

간호사 시각에서 바라본 의료계 성폭력 문제 및 해법

차 지 영^{1,2} | 이화여자대학교 ¹간호대학, ²이화간호과학연구소

Workplace sexual violence against nurses and the role of professional associations

Chiyoung Cha, PhD^{1,2}

¹College of Nursing, ²Ewha Research Institute of Nursing Science, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Globally, more than half of nurses are exposed to workplace sexual violence. The high prevalence of workplace sexual violence among nurses should be understood in terms of the unique aspects of their work environment, including the sexual objectification of nurses, the hierarchical structure of health care institutions, an organizational culture unresponsive to sexual violence, and nurses' role as care providers. Professional associations for health care providers could play significant roles in eradicating workplace sexual violence by taking the following steps: being stakeholders in preparing relevant legislation, developing policy in collaboration with other associations and government bodies, laying the foundation for building systematic support for health care institutions, conducting surveys on sexual violence on a regular basis, and providing a monitoring and support system in collaboration with professional organizations dedicated to sexual violence.

Key Words: Nurses; Sex offenses; Workplace violence

서론

의료인은 직장 내 폭력 피해에 대한 고위험 집단이다. 2015년 미국에서 수행된 조사에 의하면 의료기관에서 한 해 동안 발생하는 직장 내 폭력 피해는 근로자 10,000명당 7.8건으로 일반 산업체에서 보고되는 피해의 약 4배 정도로 많다[1]. 의료인의 직장 내 폭력의 80%는 환자로부터의 피해로 보고되고 있으며, 미국의 질병관리본부에서 2012-2014년 2년간 의료인에 대한 폭력을 조사한 결과에 의하면 의료인

중 간호인력(간호사, 간호조무사)이 직장 내 폭력으로 가장 빈번하게 피해를 입는 직종이다[2]. 한국의 간호사 역시 의료기관 내에서 다양한 폭력에 노출되어 있다. 흔히 태움이라고 표현되는 의료기관 내 폭력은 2018년 한 간호사의 자살로 인하여 한국사회의 이슈가 되었으며, 이로 인하여 간호사에 대한 다양한 폭력이 사회에서 인지되기 시작하였다. 이중 피해자에게 극심한 신체적, 심리적 손상을 주지만 의료계에서 좀처럼 논의되지 않은 이슈는 간호사 직장 내 성폭력으로 이에 대한 현황, 이슈 및 의료인 전문직 단체의 역할에 대해 논하고자 한다.

Received: May 10, 2018 Accepted: May 24, 2018

Corresponding author: Chiyoung Cha
E-mail: chiyoung@ewha.ac.kr

© Korean Medical Association

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.

간호사 직장 내 성폭력 피해현황

전 세계적으로 절반 이상의 간호사가 직장 내 성폭력을 경험하는 것으로 보고된다. 동양권에서 수행된 조사에 의하면

일본 간호사의 55.8%와[3] 인도 간호사의 62%가[2] 직장 내 성폭력 피해를 입었음을 보고하였다. 서양권에서 보고된 간호사 직장 내 성폭력 피해정도는 동양권과 크게 다르지 않는데, 미국 76%, 영국 69%, 아일랜드 48%의 간호사가 근무 중 성폭력 피해를 경험한 것으로 보고되었다[4]. 그러나, 성폭력 피해는 신고율이 낮은 범죄로 실제 간호사가 근무 중 경험하는 성폭력 피해는 보고된 수치보다 높을 것으로 예상된다. 간호사를 대상으로 한 연구에서는 69-71%만이 직장 내 폭력을 보고한다고 조사되어[5], 전 세계적으로 간호사가 경험하는 성폭력 피해 수치는 보고된 것보다 더 높을 것으로 예측된다.

