

# 아동학대사망사건 분석 제도 도입에 관한 연구

정 선 옥<sup>1</sup> | 강 지 영<sup>2\*</sup> | 김 진 숙<sup>3</sup> | 이 세 원<sup>4</sup> | 정 선 영<sup>5</sup>

<sup>1</sup> 덕성여자대학교

<sup>2</sup> 숙명여자대학교

<sup>3</sup> 한양사이버대학교

<sup>4</sup> 강릉원주대학교

<sup>5</sup> 인천대학교

\* 교신저자: 강지영

(jykang@sookmyung.ac.kr)

## 초 록

본 연구의 목적은 외국의 아동학대사망사건 분석 제도를 검토하고 우리나라에 분석 제도를 도입할 때 중요시해야 할 것을 알림으로써, 제도의 올바른 정착과 효과적인 시행을 돕는 것에 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해, 아동학대사망사건 분석 제도를 도입, 시행하고 있는 5개국—미국(텍사스), 영국(잉글랜드, 스코틀랜드), 일본, 대만—의 사례를 중심으로 제도의 특징을 고찰하였다. 본 연구는 아동학대사망사건 분석의 ‘품질 지표’를 중심으로 분석의 영역을 계획, 실행, 성과로 나누고 영역별로 아동학대사망사건 분석 제도를 고찰하였다. 이러한 고찰을 토대로 우리나라의 분석 제도 도입에서 고려할 점으로, 분석 총괄책임 주체를 초기에는 중앙정부로 하되 향후 지방정부(광역)와의 이원체제로 구성할 것, 아동학대사망사건 분석 대상을 사전에 명확히 하고 장기적으로는 학대를 비롯하여 사고로 발생한 모든 아동 사망에 대한 분석체계를 도입할 것, 분석의 목적을 배움과 시스템 개선으로 할 것, 병행 조사와의 관계를 설정할 것, 분석 주체, 과정 및 절차에 대한 법적 근거를 마련할 것, 분석 결과를 공개할 것 등을 제안하였다.

**주요 용어:** 아동학대사망사건 분석, 아동학대, 아동사망사건 분석, 아동보호체계

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 국민적 분노를 일으키는 아동학대사망사건이 끊이지 않는다. 그럴 때마다 국가는 다양한 대책을 발표한다. 그러나 우리나라는 국가 차원에서 아동학대사망을 분석하지 않는다. 이에 이 연구는 국가 차원에서 아동학대사망사건 분석 제도를 시행하고 있는 외국의 사례를 통해 우리나라의 아동학대사망사건 분석 제도를 어떻게 시작할지에 대한 시사점을 얻고자 한다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 이 연구는 미국 텍사스주, 잉글랜드, 스코틀랜드, 일본, 대만의 아동학대사망사건 분석 제도를 살펴보았다. 이들 나라는 모두 분석 책임의 주체, 분석 대상, 분석의 목적 등을 관련 법령에서 밝히고 있다. 아동학대사망사건 분석 대상은 학대사망사건에 제한되지 않고 학대사망의심사례나 학대로 인해 아동이 심각한 해를 입은 사례까지 포함한다. 특히 분석의 목적은 배움과 개선에 있다. 즉, 특정 조직, 기관, 개인의 잘못을 찾는 것이 목적이 아니다. 아동학대사망사건으로부터 교훈과 개선할 점을 찾아서 향후 유사한 사건의 재발을 예방하는 것이 목적이다. 아동학대사망사건 분석은 다양한 배경의 전문가가 참여하는 독립 위원회에서 진행한다. 그리고 분석 결과는 원칙적으로 공개한다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 우리나라에서 국가 차원의 아동학대사망사건 분석 제도를 도입할 때, 1) 분석 총괄 책임 주체를 초기에는 중앙정부로 하되 장기적으로는 중앙과 지방정부(광역)의 이원체제로 구성하는 것, 2) 아동학대사망사건 분석 대상을 사전에 명확히 하고 장기적으로는 학대를 비롯하여 사고로 발생한 모든 아동 사망에 대한 분석체계를 도입하는 것, 3) 분석의 목적을 배움과 시스템 개선에 두는 것, 3) 다른 유사한 조사(경찰, 검찰의 조사)와의 관계를 설정하는 것, 4) 분석을 누가 하는지, 과정 및 절차가 어떠한지에 대한 법적 근거를 마련하는 것, 5) 분석 결과를 공개하는 것 등을 고려해야 한다.

이 연구는 보건복지부 연구과제인 “아동학대사망사건 조사위원회 및 하부조직 구성방안 연구(2022)”의 내용 일부를 수정·보완하여 작성되었음.

■ 투 고 일: 2022. 04. 30.

■ 수 정 일: 2022. 07. 23.

■ 게재확정일: 2022. 08. 10.

## 1. 서론

2021년 초, 우리 사회는 16개월 아동학대 사건(일명 정인 이 사건)에 대한 국민적 공분이 매우 높았고 아동학대에 대한 높은 관심은 아동학대 대응체계 강화방안(2021년 1월 19일), 아동학대 대응체계 보완방안(2021년 8월 19일) 같은 대책을 끌어냈다. 이후 즉각분리, 위기아동보호사업, 아동보호전문기관 및 학대피해아동쉼터 확대 설치, 아동학대전담공무원 조기 배치 등의 변화가 일어났다. 이러한 변화는 모두 학대를 조기에 발견하고 적시에 개입하여 아동의 안전을 확보한다는 목적에 대해, 국가의 역할과 책임을 강화하는 방향에서 이루어졌다.

매우 안타깝게도 아동학대 대응방안은 큰 사건이나 사망사건 이후에 발표되는 경우가 많다. 대표적으로 2014년 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」(이하 아동학대처벌법)도 2013년 ‘울주 아동학대 사망사건’(일명 서현이 사건) 이후 제정되었다. 사망과 사망 후 대책이 계속 발표되고 있음<sup>1)</sup>에도 아동학대사망사건이 끊이지 않는 것은 아동학대, 아동학대 사망을 둘러싼 근본적인 시스템, 즉 아동보호체계에 문제가 있음을 드러낸다.

끔찍한 아동학대사망사건 이후 아동보호체계의 변화가 이루어지는 것은 비단 우리나라의 상황은 아니다. 영국의 경우 테니스 오닐, 마리아 콜웰, 빅토리아 클립비 등의 아동학대 사망사건 이후 영국 아동보호체계의 대대적 변화가 이루어졌다. 영국 또한 아동의 죽음을 통해 아동보호체계가 보다 촘촘하게 아동 중심으로 개편되었다. 길고 보면, ‘아동 사망-사망 후 대책’이라는 도식이 우리나라 영국이나 같은 것 같지만, 실상 중대한 차이가 있다. 영국은 국가 차원의 아동학대사망사건에 대한 분석<sup>2)</sup>을 진행하고 이를 통해 교훈을 얻고 이를 반영하여 아동보호체계를 개혁함으로써 아동학대로부터 죽음을 막지 못한 책임을 지려 한다. 아동을 죽음에 이르게 한 아동보호체계의 구멍을 찾고 허점을 메우면서 촘촘한 안전망을 만들어감

으로써 아동보호체계의 지속적인 개혁을 끌어내는 것은 아동학대사망사건을 분석하느냐, 그리고 어떻게 분석하느냐에 달려있다고 해도 과언이 아니다.

이러한 점에서 볼 때, 16개월 아동학대사망사건 이후 정부에서 제시한 아동학대 대응체계 강화방안(2021)에서, 중대 사망사건에 대한 기존 체계의 대응과 유사 사건 재발 방지를 위한 제도 개선을 검토할 사망사건분석팀을 아동권리보장원에 설치한다는 발표(관계부처합동, 2019)는 매우 환영할 만하다. 실제 2021년 말, 아동권리보장원 내 아동학대예방본부에 2명의 전담 직원이 배치되었고 분석기구 구성을 위한 연구를 진행한 것 또한 큰 변화이다. 아동학대 중대사건 관련하여 발의된 법령안도 3개<sup>3)</sup>나 된다. 2022년 제16차 아동정책조정위원회(국무조정실, 2022)에서도 “중대사건 심층분석” 계획을 재확인하였다.

본 연구의 목적은 공공의 책무로 아동학대사망사건 분석 제도를 시행하는 외국의 사례를 통해, 우리나라 아동학대사망사건 분석 제도 설계에 시사점을 제시하는 데 있다.

이러한 연구 목적을 달성하기 위해, 아동학대사망사건 분석 제도를 운영 중인 미국(텍사스), 영국(잉글랜드, 스코틀랜드), 일본, 대만을 고찰 대상 국가로 삼았다. 이러한 작업은 새로운 제도 도입에 따른 시행착오를 줄임으로써, 효과적인 아동학대 사망사건 분석체계를 만드는 데 기여할 것이다.

대상 국가 선정에서, 미국과 영국은 아동학대사망사건 분석을 실시한 역사가 길고 우리나라 아동보호체계 설계에서 많이 참고하는 나라임을 고려하였다. 미국은 대부분의 주에서 아동학대를 포함한 아동사망사건에 대한 분석을 실시하며, 구체적인 사례 선정 기준, 조사 주체, 분석 대상 및 절차 등은 법령과 규칙에 따라 주마다 상이하다. 본 연구에서는 미국 텍사스 주의 제도를 중심으로 고찰하였다. 텍사스 주의 아동학대사망사건 분석 제도는 주관부처, 분석 대상 특성 및 연령, 다학제적 접근, 법률 기반 등의 특성에서 미국 내 다른 주와 유사하면서도 사망 48시간 이내 시작하는 전향적 분석도 시행하고 있어

1) 일례로 2013년 울주 아동학대사망사건 이후, 2013년 12월 「아동학대처벌법」 제정, 2014년 2월 “아동학대 예방 및 피해아동 조기발견 보호 종합대책”, 2015년 아동학대 대응사업 국가사업으로 전환, 2015년 3월 「아동복지법」 일부개정법률안 제5조 제2항 아동에 대한 체벌 금지 대책 등의 변화가 있었다. 2015년 12월 인천 아동학대 중상해사건, 2016년 2월 평택 아동학대 사망사건 이후, 정부는 “아동학대방지대책”을 발표하였다(세이브 더칠드런, 2020. 10. 30.).

2) 본 연구에서 ‘분석’이라는 용어는 아동학대사망사건에 대한 조사를 뜻한다. 영어로는 review에 해당한다. review는 분석, 조사, 검토, 점검 등으로 번역되는데 조사의 경우 공적 조사(public inquiry)와 중복되는 점, 점검은 평가와 연결되는 느낌이 있다. 이에 본 연구에서는 아동학대사망사건을 조사한다는 의미로 아동학대사망사건 분석이라는 단어를 사용하였다.

3) 「양천아동학대사망사건 등 진상조사 및 아동학대 근절대책 마련 등을 위한 특별법안」, 「아동사망 조사 및 예방에 관한 법률안」, 「아동복지법 일부개정법률안」 등이다.

추가적인 교훈을 얻을 수 있기 때문이다. 미국 내 대부분의 주는 아동학대사망에 대해 일정 시간이 지난 후 실시하는 후향적 분석 제도를 운영하고 있으며 사망과 거의 동시에 진행하는 전향적 분석을 하는 곳은 찾아보기 어렵다(NCFRP, 2021; Texas DFPS, 2020). 영국<sup>4)</sup>은 잉글랜드, 웨일즈, 북아일랜드, 스코틀랜드로 이루어진 연방국가로, 아동학대사망사건 분석 제도를 각각 운영 중이다. 아동학대사망사건 분석을 부르는 이름도 다른데, 잉글랜드에서는 아동안전보장실천분석(child safeguarding practice reviews)<sup>5)</sup>, 북아일랜드에서는 사건관리분석(case management reviews), 스코틀랜드에서는 배움 분석(learning review), 웨일즈에서는 아동실천분석(child practice review)으로 부른다. 본 연구에서는 영국의 잉글랜드와 스코틀랜드를 중심으로 아동학대사망사건 분석 제도를 고찰하였다.

또한 아동사망분석(Child Death Review, CDR)에 대한 대표적인 연구인 Fraser, Sidebotham, Frederick, Covington, & Mitchell(2014), Vincent(2014) 등과는 다르게 본 연구는 아시아 국가를 추가하여, 일본과 대만을 살펴보았다. 일본은 우리나라와 사법체계와 행정구역에 있어 유사한 점이 많아(이세원, 2022), 아동사망분석(CDR) 구조 중 기능의 지역별 수준과 법제화에 함의를 제공해 줄 수 있으며, 아동보호체계 역시 시설을 중심으로 하고 있다는 점에서도 우리나라와 유사성이 있다. 대만은 최저출산율, 경제성장률, 교육열 등에서 우리나라와 유사하고 동일 문화권에 속해 있으나, 아동학대 발생률은 상대적으로 낮은<sup>6)</sup> 특징이 있다. 또한 우리보다 먼저 아동학대사망사건 중 중대사건을 전향적으로 분석하였고 감찰원에서도 아동학대중대사건에 대해 별도로 보고서를 작성하고 있으며, 비교적 최근인 2019년에 아동복지에 대한 법령을 개정하여 6세 이하 아동사망사건에 대한 후향적 전수조사를 추

가하는 등 아동학대 및 아동사망사건 분석에서 매우 적극적이다.

## II. 우리나라의 아동학대사망사건 분석

### 1. 공공의 아동학대사망사건 분석

현재 우리나라에는 국가가 책임을 갖고 상시적으로 진행하는 아동학대사망사건 분석체계가 없다. 다만, 보건복지부(2019년)와 법무부(2021년)에서 아동학대사망사건 분석을 한 차례씩 실시한 적이 있다. 보건복지부는 2019년 정기국회에 제출할 연차보고서<sup>7)</sup>에 답을 목적으로 아동권리보장원 내에 ‘아동학대 사망사례 분석(T/F)’을 구성, 시범 분석을 진행하였다. 그러나 현행법상 자료 수집의 한계로 심층적 분석이 어려웠다(김민준, 2021). 그 이후, 2021년 법무부 내 아동인권보호 특별추진단에서 2019년 인천 5세 아동 사망사건을 집중 조사하였다. 법무부는 아동인권보호 특별추진단 활동 중간발표에서, ① 조사진행경과(분석 대상, 조사 방법, ‘아동인권보호 전문위원을 통한 의견 수렴), ② 사건 개요, ③ 조사 결과 분석 및 제도개선 필요사항, ④ 향후계획 등을 언론에 알렸다(법무부, 2022). 그러나 아직 전체 보고서 내용은 공개하고 있지 않다.

한편, 국가가 공식적으로 발표하는 아동학대사망사건 문건으로 아동학대사망사건 관련 주요 통계 자료를 담은 ‘아동학대 주요통계와 연차보고서’가 있다. 2018년부터 아동권리보장원을 통해 발표되는 ‘아동학대 주요통계’는 2001년부터 중앙아동보호전문기관을 통해 발간했던 ‘전국아동학대 현황보고서’를 대체하는 자료로, 아동학대사망과 관련된 통계를 다

4) 영국의 아동학대사망사건 분석은 공적조사(public inquiry), 공식적 조사(formal inquiries)의 형태로 이루어지기도 한다. 예를 들어 마리아 콜웰(1974), 빅토리아 클립버 사건(2003)에 대해서는 공적조사가 이루어졌다. 공적조사는 공적 조사위원회법(Inquiry Act, 2005)에 따라 이루어지는 ‘법적 공적조사위원회, 관례에 따라 이루어지는 것으로 ‘법에 근거하지 않는 공적 조사위원회가 있는데, 후자는 증인의 자발적인 협조를 통해 이루어지며 선서한 증인은 불가능하고 공개된 청문회가 필수가 아닌 점 등의 차이가 있다(오영신, 2019). 법적 공적조사위원회 중에는 2015년에 설립된 ‘아동 성학대 독립조사위원회가 있다(Independent Inquiry Child Sexual Abuse, 2015. 3. 5.). 영국의 모든 아동학대사망사건에 대해 공적조사가 이루어지는 것이 아니기에(실제 baby P 사망사건에 대해서는 공적조사 요구가 있었지만 이루어지지 않았음), 아동학대사망사건을 명시적으로 다루는 분석(review)을 중심으로 영국의 상황을 살펴보았다.

