이 없어도 처벌
- (타 죄와의 관계) 성착취 목적 대화를 거쳐 성매매, 간음, 성착취물 제작 등으로 이어진 경우, 성착취 목적 대화는 **실행한 범죄에 흡수되어 실행한(중한) 범죄로만 처벌**

□ 위장 수사 현황

- (도입) 디지털 성범죄에 대한 선제적 대응을 위해 「청소년성보호법」이 개정되며 특정 범죄*에 대한 위장 수사** 도입('21. 9. 24. 시행)

* 아동·청소년 대상 △성착취물 제작 및 배포 △불법 촬영물 유포 △성착취 목적 대화

** 「청소년성보호법」 제25조의2(아동·청소년 대상 디지털 성범죄의 수사 특례) ② 사법경찰관리는 디지털 성범죄를 계획 또는 실행하고 있거나 실행하였다고 의심할만한 충분한 이유가 있고, 다른 방법으로는 그 범죄의 실행을 저지하거나 범인의 체포 또는 증거의 수집이 어려운 경우에 한정하여 수사 목적을 달성하기 위하여 부득이한 때에는 다음 각 호의 행위(이하 '신분 위장 수사')를 할 수 있다.

1. 신분을 위장하기 위한 문서, 도화 및 전자기록 등의 작성, 변경 또는 행사
2. 위장 신분을 사용한 계약·거래
3. 아동·청소년 성착취물 또는 『성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법』 제14조 제2항의 촬영물 또는 복제물(복제물의 복제물을 포함)의 소지, 판매 또는 광고

- 상대방에게 신분을 말하지 않거나, 가상 신분을 대는 신분 비공개 수사와, 가상의 신분에 대한 증빙 자료(신분증, 통장 사본 등)를 적극 작성·행사하는 신분 위장 수사로 구분
- (법리적 한계) 개정법은 경찰이 '범죄 현장 또는 범인으로 추정되는 자들에게 접근'하는 경우만 위장 수사를 허용하고 있음
 - 성 착취 목적 대화는 가해자로 위장 수사하는 것은 실효성이 없어 피해자(아동·청소년)로 가장해야 하는데,
 - 성인인 경찰관이 아동·청소년을 가장해 피의자에게 접근하여 대화한 경우, 아동·청소년의 성 착취라는 실제 범죄 발생의 위협성이 없으므로 불능범(불능미수)에 해당하여, 처벌이 곤란
 - ※ 판례는 성 매수자로 위장한 경찰관이 유흥 주점 실장을 검거한 사안에서, “손님으로 위장한 경찰관은 성을 ‘실제로’ 매수를 하려는 당사자가 아니므로 단속 경찰과 접대부 사이에는 성매매가 이뤄질 수 없다고 보아야 한다.”며 무죄 판결(의정부지법 2018노2290 판결)
 - 현재는 ①실종 아동·청소년을 발견 후 피해사실 청취 ②공범 검거 ③피해 아동·청소년이나 부모 등으로부터 신고 접수한 경우 등, 피해 사실이 명확히 확인된 경우를 중심으로 위장 수사 진행
- (해외 사례) 해외에서는 법률상 '불능미수' 처벌 규정을 두거나(독일), '가공 피해자에 대한 범행 처벌' 규정을 마련(미국, 호주)해 경찰관이 아동·청소년으로 가장해 나는 대화를 처벌 가능
- (개선 방안) 보다 적극적·실효적인 위장수사를 진행하기 위해서는 행위자가 성인인 대화 상대방을 아동·청소년으로 오인한 경우에도 처벌이 가능하도록 법 개정이 필요

□ 발제문 관련 의견

['성매매는 성착취다']

- 첫 번째 발제자께서는 십대여성인권센터의 의료지원 사례를 중심으로 아동·청소년의 성을 착취하는 행위의 심각성을 지적
 - 아동·청소년 성매매는 피해의 심각성과 침해되는 법익의 중대성 등을 고려할 때 성착취에 해당한다는 발제자의 의견에 공감
- 한편 '20. 5. 개정된 「청소년성보호법」(’20. 11. 20. 시행)은 성매매의 '대상 아동·청소년'이라는 단어를 삭제함으로써 성을 사는 행위의 상대방이 된 아동·청소년은 보호·지원의 대상임을 명시

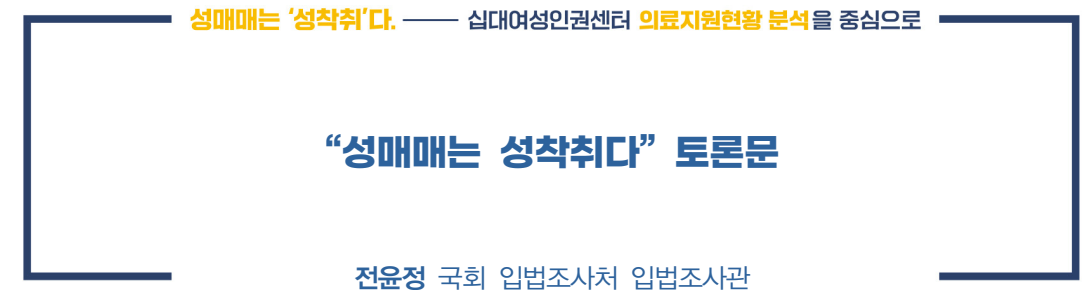
* 「청소년성보호법」 제38조(성매매 피해 아동·청소년에 대한 조치 등) ① 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」 제21조제1항에도 불구하고 제13조제1항의 죄의 상대방이 된 아동·청소년에 대하여는 보호를 위하여 처벌하지 아니한다.