한국에서 직장 내 성폭력 피해를 입은 간호사의 수치는 외국과 크게 다르지 않을 것으로 예상되지만, 이에 대해 포괄적으로 수행된 조사가 미비하여 구체적으로 보고된 바는 없다. 현재까지 전국 단위로 세 건의 설문조사가 직장 내 간호사 성희롱에 대한 보고를 포함하고 있어 한국 간호사의 직장 내 성폭력 피해의 단면을 보여준다. 2018년 전국의 의료기관 11,662명(간호사 7,703명, 간호조무사 648명, 의료기사 1,970명, 기타 직종 1,341명)의 의료종사자를 대상으로 실시한 조사에 참여한 간호사 중 성폭력 피해를 경험한 경우는 13.2%로 보고되었다[6]. 2015년 전국의 의료기관에 근무하는 간호사와 간호조무사 977명을 대상으로 한 조사에서 직장 내 성희롱 피해를 입은 경우는 6.7%로 보고되었다[7]. 또한 2008년 전국 의료기관 종사자 1,670명(간호사 68.1%, 간호조무사 7.4%, 사무행정 4.6%, 방사선사 3.3%, 임상병리사 2.5%, 간호보조원 2.3%, 병원보조원 2.2%, 기타 9.7%)을 대상으로 조사한 결과 13.8%가 직장 내 성희롱 피해를 입었다고 보고하였다[8].

외국과 한국에서 수행된 간호사 직장 내 성폭력을 피해에 대한 수치는 큰 차이가 있다. 외국에 비하여 한국의 간호사들이 직장 내 성폭력 피해를 입을 위험이 낮다고 단정하기는 어려우며 이는 연구조사의 범위에 따른 문제로 해석될 수 있다. 외국에서 수행된 연구조사에서는 성폭력 피해현황을 성폭행, 성추행, 성희롱 등이 모두 포함하여 조사를 수행하였다. 그러나 한국에서 수행된 연구조사에서는 남녀고용평등법과 남녀차별금지법에서 지칭하는 성희롱, 즉, 업무, 고용

기타 관계에서 그 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언어나 행동 등으로 성적 굴욕감을 느끼게 하거나 성적 언동 등을 조건으로 고용상 불이익을 주는 행위로 피해의 범위를 한정 지어 정의하였다. 또한 간호사가 직장 내 성폭력 피해를 입고도 이를 보고하지 않을 가능성이 높다. 간호사들이 직장 내 폭력 피해를 입고도 이를 보고하지 않는 이유로 시스템의 부재, 보고시스템에 대한 불신, 보복에 대한 두려움 등이 보고되어[1], 성폭력 피해자에 대한 보호 시스템이 미비한 한국의 의료시스템에서 직장 내 성폭력 피해에 대한 수치가 더욱 낮게 보고되었을 가능성이 있다.

간호사 직장 내 성폭력 관련 이슈

의료기관에서 성폭력과 관련하여 몇 가지 이슈에 대해 생각해 볼 필요가 있다. 먼저, 현대사회에 만연해 있는 여성의 성상품화 문화이다. 대부분 여성으로 구성된 간호인력은 성적대상으로 묘사되는 경우가 많으며, 이는 간호사를 성폭력의 위험에 노출시킨다. 일 예로, 직장 내 성폭력 피해 유형에 대한 성별비교 결과 성폭력 피해를 입은 여자간호사의 경우 환자 혹은 환자보호자로부터 수치심을 유발하는 성적 언어 혹은 원치 않는 신체접촉으로 인한 성폭력 피해를 가장 빈번하게 보고하였는데 반해, 남자간호사의 경우 대부분 동료로부터 원치 않는 포르노의 시각적 공유로 인한 피해를 가장 빈번하게 보고하였다[9]. 이는 남성이 성을 소비하고 여성이 상품화된 성의 대상이라는 성상품화 문화에서 기인한 결과라고 할 수 있다.

