

# ANALYSIS OF SEXUAL ASSAULT VICTIMS

Seul Ki Kim, MD<sup>1</sup>, Min Young Lee, MD<sup>1</sup>, Sang Joon Choi, MD<sup>1</sup>, Tae Gyu Ahn, MD<sup>1</sup>,  
Jeong A Seo, PhD<sup>2</sup>, Hyo Young Jeong, MD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, <sup>2</sup>Health Promotion Center, Chosun University School of Medicine;

<sup>3</sup>Creation & Love Women's Hospital, Gwangju, Korea

## Objective

The purpose of this study was to evaluate the time when victims arrived at the hospital, the time of the attack, location, social relationship with assailants, detection of sperm, and whether a follow-up on sexual assault victims was possible.

## Methods

Two hundred four sexual assault victims who visited the Gwangju One-stop Center and received gynecologic treatment from January 1st, 2008 to December 31st, 2008 were analyzed retrospectively.

## Results

Most victims were raped in April and June. Most attacks happened between midnight and 3 AM. Victims visited the hospital between midnight and 9 AM. The most frequent locations of assault were the victim's house (65 cases, 31.9%). 55.4% of assailants were strangers to the victims. The mean interval time from rape to visit to the hospital by age was 172 hours (for victims  $\leq 13$  years old) and 24 hours ( $\geq 20$  years old). The detection rate of sperm in the vagina was 17.5% (154 victims) and the follow up rate was 11.3%. The injuries of the victims were as follows; 18 (8.9%) patients had genital injuries, 8 (3.9%) patients underwent psychological treatment, 1 (0.5%) patient had rib and mandible fracture with anal injury, and 2 (1%) patients became pregnant after the rape.

## Conclusion

The doctors who treat sexual assault victims must consider the situation of the victims and the conditions for increasing the probability of sperm detection. We should also educate the patients so that they come back for follow-up checks for preventing physical and psychological complications.

**Keywords:** Sexual assault, Sperm, One-stop Center

성폭력이란 성을 매개로 상대방의 동의 없이 피해자에게 가해지는 모든 신체적 언어적 정신적 폭력을 포괄하는 개념이다. 그 중 성폭행은 성폭력에 속하는 것으로, 법률적으로는 강간을 의미하는 용어로 사용되며 전체 성폭력의 약 7% 정도이다[1].

한국 형사 정책연구원의 범죄통계정보시스템 통계에 의하면 성폭행 발생은 10년 전 5,665건에서 2007년에는 13,634건으로 2.4배 증가하였으며 해마다 증가하는 추세이다. 특히 성폭행 중에는 성에 대한 인식이 적고 자신의 의사를 뚜렷하게 표현하기 힘든 소아 성폭행이 차지하는 비율이 높아지고 있다. 미국에서는 청소년 성폭력이 전체의 약 13%를 차지한다는 보고가 있었으며, 가장 높은 발생률을 보인다고 한다[2]. 2008년 한국 성폭력 상담소의 통계 자료에 의하면 13세 이하의 소아 피해자가 전체 피해자의 17.5%에 달한다[3]. 정부에서는 사회적 약자인 학교폭력과 여성폭력 피해자들을 위해 경찰병원에 국내 최초로 학교, 여성폭력 피해자 원스톱 지원센터를 2005년 8월 31일에 설립하여 상담지원, 의료지원, 수사지원, 법률지원이 동시에 이루어지도록 하고 있으며 현재 전국 16개 곳에서 운영하고 있다.

이에 저자는 광주 원스톱 지원센터 개설 후 성폭행이 의심되어 방문

Received: 2010. 7. 14. Revised: 2010. 10. 27. Accepted: 2010. 12. 1.