5) 영국은 protection보다는 safeguarding을 많이 사용한다. 본 글에서는 이 둘을 구분하기 위해 전자는 보호, 후자는 안전보장이라고 번역하였다. 안전보장이라는 단어로 번역되는 safeguarding에는 개인의 건강과 인권 그리고 복지를 적극적으로 증진한다는 의미가 내포되어 있다(류정희 외, 2019).

6) 대만에서는 6% 정도가 자녀에게 체벌 등의 신체적 학대를 가한 경험이 있다고 보고하여 다른 아시아 나라에 비해 신체학대 발생비율이 낮은 편이다(보건복지부, 2019).

7) 2017년 10월 신설된 「아동복지법」 제65조의2(연차보고서) 조항에 따라, 보건복지부 장관은 매년 정기국회 전까지 아동학대 예방 및 피해아동 보호 정책의 추진 현황과 평가 결과에 대한 연차보고서를 작성하여 국회 소관 상임위원회에 제출하여야 한다. 이 연차보고서에 포함되어야 할 내용으로 ‘아동학대 사례분석’이 있다.

른다. ‘전국아동학대 현황보고서’와 ‘아동학대 주요통계’에서 집계 및 분석되는 아동학대사망 관련 통계는 여러 측면에서 변화를 보이는데, 우선 ‘전국아동학대 현황보고서’의 학대로 인한 사망 사례 통계는 해당연도에 아동보호전문기관에 접수된 사례만을 포함하고 있어서 초기에는 연간 5건 미만을 집계하고 있을 뿐만 아니라 재신고 사례 수와 함께 간략히 소개되어 있다. 2004년부터 사망아동에 대한 통계를 재신고 사례와 분리하였으며 2005년부터는 사망아동의 학대유형과 학대행위자와의 관계를 분석하여 제시하고 있다. 이후 ‘피해아동 특성 및 조치 결과 현황’의 하위 항목으로 작성되던 아동학대 사망사례는 ‘특성별 아동학대사례 분석 결과’의 하위 항목으로 이동하여 보고되었다. 2018년부터는 ‘아동학대 주요통계’에서 ‘아동학대 사례분석’이라는 독립적인 장에서 작성되고 있다.

2017년 10월 24일에 신설된 아동복지법 제65조의 2는 ‘보건복지부 장관은 매년 정기국회 전까지 연차보고서를 작성하여 국회 소관 상임위원회에 제출하여야 하며, 연차보고서에는 아동학대를 예방하기 위한 어떠한 정책적인 노력을 하고 있으며, 정책의 결과는 무엇인지, 학대피해아동의 규모 및 특성과 이들에 대한 보호와 지원이 어떻게 이루어지고 있는지, 아동학대 예방교육 및 신고의무자 교육 현황은 어떠한지’ 등의 내용을 담도록 하고 있다. 추가로 ‘아동학대 사례분석’도 보고서 내용에 포함하도록 명시하였다.

연차보고서의 ‘아동학대 사례분석’은 ‘아동학대 주요통계’와 마찬가지로 아동학대사망사례를 다루고 있으며 공통적으로 ① 아동학대사망사례 현황, ② 사망사례 피해아동과 학대행위자의 인구사회학적 및 환경적 특성, ③ 사망사례의 학대유형, 신고자 유형, 학대행위자의 재판(사건처리) 결과를 다루고 있다. 연차보고서는 ① 아동학대사망사례 자료 기반 분석, ② 아동학대사망사건의 생존 형제자매 분석을 추가적으로 제시하였다. 연차보고서에 포함된 아동학대사망사례 자료 기반 분석은 검찰청 및 법원 자료와 국가아동학대정보시스템 자료를 이용하여 아동학대사망사건을 크게 ① 아동 살해 (자녀 살해 후 자살, 치명적 신체학대, 정신 질환 살해, 신생아 살해), ② 극단적 방임(기본욕구 박탈, 감독소홀, 의료적 방임)으로 나누고 있다. 일곱 가지 유형별 사망아동과 학대행위자의 인구사회학적 및 환경적 특성, 아동의 사인(예: 두부손상, 질식, 저체온증), 몇몇 사례의 특징(예: 신용불량, 부모의 지적 장애) 등을 제시하고 있으나 아동과 가족에게 관여되어 있는 사회서비스, 보건, 교육 등 유관기관들이 아동학대가 진행되던 상황과 관

련하여 어떤 개입을 취했거나 취하지 않았는지, 아동보호체계에 어떠한 오류가 있는지와 관련된 분석은 이루어지지 않았다.

2022년 현재까지 세 차례 제출된 연차보고서는 위와 같은 틀을 유지하며 아동학대사망사례를 분석, 제시하였다. 개별 아동학대사망사례가 아닌 합산된(aggregate) 사례의 빈도분석은 아동학대사망사례에 대한 경향성을 파악하는 데에는 유용할 수 있다. 그러나 이후에 발생할 수 있는 심각한 아동학대 사례를 예방하기 위해 보완이 필요한 아동보호체계의 허점을 발견하는 데에는 한계를 가진다.

## 2. 민간의 아동학대사망사건 분석

우리나라의 아동학대사망사건 분석은 국회의원, 학계, 아동 관련 단체의 주도로 민간에서 시작되었다. ‘이서현 보고서’(울주 아동학대사망사건 진상조사와 제도개선위원회, 2014)와 ‘은비 보고서’(대구·포천 입양아동 학대 사망사건 진상조사와 제도개선위원회, 2017)가 민간에서 이루어진 아동학대사망사건 분석 보고서이다. 이 보고서 또한 비공개로 언론과 연구 자료를 통해 부분 공개되었다.

이서현 보고서(울주 아동학대사망사건 진상조사와 제도개선위원회, 2014)는 국내 최초의 아동학대사망사건 보고서로 ‘울주 아동학대사망사건 진상조사와 제도개선위원회’가 작성하였다. 이 사례는 아동이 학대 신고가 되어 아동보호체계에 내에 있었음에도 불구하고 사망한 사건으로 제도 개선이 필요하다는 인식을 불러일으켰다. 조사를 위한 위원회에는 국회의원을 위원장으로 사회복지학계와 아동복지 관련 단체, 법학계와 변호사, 사건이 발생한 지역의 시민단체 대표 등이 위원으로 참여하였다. 위원회의 명칭에서 알 수 있듯이 이 위원회의 목적은 해당 사건에 대한 심도 있는 분석과 아동학대 예방과 대응에 대한 제도 개선을 목적으로 하였다. 위원회는 2013년 11월부터 2014년 1월까지 보건복지부, 아동보호전문기관, 지자체, 유치원, 학교, 진료 의사 등 24곳의 기관과 개인을 조사하였다. 보고서에는 위원회 구성과 조사 진행 과정, 아동이 사망에 이르게 된 과정, 아동이 거주했던 지역조사, 정부부처(보건복지부, 경찰청, 법무부, 교육부, 법원행정처 등)에 대한 조사, 예방부터 신고, 조사 및 개입, 사례이관과 사후관리 등의 아동학대 대응 단계별 제도 개선과 인프라 구축, 아동학대 처벌법 보완 등의 개선점을 담았다.

특히, 이 보고서는 아동학대사망사례 조사팀을 구성하고 운영하여, 지속적인 진상조사를 하도록 제안하였다. 조사팀의 역할은 아동학대사망사례 발견을 강화할 수 있도록 18세 이하 아동청소년사망사건 전반에 대한 원인 조사를 실시하면서 학대나 방임으로 의심되는 사망사례를 면밀히 검토하고, 사망 기록에 대해 데이터베이스를 구축하는 것이다. 조사는 아동보호전문기관, 의료기관, 경찰 등이 모두 포함되는 시·도 단위의 위원회에서 실시하는 것을 제안했으며, 이러한 내용을 담아 아동복지법이나 아동학대처벌법 등의 개정을 제안하였다. 또한, 조사가 실질적으로 이루어지려면 여러 부처의 법령이나 제도와 연관되어 있으므로 보건복지부가 아닌 국무총리실 산하의 아동정책조정위원회나 국가인권위원회 내에 조사팀을 설치할 것을 제안하였다.

또한, 조사 진행 도중 아동학대 관련 입법과 심의 과정에 두 차례 의견을 전달했는데, 첫 번째는 학대피해아동에 대한 보호명령 청구 주체에 아동보호전문기관의 장도 포함하고, 학대행위자에 대한 상담 또는 교육 수강 명령을 추가하는 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」안을 조속히 심의할 것을 요청하였다. 두 번째는 지방사무인 아동학대예방사업을 국가 사무로 환수할 것을 촉구했고 이 사항들은 모두 정책에 반영되었다.

은비 보고서(대구·포천 입양아동 학대·사망사건 진상조사와 제도개선위원회, 2017)는 두 번째 아동학대사망사건 보고서로 은비 외 1명을 포함하여 총 2명의 입양 아동의 학대사망사건을 분석한 보고서이다. 이 보고서는 '대구/포천 입양아동 학대사망사건 진상조사와 제도개선위원회'가 작성하였는데, 처음 발족한 위원회는 '입양아동 학대근절과 인권보장을 위한 대책위원회'로 학대보다는 입양에 더 초점을 두었다. 위원회의 구성을 살펴보면, 국회의원 3인, 법률 및 변호사 관련 단체 6곳, 미혼모 및 한부모 관련 단체 4곳, 입양인 관련 단체 1곳, 아동 및 청소년 관련 단체 6곳, 연구자 모임 1곳, 일반시민단체 2곳, 사회복지사 단체 1곳 등으로 입양 당사자 단체들이 많이 참여하였다. 조사는 입양, 학대, 법원, 친모 등 4개 분과로 나누어 서류수집과 서면 질의, 대면조사를 통해 문제점과 개선사항을 정리하였다. 조사는 2016년 10월부터 2017년 1월까지 진행되었으며, 보고서는 아동 2명이 사망에 이르기까

지의 과정, 현장조사 결과, 제도 개선 제안으로 구성되어 있다. 그 중 제도 개선과 관련된 제언은 입양 실천과 입양 제도에 상당 부분을 할애하고 있으며, 부수적으로 아동보호체계, 친부모 양육지원에 대한 개선을 제안하였다. 그중 아동보호체계에 대한 개선사항으로는 ① 병원과 아동보호전문기관, 경찰 등 아동학대 신고 상호 통보 의무화, ② 현장출동 상황에서 명확한 역할 정립, ③ 제도보완을 통한 정보공유 활성화, ④ 경찰과 상담원의 전문성 강화, ⑤ 아동학대 관련 직종 아동학대 직무교육 강화, ⑥ 신고의무자 대상 학대예방교육 실시여부 모니터링, ⑦ 상담원 확충 및 소진 예방, ⑧ 아동학대예방 예산 확충, ⑨ 처벌금지, ⑩ 국가 차원의 아동학대 진상조사위원회 설립 등을 제안하였다. 특히, 국가 차원의 아동학대 진상조사위원회 설립은 아동보호체계 전반을 짚어보고 제도개선안을 찾는 일을 정리화하는 것으로, 이를 위한 예산과 제도가 마련될 필요가 있다고 지적하였다.

이 두 보고서는 모두 민간단체들이 조사를 주도한 것으로 정보 접근에 제한이 있을 수밖에 없었다. 그런 한계에도 불구하고, 최초로 아동학대 사실 인지 후 사망에 이르기까지 아동보호체계 전 과정을 살피고 아동학대사망을 면밀하게 분석했다는 점과 실질적인 아동학대예방 및 대응 정책에 대한 개선점을 제안했다는 점에서 의미가 있다. 이 두 보고서는 모두 아동사망사건에 대한 국가 차원의 정기적인 조사를 제안하였으나, 누가 무엇을 어떻게 조사할 것인가 등에 관한 구체적인 내용은 없다.

### III. 외국의 아동학대사망사건 분석 제도 고찰<sup>8)</sup>

본 연구와 유사하게 외국의 아동학대사망사건 분석 제도를 비교 고찰한 연구로는 Fraser et al.(2014), Vincent(2014) 등이 대표적이다. Fraser et al.(2014)은 미국, 영국, 호주, 뉴질랜드의 아동사망분석(CDR)을 아동사망분석, 태아 및 영아 사망분석, 아동학대사망사건분석 등으로 나누고 각 사망분석과 관련된 법제, 전향적 분석 여부, 후향적 분석의 목적, 후향적 분석의 범위, 참여기관, 자료출처, 분석틀, 가족 참여, 결과물

8) 외국 제도를 소개 및 비교 검토할 때, '제도 분석' 혹은 '제도 비교 분석'이라는 표현을 많이 사용한다. 그러나 본 연구에서는 아동학대 사망사건에 대한 조사를 "아동학대사망사건 분석"으로 명명하였기에, 분석이라는 단어의 혼용으로 인한 혼란을 피하기 위해 '제도 분석' 혹은 '제도 비교 분석' 대신에 '제도 고찰'이라는 단어를 사용하였다.

을 국가별 비교하였다. 4개국의 아동사망분석(CDR)은 예방 가능한 아동사망을 줄이는 원래의 목적을 달성하는 데 성공적인 것으로 나타났는데, 가령 미국 워싱턴 주의 경우 아동의사 에 대한 사망분석 결과를 토대로 법제, 대중인식, 안전조치에 큰 변화를 일으켰으며 이후 10년간 1건의 아동의사사건도 발생하지 않았다. Vincent(2014)는 18개 사례 연구의 데이터 분석을 기반으로 호주, 뉴질랜드, 미국, 캐나다, 영국, 웨일즈의 아동사망분석(CDR) 구조와 절차를 비교한 결과, 기능의 지역 별 수준, 법제화, 목적, 예산, 가족 참여, 데이터 시스템에 있어 큰 차이가 있음을 발견하였다. 그러나 이러한 구조의 차이는 아동사망분석(CDR) 결과가 예방 노력과 활동에 영향을 미치는 정도를 결정하는 측면에서 거의 차이가 없으며, 각 나라에 적합한 아동사망분석(CDR)의 구현을 통해 아동사망을 예방 할 수 있음을 시사한다(Vincent, 2014).

위 연구들은 다른 나라의 제도를 이해하는 데 큰 도움을 주지만, 고찰 대상이 영어권 국가에 한정된 점, 최근의 변화가

반영되지 않은 점에서 제한적이다. 일례로 영국의 경우 2018 년, 분석 제도의 큰 변화가 있었다. 또한, 고찰 내용을 정한 이유도 명확하지 않다.