두 번째로 의료기관에서 간호사의 직장 내 성폭력 발생과 관련하여 의료기관 내의 수직적 위계구조를 생각할 수 있다. 성폭력이 성의 문제가 아닌, 위계구조에서 성을 매개로 한 폭력의 문제이다. 미국에서 수행된 간호사의 직장 내 성폭력 가해자에 대한 연구에서도 가해자가 환자인 경우 26-36세의 백인 남성이 가장 많다는 보고가 있어[10], 사회인구학적으로 권력을 가진 계층으로부터 간호사가 직장 내 성폭력 피해를 경험하는 것으로 보고되었다. 의료계 내의 수직적인 상하관계는 간호사 직장 내 성폭력 피해 대응양상에도 영향을

미친다. 일 예로, 일본에서 수행된 간호사 대상 조사에서는 연차 3년 이하의 신규간호사들은 직장 내 폭력 피해를 입어도 신고를 하지 못한다는 보고가 있어[11] 이를 뒷받침한다.

세 번째로, 성폭력에 대해 민감하지 않은 의료기관의 조직문화이다. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률에 의하면 한국에서는 10인 이상의 근로자를 고용하는 기관에서는 연 1회 이상 성희롱 예방교육을 실시하여야 한다. 그러나 한국의 의료기관 종사자를 대상으로 한 조사에서는 62.7%만이 성희롱 예방교육을 받은 것으로 보고하였다[8]. 의료기관에서 성희롱 예방 교육을 실시하고 있으나 형식적인 교육 혹은 도움이 되지 않는 교육으로 인하여 의료기관 종사자들이 이를 인지하지 못했을 가능성이 있다. 일본의 경우 간호사를 대상으로 한 연구에서는 열명 중 두 명만이 폭력예방 훈련을 받았다고 하여[8] 한국과 상황이 크게 다르지 않음을 알 수 있다. 성폭력에 대한 교육의 부재는 직장 내 성폭력 발생 시 구성원들의 미온적인 대처로 이어질 수 있다. 중환자실 간호사들의 폭력대처 양상에 대한 연구에서 직장 내 폭력 피해를 입은 간호사들은 폭력피해에 대한 대응으로 상급자가 아닌 동료에게 도움을 요청하는(73.7%) 경우가 가장 많은 것으로 보고되어[12] 성폭력 피해에 대한 체계화된 보호시스템이 부재하거나 시스템이 있더라도 이를 이용하지 않는 것으로 예측된다. 실제로 간호사가 직장 내 폭력을 신고하는 결정 요인으로 간호사를 보호하려는 상급자 혹은 동료의 의도, 폭력이 조정될 것 같은 상황 및 기관의 폭력에 대한 방침으로 보고되어[11] 의료기관의 조직문화는 직장 내 성폭력의 발생과 이의 대처를 결정하는 중요한 요인으로 여겨진다.

마지막으로 돌봄제공자로서 간호사의 역할로 인한 이슈이다. 간호사는 환자의 돌봄자 및 옹호자로 교육과 훈련을 받았으며, 환자에게 해를 가하지 않는다는 나이팅게일 선서를 지키고 있다. 의료인으로서 간호사는 돌봄제공자로서 건강취약자인 환자로부터 피해를 입을 경우 이를 보고하기 어려움을 호소한다[1]. 일본의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 간호사의 70%가 환자로부터 입은 폭력피해에 대해 신고를 하지 않았다고 하였다[8]. 또 다른 연구에서는 환자로부터 성폭력 피해를 입는 경우 간호사들이 수동적으로 대처하

며 환자를 사회적 약자로 인식하여 행동을 제지하지 않는다고 하였다. 구체적으로는 성폭력 피해 발생상황에서 간호사는 아무 일도 일어나지 않은 것처럼 행동하거나 상황을 무시하는 기전을 가장 빈번하게 사용한다고 하였다[3]. 폭력에 대해 대응하지 않는 상황이 반복된다면, 가해자는 폭력을 용인하는 것으로 인지하고 또 다른 폭력상황이 야기될 수 있다. 의료인에 대한 직장 내 폭력의 약 80%는 환자로부터 입는 피해임을 고려할 때[1], 많은 간호사들이 돌봄 역할로 인하여 피해상황에서 적절히 대응을 하는데 어려움이 있음을 예측할 수 있다.