Corresponding author: Tae Gyu Ahn, MD

Department of Obstetrics and Gynecology,

Chosun University Medical School, 588 Seoseok-dong, Dong-gu, Gwangju 501-717, Korea

Tel: +82-62-220-3090 Fax: +82-62-232-2310

E-mail: ogatg@chosun.ac.kr

\* This article was supported by special medical service's research funds in 2010 of Chosun University hospital.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2011. Korean Society of Obstetrics and Gynecology

한 환자들의 피해 특성을 분석하고 신속하고 정확한 진료의 필요성을 알아보고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

광주 원스톱 지원센터는 2006년 9월에 개소하여 2009년 12월 31일까지 1,910명의 피해자가 방문하였다. 광주 원스톱 지원센터를 방문한 1,910명의 피해자 중 34.1%인 651명이 산부인과 진료를 받았다. 본 연구는 2008년 1월 1일부터 2008년 12월 31까지 1년 동안 광주 원스톱 지원센터를 방문하여 산부인과 진료를 시행한 여자환자 204명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

본 연구는 광주 원스톱 지원센터를 방문하여 진료를 받은 204명 환자들의 전자의무기록을 후향적으로 고찰하여 피해자의 진료시간과 환자 및 보호자의 진술에 의해 기록된 사건 발생 추정 시간, 장소, 피해자와의 관계를 조사하였고 산부인과적 과거력, 손상 여부, 정자 검출 여부, 진료 후 추적관찰 여부, 형사 사건화 여부를 살펴보았다. 피해자에서 정자 검출 여부는 정자 채취를 위해 면봉을 이용하여 피해자의 질 속에서 3개의 swab을 하여 1개는 wet smear로 정자를 직접 확인하고 2개는 2장의 건조 슬라이드를 만들어 현미경으로 정자의 유무를 확인하였다[4]. 질 내 분비물에서 운동성이 있는 정자를 확인하기 위해 wet smear를 하고 acid phosphatase나 DNA 검사를 위해 wet 및 dry swab을 하여 검사일로 보낼 때까지 냉장고에 보관했다[5]. 진료를 시행한 후 피해자들에게 내원 당시에 시행했던 검사의 종류와 결과확인 필요성, 향후 추적관찰 방법에 대해 교육하였으며 추적관찰의 필요성을 설명하고 추적 관찰해야 할 시기가 적힌 표를 제공하였다.

본 연구의 자료 분석에는 *t*-test, 일원변량분석(One-way analysis of variance), chi-square test가 사용되었고 통계처리는 SPSS ver. 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 사용하였다.

## 결 과

### 1. 성폭행 피해자수와 형사사건화

2008년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지 1년 동안 총 204명의 피해자가 광주 원스톱 지원 센터를 방문하여 산부인과 진료를 시행하였다. 이들의 월별 성폭행 건수를 살펴보면 4월, 6월 경우에 11.3%, 11.8%로 이 시기에 성폭행이 가장 많이 일어나는 것을 알 수 있었다 (Table 1). 그 중 형사사건화 된 경우는 총 204건이고 그 중 188건이 형사사건으로 처리되었으며 이는 92.2%에 달한다.

### 2. 성폭행 피해자의 병원 방문시간 및 발생 추정시간

성폭행 피해자가 병원을 방문한 시간대를 조사해 보면 24시 이후부터 9시까지가 73건으로 35.8%를 차지하였고, 9시 이후부터 12시까지가 25건으로 12.3%, 12시 이후부터 18시까지가 57건으로 27.9%, 18시 이후부터 24시까지가 49건으로 24.0%를 차지하였다.

내원한 피해자들의 진술을 토대로 성폭행이 일어난 시간을 추정하여 조사한 결과 24시 이후부터 3시까지가 40건(19.6%), 3시 이후부터 6시까지가 39건(19.1%), 6시 이후부터 9시까지가 17건(8.3%), 9시 이후부터 12시까지가 13건(6.4%), 12시 이후부터 18시까지가 28건(13.7%), 18시 이후부터 21시까지가 22건(10.8%), 21시 이후부터 24시까지가 28건(13.7%), 추정하기 힘든 경우가 17건(8.3%)으로 조사되어 24시부터 3시까지가 가장 빈번한 시간대임을 추정할 수 있었다.