본 연구는 고찰 대상에 일본과 대만 등 아시아권 국가를 포함하였고 최근 자료를 기반으로 외국의 아동학대사망사건 분석 제도를 고찰하였다. 또한 ‘품질 지표’를 중심으로 고찰 내용을 정하였다. ‘아동학대사망사건 분석의 품질 지표 (Quality Marker)’는 영국 사회돌봄향상원(Social Care Institute for Excellence, SCIE)과 아동학대예방협회(National Society for the Prevention of Cruelty to Children, NSPCC)가 2015~2016년에 교육부의 지원을 받아 수행했던 프로젝트에서 제안한 것으로, 세 개 영역, 18개의 세부 기준을 담았다.

‘아동학대사망사건 분석의 품질 지표’의 세 가지 영역은 계획, 실행, 성과이며, 영역별 세부 품질 지표는 <표 1>과 같다.

이러한 18개의 세부 품질 지표는 향후 우리나라가 아동학대사망사건 분석 제도를 도입할 때 고려할 요소이다. 본 연구

표 1. 아동학대사망사건 분석의 품질 지표(영국)

영역	지표	설명
계획	의뢰	아동학대사망사건 분석 검토를 위해, 적절한 근거를 갖추어 적시에, 사건을 의뢰한다
	의사결정	충분한 근거를 갖춰 아동학대사망사건 분석 여부를 시간 내에 의사결정한다. 이때 판단기준은 명확하고 변론 가능해야 한다
	자문위원회 위원	아동학대사망사건 분석을 총괄하는 위원회 위원들 사이에서 의사결정과정과 결과가 투명해야 한다
	가족에게 공지	아동학대사망사건 분석이 어떻게 이루어지는지를 가족성원에서 예를 갖춰 알려야 한다
	명확한 목적	아동학대사망사건 분석의 목적이 명확해야 한다
실행	위임	여러 가지를 고려하여 아동학대사망사건 분석을 위임한다
	거버넌스	아동학대사망사건 분석은 독립적으로 이루어져야 한다
	관리	아동학대사망사건 분석이 예산 내에서 계획된 일정에 따라 이루어질 수 있도록 효과적으로 관리되어야 한다
	병행(parallel) 과정 관리	아동학대사망사건 분석과 병행 과정(예, 형사재판)이 있는 경우, 중복, 불필요한 지연, 혼란이 생기지 않도록 한다
	자료 수집	아동학대사망사건 분석은 전문적 실천, 맥락, 현재와의 관련성 등을 이해하기에 충분한 자료를 확보해야 한다
	실천가 참여	아동학대사망사건 분석은 분석에 참여하는 실천가와 관리자의 건설적 경험을 보장해야 한다
	가족 참여	아동학대사망사건 분석은 분석에 대한 가족의 이해, 경험을 알아야 한다
	분석	아동학대사망사건 분석은 투명하고 엄격해야 한다
성과	보고서	개선안을 마련하는 데 가장 핵심적인 분석, 결과를 명확히 제시한다
	개선조치	자문위원회는 아동학대사망사건 분석 이후 취해질 조치가 무엇인지를 관련 기관들이 제대로, 착실하게 논의할 수 있도록 보장한다
	답변서 합의	아동학대사망사건 분석 결과에 대한 대응으로, 자문위원회는 어떤 조치를 취할지를 명확하고 자세히 설명한 답변서에 합의한다
	공개	자문위원회는 아동학대사망사건 보고서와 답변서가 공개됐을 때의 영향을 고려하여 최선책을 정한다
	(조치) 이행 및 평가	아동학대사망사건 분석으로부터 배운 점과 어떻게 대응할 것인가에 관한 결정을 사업계획 안에 통합한다. 그리고 개선이 이루어졌는지를 확인하기 위해 조치 이행을 모니터링한다

자료: SCIE & NSPCC(2016, pp.7-8)

는 ‘품질 지표’를 중심으로 외국의 제도를 고찰하였다. 즉, 계획 영역에서는 누가(분석 총괄책임 주체), 무엇을(분석 대상), 왜(목적) 분석할 것인가?, 실행 영역에서는 자료 수집 및 실제 분석을 어떻게 수행할 것인가?, 아동학대사망사건 분석과 병행되는 다른 조사와의 관계를 어떻게 할 것인가? 마지막 성과 영역에서는 보고서를 어떻게 작성하고 공개할 것인가? 분석 결과를 어떻게 활용할 것인가? 등을 중심으로 외국의 아동학대사망사건 분석 제도를 살펴보았다.

## 1. 계획 영역: 누가(분석 총괄책임 주체), 무엇을(분석 대상), 왜(목적) 분석할 것인가?

### 가. 분석 총괄책임 주체

본 연구에서 살펴본 국가들은 모두 아동학대사망사건 분석 제도에 관한 관련 법령을 마련하였고 이를 기초로 지방정부, 중앙정부, 혹은 중앙/지방 모두에서 분석의 책임을 질 것을 강조한다. 그러나 어떤 수준의 정부조직에서 분석의 책임을 질 것인지는 나라마다 조금씩 차이가 있다.

미국은 1990년대 중반 각 주 정부에서 아동학대사망사건에 대한 분석을 시작하였고, 점차 아동사망사건 분석으로 그 범위가 확대되어 현재는 대부분의 주에서 학대를 포함한 전체 아동사망사건을 분석하는 체계를 갖추고 있다. 미국 텍사스 주는 주 정부 수준에 아동사망분석팀위원회(State Child Fatality Review Team Committee, CFRT Committee)가 설치되어 모든 아동사망사건의 분석에 대해 총괄해 오고 있으며 위원회 산하에 있는 아동안전분석위원회(State Child Safety Review Committee, CSRC)에서는 아동학대 및 방임으로 인한 아동사망사건에 초점을 둔 활동을 하고 있다. 즉, 두 위원회 모두 주 정부 수준에 설치되어 있으나, 아동사망분석팀위원회(CFRT committee)가 예방이 가능한 모든 아동사망사건을 다루며, 아동안전분석위원회(CSRC)는 그 산하에서 아동학대사망과 관련된 사례에 초점을 두고 있다는 점에 차이가 있다. 아동사망사건의 분석을 총괄하는 위원회는 다른 주들과

유사하게 주 정부의 보건 관련 부처 산하에 있다(NCFRP, 2021). 주 정부 수준의 위원회는 직접 개별사례를 분석하지는 않으나, 그 결과를 취합하여, 관련된 정책을 어떻게 개선할지를 결정하고, 실행하는 등의 역할을 담당한다. 개별 아동학대사망사건을 분석하는 주체는 주정부 아동안전분석위원회(CSRC) 산하에 설치된 지역단위(Region)의 아동사망분석위원회(Regional Child Death Review Committees, CDRC)이다. 텍사스 주는 11개의 지역으로 나뉘는데, 주 법률에 따라 지역별로 최소 1개의 아동사망분석위원회가 설치되어 있다(텍사스 가족법 264.502, 264.503). 미국 내 다른 주의 경우, 주 정부 단위에서만 사례 분석이 이루어지거나(2020년 기준 약 14개 주) 지역 단위에서 분석이 이루어지더라도(2020년 기준 약 37개 주) 이에 관한 법률이 마련되지는 않은 경우가 많아 텍사스 주와 같이 지역 단위의 아동사망분석 기구의 설치 근거가 법적으로 마련된 곳은 미국 내 19개 주에 불과하다(NCFRP, 2021).

잉글랜드의 아동안전보장실천분석<sup>9)</sup>은 「아동·사회복지법(Children and Social Work Act)」, 「아동안전보장실천분석과 유관기관 규칙(The Child Safeguarding Practice Review and Relevant Agency (England) Regulations)」(2018)에 근거하여 이루어지며, 2018년 이전까지는 지방정부 차원에서만 분석이 이루어졌지만, 그 이후에는 지방 및 중앙정부 수준에서 분석을 진행한다. 지방의 경우는 안전보장파트너(safeguarding partner), 중앙정부 차원에서는 아동안전보장실천분석위원회(Child safeguarding Practice Review Panel)에서 분석할 사건을 정하고 분석을 진행(외부 독립적인 분석가를 활용)하며 분석 전반을 감독한다.

스코틀랜드도 아동학대사망사건 분석에서 정부 책임을 강조한다. 일례로 아동보호체계에 대한 국정감사 자료인 ‘It’s Everyone’s Job to Make Sure I’m Alright’(2002년)에서, 스코틀랜드 정부가 아동치명사건분석(child fatality review)을 실시해야 함을 권고한 바 있다. 아동치명사건분석은 이후 아동보호체계 개혁(Child Protection Reform Programme)에 포함되었으며, 2007년 중대사건분석(Significant Case Review,

9) 잉글랜드의 아동학대사망사건 분석은 사례분석(case review), 중대사건분석(serious case review)을 거쳐 현재는 아동안전보장실천분석으로 불린다. 지역아동보호위원회(Area Child Protection Committee)가 감독하는 사례분석은 아동보호를 위한 기관 간 협력 방식을 담은 정부 지침, ‘Working Together’(1988년)에 처음 도입되었다. 이후, 사례분석(case review)은 빅토리아 클림비 사망사건에 대한 래밍의 조사, 2004년 아동법, “모든 아동은 소중한 자”라는 아동 서비스의 새로운 전략이 도입 이후, 지방 아동안전보장위원회(LSCB)가 실시하는 중대사건분석(serious case review)으로 이름을 바꾸었다. 중대사건분석은 지방과 중앙, 양 차원에서 아동안전보장실천분석(child safeguarding practice review)을 실시(2018년)하는 것으로 최근 변경되었다.

SCR)을 위한 지침이 발표, 시행되었다. 가장 최근인 2021년에는 중대사건분석을 배움분석(learning review)으로 바꾸고 ‘배움분석을 실시하는 아동보호위원회를 위한 국가지침(National Guidance For Child Protection Committee Undertaking Learning Review)’(The Scottish Government, 2021a)을 발표하였다. 스코틀랜드는 30여개의 지역 아동보호위원회(CPC)가 아동학대중대사건을 조사하여 분석보고서를 작성하는 일을 맡으며 ‘배움’분석보고서 알람이라는 약식 문서를 통해 분석보고서로 진행 여부를 결정한다.

아시아권 두 나라인 일본과 대만 또한 법령에서 국가의 책임을 강조한다. 먼저 일본에서 아동학대사망사건 분석이 법제화된 것은 「아동학대방지 등에 관한 법률」(児童虐待の防止等に関する法律, 이하 아동학대방지법) 개정(2004년)에 따른 것이었다. 「아동학대방지 등에 관한 법률」 제4조 제5항은 ‘국가 및 지방공공단체는 학대를 당한 아동이 심신에 현저히 중대한 피해를 입은 사례를 분석하며, 아동학대 예방 및 조기발견 대책, 학대를 당한 아동의 케어, 아동학대 행위자에 대한 지원 및 지도 방법, 아동복지시설 종사자 및 학교 교직원이 아동학대 예방을 위해 해야 하는 역할, 그밖에 아동학대예방을 위해 필요한 사항에 대한 조사 및 연구, 평가를 수행한다.’고 규정하고 있다. 일본에는 국가와 지방공공단체 차원에서 아동학대사망사건 분석기구가 마련되어 있다. 국가 차원에서는 사회보장심의회 아동부회 하에 아동학대 등 요보호사례검증에 관한 전문위원회(児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会, 이하 후생노동성 검증위원회)에서 아동학대사망사건을 분석하며, 지방공공단체 차원에서는 2021년도 현재 70개의 시도 부현 등에 69개에 분석기구가 설치되어 있다. 지방공공단체 분석 기구의 설치 형태는 대부분 아동복지심의회 하부조직 또는 지방사회복지심의회의 하부조직으로 설치되어 있으며, 단독으로 설치된 경우도 있다.

마지막으로 대만은 2006년부터 ‘아동학대 중대사건에 대한 평가심의를 위한 표준처리절차’를 마련하여 각 지방정부에서 다학문적인 평가심의를단을 설치하도록 하였다(劉淑瓊, 2021). 2016년 개정된 위생복지부의 ‘아동청소년학대 중대사건 예방위원회 설치계획’(重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫)에 따라 지방정부와 중앙정부 각각 위원회를 설치하고 아동학대로 인한 사망이나 중상해 사건을 조사하여 보고서를 작성한

다. 또한, 최근에는 아동학대사망사건을 포함하여 6세 이하의 사망아동에 대해서는 모두 아동사망검토를 실시하여 분석결과를 주기적으로 공개하도록 「아동청소년복지권익보장법(兒童及少年福利與權益保障法)」을 개정(2019년)하였다.<sup>10)</sup> 이를 근거로 ‘아동사망원인 후향분석(兒童死亡原因回溯分析)’이 시행되기 시작하였다. 중대한 학대사례 분석이나 아동사망원인 후향분석 모두 분석의 주체는 지방정부와 중앙정부이다. 다만, 실제 자료를 수집하고 분석하는 것은 지방정부의 역할로, 각 분석을 취합하여 정책과 제도를 마련하는 것은 중앙정부가 담당하는 역할로 구분되어 있다. 또한, 전국적으로 이슈가 되는 학대사건에 대해서는 중앙정부에 해당하는 검찰원 검찰위원들이 별도로 조사하여 보고서를 발표한다. 이렇게 대만도 아동학대사망사건에 대한 분석 책무를 정부 지침과 법에 명시하고 지방정부와 중앙정부 모두의 책임을 강조하고 있다.

## 나. 분석 대상

우리나라는 아동학대사망사건 분석 제도 도입을 언급할 때 “중대사건 심층분석”, “중대 사망사건” 등으로 명명하며, 2021년 법무부에서 아동학대사망사건을 분석한 사례에서도 “중대 아동학대 사건조사”로 불렀다. 이는 분석 대상을 “중대”로 정하겠다는 뜻으로 읽힌다.

분석 대상을 정하는 것은 매우 중요하다. 무엇을 분석할 것 인지를 사전에 정하지 않으면 정치적 이유 혹은 여론에 떠밀려 중요한 사건이 누락될 수 있고 극단적이고 이례적인 사건만 관심을 받을 수 있기 때문이다. 특히 전형적 유형의 사건인 경우, 아무런 관심을 받지 못할 가능성이 크다. 그렇지만 계속 반복되는 전형적 사건에 대한 분석이야말로 아동보호체계 개선에 더 큰 함의를 줄 수 있다.

외국의 경우, 아동학대사망사건 분석 대상에 아동학대로 인한 사망으로 판단된 사건, 아동학대와 연관성이 있다고 의심되는 사망사건, 아동학대로 인한 중상해사건 등을 포함한다. 이러한 기본적인 기준에 덧붙여 나라마다 분석 대상 선정에 강조하는 지점이 있다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

미국 텍사스 주의 경우, 주 아동안전분석위원회는 아동학대에 의한 사망이라고 명백하게 밝혀지지 않은 사건이라 하더라도 아동학대 혹은 아동보호체계와 직간접적으로 관련된 사례

10) 이 법의 원문은 “中央衛生主管機關應進行六歲以下兒童死亡原因回溯分析, 並定期公布分析結果”이다.