의료인 성폭력 근절을 위한 전문직 단체의 역할

성폭력은 위계에 의하여 발생하는 폭력의 일환으로 개인적인 차원의 접근보다는 시스템 구축과 정책개발이 가능한 의료기관과 의료인 전문직 단체 차원에서 예방 및 대응이 이루어지는 것이 효과적이다. 이미 의료인 폭력예방지침을 수립하여 의료기관 내 폭력으로부터 의료인을 보호하고 신체, 심리 폭력에 대한 대응을 철저히 하고 있는 것으로 알려진 영국, 호주, 미국, 스웨덴 등에서는 의료기관 내 폭력에 대한 책임을 의료기관과 관리자 수준에 두어[13] 직장 내 폭력은 조직적 차원에서 접근해야 하는 문제임을 보여주었다. 한국에서 의료인 전문직 단체의 성폭력 예방 및 대응을 위한 역할은 다음과 같이 제안할 수 있다.

먼저, 의료인 전문직 단체는 직장 내 폭력 근절을 위한 법안 마련 및 개정에 주요 의사결정자로 참여하여 활동할 수 있다. 한국에서는 의료인에 대한 폭력과 관련된 법규로는 2016년 5월에 신설된 의료인에 대한 폭행방지법이 있으며, 의료행위가 이루어지는 장소에서 의료기관 종사자에 대한 폭력을 행사할 경우 5년 이하 징역 또는 2,000만 원 이하 벌금에 처하게 되어있다. 또한 전공의의 수련환경 개선 및 지위향상을 위한 법률이 2018년 개정될 예정으로 진료관련 성폭력 및 의료인 간의 성폭력에 대해서도 의무규정이 마련될 예정이다. 이는 의료인 전문직 단체가 정부기관과의 협의

체를 통하여 성폭력 피해로부터 의료인을 보호하기 위하여 활발한 활동을 벌인 예이다. 이와 같이 의료인 전문직 단체는 법안 개정 시 의료인 보호를 위하여 모델 법안을 제시할 수 있다. 일 예로 미국간호사협회는 간호사에 대한 폭력예방을 위한 모델법안(Violence Prevention in Health Facilities Act)을 구축하여 미국의 각주에서 간호사 폭력과 관련된 법안을 마련할 때 입법자들이 이용할 수 있도록 제공하고 있다[14]. 구체적인 모델법안의 내용은 간호사가 폭력에 적절히 대처할 수 있도록 훈련제공, 폭력이 빈번한 부서에 보안요원 배치, 의료기관 내 폭력 대응에 대한 명확한 절차 확립, 환자 의무기록에 폭력 전과 표시, 폭력 사건 처리절차에 대한 평가 시스템 구축 등으로 의료기관 내 폭력 예방 및 대응 시스템 구축에 관한 내용으로 구성되었다.