② 검사 또는 사법경찰관은 성매매 피해아동·청소년을 발견한 경우 신속하게 사건을 수사한 후 지체 없이 여성가족부장관 및 제47조의2에 따른 성매매 피해 아동·청소년 지원센터를 관할하는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 통지하여야 한다.

- 이에 따라 경찰은 성매매 소관 부서인 생활질서과에서 담당하던 아동·청소년 성매매 관련 업무를 여성청소년범죄수사과로 이관
- 현재는 수사 초기에 지역별 '성매매 피해 아동·청소년 지원센터'에 연계하여 수사前後 도움을 받을 수 있도록 조치 중이며,
 - 조사 시에는 △해바라기센터 연계 △신뢰관계인 동석 △동성 경찰관 조사 △진술 녹화·가명 조서 작성 △국선변호인 선임 △진술 조력인 참여(13세 미만·장애인 의무) 등 실시하고,
 - 수사 후에는 여가부·지자체에 통지하여 자립·자활 등 추가 지원 또한 연계하고 있음

['성매매 피해 아동·청소년의 건강 보고서']

- 두 번째 발제자께서는 성매매 피해 아동·청소년을 진료하신 경험을 토대로 신체적·정신적 피해 현황에 대해 지적해주셨음
 - 아직 신체적·정신적 성장이 진행 중인 아동·청소년은 성착취로 인해 침해되는 법익이 특히 크다는 점에 대해 공감하며, **아동 친화적 형사사법 절차의 마련이 필수적**이라고 보임
 - 경찰은 피해 아동을 가급적 아동 친화적 장소인 '해바라기센터'에서 조사 및 지원하고 있으며, 사법체계를 쉽게 이해할 수 있도록 관련 안내문을 교부하고, 수사 진행 상황 통지를 의무로 규정하고 있음
 - 한편으로, 반복 진술을 최소화하기 위해서 아동·청소년으로부터 풍부하고 신빙성 높은 진술을 획득하는 AI 음성인식 피해조사 시스템*을 경찰관서 도입 확대·시스템 고도화 중에 있으며,
- * 수사관이 진술조서 작성에 치중해 피해자에게 집중하지 못하는 문제점을 해결하기 위해, 자유로운 대화형 면담으로 풍부한 진술증거를 확보할 수 있도록 도입된 시스템으로, 154개 경찰관서에서 운영 중
- 그 외에도 △피해 통합 지원 공간 마련 △가·피해자 동선 분리 △조사공간 분리 등 아동 친화형 조사환경 개선을 추진 중(17. ~)
 - 경찰은 성착취 피해를 입은 아동·청소년을 적절하게 보호·지원할 수 있도록 앞으로도 최선을 다하겠습니다



1. 들어가며

- 십대여성인권센터 설립 10주년을 기념하여 의료지원 포럼을 열게 된 것에 축하드리며 뜻깊은 자리에 함께 한 것을 영광으로 생각합니다.
- 우선, 김희선·지구덕 선생님의 성매매 피해 아동·청소년의 피해 보고서는 실제 피해 현황을 매우 현실적이고 구체적으로 파악할 수 있는 중요한 자료라고 생각합니다. 특히, 아동·청소년의 성착취 피해가 얼마나 심각하고 참담한 결과를 초래할 수 있는지에 대해 구체적으로 실증적으로 보여 주셔서 정책적으로도 매우 의미있는 보고서라고 생각합니다.
- 또한, 십대여성인권센터 권주리 선생님의 글은 십대여성인권센터가 지원한 또는 지원하고 있는 개별 사례들을 자세히 소개하면서 아동·청소년의 실질적인 피해, 신체적, 정신적 트라우마 뿐 아니라 사후적인 후유증(?)이 지속되고 있는 상황에 대해 생생한 현장의 목소리를 전하고 있습니다. 의료지원의 현실과 필요성 등 매우 소중한 절실한 문제를 제기해 주셔서 감사합니다.
- 두 개의 발표 모두 특히, 아동·청소년의 특성에 주목하면서 성매매 피해가 초래하는 참담하고 끔찍한 결과를 보면서 성매매는 성착취이며 반드시 국가와 사회가 개입하여 이러한 현실을 바로잡기 위한 노력이 절실함을 다시 한번 깨닫게 해줍니다.
- 오늘의 토론회는 이러한 아동성매매, 즉 성착취의 의료지원의 필요성과 현실, 정책적 개선방안이 절실하게 필요함을 인식하게 해주는 자리라고 생각합니다. 저는 두 분의 발표자에 대해 몇가지 질문과 함께 의료지원을 현실화하고 구체화하기 위해 필요한 입법정책적 과제와 해바라기센터의 강화 등을 제시하는 것으로 오늘의 토론을 갈음하고자 합니다.