라면 분석 대상으로 삼는다. 아동보호체계(CPS)에 의해 아동 학대 및 방임으로 인한 사망으로 판단된 사건, 지난 5년간 아동보호체계(CPS)에 신고된 적이 있는 아동의 사망사건, 텍사스 주 아동보호체계(CPS)를 담당하고 운영하는 가족보호서비스국(Department of Family Protective Services)에서 사례관리 중이던 아동의 사망사건(예. 가정외보호 아동) 등이 분석 대상이다. 아동사망에 대해 부검이나 형사사법기관의 조사 결과에서 아동학대치사가 아니라고 하더라도 아동보호팀(CPS)이 아동학대와 관련이 있다고 판단하면 마찬가지로 분석 대상에 포함한다(Texas DFPS, 2020). 아동학대가 직접적인 사인이 아니더라도 아동보호체계(CPS)와 조금이라도 관련이 있는 경우 분석 대상에 포함시켜, 아동이 사망에 이르기까지 아동보호체계(CPS)가 직접, 간접적으로 어떠한 영향을 미쳤는지 살펴보고자 하는 의도로 이해할 수 있다. 미국 내 몇몇 주에서는 사망이 아니더라도 사망에 가까운 아동학대 중상해 사례를 사망사례와 함께 분석하는 경우도 있으며, 텍사스 주는 아동학대 중상해사례를 개별적으로 분석하지는 않지만, 전체 사례의 인구사회학적 추이에 대한 통계분석을 실시한다(Texas DFPS, 2021).

잉글랜드는 어떤 사건이 중대한 것인가를 판단하는 데 있어 관계자들 간의 인식 차이가 초래하는 결과를 고려하여 분석 대상에 관한 기준과 가이드라인을 마련해왔다. 가장 포괄적인 기준은 ① 아동학대 혹은 방임으로 확인 혹은 의심되며, ② 아동이 사망하거나 중대한 상해(harm)<sup>11)</sup>를 입은 경우이다. 이러한 기준에 덧붙여, 해당 사례가 아동의 복지와 안전보장에서 계속 반복되는 주제인 경우를 분석 대상으로 하여 '배움과 개선'이라는 분석의 목적을 다시 강조한다. 특히 지방정부 수준에서 이루어지는 아동안전보장실천분석(local child safeguarding practice review)의 경우, 아동안전보장과 아동의 복지를 위해 두 개 이상의 기관이 협력하는 것에서 우려되는 점이 있는 경우를 분석 대상으로 보아<sup>12)</sup>, 'Working Together'를 매우 강조한다. 중앙정부 수준의 아동안전보장실천분석(national child safeguarding practice review)에서는

① 해당 사례가 아동의 복지와 안전보장에 필요한 개선책을 제시함, ② 법령이나 지침의 변화를 요구함, 아동 복지 및 안전보장에서 계속 반복되는 주제임, ③ 학교가 아닌 곳에서 교육받은 아동의 죽음 혹은 그러한 아동에게 발생한 중대한 상해, ④ 지방당국의 보호를 받는 중 혹은 아동보호계획(Child Protection Plan, CPP) 중이거나 최근에 종료된 상황에서 아동이 사망했거나 상해를 입은 경우, ⑤ 성착취 목적의 밀거래(trafficking)와 같은 다양한 유형의 학대 사례(시설보호 세팅(institutional setting: children's home, 아동 주거시설, 범죄 청소년 시설 등)에서의 아동복지 및 안전보장 관련 이슈) 등을 고려한다(HM Government, 2018b).

스코틀랜드의 배움분석에 포함되는 사건은 아동학대사망 사건 뿐만 아니라 ① 심각한 아동학대 사례, ② 현재 경험하고 있거나 노출될 가능성이 있는 위험, ③ 아동이나 형제자매가 현재 아동보호체계에 포함되어 있거나 그런 경험이 있는 경우, ④ 아동의 죽음이 자살, 살인, 폭력 등에 의한 경우도 포함한다.

일본은 아동학대사망사건과 아동이 사망에 이르지 않았지만 신체적 학대 등에 의한 생명의 위험에 관계되는 상해, 양육의 포기·태만으로 인해 쇠약사의 위험성이 있는 중증학대사건을 분석 대상으로 한다. 의심사례와 중증학대까지 포괄한 점은 잉글랜드와 유사한 점이 있다. 또한, 후생노동성 검증위원회는 지방공공단체가 파악한 사망사례 이외에도, 향후의 재발 방지책을 검토하기 위해 사건화되어 있는 여부에 관계없이 학대에 의한 사망 사례라고 널리 생각되는 사례를 모두 조사하는 특징이 있다.

대만의 경우도 잉글랜드, 일본과 유사하게 아동학대사망사건 뿐 아니라 중상해사건까지 분석 대상으로 한다(衛生福利部, 2016). 이러한 아동학대중대사건에 대한 분석은 위생복지부의 지침으로 정하고 있지만, 이보다 상위법인 「아동청소년권익복리법」에서는 모든 6세 이하 아동사망사례(비자연사, 사고사)에 대해 전수조사를 규정하고 있다. 다만, 현재 아동사망사건 분석 제도의 초기 단계임을 고려, 선별기준에 따라 분석 사례 수를 조정한다(國立成功大學兒童死亡原因回溯分析專案辦

11) 여기서 중대한 상해(serious harm)는 아동의 정신적 혹은 신체적 건강, 지적/정서적/사회적 혹은 행동적 발달에 중대하고(하거나) 장기적인 손상에 국한되는 것은 아니다. 지금 당장은 확실하지 않더라도 손상이 장기적일 것 같은 사례도 포함된다. 2015년 개정된 지침(Working Together)에서는 중대한 상해에 대해, "아동이 회복된 경우라도 이것이 중대한 상해가 일어나지 않았음을 의미하는 것이 아니다"라고 명시, 중대한 상해에 대한 정의를 구체화하였다.

12) 잉글랜드는 기관 간 업무협력(inter-agency working)에 대한 우려가 조금이라도 있는 경우 아동학대사망사건 분석을 수행할 것을 강조한다(이것도 2015년 개정된 지침에서 강화되었다).

公室, 2021). 경찰원의 조사보고(王美玉, 2021)에 따르면, 학대로 인한 중상해 및 사망이나 6세 이하의 아동사망 분석 모두 지방정부에서 이루어지고 있기 때문에, 중복조사로 인한 자원과 인력의 소모를 방지한다는 이유로 학대중대사건으로 조사되는 사례는 아동사망분석(CDR)에서 배제되는 것이 문제로 지적되고 있다.

#### 다. 분석 목적

미국, 잉글랜드, 스코틀랜드, 일본, 대만 모두 아동학대사망 사건 분석의 목적을 아동학대사망사건으로부터 배울 교훈과 함의를 도출하여 향후 유사한 사건의 재발을 예방하는 데 두었다. 또한, 특정 조직, 기관, 개인의 잘못을 찾아 책망하거나 누구에게 죄가 있는지를 밝히는 것이 목적이 아님을 분명히 하였다.

미국 내 텍사스 주를 비롯한 여러 주의 아동학대사망사건 분석의 궁극적인 목적은 유사한 사건의 재발을 막는 것이다. 즉, 아동이 사망에 이르기까지 아동보호체계가 어떻게 작동하였고 그 과정에서 개선할 부분은 없는지를 살펴 비슷한 사망 사례가 일어나지 않도록 하고자 한다(National Center for Child Death Review, 2005; Texas DFPS, 2020).

잉글랜드의 아동안전보장실천분석의 목적도 ‘배움과 개선’에 있다. 잘못을 찾아 책망하는 것이 목적이 아니라, 사례로부터 배울 교훈이 무엇인지, 그 교훈은 어떻게, 어떤 일정으로 실행할 것인지, 그리고 어떤 변화를 기대하는지 등을 명확히 하는 것이 아동학대사망사건 분석의 목적이라는 점은 잉글랜드 분석에서 계속해서 반복된다. 일례로 ‘Working Together’(2010년)에서도 “사례분석(case review)은 아동이 어떻게 죽었는지, 누가 책임이 있는지를 조사(enquiry)하는 것이 아니다. 이것은 부검 혹은 형사 법정에서 개별적으로 다룰 사안이다”라고 밝혔다. 스코틀랜드 또한 배움분석이라는 용어에서 보듯이, 분석의 목적으로 전달체계의 오류와 서비스의 질적 수준을 점검하여 아동보호체계를 개선하기 위한 배움을 강조한다.

일본의 후생노동성과 지방공공단체에서 실시하고 있는 아동학대사망사건 검증 역시 아동학대에 의한 아동의 죽음을 헛되이 하지 않고 향후의 재발을 방지하기 위해 사례를 분석·검증하여 밝혀진 문제점·과제로부터 구체적인 대응책을 제언하는 것을 궁극적인 목적으로 한다(厚生労働省, 2021). 즉,

아동학대의 재발 방지책을 사회 구조적으로 검토하는 것(이세원, 2022)으로, 특정 조직이나 개인의 책임 추궁, 관계자의 처벌을 목적으로 하는 것은 아님을 명확히 하고 있다(厚生労働省, 2021).

대만의 경우, 분석의 목적은 분석 주체의 명칭에서 드러난다. 분석위원회의 명칭은 <아동청소년학대중대사건예방위원회>로 학대 예방에 초점이 있음을 보여준다. 위생복지부의 계획에는 학대로 인한 중상해 및 사망 사례를 검토하는 이유를 아동들의 권리와 복지를 보장할 뿐 아니라 교훈을 얻기 위한 것이라고 명시되어 있다. 관련 담당자에게 책임을 묻고자 하는 것이 아니라, 아동뿐 아니라 위기가정을 지원하는 체계의 결함을 조사하고 광범위하게 정보를 수집하여 전문가들이 함께 정책을 개선할 수 있도록 제안하는 것이 목표이다(衛生福利部, 2016). 다른 나라와 마찬가지로 업무 책임을 지적(감사, 평가)하는 것이 아니라, 예방적 조치를 권고하기 위한 사항임을 분명히 하였다.

## 2. 실행 영역: 자료 수집 및 분석을 어떻게 할 것인가?, 아동학대사망사건 분석은 병행되는 다른 조사와의 관계를 어떻게 할 것인가?

### 가. 자료 수집 및 분석

미국(텍사스), 잉글랜드, 스코틀랜드, 일본, 대만은 앞서 밝힌 분석의 목적을 달성하기 위해 자료 수집 및 분석을 누가 수행할 것인지, 어떤 자료를 수집, 어떻게 분석할 것인지를 정해두었다. 특히 미국(텍사스), 일본, 대만은 파악해야 할 내용, 조사표 등을 매우 구체적으로 마련한 특징이 있다.

미국에서는 텍사스 주를 포함하여 모든 주에서 분석한 아동학대사망사례 및 아동사망사례에 대한 정보를 정해진 양식에 맞추어 온라인 데이터베이스에 입력해야 한다. 이 데이터베이스는 국립아동사망검토및예방센터(the National Center for Fatality Review and Prevention, NCFRP)에서 관리하는 것으로 이를 바탕으로 미국 전역의 아동사망사례에 대한 통계 자료가 축적된다. 미국 내 대부분의 주는(2020년 기준 약 86%) 사망사례 분석과정에 대한 세부 내용을 법률이나 시행령으로 명시하고 있어, 누가, 어떤 정보를 어떻게 분석할지에 대한 표준화된 절차를 따르고 있으며(NCFRP, 2021), 국립아동사망검토및예방센터의 온라인 데이터베이스에 입력해야 하

는 자료가 수집 및 분석의 기본 틀이 되고 있다(National Center for Child Death Review, 2005). 미국 텍사스 주에서 개별 아동학대사망사건 분석을 담당하는 지역아동사망분석위원회(RCDRC: Regional Child Death Review Committees)는 주 법률에 근거하여 아동학대사망사건에 대한 조사기록 및 관련 정보기록을 관련 부처 및 기관에 요청하여 검토할 수 있다. 여기에는 부검보고서, 아동보호체계나 혹은 형사사법기관에서 사망에 대해 조사하고 기록한 사건에 대한 개요, 이전의 아동보호체계 접촉 기록, 가족에 대한 서비스 기록 혹은 기타 관련 비공개 정보가 포함될 수 있다. 부모, 아동보호체계담당 주 정부 부처 공무원, 변호사나 의사, 및 그 외 관련 공무원 및 민간 전문가로 구성된 지역아동사망분석위원회는 제공받은 정보를 바탕으로 아동보호체계가 아동 및 가족에 적절하게 대응했는지, 아동보호체계 내외에서 아동을 보호하지 못한 이유, 사망, 중상해 예방을 위해 강화해야 할 영역이 무엇인지, 직원 훈련, 슈퍼비전, 자원제공 및 지지, 관리 등의 욕구가 있는지에 대해 논의하고 정해진 양식에 내용을 기록한다.

중앙과 지방 두 차원에서 분석을 진행하는 잉글랜드의 경우, 지방 혹은 중앙 차원의 분석이 적절하다고 판단되면 안전 보장파트너(지방), 아동안전보장실천분석위원회(중앙)는 외부 독립적인 분석가(reviewer)에 의뢰, 분석을 진행하며, 이들 기구는 분석의 질(質), 분석 일정을 관리 감독한다. 또한, 안전 보장파트너, 아동안전보장실천분석위원회, 분석가 명단은 관련 홈페이지에 공개하여 투명한 분석을 보장하기 위해 노력한다. 잉글랜드는 분석을 어떻게 할 것인가, 즉 분석틀에 대한 고민을 많이 하였는데, 그러한 분석틀 중 하나가 먼로(Munro) 교수가 제안한 '시스템 접근(system approach)'이다(Munro, 2011). 이 접근에서는 사건에 관련한 여러 기관의 서면 자료, 인터뷰(대화) 자료(서비스 이용자, 보호 제공자, 주요 스텝에 대한 인터뷰) 등을 수집한다. 그 당시 사건에 관련됐던 사람들이 상황을 어떻게 바라봤는지를 이해하는 데 필요한 자료를 제공하기 때문에 인터뷰(대화)는 필수적이다. 이렇게 수집된 자료는 1) 다기관(multi-agency) 관점에서 내러티브 구성하기, 2) 중요 실천 에피소드 및 기여 요인을 확인하기 등에 따라 분석된다(Munro, 2011).

스코틀랜드의 경우, 아동보호위원회(CPC)는 배움분석 작

성을 위한 분석팀을 구성하는 데 일반적으로 7~8명 내외의 인원이 참여하며 이들은 아동 및 가족과 관련된 복지, 보건, 교육 관련 기관의 종사자이지만 직접적으로 그 업무를 맡은 실무자는 아니다. 분석팀 구성원은 본인이 소속된 기관 종사자를 인터뷰하거나 문서(case recording file)를 통해 정보를 수집한 후 관련 기관별 보고서(single agency report)를 작성하여 분석팀 회의에서 논의한다. 아동, 가족의 인터뷰 참여는 자율적 결정에 맡긴다.

일본은 2004년 10월에 설치된 후생노동성 검증위원회가 사회복지, 사법, 의료, 심리, 보건 등 다양한 전문가로 구성되어 지속적·정기적으로 전국의 아동학대에 의한 사망 사례 등을 분석·검증한다. 지방공공단체의 경우 아동학대사례검증위원회(児童虐待等事例検証委員会) 또는 아동학대등요보호사례검증위원회(児童虐待等要保護事例検証委員会) 등으로 명칭은 지역별로 다소 다른데, 후생노동성 검증위원회와 구성은 유사하다. 지방공공단체의 검증 조직에서는 관계 기관 등으로부터 자료를 수집하여 '사례의 개요'를 작성하고, 검증 조직의 회의를 개최하여 사례의 개요를 파악하는 한편, 청문회를 실시하여 사실 관계를 명확히 한다.<sup>13)</sup> 이를 바탕으로 사례가 발생한 배경, 원인, 대응 방법, 조직상의 문제점 등을 추출하며, 구체적인 대책을 제언하고 보고서를 공표함과 동시에 후생노동성에 보고서를 제출한다. 후생노동성 검증위원회는 조사표와 청문회를 통한 조사를 실시한다. 우선 도도부현 등의 아동복지 주관과 및 모자 보건 주관과에 대해 사례의 개요, 아동의 상황, 학대가해자의 상황, 양육 환경, 관계 기관의 대응, 검증 조직의 설치 상황 등에 관한 상세한 답변을 요구하는 조사표를 송부한다. 또한, 조사표에 의해 조사한 사망 사례에서 도도부현 등에서 검증이 실시되고 있거나 실시된 것 가운데 특징적인 사례나 특히 중대하다고 생각한 사례에 대해, 더 상세한 사실 확인, 개선책 검토를 위해 도도부현 등 및 관계 기관 등을 대상으로 청문 절차를 실시한다. 최종적으로, 조사표와 청문회, 도도부현 등의 검증보고서, 신문기사 등을 바탕으로 사례의 총체적인 분석을 하는 동시에 개별 사례에서 밝혀진 과제 등에 대해 분석한다.