### 3. 성폭행의 피해기간

과거부터 진료를 받은 시점까지 성폭행 피해기간을 살펴보면 1회 경험한 피해자가 195명(95.5%), 2회 경험한 피해자는 1명(0.5%), 6개월에서 1년 동안 성폭행을 당한 피해자는 5명(2.5%), 2년 이상 성폭행을 당해온 피해자는 3명(1.5%)이었다. 오랜 기간 동안 성폭행을 다해온 경우는 보통 정신지체 등의 문제가 있는 경우가 대부분이었다.

### 4. 성폭행 발생 장소

성폭행 발생 장소를 살펴보면 피해자의 집에서 성폭행이 일어난 경우가 65건(31.9%)으로 가장 많은 빈도수를 보였다. 호텔이나 모텔 등 숙박업소에서 일어난 경우는 53건(26.0%)으로 두 번째 많은 빈도수를 보였다. 그 외 야외에서 발생한 경우는 37건으로 18.1%, 차 안에서 발생한 경우는 15건으로 7.4%, 타인의 집에서 발생한 경우는 2건으로 1.0%.

Table 1. Number of alleged victims brought to the hospital by month

	Frequency	Percent
January	15	7.4
February	6	2.9
March	16	7.8
April	23	11.3
May	21	10.3
June	24	11.8
July	22	10.8
August	11	5.4
September	19	9.3
October	17	8.3
November	20	9.8
December	10	4.9
Total	204	100.0

그 외의 경우나 알려지지 않은 경우가 16건으로 7.8%로 관찰되었다 (Table 2).

### 5. 성폭행 피해자와 가해자와의 관계

가해자와의 관계를 살펴보면 가해자가 비 면식범인 경우는 113명으로 55.4%였다. 가해자가 면식범인 경우는 91건으로 44.6%였고, 그 중 친인척인 경우는 10명으로 4.9%, 과거에 성관계를 가졌던 파트너인 경우는 2명으로 1.0%, 친구나 동료인 경우는 32명으로 15.7%, 동네 사람인 경우는 15명으로 7.4%, 우연히 알게 된 경우가 32명으로 15.7%였다 (Table 3).

### 6. 성폭행 발생 후 병원 방문까지 소요시간

나이에 따른 성폭행 발생 추정시간부터 원스톱에 내원할 때까지 소요된 시간을 살펴보면 13세 이하가 가장 긴 시간인 172시간을 보였으며, 14세부터 16세가 96시간, 17세부터 19세가 39시간, 20세 이상 성인의 경우에는 24시간으로 나타나 연령이 낮은 경우에 병원까지의 소요시간이 높음을 알 수 있었다(Table 4).

### 7. 정자 검출 및 피해자의 손상 여부

204명의 피해자 중 본인 또는 보호자의 동의하에 정자 채취를 시행한 사람은 154명이었으며 이 중 17.5%인 27명에서 정자가 검출되었다. 소요시간에 따른 정자의 검출여부에 관해 살펴보면 사건 후 12시간 이전에 검사를 시행한 경우는 97명으로 이 중 19명(19.6%)에서 정자가 검출되었다. 12시간 이후 24시간 이전에 시행한 경우는 27명으로 이 중 5명(18.5%), 24시간 이후 48시간 이전에 시행한 경우는 13명으로 이 중 2명(15.4%), 48시간 이후 72시간 이전에 시행한 경우는 8명으로 이 중 1명(12.5%)에서 검출되었고, 72시간 이후 시행한 경우는 한 명도 검출되지 않았다.

204명의 피해자 중 11명이 처음 내원 당시 시행한 검사에서 Venereal Disease Research Laboratory test 양성 소견을 보였으며 3명은 beta-human chorionic gonadotropin (b-HCG) 양성 소견을 보였다. B-HCG 양성 소견을 보인 3명 중 한 명은 자궁 내 6주 크기의 임신낭이 관찰되었으나 이전 성관계로 인한 임신이었다.