2. 아동성착취 의료지원 현황

- 오늘 논의되어야 할 가장 중요한 문제 중 하나라고 생각합니다. 현재, 아동성착취 피해자에 대한 의료지원 현황을 대강의 자료로 파악할 수 있었습니다. 또한 권주리 선생님의 아동청소년 성착취 피해자에 대한 실질적인 지원책으로 신체적, 정신적 피해에 대한 포괄적이고 통합적인 지원이 필요하다는 지적에 대해 전적으로 동의합니다.
- 궁금한 점은 현재 구체적으로 아동성착취 피해자에 대한 의료지원의 내용, 범위, 수준(실질적인 비용), 기간 등이 어디에 어떻게 규정되어 있는지, 어떠한 기준으로 이루어지고 있는지 궁금합니다. 기준이 없이 십대여성인권센터 자체적으로 지원하고 있는 것인지요? 혹시 이와 관련한 비용은 정부의 지원이 있다면 얼마나 어떤 범위에서 이루어지고 있으며 본인 부담 또는 기관의 지원 등이 어느 정도(비율이나 비중으로 보았을 때) 분배가 되는지도 궁금합니다.
- 또한, 현재로서는 각 법률과 정책에 따라 또는 의료적인 지원에 대해서는 피해 유형에 따라 피해자의 상황에 따라 산재되어 지원하는 방식으로 보이는데 이에 대한 구체적인 문제점은 무엇인지 궁금합니다.
- 두 분의 발표를 통해서 아동성착취 피해자에 대한 지원은 매우 장기적으로 모니터링하고 지원이 이루어져야 할 것으로 생각합니다. 사례에 따라서는 성인이 되거나 성인이 되고 난 이후에도 여전히 후유증과 정신적 트라우마에 시달릴 수 있는 것으로 파악됩니다. 그렇다면 이러한 피해자에 대한 지원이 어디까지 어떻게 어느 기관을 중심으로 이루어져야 할까요?
- 김희선·지구덕 선생님의 십대여성인권센터에서 의료지원을 받은 118명(2016년~2021년)에 대해 산부인과와 성매매 질환이 아동청소년에게 얼마나 심각하고 참담한 결과를 초래할 수 있는지 알 수 있었습니다. 구체적으로 산부인과 관련 진료와 치료의 경우, 평균 3개월~6개월의 기간을 요하며, 정신과의 경우도 평균 3개월~6개월의 치료기간을 요한다고 보고 있습니다. 1년 이상이 걸리는 경우도 있는데, 평균적인 의료지원 기간을 3개월~6개월, 1년까지로 정하는 것의 구체적인 근거가 될 수 있을 것 같습니다. 이에 대해 어떻게 생각하는지 궁금합니다.

- 현재 자궁경부암 바이러스 백신 접종은 국가예방접종 지원사업으로 지정되어 있습니다. 그 대상은 지속적으로 확대되고 있어 만12세~만17세 이하 아동·청소년(2004.1.1.~2010.12.31. 출생자)와 저소득층(기초생활보장수급자 및 차상위계층) 여성의 경우 만18세~26세(1995.1.1.~2003.12.31. 출생자) 까지 무료로 가능하도록 하고 있습니다. 이를 성착취 피해 아동청소년 모두에게로 확대하자는 의견에 전적으로 공감합니다. 이를 위해 저소득층뿐만 아니라 한부모, 조손부모 가정까지 그 대상을 확대하고, 아동청소년 성착취 피해자 지원 사업에 아동청소년 성착취 피해자를 구체적으로 적시하여 국가예방접종사업에서 지원할 수 있도록 입법정책적 개선방안이 필요할 것으로 사료됩니다.

3. 입법정책적 개선방안

- 사실상 현행제도에서 아동청소년 성매매, 성착취 피해자를 실질적으로 지원하고 의료적 법률적 지원을 매개하는 기관으로는 해바라기센터가 그 역할을 담당하고 있습니다.
- 해바라기센터는 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」(이하, 성폭력방지법) 제18조에 근거하여 여성가족부, 각 시·도, 종합병원 등이 주체가 되어 폭력피해자 종합지원센터로 설치·운영되고 있습니다. 해바라기센터의 설치·운영의 목적은 성폭력·가정폭력·성매매피해자에 대하여 365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사지원을 통합 제공함으로써, 피해자가 폭력피해로 인한 위기상황에 대처할 수 있도록 지원하고, 2차 피해를 방지하고자 하는 것입니다. 이중 아동·청소년 해바라기센터는 총 8개소(서울, 경기, 경기남부, 대구, 인천, 광주, 충북, 전북)에 불과합니다.
- 그러나, 해바라기센터는 성폭력방지법상 성폭력·가정폭력·성매매 피해자 통합지원센터로서 그 기능과 역할을 하지 못하고 있다는 평가가 지배적입니다. 여러 가지 문제점이 있지만 가장 근본적인 문제는 그 역할과 기능에 맞는 정부의 재정적 지원과 예산확보입니다.
- 해바라기센터 운영의 문제점에 대해 언론보도, 국정감사 등을 통해 지속적으로 제기되고 있는데, 그 기능과 역할을 실질화 하기 위해서는 입법·정책적 개선방안 마련이 필요한 상황입니다. 현재, 365일, 24시간으로 성폭력 피해자를 지원하도록 하고있는 해바라기센터 설치·운영 확대, 안정화, 기능강화 방안을 다음과 같이 제시

하고자 합니다. 구체적으로 ① 전국의 권역별로 성폭력·성매매 피해자 지원을 위한 해바라기센터를 위탁, 운영할 것을 「아동·청소년 성보호에 관한 법률」(이하, 청소년성보호법) 등에 명시하는 방안 고려, ② 국가·지방자치단체가 직접 설치·운영하는 여성정책 관련 기관이나 십대여성인권센터와 같은 비영리법인 단체에도 해바라기센터 설치·운영을 확대하는 방안(청소년성보호법 시행령에 교정), ③ 현 규정의 해바라기센터 운영 상근 종사자를 늘리고 여성가족부와 지방자치단체의 예산확보, ④ 해바라기센터 운영, 점검, 확대설치 등을 위한 실태조사 실시 등을 제안할 수 있습니다.