대만은 지방정부와 중앙정부 각각 '중대아동청소년학대사건 예방위원회(重大兒童及少年虐待事件防治小組)'를 설치하여

13) 지방공공단체의 조사 방법에 대해서는 厚生労働省(2008)의 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について를, 후생노동성의 조사 방법에 대해서는 厚生労働省(2021)의 <児童虐待による死亡事例の検証結果等について(第17次報告)>를 참고하였다.

자료 수집과 분석을 실시한다. 먼저, 지방정부의 위원회 구성을 살펴보면, 각 지방정부의 비서장급 이상을 위원장으로 법, 경찰, 사회행정, 의료 등의 전문가, 아동보호망을 구성하는 행정부서나 관련 기관, 관련 전문가 개인을 위원으로 위촉한다. 이들은 중상해나 사망 사건이 신고되면 회의를 소집하여 ① 사례에 대한 경찰 수사 요약보고, ② 사회복지사 사례조사보고서 및 사건 이전의 사회복지서비스 기록, ③ 사례와 관련된 진료 기록(예방접종, 정신건강 등), ④ 학교상담기록 요약보고서, ⑤ 사건에 필요한 기타 정보를 제출받아 검토한다. 중앙정부에서는 위생복지국에 위원회를 설치하되, 정무차관을 위원장으로 하고, 전문가(법무, 교육, 경찰, 사회행정, 의료 등)와 법무부, 교육부, 내정부경정서(경찰), 위생복지부 관할의 심리구강보건, 의료과, 국민건강보험, 질병관리본부, 사회가족부 등과 기타 아동보호망 대표, 지방자치단체 대표 2-5인, 기타 관련 정부부처와 비정부조직 등에서 위원을 위촉한다. 중앙정부의 위원회에서는 지방정부의 신고에 따라 사례가 발생하는 경우 분기별로 회의를 소집하고 사례를 취합 검토하여 지방정부가 수행해야 할 개선책이나 예방책을 도출한다(衛生福利部, 2016). 동시에 위생복지부는 지방정부가 누락한 사례가 없는지 검토하기 위하여, 경찰청으로부터 아동학대중대사례에 해당하는 사건의 목록을 분기별로 제출받는다(衛生福利部, 2016).

## 나. 병행 조사와의 관계

아동학대는 범죄이며 처벌의 대상이다. 그러기에 아동학대 사망사건에 대한 조사는 경찰, 검찰에서도 진행된다. 경찰이나 검찰, 그리고 재판과정에서 다루어지는 아동학대사망사건에 대한 수사, 조사, 심문 등과 아동학대사망사건 분석은 어떤 관계인가? 라는 질문에 대해, 각국은 분석 시점을 달리하는 방식, 분석의 목적을 달리하는 방식 등으로 대응하는 듯하다. 전자는 다른 조사와 아동학대사망사건 분석이 병행하지 않도

록 후향적/회고적 분석을 실시하는 것으로, 미국 대부분의 주, 일본의 일부 지자체가 해당한다. 잉글랜드, 스코틀랜드는 경찰, 검찰 등의 조사와 아동학대사망사건 분석의 목적이 다르다는 점을 강조하면서 전향적 분석<sup>14)</sup>을 실시한다. 특히, 스코틀랜드는 배움분석과 경찰, 검찰의 조사가 병행해서 이루어질 때, 이들이 어떻게 협력, 조율해야 하는지를 잘 보여준다. 우리나라 법무부가 주도한 “중대 아동학대 사건조사”(2022)의 경우, 형사재판이 확정된 사례를 후향적으로 분석한 바 있지만, 아동학대사망사건에 대한 전향적 분석을 선택할 경우, 스코틀랜드의 사례를 참고하는 것이 유용할 것으로 보인다. 대만의 경우, 아동학대사망사건에 대해서는 전향적 분석을, 6세 이하 아동의 사망 전수조사는 후향적 분석을 실시한다.

미국은 간혹 지역(local)에 따라 사건 발생 1~2일 이내에 전향적(prospective)/긴급(immediate)대응 분석(1~2일 이내 착수)을 시행하는 경우도 있지만(National Center for Child Death Review, 2005), 거의 대부분의 주에서 사망사건 발생 수개월 후 혹은 조사종료 후에 후향적/회고적 분석을 실시한다. 텍사스 주는 특이하게 두 가지 접근이 모두 가능한 곳이다. 미국 텍사스 주에서는 아동학대가 의심되는 사망사건의 경우, 모두 아동보호체계와 경찰에서 합동 조사를 하도록 한다. 텍사스 주의 전향적/긴급대응분석은 모든 아동학대사망사건을 대상으로 하지는 않고 일부 아동학대사망사건에 대해 실시한다. 아동학대로 인한 사망 사례 중에서, 가족 및 보호서비스국(DFPS)에 의한 조사 및 개입 중이었거나, 지난 12개월간 신고/개입 기록이 있었거나, 아동안전전문가(child safety specialist)<sup>15)</sup>와 지역대표(Regional Director)의 요청이 있는 경우로, 아동학대 사망이 확실한 사례에만 한정된다. 반면, 후향적/회고적 분석은 앞서 언급한 바와 같이 학대와 직간접적으로 관련이 있는 모든 사망사례를 대상으로 한다. 대부분의 미국의 주들이 전향적/긴급대응 분석보다는 후향적/회고적 분석을 실시한다는 점에서 미국의 아동학대사망사건 분석은 사건발생 시 대응보다 발생 및 조사종료 후, 예방에 대한 함의

14) 전향적 분석과 후향적 분석은 각기 장단점이 있다. 후향적 분석의 경우, 실무상 수사 또는 재판이 종료될 때까지 수년이 소요되는 사례가 많은데, 그로 인해 적시에 아동학대사망사건 예방대책을 세우는 것이 어렵다는 제한점이 있다. 한편, 전향적 분석은 분석 지연, 유죄 예단 등으로 이어질 위험이 있다.

15) 텍사스 각 11개 지역(region)별로 DFPS에서 최소 1명의 아동안전전문가(child safety specialist)를 임명하여 배정한다. 아동학대 조사에 관련된 사항을 담당하여, 지역 내 아동보호업무의 효과성 검토 및 증진을 목적으로 한다. 이들의 역할은 아동의 건강이나 안전에 대한 위협이나 해가 큰 아동학대 및 방임사례의 판단에 대해 직원 자체 검토 및 평가, 동일 아동, 가족, 행위위험자가 여러 번 신고된 사례에 대한 검토 및 평가를 담당한다. 아동의 건강과 안전에 대한 위협이 높은 학대 및 방임사례의 조사에 관련된 결정과 사정(assessment)의 승인도 포함된다(텍사스 가족법 261. 3125).

도출을 위한 분석에 더 초점이 맞추어져 있다고 할 수 있다. 전향적 분석을 실시하는 곳은 미국 전체 주의 약 10%에 불과하다(NCFRP, 2021).

잉글랜드는 앞서 기술한 바와 같이, 분석의 목적은 부검을 통해 사인을 밝히거나 개인에 대한 비난, 형사 처벌을 하기 위함이 아니라, 시스템을 개선하는 것임을 강조한다. 이는 먼로 보고서(Munro report)에서 더욱 강조되었다. 먼로(Munro)는 아동학대사망사건 분석을 위한 방법으로 ‘시스템’을 강조한다. 이것은 보건 및 공학, 항공 분야에서 사용되는 사고 조사 방법을 수정한 것으로, 이 방법은 사건의 원인을 개인의 잘못이나 실수로 한정하지 않는다는 특징을 가진다. 즉, 개인은 좋은 실천과 잘못된 실천을 전적으로 선택할 자유가 없으며, 개인의 과업 수행의 기준은 과업의 특성, 도구, 작업 환경과 밀접히 관련된다. 그렇기 때문에, 분석에서 시스템 접근은 ‘개인’이 과업을 잘하기 쉽게 만들고 잘못하기 어렵게 만들기 위해 과업을 재설계하거나 환경을 개조하는 식의 해결책을 제안한다(Munro, 2011).

스코틀랜드의 경우, 배움분석보고서 작성과정과 직접적으로 관련된 조직으로 분석팀 외에 경찰과 검찰(the Crown Office and Procurator Fiscal Service, COPFS)을 들 수 있다. 배움분석보고서를 작성하기로 한 경우라도 검찰(COPFS)이 배움분석 작성에 추가적인 조건을 달거나 배움분석의 작성 금지를 결정할 수 있다. 형사소송이나 치명적 사고 조사(Fatal Accident Inquiry, FAI) 결과가 나올 때까지 배움분석이 다른 조사에 부정적인 영향을 미치지 않도록 해야 하며 배움분석 과정은 범죄 조사의 초기검토 결과가 나올 때까지 연기되기도 한다. 범죄사건이나 FAI는 해결하는 데 오랜 시간이 걸리기 때문에 배움분석이 먼저 진행될 수 있으나 증인, 용의자 등을 인터뷰하려고 할 때에는 경찰 및 검찰(COPFS)과 사전에 조율해야 한다. 배움분석보고서 팀이 수집하고자 하는 정보가 경찰과 검찰이 다루는 정보와 중복되는 경우를 대비하여 ‘배움분석보고서 작성에 대한 경찰, 검찰(COPFS), 아동보호위원회(CPC)의 국가 프로토콜(The Scottish Government, 2021b)’이 작성되어 있으며, 이 프로토콜은 형사 기소, 치명적 사고 조사(FAI) 등이 배움분석보고서와 동시에 진행될 때 각 과정에서 산출된 관련 정보를 공유하고 교환하는 틀을 제공한다.

일본은 지자체에 따라 전향/후향 분석이 다르다. 히로시마 시와 같은 일부 지방공공단체에서는 사망 직후 아동학대사망 사건 위원회가 사망사건을 분석한다. 향후 공판이 시작되면

위원회의 사례 분석 시점에서는 해명되지 않은 사실관계가 밝혀질 가능성이 있지만, 가능한 빨리 학대사망 재발 방지책을 제시하기 위해 현재 시점에서의 검증 결과 및 이에 기초한 제언을 공표한다(広島市社会福祉審議会児童福祉専門分科会 児童虐待死亡事例等検証部会, 2021). 그러나 수사과 재판 이후 아동학대사망조사를 실시하는 지방자치단체도 있다. 예를 들어, 2021년 사가현의 보고서의 경우 2018년에 발생한 학대사망사례를 다루고 있으며, 재판 개요와 판결 결과를 싣고 있다.

대만의 아동청소년학대중대사건 분석은 전향적으로 이루어진다. 사건 발생 후 지방정부에 보고되는 사회복지보고서는 14일 안에 작성하여 보고되어야 하며, <중대아동청소년학대사건예방위원회>는 보고된 날로부터 14일 이내에 회의를 소집하여 보고서를 작성해야 한다. 이 시점은 핵심적인 정보가 제대로 파악되기 어렵고, 특히 검사의 조사보고서가 작성되지 않아 아동의 사망원인을 파악하기 어려우며, ‘수사비공개’로 인해 사건의 전체적인 흐름을 파악하는 데에 제한적이라는 단점이 있다(劉淑瓊, 2021).

### 3. 성과 영역: 보고서를 어떻게 작성하고 공개할 것인가? 분석 결과를 어떻게 활용할 것인가?

#### 가. 보고서 작성과 공개

우리나라의 아동학대사망사건 분석 보고서는 네 차례 작성된 것으로 알려졌는데, 어느 것도 전문이 공개된 적이 없다. 분석 보고서 작성, 특히 공개는 매우 민감한 이슈이다. 분석의 목적을 배움과 개선, 예방에 두었더라도, 보고서가 공개되는 순간 그 파급력은 긍정 또는 부정의 방향으로 작용할 수 있다. 공개 이슈가 잘 준비되고 적절히 다뤄지지 않을 시, 특정인, 특정 전문가, 특정 기관에 대한 비난에만 관심이 쏠려 애초 아동보호체계를 강화, 개선하고자 했던 본연의 목적을 잊을 수 있다. 그러기에 본 연구가 고찰한 모든 국가는 어떤 과정을 거쳐, 얼마나, 어디에, 언제까지 공개할 것인가를 사전에 명확히 하였다. 한편, 잉글랜드, 특히 스코틀랜드는 보고서 공개가 아동, 가족, 아동복지실천가 등에 미칠 영향을 중요하게 다룬다.

미국 텍사스 주정부의 아동안전분석위원회(Child Safety Review Committee, CSRC)는 지역아동사망분석위원회로부터 제안받은 사항을 검토하고 주 정책, 훈련, 자원개발, 사례 관리 실천, 기타 주체와의 협력 등에 관련된 실천사항을 결정

한다. 이를 바탕으로 위원회를 관할하는 가족 및 보호서비스국(Department of Family and Protective Services, DFPS)의 아동안전과(Office of Child Safety)는 매년 아동학대 사망사례 보고서를 발간하며 관련 제도의 개선방안을 심의하고 실행에 옮긴다. 보고서에는 아동학대사망사례뿐 아니라 사망위험이 있는 중상해사례에 대한 정보도 포함하고, 보고서는 부처 홈페이지에 공개된다. 아동안전과는 개별사례에 대한 분석 결과를 부처 홈페이지에 공개하기도 하는데, 아동보호체계 관련 접촉 및 개입에 대한 자료를 중심으로 하며 조사 및 사례관리에서의 강점 및 개선방안에 대한 제안이 포함된 내용이다. 아동학대사망사례에 대한 연간보고서 외에도 텍사스 주는 격년으로 전체 아동사망사례에 대한 통계치를 바탕으로 보고서를 발간하고 공개한다. 이 보고서에는 아동학대사망 예방을 위해 아동보호체계(CPS) 관련 제안사항도 포함되어 있다(Office of Child Safety, 2022. 1. 1.). 미국 내 다른 주들도(2020년 기준 43개 주) 아동사망사례에 대한 연간보고서를 발간하고 있으며, 주지사, 입법자, 주정부 및 지역 내 유관기관 및 실무자, 그리고 일반 대중이 보고서의 독자들이다(NCFRP, 2021). 또한, 국립아동사망검토및예방센터(the National Center for Fatality Review and Prevention, NCFRP)는 아동사망사례 데이터베이스를 바탕으로 미국 전역의 아동사망사례에 대한 통계자료를 축적하고 이를 활용하여 아동사망사례에 대한 다양한 분석을 실시하고 공개한다(NCFRP, 2022. 1. 1.).