Table 2. Location of assault

Location	No.	Relative frequency (%)
Victim's home	65	31.9
Assault's home	16	7.8
Car	15	7.4
Hotel or motel	53	26.0
Outside	37	18.1
Other's home	2	1.0
Other or unknown	16	7.8
Total	204	100.0

피해자의 손상 정도를 살펴보면 생식기 외상(치녀막 부분 파열)이 18명 (8.8%), 외음부 발적이 7명(3.4%), 얼굴부위 구타로 인한 부기 소견이 7명 (3.4%), 얼굴 이외 구타로 인한 부기 소견이 6명(2.9%), 갈비뼈 골절 및 항문 손상, 아래턱 골절을 입은 피해자가 1명(0.5%), 추후 정신과 진료를 받은 피해자가 8명(3.9%)이었다. 생식기 외상(치녀막 부분 파열)은 6시, 7시, 3시 방향 순서로 많았고 18명의 피해자 모두 봉합은 필요하지 않은 상태였다.

### 8. 성폭행 피해자의 추적관찰

204명의 피해자 중 11.3%인 23명만이 한달 후에 추적관찰을 시행하였다. 추적관찰을 시행한 집단과 하지 않은 집단을 나이와 이전 성경험 여부에 따라 비교하였다. 초등학교 이하(0-13세)의 경우에 추적관찰을 시행한 집단이 26.7%로 높게 나타났으며, 고등학생(17-19세)과 중학생(14-16세)은 각각 10.8%와 11.1%로 낮게 나타났다. 이전 성경험여부로 추적관찰을 시행한 집단과 시행하지 않은 집단의 차이를 보면 성경험이 있는 경우에 17.2%로 성경험이 없는 경우인 14.9%보다 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 5).

## 고찰

성폭행은 사회가 변화하면서 지속적으로 증가하고 있으며 성폭행 피해에 대한 사회 구성원의 관심 또한 증가하고 있으며 성폭행 환자를 진료

Table 3. Social relationship of assaults to victims

Relationship to victims	No.	Relative frequency (%)
Stranger	113	55.4
Acquaintance	91	44.6
Relative	10	4.9
Partner	2	1.0
Friend, associate	32	15.7
Villager	15	7.4
Pick up	32	15.7
Total	204	100.0

Table 4. Time interval from rape to visit to the hospital by age

Age (yr)	No.	Mean	SD	F
0-13	30	172.25	269.73	8.011*
14-16	36	96.65	199.14	
17-19	37	39.02	124.45	
>20	101	24.42	76.69	
Total	204	60.28	158.15	

SD, standard deviation.

\* $P < 0.001$ .

Table 5. Follow up of victim by age and previous coitus history

	Follow-up (-)	Follow-up (+)	Total	$\chi^2 (P)$
Age (yr)				
0-13	22 (73.3)	8 (26.7)	30 (100.0)	4.09 (0.252)
14-16	32 (88.9)	4 (11.1)	36 (100.0)	
17-19	33 (89.2)	4 (10.8)	37 (100.0)	
>20	86 (85.1)	15 (14.9)	101 (100.0)	
Coitus history (-)	149 (85.1)	26 (14.9)	175 (100.0)	0.11 (0.740)
Coitus history (+)	24 (82.8)	5 (17.2)	29 (100.0)	

Values are presented as number (%).

하고 있는 의사들에 의한 사례연구도 현재까지 지속되고 있다. 성폭행 피해자들이 병원을 내원하였을 때 의사들은 성폭행이라는 확실한 진단을 요구하면 이를 진단하기에 주저하게 된다. 비록 상처가 있더라도 의사가 성폭행이 있었음을 증명할 수는 없기 때문이다. 의사가 성폭행 자체를 증명할 수는 없더라도 질 내용물에서 유동성 정자 확인, 외부 생식기의 좌상 등의 의학적 소견만은 반드시 의사가 증명해야 하며 정확하고 신속한 진료를 위해 일반적인 성폭행 피해 환자들의 상황 및 특성을 파악하고 있어야 한다.

성폭행이 가장 빈발하는 때는 따뜻한 달이었다는 보고가 있다[6]. 본 연구에서도 4월부터 7월 사이에 비교적 따뜻한 달에 성폭행 빈도가 높았다. 1995년에 발표된 Im [7]의 연구에서는 형사사건으로 처리된 경우가 22.2%였다. 이에 비하여 본 연구에서는 92.2%가 형사사건화 되었다. 이러한 변화는 Im [7]의 연구가 원스톱 지원센터를 이용한 피해자들에 대한 연구가 아닌 종합병원 응급실에서 진료한 피해자들에 대한 연구로 진료기관의 지원에 차이가 있으며 10년이 넘게 지난 현재 성폭행에 대한 사람들의 인식의 변화로 인한 것으로 보인다.