- 기술발전과 범죄환경의 변화가 매우 빠르게 일어나고 이를 이용한 여성과 아동을 대상으로 하는 디지털성범죄 또한 양과 질적인 측면에서 모두 확대되고 있음. 기술의 진화로 이에 피해자에 대한 착취와, 학대, 접근방식도 매우 다양해지고 있습니다. 이에 대한 보다 적극적인 대응도 필요합니다.
- 공간과 시간을 넘어 이루어지고 있는 성착취, 성폭력을 규제할 수 있는 방안이 필요합니다. 국내에서 해외에서 서버를 두고 있는 플랫폼, SNS, 인터넷 매체들에 대한 규제는 불가능합니다. 이러한 역외사업자 규제방안 모색도 필요합니다.
- 마지막으로 우리나라에서는 상시적인 아동청소년 성착취, 성매매 범죄, 디지털 성범죄 단속, 적발, 수사 등을 위해 특별사법경찰관제도를 도입하자는 의견이 있습니다. 이와 관련한 의견을 부탁드립니다. 감사합니다.

“성매매는 성착취다”, 성착취 피해아동·청소년 건강보고서 토론문

김지연 한국청소년정책연구원 선임연구위원

토론에 앞서 십대여성인권센터와 의료지원단의 노고에 깊이 감사드립니다. 오늘 포럼에서 지난 10년, 센터와 지원단의 지난한 노고와 성과를 알리기보다 피해아동·청소년이 처한 정확한 상황을 공유해 주셔서 재차 감사드립니다. 발제문은 「청소년복지 지원법」 상 법정 지원대상인 “위기청소년(at-risk youth)”이 과연 누구이며, 동 법률에 근거한 “청소년안전망”은 이들에게 적절하게 작동되고 있는 것인지, “피해 예방과 회복지원”이라는 청소년보호의 정책기조가 실현되고 있는지를 점검하고, 근거기반의 정책 추진을 위한 기초자료로서 큰 의미가 있다고 생각합니다. 발제문의 내용에는 전혀 이견이 없으므로 몇 가지 고민과 의견을 제안하는 것으로 토론을 가름하고자 합니다.

1. 성매매 ‘행위’가 아닌 성착취 피해 ‘경로’와 ‘상황’에 주목해야 하고, 관련 제도 전반에서 성매매가 아닌 성착취 피해아동·청소년으로 용어 대체가 필요합니다(법률 개정 등).

- 어떤 상황에서도 아동·청소년이 자발적 성매매 행위 주체가 될 수 없다는 것은 이미 여러 차례의 국내·외 논의와 공식 문건 등을 통해 명확하게 정리된 바 있고, 우리나라도 피해아동·청소년임을 명확히 하는 것으로 2020년 11월에 「아동·청소년 성보호에 관한 법률」을 개정함. 다만 동법 제2조 등에서 성매매 피해아동·청소년을 ‘성착취 피해아동·청소년’으로 변경하는 것으로 법률 개정이 필요함. 정책대상을 지칭하는 용어는 당사자에 대한 낙인 문제, 대국민 인식 문제, 제도적 접근 전반에 있어서 패러다임의 전환을 고하는 상징이 될 수 있음. 일례로 국가인권위원회 권고 등 지난한 과정을 거쳐 지난 해 「청소년복지 지원법」에서 ‘가출 청소년’을 ‘가정 밖 청소년’으로 용어를 변경하는 것으로 법률이 개정됨. 이는 청소년이 가출한 행위가 아니라 가정 밖이라는 위기 상황에 주목하도록 하고, 이들이 비행, 일탈청소년이 아닌 취약, 위기청소년임을 명확히 하기 위해서임. 또한

같은 해 「아동복지법」 상 시설을 퇴소하거나 위탁보호가 종료된 '보호종료아동'을 '자립준비청년'으로 정책용어를 변경한 것도 대상에 대한 낙인을 해소하고 정책이 지향하는 바를 명확히 한 사례임. 이에 같은 맥락에서 아동·청소년의 성보호 관련 제도와 추진체계 전반에서 성매매 용어는 성착취로 대체 사용한다면 본 사안에 대한 본질을 명확히 하는데 도움이 되고 '매매'가 아닌 '착취'라는 사안 속에서 정책이 가해자 처벌과 피해자 회복, 피해자가 착취에 이르는 과정과 경로 차단, 성착취 상황의 조기 발견과 위기개입, 피해 회복 등을 전방위적으로 다룰 수 있을 것이라 판단함.