잉글랜드의 아동안전보장실천분석위원회가 정한 좋은 분석(good review)은 ① 사건의 맥락, 배경, 상황에 대한 요약, ② 사건과 관련된 전문가들이 행한 결정(판단)에 대한 세부 사항, ③ 서로 다른 지방 기관들이 어떻게 협력했는지, 그리고 그 과정에서 문제(약점)는 없었는지에 대한 비판적 분석, ④ 이러한 문제(약점)가 안전보장에 대한 지방의 접근, 실천의 특징인지에 관한 조사, ⑤ 유사한 상황이 다시 발생하지 않기 위해 무엇을 해야 하는지에 대한 상세한 조사, ⑥ 이번 사건으로부터 모든 기관이 배우기 위해 취해야 할 조치에 대한 권고 등을 포함하는 것이다(Virtual College, 2022. 2. 10.).

잉글랜드는 아동학대사망사건 분석 결과를 어떻게, 얼마나 공개할 것인가를 두고 예전부터 논란이 많았다(Jones, 2015).

완전 공개에 대한 정치적, 여론의 압력이 있지만, ‘교육과 아동 서비스 기준청(Ofsted: The Office for Standards in Education, Children's Services and Skills)<sup>16)</sup> 등은 가족의 비밀보장, 분석되는 업무에 대한 전문가의 방어적 행동 촉발, 배움의 영역을 약화시킬 것이라는 것 등의 우려로 전면 공개에 반대한다(Jones, 2015). 그러나 계속되는 언론 공세와 정치적 압력으로 일부 예외가 있지만, 분석 결과는 최소 1년(지방) 혹은 3년(중앙) 동안 공개(분석이 시작된 후 보통 6개월 이내)(HM Government, 2018b, p.92-94)된다. 또한, 보고서 공개가 아동, 가족원, 실천가, 해당 사례의 영향을 가까이에서 받는 사람 등에게 미칠 영향에 대한 관리방안을 고려할 것을 강조한다(HM Government, 2018b, p.92).

공개(발표)와 관련하여 잉글랜드의 특징 중 하나는 지방, 중앙의 분석결과 공개에 앞서 분석의 질 개선을 위한 감사기구(예, 교육과 아동 서비스 기준청(Ofsted), 서비스질 평가사정위원회(Care Quality Commission, CQC) 등)에 분석결과를 제출한다는 점이다. 이것은 실질적인 ‘배움과 개선(제도 변화)’이라는 목적에 맞게 분석이 이루어졌는지를 판단하는 것으로, 분석 결과 활용도를 높이기 위한 장치로 이해된다. 덧붙여, 잉글랜드는 아동안전보장실천위원회에 대해서도 성과 분석을 실시함으로써, 위원장, 위원들의 실질적인 업무 수행도 강조한다. 이 또한 분석이 분석으로 끝나지 않기 위한 최소한의 조치로 볼 수 있다.

스코틀랜드의 배움분석보고서에는 발생 사건, 분석팀의 구성과 진행 과정(분석보고서 알림 제출 일자, 회의 횟수, 분석 일정, 유관기관 종사자의 참여), 분석보고서에 이르게 된 과정(가족 구성, 가족의 역사, 아동과 가족이 전문가나 서비스 기관에 어떻게 관여해 오고 있었는지), 배움 점, 실천과 체계를 개선시키기 위한 방안을 제시해야 하며 이때 누가 무엇을 해야 하는지 책임을 분명히 정하도록 하고 있다. 배움분석보고서의 마무리 과정에서 가족이 분석보고서의 결론에 대해 피드백할 수 있는 기회를 제공하도록 하였다. 가족은 분석보고서의 내용에 동의하지 않을 수 있으므로 민감하게 다루어야 하며<sup>17)</sup> 분석보고서 과정이 어떠했는지를 가족에게 물어 추후 분석보고서 작업에 반영되도록 하고 있다. 완성된 배움분석보

16) Ofsted는 「교육감사법: The Education and Inspections Act」(2006)에 따라 만들어졌다. 기존에 개별적으로 있던 감사관(inspectorates)들이 2007년 4월 1일에 하나의 조직으로 통합되었다. Ofsted는 아동 및 청년을 위한 보호(care)의 우수(excellence), 그리고 전 연령대의 학습자를 위한 교육, 기술이 우수한 수준을 달성했는지를 점검하고 규제한다. 또한, 지방 단위의 아동 서비스를 사정하고 보호대상아동, 안전보장(safeguarding), 아동보호(child protection)를 위한 서비스를 점검한다.

고서는 최고 책임자 그룹(Chief Officer Groups, COG<sup>18</sup>)에게 제출되며 이들은 보고서의 공개 여부와 시기를 결정한다. 공개된 검토보고서는 익명처리되며, 공개하지 않기로 결정되었다면 최고 책임자 그룹(COG) 회의록에 그런 결정을 내리게 된 상황을 작성해야 한다. 분석보고서가 출판되지 않는 경우, 배움(learning) 부분을 보고서에서 따로 추출하여 공개하도록 하였다.

일본의 각 지방공공단체는 아동학대사망사례 혹은 중증학대사례가 발생했을 때 자체적으로 보고서를 공표·발간하며,<sup>19)</sup> 후생노동성 검증위원회는 매년 지방공공단체에서 보고한 내용에 근거하여 후생노동성 검증위원회에 제공된 정보를 분석하여 문제점과 대응방책에 대한 검증 보고서인 <아동학대에 의한 사망 사례 등의 검증 결과(児童虐待による死亡事例の検証結果等について)>를 2005년 이후 매년 발간하여 후생노동성 홈페이지에 공개하고 있다. 보고서의 내용은 지방공공단체에의 제언과 국가에 대한 권고, 사례 조사 결과(피학대 아동 특성, 학대의 유형과 가해 상황, 아동의 생육력, 양육 환경, 형제 관계, 관계 기관의 관여와 대응 상황, 요보호 아동 대책 지역 협의회, 아동 사망 후의 대응 상황, 아동상담소의 조직 체제, 시정촌에서의 사업 실시 상황), 지방공공단체 검증 등에 관한 조사 결과 등이다. 2005년 7월(제1차 보고서)부터 2017년 3월까지(제17차 보고서) 확인된 1,251건(1,457명)의 사망 사례에 대해 검증을 실시하였으며, 발간 담당 부서는 후생노동성 아동가정국 가정복지과 학대방지대책추진실이다.

대만 지방정부의 <중대아동청소년학대사건예방위원회>에 보고되는 사회복지사의 학대중대사건 조사보고서는 신고 후 14일 안에 작성되어 보고되어야 하고, 지방정부 위원회의 사례분석보고서는 회의 후 2주 이내에 중앙정부 위생복지부에 제출되어야 하며(衛生福利部, 2016), 정보수집 및 가능한 치명요인에 대한 예비분석, 문제 및 위기 요인에 대한 명확한 정의, 중앙 및 지방 수준에서 개선해야 할 사항 제언, 예방 전략 개발 등을 포함하여야 한다(劉淑瓊, 2021). 중앙정부에서 취합한 사례에 대한 보고서 작성과 공개에 대해서는 별도

의 규정은 없다. 그러나, 아동학대 등 아동청소년복지권익보장법 위반자의 신상정보와 위반내용을 지방정부 홈페이지에 게시하고 있다. 이와 별도로 검찰원이 중요한 아동학대사례에 대해 조사분석보고서를 작성하고 검찰원 홈페이지에 게시한다. 검찰원 홈페이지에 게시된 보고서로는 2022년에만 유도코치의 폭력에 의한 7세 아동의 중상해에 대한 보고(葉大華, 2022), 특수학교의 뇌병변학생에 대한 방임으로 인한 사망에 대한 보고(王幼玲 외, 2022) 등이 있다.

## 나. 분석 결과 활용

아동학대사망사건을 분석하는 궁극적 이유는 제도를 개선하고 사망 및 아동학대를 예방하기 위해서이다. 분석 결과가 개선책으로 이어지지 않는다면 분석은 아무런 의미가 없다. 그래서 본 연구에서 고찰한 모든 국가는 보고서의 권고를 이행하고 이행과정을 모니터링하는 것을 중시한다.

미국 텍사스 주에서는 앞서 언급한 아동학대사망사례에 대한 연간보고서를 발행하면서 10년마다 정책 수정과 개선이 어떻게 이루어져 왔는지를 검토하도록 한다. 또한, 격년으로 주정부 보건서비스국(Department of State Health Service)에서 발행하는 전체 아동사망사례에 대한 보고서에서 제안하는 CPS 관련 개선방안에 대해 CPS를 관할하는 가족 및 보호서비스국(Department of Family and Protective Service)은 실행 여부와 방법을 서면으로 작성하여 주지사, 부지사, 주 하원의장 및 보건서비스국에 정해진 기한 내에 제출해야 한다(텍사스 가족법 264.503). 미국 내 다른 주에서 발간하는 아동사망사례보고서도 주지사, 입법가, 주정부 및 지역 내 유관기관 및 실무자, 그리고 일반 대중이 아동사망 위험요인 및 보호요인을 이해하고, 예방책을 공유하며, 지역 내 관련 시스템을 개선하는 데 활용된다(NCFRP, 2021).

잉글랜드의 지방 안전보장파트너는 아동 복지를 보장, 증진하기 위해 조직과 기관이 협력하는 방식을 포함하여, 분석을 통해 확인된 개선을 자기 지역에서 어떻게 실행할 것인지를

17) 스코틀랜드는 심리적 트라우마에 대한 지식과 기술을 개발한 선두 국가에 해당한다. 국가 트라우마 훈련 프로그램(National Trauma Training Programme 참고)이 수립되어 있으며 배움분석보고서의 작성에 가족이 참여할 때에도 가족이 지원을 받을 수 있도록 하고 있다.

18) 최고 책임자(Chief Officer)는 경찰지서장(Chief Constable), 보건국 최고책임자(Chief Executives of Health Boards), 지방정부당국(local authorities)의 3인으로 구성되어 있으며, 최고 책임자 그룹(Chief Officer Group, COG)은 최고 책임자 3인과 아동보호 관련 기관의 고위간부를 포함한다. 최고 책임자 그룹(COG)에서 CPC Chair를 임명하고 CPC의 운영을 감독한다.

19) 지방공공단체가 실시한 아동학대에 의한 사망사례의 검증 보고서는 2008년도부터 발간되고 있는데, <아동 무지개 정보 연수 센터(子どもの虹情報研修センター)>에서 확인할 수 있다.



고려해야 한다(HM Government, 2018b, p.93). 일례로 잉글랜드의 옥스퍼드셔(oxfordshire)는 ‘배움의 날(big day of learning)’을 정해 아동학대 사망 분석을 통해서 배운 것들을 나눈다(OSCB, 2022. 3. 10.). 또한, 아동보호체계에서 일하는 실천가(경찰, 조사자, 사례관리자 등) 대상 교육에서 아동학대 사망사건 분석 사례를 활용하기도 한다(박명숙 외, 2021, p.40). 한편, 중앙의 아동안전보장실천분석위원회도 분석에서 나온 권고안이 아동의 복지, 안전의 증진에 기여할 가능성, 분석을 통한 배움을 전파할 방법 등을 숙고해야 한다(HM Government, 2018b, p.95).

스코틀랜드 경우, 완성된 배움분석보고서는 지역 아동보호위원회(CPC)를 통해 돌봄검사관<sup>20)</sup>에게 제출된다. 돌봄검사관은 중앙 차원에서 배움분석보고서에 대한 연간 개요 보고서(annual overview report)와 3년마다 배움분석에 대한 분석보고서를 작성한다. 또한, 최고 책임자 그룹(COG)과 지역아동보호위원회(CPC)에게 배움분석 작성과 관련하여 개선할 사항을 알리는 역할을 한다. 스코틀랜드에는 스코틀랜드 정부, 중앙 아동보호위원회(CPC Scotland), 돌봄검사관으로 구성된 배움분석협력그룹(Learning Review Liaison Group)이 있는데 이들은 정기적으로 만나 정책 및 실천 발전에 도움이 되는 배움분석 결과를 공유한다.

일본의 <아동학대에 의한 사망 사례 등의 검증 결과(児童虐待による死亡事例の検証結果等について)>는 지방공공단체에 대한 권고와 국가에 대한 제언은 미시적인 것에서부터 거시적인 것까지 모두 포괄한다. 아동학대사망 보고서의 문제점 분석이 불충분하고, 검증 보고의 개선책 또한 추상적인 설명에 머무른다는 지적(亀田徹, 2010)도 있지만, 국가와 지방공공단체의 분석 결과는 실제로 많은 법률 제·개정, 정책 정비로 이어졌다(奥山眞紀子, 2010).<sup>21)</sup> 지방공공단체에서의 학대 사망 사례 등의 검증의 의무화를 내용으로 하는 「아동학대방지법」과 「아동복지법」이 개정되었고, 요보호 아동 대책 지역 협의회의 법정화와 의무화, 철저한 아동 안전 확인 강화(예, 아동 안전 확인을 위해 집 안으로 들어가 조사할 수 있게 함), 유아 가정 전호 방문 사업 및 양육 지원 방문 사업의 법정화가 포함되었다. 또한, 2016년도의 「아동복지법」 등의 개정으로

아동학대의 발생 예방부터 발생 시 신속·적절한 대응, 피학대 아동에의 자립 지원 등의 향후의 방향성을 나타내는 동시에, 아동이 적절한 양육을 받고 건강한 성장·발달이나 자립 등을 보장할 권리를 가진다는 것을 명확히 하였다. 2017년도 「아동복지법」 등의 개정에서는 친권자 등에 의한 체벌의 금지를 법정화함과 동시에, 아동상담소에 의사, 변호사 등을 배치하는 것을 포함하였다. 이처럼 분석 결과가 실제 제도 개선으로 이루어질 수 있었던 것은 권고사항에 대한 모니터링이 이루어지기 때문이다.

대만의 경우, 분석보고서에서 제시된 각 부서의 개선 권고사항은 ‘아동청소년학대대응사건 예방위원회설치계획’에서 제시하는 서식에 따라 어떻게 개선되었는지 해당 부서가 회신서를 제출해야 한다(衛生福利部, 2016). 서식은 사회복지 사건 조사보고(社工個案調查報告), 학교등록기록위반보고(未依規定入學紀錄摘要報告), 학교상담기록요약보고(學校輔導紀錄摘要報告), 경찰처리안건요약보고(警察受(處)理案件摘要表), 사례 관련 건강 및 의료보고(個案相關衛生醫療報告) 등을 취합하여 위생복지부 보호서비스과(保護服務司)에서 종합적으로 보고(綜合報告表)하도록 하고 있으며, 분석보고서에서 제시된 건의항목 별로 담당부서, 건의내용, (조치사항에 대한) 회신의견 등을 보고하여 지방정부의 개선 노력을 중앙정부가 모니터링 한다. 다만, 6세 이하 아동사망분석은 사회복지사나 경찰, 학교의 기록뿐 아니라 지역사회의 환경적 요인, 인프라 등의 요소들도 포함한다. 예를 들어 아동의 사망을 초래한 원인이 전방식별이 어려운 산길에서 발생한 교통사고인지, 비밀보장과 접근성이 약한 학교상담소 이용 절차인지, 소방대원이 응급환자 위치를 식별할 수 없는 집단거주지의 문제인지 등에 따라, 도로반사경 설치, 학교상담 이용 절차 개선, 집단거주지에 위기가구식별 전등설치 등이 제안되기도 한다(國立成功大學兒童死亡原因回溯分析專案辦公室編撰, 2021). 또한, 6세 이하 아동 사망사례는 정해진 양식에 따라 전국적인 데이터베이스를 구축, 운영하고 있다. 이 데이터베이스는 아동의 건강이나 사망과 관련하여 데이터를 가장 많이 가지고 있는 보건 및 의료계를 중심으로 건강보험재정으로 구축, 운영되고 있으며 아동사망사례를 처리하는 표준절차를 마련하는 기준이 된다. 중앙정

20) 돌봄검사관은 스코틀랜드의 1만 4천여 개 등록된 돌봄 서비스 기관을 방문하여 서비스 이용자, 서비스 제공자, 관리인을 대상으로 수준 높은 서비스가 제공되고 있는지 검사하고 컨설팅을 해 주는 역할을 하는 기관이다.