두 번째로, 의료인 단체는 정부와 관련 단체와 의사소통하며 의료인에 대한 폭력근절을 위한 목소리를 낼 수 있다. 국제노동사무국(International Labour Office), 세계간호사연맹(International Council of Nurses), 세계보건기구(World Health Organization), 국제공공노동조합연맹(Public Services International)은 공동으로 협의체를 구성하여 의료인에 대한 효과적인 폭력 예방 및 대응을 위한 정부의 역할을 공식적으로 제안하고 있다[15]. 구체적인 내용으로는 노동법 혹은 관련법의 개정 및 집행, 직장 내 폭력 근절을 위한 정책개발, 직장 내 폭력 위험에 대한 인식을 고취시키기 위한 캠페인 활동 전개, 정부 부처와 기업 등의 다양한 부문에서 직장 내 폭력 근절을 위한 합의 도출 및 직장 내 폭력 관련 자료의 요청 등 직접적인 활동과 감시자로서의 역할을 포함하고 있다. 최근 한국에서 전공의 폭행사건, 간호사에게 장기자랑으로 선정적인 춤을 추게 하는 사건 등 사회적으로 의료인 폭력 및 성폭력에 대한 이슈가 회자되고 국민적 관심 사안이 되었기 때문에 관련 전문직 단체들이 연계하여 의료인 폭력 및 성폭력 예방 및 대응에 관한 협의체를 구성할 경우 사회적인 요구에 부응하는 가시적인 결과가 있을 것이라고 예상된다. 또한, 의료인 전문직 단체는 정부기관과 공동으로 의료인 폭력 예방을 위한 구체적인 안을 마련할 수 있다. 미국의 노동부에서는 의료인과 사회복지사를 위한 직장 내 폭력 예방 가이드라인을 책자로 제작하여 배포하고 있

으며[16], 텍사스 주의 산재보상부서에서도 의료인을 대상으로 직장 내 폭력에 대한 예방지침을 제공하고 있다[17].

세 번째로는 의료인 전문직 단체 차원에서 성폭력 예방 및 대응을 위한 의료기관 시스템 구축을 도모하는 역할이다. 의료기관 종사자를 대상으로 한 조사에서 60%가 본인이 속한 의료기관에서 성폭력 예방 및 관리조직을 두지 않다고 보고하였는데, 이는 한국에서 아직 대다수 의료기관들이 조직구성원을 성폭력으로부터 보호하기 위하여 체계적인 시스템을 갖추지 않았거나 구성원에게 충분히 공지하지 않았기 때문이다. 세계간호사연맹은 의료기관 폭력 대응지침을 제작하여 위험 행동과 환경을 확인하는 단계부터 적절한 절차에 대한 평가까지 이루어지도록 시스템을 구축하는 지침을 1) 위협한 행동 및 환경적 유발요인 확인, 2) 위험요인을 감소/제거하기 위한 예방적 조치, 3) 폭력 발생 시 사건 관리 매커니즘 적용, 4) 효과적인 지지체계에 대한 접근 보장, 5) 관련된 철저한 기록, 6) 폭력 사건 관리 평가, 7) 결과에 기반한 권고와 같이 7단계로 제공하고 있다[4]. 한국의 일부 의료기관에서도 성희롱 고충처리 전담부서 혹은 성폭력 피해 상황 발생 시 관련 담당자를 지정하고 있는 것으로 보고되고 있다. 그러나 담당자는 노조, 위원회 겸직 혹은 순환직으로 담당하는 경우가 대부분이며 주 업무는 가해자에 대한 징벌수위를 결정하기 위함이 대부분이다. 따라서 세계간호사연맹에서 제시하는 위험한 환경적 요인에 관한 조사나 예방적 행동, 피해자 지원을 위한 자원 확보 등 의료기관 차원에서 이루어져야 하는 지원체계를 구축하기 어려운 실정이다.

네 번째로, 의료인 전문직 단체에서 교육을 통해 의료인 성폭력에 대한 인식개선과 민감도를 높이는 역할을 수행할 수 있다. 관리자 대상으로는 시스템 구축방법 등에 대한 교육을 실시할 수 있으며, 의료인 대상으로는 성폭력 예방 및 대응 교육을 실시하여 경각심을 증가시킬 수 있다. 관리자 대상의 교육은 응급실과 같이 의료기관 내에서 직장 내 폭력이 빈번하게 발생하는 부서에서[18] 특히 유용할 수 있다. 미국의 응급간호사회는 부서관리자를 위한 직장 내 폭력 toolkit (Emergency Nurses Association workplace violence toolkit)를 제작하여 배포하고 있으며[19], 효과적인 행동전략 수립을 1) 문제 이해하기, 2) 응급실의 현재 상