2. 성착취 피해와 같은 고위기 상황에 놓인 청소년이 청소년정책 지원대상임을 명확히 하고, 이들의 피해 예방과 회복지원 전반에 있어 청소년보호체계의 기능과 역할을 재점검하고 개선해야 합니다.

○ 발제에서 제시된 사례에서 성착취 피해 아동·청소년의 연령은 10대 초반부터 19세 이상 후기청소년(초기청년)까지 법률 상 청소년정책 대상(9세 이상 24세 미만)과 완벽하게 일치함. 그러나 현행 청소년정책과 사업 전반에서 이들 고위기청소년의 회복과 자립지원을 돕는 직접 사업과 내용은 찾아보기 어려움. 다만 '랜덤채팅 앱'을 청소년유해매체물로 지정('18년 12월)하는 등 청소년 유해환경 모니터링을 실시하고는 있으나 현재 인프라 여건 상 모든 매체를 모니터링하기도 어렵고 신종 유해물의 증가 속도를 따라가기도 어려운 실정임. 또한 그간 성매매 피해자 지원 등 아동·청소년의 성보호 사무는 (여성가족부)권익국의 사무이지 청소년국의 직접 사무는 아니라는 보이지 않는 칸막이도 존재함. 이에 올해 '지자체 청소년안전망 시범사업(전국 20개 자치구)'과 각 지자체의 청소년안전망 사업을 점검하여 성착취 피해 아동·청소년의 회복지원을 위한 다기관 협업 원칙과 절차, 지원수단 등 구체적인 프로토콜 마련을 제안함.

○ 청소년안전망 사업은 '위기 유형별 맞춤형 지원 강화'를 표방함. 그러나 발제의 사례에서 보는 바와 같이 성착취 피해청소년의 경우 다양한 위기에 중복적, 복합적, 장기간 노출되어 있어 학교 밖 청소년, 가정 밖 청소년 등 특정 위기 유형으로 분류하기 어렵고 단편적, 일시적 지원으로는 회복을 장담할 수 없음. 보고서의 사례를 통해 이들 피해아동·청소년이 미성숙한 아동·청소년기 특성 뿐 아니라 지적장애, 경계선지능 등 발달장애, 장기간에 걸친 학대와 방임, 괴롭힘과 폭력 피해, 한부모

또는 조손 가정 등 보호자(양육자)의 낮은 보호력(부적절한 양육방식과 태도, 지도 감독 부재, 부모의 알콜 문제 등)과 빈곤, 장기결석과 학교부적응, 애착·관계와 관련된 어려움, 자해·환청 등 심각한 정신건강 관련 문제 등을 동반하고 있어 성착취 피해 노출에 상대적으로 취약한 대상임이 확인됨. 결국 지역사회의 아동·청소년보호체계가 이러한 위기 상황에 있는 아동·청소년을 조기에 포착하고 회복지원과 재발 방지까지 연속선상에서 지원하는 기능을 갖출 필요가 있으며, 위기청소년 지원은 국가와 지방자치단체의 고유한 책무임. 지난 10년 간 센터와 의료지원단이 지자체의 책무를 일부 감당해 왔지만 청소년을 둘러싼 신·변종 유해환경의 급증 추세에 따른 피해자 증가, 저연령화 등을 고려할 때 피해 예방부터 사후관리까지 그간의 성과와 한계를 점검하고 국가수준의 대응체계를 마련해야 할 것임.

※ 청소년 유해환경 모니터링 관련 인프라 확충, 지적장애 등 발달장애 성착취 피해아동·청소년을 지원할 수 있는 기관이 전국에 1개소(특성화센터)에 불과하여 최소 권역별 1개소 이상 해당 기능을 갖추도록 하고(센터별 장애아동·청소년 권익옹호 전문인력 추가 배치 등), 등록 장애 뿐 아니라 장애 등록이 어려운 경계선지능 아동·청소년까지 지원 범위 확대, '위기청소년 특별지원' 대상자 선정 과정에서 성착취 피해아동·청소년의 경우 센터 등 필수연계기관의 의뢰 시 위원회의 심의를 거쳐 소득·재산기준과 관계없이 긴급지원할 수 있도록 제도개선, 청소년정책조정위원회(여성가족부 장관 위원장)를 통한 성착취 피해아동·청소년 지원을 위한 유관기관협업체계 정례 점검 등(현장과의 논의를 거쳐 제7차 청소년정책 기본계획('23~'27) 내 관련 과제 발굴, 반영 필요).

3. 성착취 피해아동·청소년에 대한 지원은 관련 정책 간 고리잇기를 통해 탈위기와 성인지 이행을 지원하되, (부모)소득재산기준과 관계없이 필요로 하는 의료보호, 긴급 지원이 제공되어야 합니다.

○ 2016년부터 2021년까지 6년 동안 센터의 의료지원 대상 118명 가운데 16세 이하의 아동은 27명(12세, 13세 각 1명 포함), 17~18세 청소년은 44명, 19세 이상 24세 이하 청년은 48명임. 「청소년기본법」을 근거로 성착취 피해·아동·청소년의 지원 기한을 24세까지로 제한하기보다, 생애전반기 정책대상의 건강권 보장과 자립지원을 위해 필요 시 「청년기본법」에 따라 34세까지 법률·의료·심리·정서지원, 필요 서비스 연계가 가능하도록 아동·청소년·청년정책 간 연계가 요구됨. 또한 긴

급복지지원제도, 위기청소년 특별지원제도, 범죄피해자지원제도 등 제도의 접근성을 점검하고 개선해야 함.