성폭행이 주로 일어난 시간은 24시 이후부터 3시까지로 19.6%였으며 피해자가 병원을 방문하는 시간은 24시 이후부터 9시가 35.8%로 가장 높은 빈도를 보였다. 1995년의 Im [7]의 연구에서 24시부터 6시까지, 2003년의 Yoon 등[8]의 연구에서는 18시부터 24시까지와 유사한 형식을 보였다.

성폭행 발생장소는 피해자의 집이 31.9%, 그 다음으로 높은 빈도를 보인 곳은 호텔, 모텔 등의 숙박업소가 26.0%, 야외에서 발생한 경우가 18.1%였다. Yoon 등[8]의 연구에서는 피해자의 집에서 일어난 경우가 22%, 실내가 아닌 곳에서 일어난 경우가 16.9%, 호텔이나 모텔에서 발생한 경우가 11.9%인 것으로 보고 되었다. 따라서 최근에는 호텔이나 모텔에서 발생한 경우가 가장 많이 증가하였음을 알 수 있다.

성폭행 가해자와의 관계는 비 면식범이 55.4%, 면식범이 44.6%였고 면식범 중 친인척은 4.9%였다. 성폭행 발생 후 병원 방문까지 소요된 시간은 13세 이하가 가장 긴 시간인 172시간, 14~16세가 96시간, 17~19세가 39시간, 20세 이상 성인이 24시간으로 연령이 낮은 경우에 병원까지의 소요시간이 높음을 알 수 있었고 이는 성폭행 증거를 채취 및 피해자의 치료를 신속하고 정확하기 위해 나이가 어린 학생들에 대한 성교육

의 중요성과 인식의 변화가 필요함을 알 수 있다.

성폭행의 증거로서 정자를 발견하는 것은 절대적이지는 않으나 성교가 행해졌다는 증거가 되어 피해자에게 유리하다[9]. 정자를 찾는 것은 음모에서도 가능하고 질 안에서 검체를 채취하는 것이 기본이다. 활동성이 있는 정자는 성교 후 8시간까지 질에서 관찰이 가능하며, 자궁 경부 점액에서는 2~3일까지 관찰이 가능하다. 비 활동성 정자는 질과 직장에서도 24시간까지 존재하며 자궁 경부 점액에서는 최고 17일까지 관찰할 수 있다는 보고가 있다[10].

정자가 발견된 확률은 20~75%로 다양하며 경과된 시간, 무정자증, 정관수술의 과거력, 발기부전, 성기능장애 등의 여러 가지 변수가 작용할 수 있다[1].

본 조사에서 정자가 검출된 사람은 17.5%에 불과했다. 2008년 발표된 Kim 등[11]의 연구에서 정자 검출률은 36.6%였고 검출된 피해자는 모두 72시간 내에 검사를 시행한 피해자였다. 본 연구에서도 정자가 검출된 경우는 모두 72시간 내 검사를 시행한 경우였다. 또한 정자가 검출된 경우 중 24시간 내 검사를 시행한 경우는 88.9%였다. 성폭행 피해자들은 법적 증거 자료를 남기기 위해 적어도 72시간 내에는 검사를 받아야 하며 최대한 24시간 내에 병원에 와서 검사를 시행해야 유용한 증거 자료를 남길 수 있다. 또한 성폭행 시 남성의 성기가 삽입되었던 경우 24시간 이내에는 89%, 48시간에는 75%, 72시간 이후에는 46%에서 질 손상을 관찰할 수 있어 성폭행 후 가능한 빠른 시간 내에 진찰하는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다[12]. 본 연구에서는 생식기 외상(표재성 열상)을 입은 18명 중 성폭행 이후 바로 내원하여 검사를 시행한 경우가 11명으로 61%를 차지하였고 3일 이내 검사를 받은 경우가 6명으로 33%, 3일에서 1주일 사이에 검사를 시행한 경우가 1명으로 6%를 차지하였다. 사건 이후 오랜 시간이 경과할수록 사건과 상처와의 연관성을 규명하는 데 어려움이 따르므로 빠른 진료가 필요함을 다시 한번 주지해야 한다.