21) 실제 예는 厚生労働省(2021)의 <児童虐待による死亡事例の検証結果等について(第17次報告)>와 奥山眞紀子(2010)의 虐待死亡事例検証から見える発生予防・再発予防. 小児保健研究, 69(2), pp.217-221을 참고하였다.



부는 이 데이터들을 활용하여 제도와 정책에 대한 개선책을 마련한다(梁富文 외, 2020).

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 정부 중심의 정례적인 아동학대사망사건 분석 제도 도입의 시사점을 찾고자 수행되었다. 이미 외국에서는 아동의 사망률을 낮추고 아동에게 안전한 환경을 제공하려는 정책적 실현을 위해 아동학대사망사건 분석이나 아동사망 분석을 제도적으로 실시해왔다. 이에 본 연구는 미국(텍사스), 영국(잉글랜드, 스코틀랜드), 일본, 대만의 아동학대사망사건 분석 제도를 '품질 지표'를 중심으로, 계획, 실행, 성과 영역으로 구분하고 이에 따라 주요 내용을 고찰하였다.

아동학대사망사건 분석 제도의 분석 책임 주체, 분석 대상, 목적을 의미하는 계획 영역과 관련하여, 이상에서 검토한 5개국은 아동학대사망사건 분석 제도에 관한 관련 법령 또는 국가 지침을 마련하고 있다. 이러한 제도적 기반 위에서, 미국·잉글랜드·스코틀랜드는 아동학대사망사건과 별개로 전체 아동사망분석(CDR)을 실시하고 있으며, 일본과 대만도 실시 예정이거나 제한적으로 실시하고 있다. 5개국 모두 분석 범위를 포괄적으로 설정하여 학대사망사건에 국한하지 않고 의심 사례나 중증학대사례까지 포함한다는 점에서는 공통적이지만 연령 대상 그리고 발생한 모든 사례에 대한 분석 진행 여부는 국가별로 차이가 있다. 또한, 5개국 모두 아동학대사망사건 분석의 목적을 아동학대사망사건으로부터 배울 교훈과 함의를 도출하여 향후 유사한 사건의 재발을 예방하는 데 두고 있으며 특정 조직·기관·개인의 잘못을 찾는 것이 아님을 분명히 하고 있다. 두 번째, 자료 수집·분석 및 병행 조사와의 관계와 관련하여 실행 영역을 살펴보면, 5개국 모두 중앙과 지역에 아동학대사망사건 분석위원회를 설치하고 있다. 위원회에는 복지, 보건, 교육, 사법 등 다학제적 전문가들이 참여하며, 아동학대사망과 관련한 의료·사법·서비스 등의 기록 검토, 인터뷰 등을 통해 자료를 수집하고 분석한다. 그러나 병행 조사와의 관계에 있어서는 차이점이 있는데, 잉글랜드, 스코틀랜드, 일본의 일부 도도부현, 대만은 아동학대 사망 직후 사례를 분석하여 사망 원인과 방식을 결정하고 조사를 지원하는(Quinton, 2017) 전향적(prospective) 분석을 실시하지만, 미국의 대부분 주는 사망사건 조사종료 후에 후향적

(retrospective) 분석을 실시한다는 점에서 차이가 있다. 마지막으로, 보고서 작성과 결과의 활용에 대한 성과 영역을 살펴본 결과, 5개국은 아동학대사망사건 분석 연간 보고서 및 교훈을 중심으로 하는 특별 보고서를 작성하여 발간하고 원칙적으로는 보고서를 공개한다. 보고서는 작성과 배포에 그치지 않고, 관련 법률을 개정하고 기존 아동보호정책을 보완하는데 기반이 되며, 매년 혹은 정기적으로 중앙과 지역에 대한 이행점검으로까지 이어진다.

‘아동학대가 없는 나라는 없다’라는 이야기는 아동학대 예방을 위해, 아동학대 이슈에 한시도 소홀히 하면 안 되고 지속적인 개선 노력이 필요함을 뜻한다. 학대피해아동 개인의 죽음을 애도하고 가해자를 처벌하는 것을 넘어, 사회는 아동보호체계의 개선을 위해 계속 노력해야 한다. 이것은 사회가 반드시 해야 할 책무이다. 아동의 죽음을 애도해하고 가해자를 비난하는 것만으로, 또 다른 아동의 죽음을 막을 수 없기 때문이다. 이러한 점에서 아동학대사망사건에 대한 분석은 ‘죽음으로부터 배울 의무’라는 사회적 책무를 이행하는 것이며, 이는 다른 나라의 아동보호체계에서 공통으로 발견되는 요소이다.

본 연구에서는 아동학대사망사건 분석 제도 설계 및 본격적인 시행에 앞서 다른 나라의 경험으로부터 배울 점을 얻기 위해 5개국의 아동학대사망사건 분석의 특징을 살펴보았다. 나라마다 분석 제도가 작동하는 역사적, 정치·사회적 맥락, 아동보호체계 등이 달라, 외국의 제도를 우리나라에 곧장 적용할 수는 없다. 그러나 외국 제도에 대한 고찰로부터 우리나라가 향후 아동학대사망사건 분석 제도를 도입할 때 반드시 고려해야 할 점은 알 수 있다.

첫째, 분석 총괄책임 주체와 관련하여 중앙과 지방정부, 어떤 수준에서 분석을 책임지고 진행할지 결정이 필요하다. 스코틀랜드와 같이 지역 아동보호위원회(CPC)에서만 분석을 진행하고 중앙은 제출된 배움분석의 ‘배움’이 실제 적용되고 있는지를 점검하는 역할을 하는 사례도 있지만, 본 연구에서 고찰한 대부분의 국가는 중앙과 지방정부에서 분석을 수행하는 이원적 체계를 갖고 있었다. 이원적 체계의 장점은 지역적 특성을 고려할 수 있다는 점, 많은 사건을 분석할 수 있다는 점, 지방과 중앙의 책무를 동시에 강조할 수 있다는 점 등이 있다. 그러나 우려 또한 존재한다. 잉글랜드의 경우 우드(Wood) 보고서가 2016년 발표된 이후 아동학대사망사건 분석을 지방정부 수준에서도 진행하는 것으로 제도를 변경, 이

원적 체계를 갖게 되었다(2017년 관련 법 개정). 그 과정에서 다양한 이해관계자로부터 의견을 수렴한 바 있는데, 지방과 중앙의 협력에 관한 우려, 특히, 특정 사건을 중앙, 지방정부 누가 분석할 것인가에 관한 의사결정 지연에 대한 우려가 있었다(HM Government, 2018a). 이러한 점에 비춰볼 때 제도 초기에는 중앙정부 주도의 아동학대사망사건 분석부터 시작하고 향후 지역별 특성을 고려한 지방정부(광역) 수준의 아동학대사망사건 분석을 도입해야 할 것이다.

둘째, 분석의 대상을 명시하여 분석을 통한 배움이 정치 논리나 여론에 휩쓸리지 않도록 유의해야 한다. 다른 나라의 사례로부터 분석 대상은 직접적이고 명백한 아동학대사망사건만이 아니라 아동학대로 인한 사망이 의심되는 사건, 아동학대중상해사건, 아동보호체계에 신고되었거나 보호 중인 사례, 가정의 보호 중에 사망한 사례, 영유아사망사례 등 예방 가능한 사망으로서 교훈을 얻을 수 있는 사례로 정할 수 있다. 실재에서 교훈을 얻어 반복된 실수를 하지 않기 위함이다.

한편 분석 대상을 정하는 것에서 아동학대사망사건 분석과 아동사망분석(CDR)의 관계도 고려할 필요가 있다. 아동학대사망사건 분석의 역사가 깊은 미국, 잉글랜드, 스코틀랜드는 아동학대사망사건과 별개로 전체 아동사망분석(CDR)을 실시한다. 미국의 아동사망분석(CDR)은 아동학대사망분석에서 출발하여 그 범위가 확대된 것이다. 잉글랜드의 경우, 아동법에 정의된 18세 미만 아동이 사망한 경우 지방정부의 아동사망분석파트너<sup>22)</sup>가 아동사망사건을 조사하고, 조사 결과 학대나 방임이 사망원인으로 의심되는 경우 아동안전보장실천분석위원회에 즉각 통지(박선권, 2021)하는 식으로 아동사망사건 분석과 아동학대사망사건 분석이 연결된다. 일본은 2004년 아동학대사망사건 분석을 시작으로 전체 아동 사망을 대상으로 하는 아동사망분석(CDR) 제도화를 목표로 하고 있는데, 이는 사망진단서의 정보가 한정적이며, 학대로 판정된 사례에 대한 분석만 이루어지고 있으며, 기존의 아동 사망에 대한 분석 제도가 통합적이지 못하다는 비판 때문이었다(이세원, 2022). 다만 역시 아동학대로 인한 중상해나 사망사건 분석을 먼저 시작하였고, 최근 들어 6세 이하의 모든 아동사망사건에 대한 분석(CDR)을 시작하였다. 우리나라도 장기적으로는 학대를 포함하여 사고로 발생한 아동사망의 원인을 분석하여 공

공보건적(public health) 관점에서 아동사망을 예방하기 위한 방안을 마련해야 한다. 이를 통해 사망 원인이 은폐된 아동학대사망사건까지도 발견할 수 있으며, 기타 안전사고로 인한 아동사망도 예방할 수 있을 것이다. 더불어 아동학대사망사건 분석과 아동사망사건 분석 간의 연결 체계에 대한 고려도 필요하다.

셋째, 분석의 목적을 배움과 개선에 두어야 한다. 본 연구가 고찰한 모든 국가는 한결같이 배움과 개선, 교훈, 재발 예방 등을 아동학대사망사건 분석의 목적으로 하였다. 아동학대사망사건 분석은 아동이 사망에 이르게 된 과정에서 관련 제도 및 체계가 어떻게 작동하고 기능하였는지 조사하여 유사한 사건의 발생을 예방하는 것을 목적으로 해야 한다. 사망의 원인을 사망 아동이나 가족과 직접, 간접적으로 접촉했던 개개인의 책임이나 잘못에서 찾는 것에 그친다면, 향후 또 다른 비슷한 상황이 초래되는 것을 막을 수 없다. 미국의 텍사스 주를 비롯하여 여러 주에서는 개별 아동학대사망사례 분석 회의에서 사망 과정을 생태체계적으로 분석하여, 단순히 'A가 B라는 행동을 하지 않았더라면~'을 넘어, 무엇이 B라는 행동을 하게 했는지를 보다 심도 있게 다룬다(National Center for Child Death Review, 2005). 이처럼, 개인이 어떠한 '환경', '시스템'에서 일할 때, 최상의 업무 결과가 만들어지지 않는가를 분석하여, 이후에 누가 그 자리에 있더라도 B라는 행동을 하지 않도록 시스템 개선을 이루는 것이 중요하다.

넷째, 전향적 혹은 후향적 분석에 관한 판단이 필요하다. 본 연구가 고찰한 국가에서 국가 간 편차가 가장 컸던 영역이 전향적 혹은 후향적 분석과 관련된 부분이다. 미국 텍사스 주는 전체 아동학대사망사례에 대해 후향적 분석을(Texas DFPS, 2020), 일부 아동학대사망사례에 대해서는 전향적 분석을 실시한다. 일본은 지자체에 따라 전향/후향 분석이 다르고 대만은 아동학대중대사건에 대해서는 전향적 분석을 실시하고, 6세 이하 아동 사망에 대해서는 후향적 분석을 실시한다. 전향적 분석은 여론의 관심이 식기 전에 가능한 빨리 학대 사망 재발 방지책을 찾을 수 있다는 장점이 있지만 정보가 불충분하고 다른 조사(경찰, 검찰)와 중복, 충돌, 그로 인한 분석 지연의 문제가 있을 수 있다. 후향적 분석의 경우 다각적인 정보를 취합할 수 있고 비교적 정확한 정보를 반영하여 정밀

22) 아동사망분석파트너(child death review partner)는 공공보건, 지역 아동 사망 지정 의사, 사회서비스, 경찰, (아동)보호 지정 의사 혹은 간호사, 일차 진료자, 간호 및 조산사, 비전문가 대표 등으로 구성된다.

한 대안을 마련할 수 있다는 장점이 있지만, 배움과 개선의 시계가 늦춰지는 문제가 있다. 우리나라 법무부가 실시한 ‘중대 아동학대 사건조사(2022)’는 형사재판이 확정된 아동학대 사망사건을 다뤘는데, 형사재판이 확정되기까지 보통 2~3년의 시간이 걸림을 고려하면, 후향적 분석에서 아동사망사건의 중대성, 시급성이 간과될 우려가 있다. 전향적 분석을 실시하는 잉글랜드의 경우, 다소 비현실적이라는 비판을 받을 정도로 분석 시간을 엄격히 제한하고 있다(HM Government, 2018a). 이러한 점을 종합적으로 검토하여 병행 조사와의 관계를 어떻게 설정하면서, 아동학대사망사건 분석을 진행할 것인지에 대한 판단이 필요하다. 이때 미국, 스코틀랜드의 사례를 참고할 수 있다. 미국 텍사스 주는 아동학대사망사건 분석에서 사법기관과 아동보호체계 간 협력체계를 구축하였고(Texas DFPS, 2020), 스코틀랜드의 경우, 배움분석을 위한 자료 수집에서 수사결과에 영향을 미치거나 검찰 및 경찰과 중복해서 조사하는 경우를 피하기 위해 검찰, 경찰, 아동보호위원회에게 공통적으로 적용되는 지침을 마련하였다.

다섯째, 자료 수집 및 분석, 보고서 작성, 공개 등을 포함하여, 아동학대사망사건 분석 제도는 법적 근거하에 이루어져야 한다. 본 연구에서 고찰한 모든 국가는 분석 관련 법, 규정, 지침을 갖고 있다. 특히, 분석을 관리·감독할 기구 구성, 분석을 실제 수행할 주체 선정 등에서 독립성, 투명성, 전문성을 보장할 방안을 마련해야 한다.

아동학대사망사건 분석에서 자료 수집의 중요성을 부인할 수 없다. 정확하고 충분한 자료가 수집되기 위해서는 자료 수집의 법적 근거를 마련해야 한다. 법적 근거를 마련하는 것의 중요성은 2019년 보건복지부가 아동권리보장원에 ‘아동학대 사망사례 분석TF’를 구성, 시범 분석을 진행했으나 현행법상 자료 수집의 한계로 심층적 분석이 어려웠던 점, 2021년 법무부의 “중대 아동학대 사건 조사”가 가능했던 점에서 찾을 수 있다. 법무부 조사가 가능했던 것은 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」의 제55조의2(자료요청 및 면담)의 ②항, 즉 “법무부장관은 중대한 아동학대 사건이 발생하여 필요하다고 인정하면 해당 사건의 실태 파악 및 제도개선을 위하여 관련 공무원, 아동보호전문기관 또는 관계인을 면담하거나 질문할

수 있다(2020. 3. 24. 조항 신설)”에 근거한다.