- 의료지원 대상 118명에 대한 (의료)지원은 320건으로, 1인당 평균 2개 이상의 진료과목의 진료가 이루어진 것을 알 수 있음. 이 가운데 산부인과(82건)와 정신과(28건) 진료가 34%에 달하는데, 보고서에서 지적한 바와 같이 생식기 감염 및 성매개질환 등에 의한 영향은 아동·청소년기 뿐 아니라 가임기 시 난임, 유산, 조산 등 성인기 삶 전반에 있어 신체적, 정신적으로 치명적임. 센터에서 지난 6년 간 의료지원 한 내담자 표본에서 성매매감염 질환으로 진료를 받은 내담자는 27명(36%)으로 우리나라 청소년의 성매개감염성 질환의 여학생 유병률(11%)에 비해 최소 3배 이상 높고, 우울·불안 치료를 받은 내담자도 28명으로 우울감 경험률도 매우 높은 수준임이 확인됨. 본 조사표본에서 가정의 경제수준과 의료급여 대상 여부 등은 확인하기 어려운데, 센터와 같은 전문기관의 추천이 있을 경우 긴급복지지원을 제공하거나, (부모)소득·재산기준과 관계없이 위기청소년 특별지원(의료지원), 한시적 의료보호(2종) 등 센터 사업비 기반 지원 외 의료취약계층에 준하여 제도적 지원방안이 강구되어야 함.
- 보고서는 이들이 우울증, 공황장애, 외상후스트레스장애, 급성스트레스장애, 반복 자해 및 자살 시도를 경험하고 있으나 담당자들조차 질환의 특성에 대한 이해가 부족하여 '품행 문제'로 인식할 수 있는 우려도 함께 지적함. 즉, 센터와 같은 전문기관 뿐 아니라 위기청소년을 지원하는 일선의 전담인력도 피해아동·청소년의 반응과 특성에 대한 이해와 민감성을 제고하여 피해자의 조기 발굴과 적시 진료 연계 등이 가능하도록 필수교육과 연수 등에 관련 내용을 반영할 필요가 있음.
- 성착취 피해아동·청소년의 정신건강 위험요인은 완화하고 보호요인은 강화하기 위해서는 지속적인 사후관리가 전제되어야 함. 이들의 대다수가 성착취 피해 경험 이전에도 상시적인 학대와 폭력에 노출되어 대인관계와 사회성에 어려움이 있고 경계선지능, 발달장애 등 영구적으로 해결이 어려운 문제를 지님. 즉, 동년배에 비해 청년 이행기 과업을 달성하기가 현저하게 어렵기 때문에 지속적인 지원이 전제되지 않는다면 탈위기가 어려움. 따라서 이들이 성인기 이후에 만성적인 위기 상황에 놓이지 않도록 센터와 의료지원단의 긴급지원 이후 지자체(아동·청소년·청년 추진체계, 지자체 공공 사례관리 영역 등) 내에서 이들의 일상 복귀와 자립을 지원하는 사후관리 체계와 수단을 구체화해야 함.

4. 범죄피해자 관련 통계에서 성착취 피해아동·청소년 통계를 생산하고, 위기청소년 정보시스템 구축 과정에서 실적 통계가 아닌 개인 기반 통계를 구축하여 지원 효과를 점검하고 인프라 확충 등 근거기반의 정책 추진을 강화해야 합니다.

- 2019년 경찰범죄통계를 보면 전체 범죄피해자 중 20세 이하는 5.9%(약 9만 4천 3백명, 남자 약 7천명, 여자 약 5천명) 수준임. 그러나 연령별 범죄피해 통계(경찰범죄통계는 연령 구간별 제공), 연령별 피해내용의 교차표 등을 제공하지 않아 성착취 피해아동·청소년의 규모를 제대로 파악하기 어려움. 특히 생애기간 중 아동·청소년기의 성착취(성범죄) 피해 경험률은 국민의 안전과 아동·청소년의 인권과 직결된 핵심 지표라는 점에서 범죄통계 등에서 반드시 생산, 관리해야 할 지표 중 하나임
- 보고서에서 센터와 의료지원단이 분석한 자료를 통해, 위기청소년 관련 통계는 '실적'이 아닌 '개인'을 단위로 생산, 구축되어야 하는 이유가 여실히 확인됨. 관련하여, 현재 여성가족부가 위기청소년 통합정보시스템을 구축하는 과정에 있는데 많은 정보와 시사점을 제공함. 즉, 센터와 지원단에서 파악한 대상자 정보 중 질병코드 등을 제외한 일부는 정부(지자체)가 관리주체가 되는 정보시스템을 통해 행정통계로 관리할 필요가 있음. 이에 개인정보보호와 인권침해 예방을 위한 기술적 조치를 병행하고 향후 센터와 같은 민간 전문기관과 공공(지자체)이 협업하는 플랫폼으로서 정보시스템을 구축, 이를 토대로 지원 효과를 점검하고 인프라 확충 등 근거기반의 정책 추진 여건을 마련하는 접근도 병행할 필요가 있음.