성폭행 환자의 의학적, 정신적 문제에 대한 추후 진료는 중요하다. 그러나 실제로 추후 진료율은 약 31%로 저조하다[13]. 산부인과 추후 진료는 예방적 항생제 투여가 안된 경우는 2주 후 배양검사를 재검 해야 하며 매독혈청검사 재검은 6주 후, B형 감염 예방접종은 처음 내원 시와 1개월, 6개월 후에 시행해야 하며 HIV에 대해서는 3~6개월에 다시 추적검사를 해야 한다[1]. 또한 정신과 상담도 1~2주 후에 다시 시행해야 한다.

본원에서는 내원 시 성폭행 피해자에게 필요한 임상 병리 검사를 시행하고 성병을 예방하기 위해 항생제를 투여한 후 추적관찰의 필요성을 교육하여 1개월 후 다시 내원하여 산부인과 진료를 받도록 하였으나 11.3%만이 추적관찰을 시행하였다. 성폭행을 당했을 때의 분노, 부정, 억압 등의 정신과적 반응들이 추적 관찰률을 저하시킨다는 보고가 있다[13]. Kim 등[11]의 연구에서도 피해자의 재진료율은 11.6%로 낮게 보고되었다. 우리 사회에서 성폭행 발생 후 추적관찰은 저조하며 이는 아직까지도 성폭행 당한 피해자들이 피해 당한 사실을 사회적 시선 때문에 숨기고 싶어 하는 사회적 분위기가 반영된 것으로 보인다.

Holmes 등[13]의 연구에 따르면 추적관찰을 한 집단과 하지 않은 집단 사이에 나이, 인종, 범죄자의 요소에 차이는 없었으며 성폭행의 특성이나 가해자와의 관계, 신체적 검사 결과에서도 차이점이 없다는 보고가 있었다. 그러나 성경험 여부와 데이트 남성의 성폭력 시도에 대한 위험성 지각에 대한 차이가 있다는 보고가 있었다[14]. 이러한 결과를 토대로 본 연구에서 추적관찰을 한 집단과 하지 않은 집단 사이에 나이와 이전 성경험 여부에 따라 비교하였으나 유의한 연관성은 보이지 않았다.

성폭행 피해자들의 상황은 일정하지 않고 시대를 반영하여 변할 수 있다. 그러므로 성폭행 피해자들을 진료하는 의사들은 변화하는 시대의 흐름에 따른 피해자의 상황과 중요한 증거가 될 수 있는 정자 채취의 확률을 높일 수 있는 조건을 파악해야 한다. 또한 피해자들의 향후 신체적 정신적 후유증을 예방하기 위해 추적관찰이 중요함을 인식하여 이를 피해자들에게 효과적으로 교육할 수 있어야 하고 성폭행 피해자들에 대한 지속적인 추적관찰을 통한 전향적인 연구가 지속되어야 하리라 생각된다.