마지막으로, 분석 결과를 공개해야 한다. 우리나라의 경우 공공과 민간에서 실시한 아동학대사망사건 분석 보고서가 일부를 제외하고는 공개된 적이 없다. 형사사법절차에 영향을 줄 수 있거나 특정한 개인의 정보가 드러나는 내용을 공개하지 않도록 규정할 수 있으나, 제도 개선이 필요한 부분에 대한 제안, 그리고 개선방안의 실행에 대한 모니터링을 활성화하기 위해, 분석 결과 공개가 중요하다. 주지하듯이 분석의 목적은 아동학대사망사건을 예방하는 것이며, 모든 국민은 아동의 안전과 권익을 존중하고 아동이 건강하게 성장하도록 지원할 의무가 있다(「아동복지법」 제5조). 그러기에 분석 결과 공개를 통해, 모두가 함께 개선방안을 모색하고 그 이행상황을 점검, 강제해야 할 것이다. 다만 분석 결과 공개가 아동, 가족원, 실천가 등에게 미칠 영향에 대한 사전 검토 및 대책, 분석의 질을 보장할 방안도 마련해야 할 것이다. 분석 결과가 관련자에게 미치는 영향과 관련된 대응에서는 스코틀랜드의 사례, 분석의 질을 확보하기 위한 노력에서는 잉글랜드 사례를 참고할 필요가 있다.

아동학대사망사건 분석이 아동보호체계 개선의 유일한 방법은 아니다. 아동학대사망사건 분석에서 제안한 권고사항이 비슷비슷하며, 실천 혹은 판단 오류의 책임을 더 큰 시각에서 보지 않고 일선 전문가와 공공 서비스 조직에 돌린다는 점에서, 아동학대사망사건 분석에 대한 회의적인 시각도 있다(Peckover et al., 2013; 劉淑瓊, 2021). 이것은 ‘계속 배우기만 한다.’ 혹은 ‘전반적인 시스템은 괜찮은데 일부 암적인 존재(bad apple)라는 식으로 특정 개인, 기관, 지역에 책임을 전가한다.’라는 비판<sup>23)</sup>, 전문가에 대한 책임 추궁 경향(Jones, 2015), ‘권고 피로(recommendation fatigue)’(Bucklet & O’Nolan, 2014) 등과 관련된다. 아동학대사망사건 분석에 따른 권고를 매우 손쉬운 해결책으로 전환해버린다는 비판도 있다. 즉, 많은 담당 사례수, 높은 이직률, 예산 부족, 장애아동을 위한 배치 어려움 등 제도적/자원적 딜레마는 해결하지 않으면서, 사회복지사의 감수성 제고, 교육 훈련 강화, 대중 인식 변화 등의 반복되는 전략만 사용(劉淑瓊, 2021)한다는 것이다. 게다가 다른 분야의 서비스 실패와 비교할 때 아동 사망이

23) 아동학대사망사건 분석에 대한 이런 비판은 아동보호체계의 대표적인 변화가 공적 조사, 언론의 집중 탐사를 통해 이루어지는 것과 관련된다. 일례로 잉글랜드의 빅토리아 클럽비에 대한 공적 조사 이후 당시 블레이어 정부에서는 아동부(Department of Children(현, 교육부))를 출범시키고 레밍 보고서(빅토리아 클럽비 보고서)의 내용을 반영하여 ‘모든 아동은 중요하다(Every Child Matter)’라는 제목의 녹색(Green Paper) 발간(2003년, 2004년 아동법 개정으로 이어졌다).

더욱 감정적 끌림이 커서 언론과 정치적 관심 수준이 부적절하게 보일 때도 있다(Jones, 2015). 실제 1975년, 영국사회복지사협회(British Association of Social Workers)는 조사(inquiry)를 “주로 사회복지사를 희생양으로 삼은 무가치한 활동”이라고 선언하기도 하였다(Ackerman Pierce, 2007. 1. 10.). 또한, 아동이 사망하지 않은 사례로부터도 배울 수 있고 “사망은 빙산의 일각”이라는 주장도 있다(Vincent, 2014).

이러한 비판들이 아동학대사망사건 분석 자체를 부정하는 것은 아니다. 이것은 오히려 분석을 잘해서 제대로 배우고 배운 것을 실제로 이행하는 것이 어렵고 중요함으로 보여준다. 아동학대사망사건을 통해 제대로 투명하게 배우지 못하면, 아동보호체계의 근본적 개혁을 기대하기 어렵다. 바로 이러한 점에서 아동학대사망사건 분석은 아동보호체계 개혁의 한 축이다. 아동학대사망사건 분석 관련 제도를 곧 시행할 우리나라는 이러한 점에 유념하여, 독립적(중립적), 전문적, 투명한 아동학대사망사건 분석, 아동학대사망사건 분석 이후 권고안의 이행력 확보를 위한 체계 마련 등에 세심한 주의를 기울여야 할 것이다.

본 연구는 외국 사례를 중심으로 우리나라의 아동학대사망사건 분석의 방향과 목적, 유의사항 등을 제안한 첫 연구로, 우리나라 아동학대사망사건 분석의 밑그림을 그리는 데 기여할 것이다. 아동학대사망사건 분석이 시작된 이후에도 어떻게 분석하고 어떻게 개선하는 것이 아동 최상의 이익에 맞는 것

인가에 대한 끊임없는 성찰, 연구와 실천이 요구된다. 이를 통해 아동학대사망사건 분석 또한 여론이나 정치적 논쟁과 거리를 두면서, 아동 중심으로 진화할 수 있기 때문이다. 관련 연구가 많이 이루어지길 기대한다.

정선옥(주저자)은 서울대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 덕성여자대학교 사회복지학전공에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 가정의 보호, 아동권리 등이며, 현재 원가정복귀, 아동보호체계, 자립준비청년 등을 연구하고 있다.

(E-mail: swjeong@duksung.ac.kr)

강지영(교신저자)은 University of Illinois at Urbana-Champaign에서 사회복지학 박사학위를 받았으며 숙명여자대학교 아동복지학부에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동학대 및 방임, 아동권리 등이다.

(E-mail: jykang@sookmyung.ac.kr)

김진숙(공동저자)은 서울대학교 대학원에서 사회복지학 박사학위를 받고, 한양사이버대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동보호체계, 사회복지 사례관리 등이다.

(E-mail: jskim@hycu.ac.kr)

이세원(공동저자)은 서울대학교 대학원에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 강릉원주대학교 사회복지학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동학대 및 방임, 아동권리, 사회복지서비스 법제 등이다.

(E-mail: leesw@gwnu.ac.kr)

정선영(공동저자)은 University of California, Berkeley에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 인천대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동빈곤과 아동학대이다.

(E-mail: sunjung@inu.ac.kr)

## 참고문헌

- 관계부처합동. (2019). 포용국가 아동정책. 서울: 국정현안점검조정회의 자료
- 국무조정실. (2022). 2022년 제16차 아동정책조정위원회 자료
- 김민준. (2021. 2. 10.) 모든 아동학대 사망사건·중대아동학대사건 조사 의무화 추진. *메디컬투데이*. <https://mdtoday.co.kr/news/view/179517297291063>에서 2022. 7. 20. 인출.
- 대구·포천 입양아동 학대·사망사건 진상조사와 제도개선위원회. (2017). *은비 보고서*.
- 류정희, 이상정, 임성은, 임정미, 김경희, 민소영, 박현용, 소라미, 송아영, 양수진, 이미진, 이주연. (2019). *생애주기별 학대 및 폭력 연구 - 생애주기별 학대 및 폭력 예방을 위한 사회적 보호체계의 통합과 연계*. 한국보건사회연구원.
- 박명숙, 김기현, 정선옥, 송사리. (2021). *아동학대 대응인력 교육기반 조성 연구*. 보건복지부, 상지대학교 산학협력단.
- 박선권. (2021). *아동사망 예방을 위한 아동사망검토 제도 도입방안: NARS 입법·정책, 78, 국회입법조사처*.
- 법무부 보도자료. (2022. 2. 22.). *학대로부터 아이들을 지키기 위한 우리의 노력 - 법무부, 아동인권보호 특별추진단 활동 중간발표*. <https://www.moj.go.kr/bbs/moj/182/556601/artclView.do>에서 2022. 7. 20. 인출.
- 보건복지부. (2019). *2019년도 아동정책 실무역량강화 국외연수 결과 보고서*.
- 세이브더칠드런. (2020. 10. 30.). *대한민국 아동학대, 8년의 기록*. <https://www.sc.or.kr/archive/>에서 2022. 4. 5. 인출.
- 오영신. (2019). *대형 인명사고공적 관심사에 대한 영국의 공적 조사 위원회 제도와 그 시사점*. *입법학연구*, 16(1), pp.65-88.
- 울주 아동학대사망사건 진상조사와 제도개선위원회. (2014). *이서현 보고서*.
- 이세원. (2022). *일본의 아동학대사망검증에 대한 고찰과 함의*. *청소년복지연구*, 24(2), pp.47-69.
- Ackerman Pierce. (2007. 1. 10.). *What we have learned? Child death scandals since 1944*. <https://www.communitycare.co.uk/2007/01/10/what-have-we-learned-child-death-scandals-since-1944>에서 2022. 3. 15. 인출.
- Buckley H, & O’Nolan, C. (2014). *Child death reviews: developing CLEAR recommendations*. *Child Abuse Review*, 23(2), pp.89-103.
- Fraser, J., Sidebotham, P., Frederick, J., Covington, T., & Mitchell, E. A. (2014). *Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand*. *Lancet*, 384(9946), pp.894-903.
- HM Government. (2018a). *Changes to statutory guidance: Working Together to Safeguard Children; and new regulations - government consultation response*.
- HM Government. (2018b). *Working Together to Safeguard Children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*.
- Independent Inquiry Child Sexual Abuse. (2015. 3. 5.). *About Us*. <https://www.iicsa.org.uk/about-us>에서 2022. 4. 5. 인출.
- Jones, D. N. (2015). *Serious Case Reviews in Child Protection Historical Reflections*. ADCS Leading Children's Services.
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report A Child-centered system*. DfE.
- National Center for Child Death Review. (2005). *A program manual for child death review*.
- National Center for Fatality Review and Prevention (NCFRP). (2021). *Keeping Kids Alive: Child Death Review in the United States, 2020*. Michigan Public Health Institute.
- National Center for Fatality Review and Prevention (NCFRP). (2022. 1. 1.). *About us*. <https://ncfrp.org/>에서 2022. 3. 10. 인출.
- Office of Child Safety. (2022. 1. 1.). *What is the Office of Child Safety?* [https://www.dfps.state.tx.us/prevention\\_and\\_early\\_intervention/Office\\_of\\_Child\\_Safety/default.asp](https://www.dfps.state.tx.us/prevention_and_early_intervention/Office_of_Child_Safety/default.asp)에서 2022. 3. 8. 인출.
- OSCB (Oxfordshire Safeguarding Children Board). (2022. 3. 10.). *Big day of learning*. <https://sway.office.com/HKj102ZrMmKad1qc?ref=Lin>에서 2022. 3. 15. 인출.
- Peckover, S., Smith, S., & Wondergem, F. (2013). *Doing ‘Serious Case Reviews’: the views and experiences of NHS named and designated Safeguarding Children professionals*. *Child Abuse Review*, 24(5), pp.365-377.
- Quinton, R. A. (2017). *Child death review: past, present, and future*. *Academic forensic pathology*, 7(4), pp.527-535.
- SCIE & NSPCC. (2016). *Serious Case Review Quality Markers: Supporting dialogue about the principles of good practice and how to achieve them*.
- Texas Department of Family and Protective Services (Texas DFPS). (2020). *Child fatality protocol handbook: Investigations*.
- Texas Department of Family and Protective Services (Texas DFPS).

- (2021). *Fiscal Year 2020 Child Maltreatment Fatalities and Near Fatalities Annual Report*.
- The Scottish Government. (2021a). *National guidance for child protection committees undertaking learning review*. Scotland: The Scottish Government.
- The Scottish Government. (2021b). *National protocol for the police service of Scotland, the Crown Office and Procurator Fiscal Service, and child protection committees on learning reviews*. Scotland: The Scottish Government.
- Vincent, S. (2014). Child Death Review Processes: A Six-Country Comparison. *Child Abuse Review*, 23, pp.116-129.
- Virtual College. (2022. 2. 10.). *A guide to safeguarding practice reviews*. <https://www.virtual-college.co.uk/resources/a-guide-to-child-safeguarding-practice-reviews>에서 2022. 3. 28. 인출.
- 広島市社会福祉審議会児童福祉専門分科会 児童虐待死亡事例等検証部会. (2021). 児童虐待による死亡事例検証報告書.
- 亀田徹. (2010). 児童虐待事例の検証結果を 再発防止に生かすには. PHP Policy Review, 4(37), pp.1-16.
- 國立成功大學兒童死亡原因回溯分析專案辦公室編撰. (2021). 縣市推動兒童死亡原因回溯分析工作手冊.
- 梁富文, 呂立, 呂宗學, 江東亮, 呂鴻基. (2020). 兒童死亡回顧. 台灣衛誌, 39(1), pp.8-16.
- 葉大華. (2022). 111社調0008 調查報告. 監察院
- 奥山眞紀子. (2010). 虐待死亡事例検証から見える発生予防・再発予防. 小児保健研究, 69(2), pp.217-221.
- 王美玉. (2021). 110社調0019 調查報告. 監察院
- 王幼玲, 王美玉, 葉大華. (2022). 111社調0004 調查報告. 監察院
- 劉淑瓊. (2021). 系統除錯? 個人咎責?—台灣重大兒虐事件 檢討機制之探究. 臺大社會工作學刊, 44, pp.1-44.
- 衛生福利部. (2016). 重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫.
- 厚生労働省. (2008). 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について.
- 厚生労働省. (2021). 児童虐待による死亡事例の検証結果等について (第17次報告).

# Introduction of Child Maltreatment Fatality Review to the Korean Child Protective System

Jung, Sun Wook<sup>1</sup> | Kang, Ji Young<sup>2</sup> | Kim, Jin Sook<sup>3</sup> | Lee, Se Won<sup>4</sup> | Jung, Sun Young<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Duksung Women's University

<sup>2</sup> Sookmyung Women's University

<sup>3</sup> Hanyang Cyber University

<sup>4</sup> Gangneung-Wonju National University

<sup>5</sup> Incheon National University

## Abstract

The purpose of this study is to 1) examine child maltreatment(CM) fatality review systems, a kind of child death review(CDR) relating to child maltreatment, in foreign countries, 2) inform lessons learned from foreign cases to the impending Korean CM fatality system, and 3) support establishment and implementation of the Korean system. For this, we selected five countries: the US (Texas), England, Scotland, Japan, and Taiwan. We examined the characteristics of CM fatality review systems of the five countries in the areas of planning, implementation, and outcomes based on the framework derived from 'Quality Marker'. The findings suggest the following for the introduction of the Korean CM fatality review system. First, the central government needs to initiate and take the responsibility for CM fatality review at the early stage and then involve local governments to establish a two-tier system. Second, the CM fatality review system needs to be expanded to cover all child deaths. Third, the goal of the CM fatality review needs to be in the improvement of the child protective system and the environment surrounding children and families. Fourth, the legal groundwork needs to be established concerning CM fatality review procedure, parallel process with other reviews, and release of the CM fatality review report.

**Keywords:** Child Maltreatment(CM) Fatality Review, Child Maltreatment, Child Death Review, Child Protective System