성매매는 '성착취'다. — 십대여성인권센터 의료지원현황 분석을 중심으로

성매매 노출 청소년 조기발견과 지속적 관리 방안

- 청소년상담1388 청소년사이버상담센터 운영 사례를 중심으로 -

조은희 한국청소년상담복지개발원 청소년사이버상담센터 부장

청소년사이버상담센터에서는 어떤 일을 하는가?

청소년사이버상담센터에서는 청소년상담1388 매체 중 사이버 및 모바일상담 서비스를 365일 24시간 제공하고 있습니다. 누리집, 카카오톡, 문자, 페이스북을 활용한 1:1 채팅상담과 게시판상담, 온라인 자가상담콘텐츠 등을 제공하며, 인스타그램 등 SNS로 상담자가 직접 찾아가는 사이버아웃리치 사업 등을 운영하고 있습니다. 이 사업들은 여성가족부 청소년정책 사업 중 '위기청소년상담 및 복지지원' 영역에서 위기청소년을 발굴하는 첫 단계의 중요한 사업 중 하나입니다.

특히 상담자가 직접 SNS로 찾아가는 사이버아웃리치의 경우는 십대여성인권센터에서 성매매 피해청소년을 발견하기 위해 운영하고 있는 사이버포레상담사업과 유사한 점이 있습니다. 즉 위기청소년을 먼저 발견하고, 도움정보를 제공하거나 필요한 경우 긴급구조, 자원연계까지 진행되는 점입니다. 이 과정에서 성매매 피해 청소년은 십대여성인권센터의 법률 및 의료지원 연계 서비스 정보를 제공하거나 직접 연계하여 해당 청소년이 충분히 보호 받을 수 있도록 하고 있습니다.

성매매 관련 사이버상담 현황과 청소년의 욕구는?

청소년사이버상담센터에서 진행된 청소년 성매매 관련 사례를 최근 5개년(2018~2022. 1~7)으로 살펴봤을 때 성문제 영역 전체상담 건수 중 평균 0.7% 수준으로 파악되었습니다. 2018년 103건, 2019년 54건, 2020년 56건, 2021년 29건, 2022년(1~7월) 58건으로 집계되었고, 14세부터 24세까지 피해 및 가해로 발생한 다양한 고민을 호소하고 있었습니다. 이들이 주로 이야기했던 고민내용에는 업소를 통한 성관계 후 찾아오는 후회와 죄책감, 랜덤 채팅을 하다 호기심으로 조건만남을 하게

된 후 협박 받아 두렵고 이것을 부모님이나 친구들이 알게 되면 어찌지 하는 불안감, 용돈 벌이 알바로 조건만남을 하다 사기를 당한 억울함, 성관계 동영상이 유포될 것 같은 불안감, 조건만남이 싫지만 경제적으로 어려워 지속하게 될 수밖에 없어 우울하고 죽고 싶은 마음, 과거 성매매 경험이 지금도 자신을 힘들게 하여 자해하고 싶은 충동, 친구의 소개로 조건만남을 하게 되었지만 어떻게 벗어나야 할지 모르겠다는 갈등 등이었습니다.

상담 과정에서 특징적으로 드러났던 청소년의 주요욕구는 성매매로 겪은 상황에 대해 '처벌 받지 않게 되는 것', '보호 받을 수 있는 방법' 등을 반복적으로 확인받고 싶어 했습니다. 또한 정신과적 진단을 받아 치료중이지만 일상생활에서 순간적으로 올라오는 자살·자해충동이 있을 때 누군가 자신을 붙잡아 주었으면 하는 마음 등이었습니다. 이런 청소년의 욕구를 모두에게 일반화할 수는 없지만 성매매라는 폭력적 상황에 놓인 청소년들을 조기발견하고 지속적으로 관리할 수 있는 방안을 모색하는데 중요한 방점이 될 수 있다고 생각합니다.

성매매 노출 청소년 조기발견과 지속적 관리 방안은?

성매매 피해나 가해 상황에 놓이게 되는 청소년들을 어떻게 도울 수 있을까요? 우리는 이미 무엇을 해야 할지 알고 있고, 또 그것들을 실천해 오고 있다고 볼 수 있습니다. 올해로 10년째가 되는 십대여성인권센터를 통해 성매매 피해청소년들이 법률과 의료지원 등을 받을 수 있도록 하고 있고, 각종 상담복지 서비스 사업 등을 동시에 운영하고 있다는 점에서 말입니다. 다만, 빠르게 변화하는 ICT기술로 성매매가 일어나게 되는 장소나 상황이 매우 깊숙하고 어두운 곳에서 일어나고 있어 문제 상황 발견이 쉽지 않고, 광범위하게 벌어지고 있다는 점에서 더 많은 관심과 사회 전반의 지지체계 강화가 필요한 시점이라고 생각합니다.

본 토론자는 이미 우리들이 운영하고 있는 사업들을 토대로 예방적 차원과 피해 회복적 차원으로 나누어 방안을 제안해 보고자 합니다.