## References

- DeLahunta EA, Baram DA. Sexual assault. Clin Obstet Gynecol 1997;40:648-60.
- Adams JA, Knudson S. Genital findings in adolescent girls referred for suspected sexual abuse. Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150:850-7.
- Korea Sexual Violence Relief Center. 2008 Korea Sexual Violence Relief Center counseling statistics and counseling trend analysis. Seoul (KR): Korea Sexual Violence Relief Center; 2009.
- Lee IS. Sexual assault. In: The 31st Korean Journal of Obstetrics and Gynecology Study lecture; 2001 May 18; Yongpyong (KR). Seoul: Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2002. p.66-79.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. The 2001 compendium of selected publications. Washington (DC): The institute; 2001.
- Hayman CR, Lanza C, Fuentes R, Algor K. Rape in the District of Columbia. Am J Obstet Gynecol 1972;113:91-7.
- Im MH. Rape in the district of young nam: a review of 36 cases. Korean J Obstet Gynecol 1995;38:1121-218.
- Yoon WS, Kweon I, Lee GS, Hur SY, Kim SJ, Choi BM. Clinical analysis of female sexual assault victims. Korean J Obstet Gynecol 2003;46:283-7.
- Sharpe N. The significance of spermatozoa in victims of sexual offences. Can Med Assoc J 1963;89:513-4.
- Warner CG. Rape and sexual assault: management & intervention. Germantown (MD): Aspen Systems Corp.; 1980.
- Kim JS, Park JY, Yoon YJ, Kim JH, Lee SA. Clinical significance of genital injury, detection of sperm, acid phosphatase activity, prostate specific acid phosphatase activity as proof of rape. Korean J Obstet Gynecol 2008;51:882-91.
- Slaughter L, Brown CR, Crowley S, Peck R. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. Am J Obstet Gynecol 1997;176:609-16.
- Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. Am J Obstet Gynecol 1998;179:336-42.
- Song WY, Lee SR, Oh U. Influence of communication style and sexual experience on perceived date rape risk. In: The Korean Psychological Association. The annual symposium of the Korean Psychological Association collected papers; 2008 Aug 21-22; Seoul (KR). Seoul: The Korean Psychological Association; 2008. p.624-25.



= 국문초록 =

## 성폭행 피해 환자 사례에 대한 분석

<sup>1</sup>조선대학교 의과대학 산부인과학교실, <sup>2</sup>종합건강증진센터, <sup>3</sup>광주 시엘병원

김슬기<sup>1</sup>, 이민영<sup>1</sup>, 최상준<sup>1</sup>, 안태규<sup>1</sup>, 서정아<sup>2</sup>, 정효영<sup>3</sup>

### 목적

성폭행으로 피해자의 병원방문 시간, 사건 발생 추정 시간, 장소, 피해자와의 관계, 정자 검출여부, 진료 후 추적관찰 여부를 알아보고자 하였다.

### 연구방법

2008년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지 광주 원스톱 지원센터를 방문하여 산부인과 진료 시행한 여자환자 204명을 대상으로 후향적으로 조사하였다.

### 결과

성폭행 피해자는 4, 6월에 가장 많았고 92.2%가 형사사건화 되었다. 가장 높은 발생 추정시간 및 원스톱 센터 방문시간은 각각 24시부터 3시, 24시부터 9시였다. 피해 장소는 피해자의 집이 65건(31.9%), 숙박업소가 53건(26.0%)였다. 가해자가 비 면식범인 경우가 113명(55.4%), 면식범인 경우가 91명(44.6%)였다. 성폭행 발생 후 병원 방문까지 소요시간은 13세 이하가 172시간, 14세부터 16세가 96시간, 17세부터 19세가 39시간, 20세 이상이 24시간으로 연령이 낮은 경우에 병원까지의 소요시간이 높았다. 정자채취를 시행한 154명 중 27명(17.5%)에서 정자가 검출되었고 이는 모두 72시간 이전에 검사를 시행한 경우이다. 피해자의 피해여부를 살펴보면 생식기 외상을 입은 피해자가 18명(8.9%), 추후 정신과 진료를 받은 피해자가 8명(3.9%), 갈비뼈 골절 및 항문외상, 아래턱 골절을 입은 피해자가 1명(0.5%) 있었다. 또한 성폭행으로 임신한 피해자가 2명(1%) 있었다. 진료 후 추적 관찰률은 11.3%였으며 추적관찰을 한 집단과 하지 않은 집단 사이에 나이와 이전 성경험 여부에 따라 비교하였으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 결론

성폭행 피해자를 진료하는 의사는 변화하는 시대의 흐름에 따른 피해자의 상황과 정자채취의 확률을 높일 수 있는 조건을 파악하고 피해자들의 향후 신체적 정신적 후유증을 예방하기 위해 추적관찰을 효과적으로 교육할 수 있어야 한다.

**중심단어:** 성폭행, 정자, 원스톱 지원센터