첫째, 예방적 차원의 대응 방안으로는 'ICT업계의 협력', '먼저 찾기(발견)', '위험성 인식 교육', '도움기관 정보 확산' 등이 중요하다고 생각합니다. ICT업계에서는 기업

윤리적 차원에서 아동·청소년들이 사용하는 스마트폰에 랜덤채팅 앱, 어플리케이션이 설치되지 않도록 장치를 마련한다거나, 불법적인 조건만남 등이 의심되는 경우 자동으로 이용제한 되는 조치를 시행하여 사회적인 안전장치 마련에 동참할 필요가 있다고 봅니다. 또한 지금도 이루어지고 있는 찾아가는 상담인 '아웃리치' 사업이 지속되고 확대될 필요가 있습니다. 이는 온라인, 오프라인 모두에서 시행되어야만 가중될 수 있는 피해상황을 최소화할 수 있을 것입니다. 다음으로 위험성 인식 교육은 전국민을 대상으로 이루어져야 한다고 생각합니다. 성매매로 사람의 삶 전체가 얼마만큼 심각하게 손상될 수 있는지 등 오늘 발표되는 내용들을 알려줄 필요가 있습니다. 끝으로 도움기관 정보 확산은 성매매 피해나 가해 상황에 직면한 아동·청소년 등이 보다 신속하게 어떻게, 어디로 도움을 요청하면 되는지 인지할 수 있도록 상시 노출하는 것이 필요합니다.

두 번째, 회복적 차원에서의 대응 방안은 발제자가 제안했듯이 '지속적 관리' 관점에서 제안될 필요가 있다고 생각합니다. 성매매 피해청소년이 탈성매매 후, 어떻게 삶에 적응해 가는지 연구한 자료에 따르면(최은지, 조아미, 2021)¹⁾, 불안-갈등-수용의 단계를 거치게 된다고 하였습니다. 탈성매매 후 평범한 삶으로 되돌아가고 싶지만 과거 자신의 성매매 경험으로 비난 받을 것 같은 불안감을 겪는 불안한 단계를 지나, 평범한 삶으로 적응하려고 노력은 하지만 쉽지 않아서 힘이 들 때마다 다시 성매매로 재유입 되려 하는 유혹의 갈등단계 이후, 나름대로의 계획과 행동을 통해 삶의 변화를 시도하거나 떳떳한 삶을 살기 위해 사회를 수용하고 받아들이는 수용적 단계를 거치게 된다고 보았습니다. 이 연구에서는 각 단계를 거치면서 중요하게 작용했던 조건을 '사회적 지지체계 형성'으로 보았습니다. 즉, 청소년들의 손을 끝까지 놓지 않고 믿어주며 따뜻함을 경험하게 해주는 것과 다양한 사회적 지원서비스에 관한 정보를 제공하고 받게 하는 것 등이 사회로의 재진입을 도울 수 있다고 볼 수 있습니다.

이러한 지원들은 지금도 이루어지고 있다고 봅니다. 십대여성인권센터의 법률 및 의료지원 기능이나, 365일 24시간 심리·정서적지원이 가능한 사이버상담 서비스, 지역사회안전망 운영 등이 그러합니다. 다만, 이런 서비스가 더욱 안정적으로 운영될 필요가 있으며, 이미 피해를 입은 청소년들이 성인으로 성장해서도 평범한 일상생활

을 이어갈 수 있도록 생애주기적으로 연결된 지원이 필요할 것으로 보입니다. 예를 들면, 성매매 피해 청소년의 경우 종단적 사례관리 사업으로 지속적으로 관리할 수 있게 하는 것입니다. 이러한 사업이 폭력의 악순환 고리를 끊어내는데 기여하게 되지 않을까 생각합니다. 아울러 회복과정을 돕는 종사자의 간접 트라우마 등을 지원하는 것도 통합적으로 이루어지기를 제안해 봅니다.

마치며

“성매매는 '성착취'다.”라는 토론 주제를 보고 가장 먼저 떠올랐던 것은 '당연한 것' 아닌가? 라는 생각이었습니다. '성매매'가 사람의 인생을 얼마나 심각하게 망가뜨리는지 우리 모두가 당연히 알고 있어야 한다는 무의식적인 생각 때문이었을 것으로 보입니다. 토론원고를 작성하면서 주제용어를 조금 더 주의 깊게 들여다보게 되었습니다. 그러면서 '착취'라는 표현이 오히려 '성매매'를 정당화해 주게 되는 것은 아닐까? 하는 생각이 들었습니다. 왜냐하면 착취라는 단어의 의미가 '노동의 성과에 대해 대가를 지불해야하지만 그러지 않고 무상으로 취득하는 것'이므로 대가를 지불하게 되면 정당한 것인가? 라는 논란의 여지가 있는 것으로 생각되었기 때문입니다. 그러나 '성착취'라는 용어 속에서는 아무래도 힘이 없는 존재에게 그 힘을 모두 빼앗아 가버린 행위의 잔혹함을 드러내기 위한 방편으로 표현되어질 수도 있다고 생각되었습니다. 어찌되었건, 성매매는 성폭력입니다. 때문에 보다 많은 어른들이 어른으로써의 역할을 온전히 하고 있는지 스스로를 돌아보길 제안합니다.

1) 최은지, 조아미(2021). 탈성매매 청소년의 삶의 적응과정에 관한 연구. 청소년복지연구, 23(2), 83-111.

“성매매는 ‘성착취’다.”

십대여성인권센터
의료지원현황 분석을 중심으로