황 평가하기, 3) 바람직한 결과 기술하기, 4) 행동계획 수립하기, 5) 평가하기 등의 단계별로 제시하고 있다. 의료인을 대상으로 하는 성폭력 예방 및 대응 교육은 보수교육을 통하여 실효성을 높일 수 있다. 미국의 질병관리본부에서 ‘간호사를 위한 직장 내 폭력 예방(workplace violence prevention for nurses, 1학점)을 온라인 보수교육으로 제공하고 있으며, 미국간호사협회는 ‘의료현장에서 폭력 예방(preventing violence in the healthcare setting, 1학점)을 온라인 보수교육으로 제공하고 있다. 2018년 3월 8일 보건복지부를 포함하는 12개 부처와 전문가로 구성된 범정부 성희롱·성폭력 근절추진 협의회에서 의료인 보수교육에 성폭력 예방 교육을 추가 및 강화하기로 결정하여 한국에서도 의료인 대상 성폭력 예방 및 대응에 관한 민감도를 높일 수 있는 기회가 될 것으로 예상된다.

다섯 번째로, 의료인 전문직 단체에서 의료기관 내 성폭력 예방 및 대응을 위한 주기적으로 모니터링을 수행하며 감시체계 및 피해자 지원체계를 구축해야 한다. 주기적인 모니터링의 일환으로 정기적으로 의료기관을 대상으로 하는 성폭력 피해에 대한 실태조사를 실시하여 피해현황을 파악한다. 현재 전국단위의 조사는 2018년, 2015년 및 2008년 의료종사자에 대한 성폭력·성희롱 피해에 대한 보고만 존재하여 의료인 성폭력 피해 현황파악조차 어려운 실정이다. 또한 간호사의 임신순번제, 간호사 태움, 간호사 선정적인 장기자랑 강요 등 의료기관 종사자에 대한 인권유린이 사회적인 이슈로 문제가 될 때 일회성으로 조사가 실시되어 조사목적과 내용이 상이하여 성폭력 피해 실태에 대한 비교가 어려운 실정이다. 의료인 전문직 단체는 대한의사협회의 신고센터와 대한간호협회의 간호사 인권센터 등을 활성화하여 감시체계를 구축할 수 있다. 또한 의료인 전문직 단체는 관련 단체와 연계하여 피해자 지원체계를 구축할 수 있다. 한국에서 성폭력 피해와 관련된 지원체계가 있다. 여성가족부 발표에 의하면 1991년 한국성폭력 상담소 개소 이래 2017년 기준으로 180개의 성폭력피해 상담소가 운영되고 있으며, 37개의 해바라기센터, 30개 기관의 성폭력피해자 보호시설 및 8개의 1366 여성긴급전화는 운영되고 있다[20]. 의료인 전문직 단체는 성폭력 피해 지원 관련 단체와 기밀한 협력체계를 구축

하여 직장 내 성폭력 고위험집단으로 알려진 의료인을 위한 체계적인 지원 시스템을 마련하는 역할을 수행할 수 있다.

결론

간호사 직장 내 성폭력 예방 및 대응을 위해서는 의료기관이라는 특수한 조직환경 및 근무환경을 고려하여야 한다. 의료인 전문직 단체는 법률개정 시 의사결정자로서 주도적인 역할수행, 정부와 관련 단체들간의 협업을 통한 실효성 있는 정책개발, 의료기관 내 시스템 구축, 주기적인 모니터링 체계 및 피해자 지원체계 구축으로 성폭력 근절을 위한 의료기관 조직문화 구축에 기여할 수 있다.

찾아보기말: 간호사; 성범죄; 직장 내 폭력

ORCID

Chiyoung Cha, <https://orcid.org/0000-0003-0115-1348>

REFERENCES

- Occupational Safety and Health Administration. Workplace violence in healthcare [Internet]. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration; 2015 [cited 2018 May 8]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>.
- Gomaa AE, Tapp LC, Luckhaupt SE, Vanoli K, Francis Sarmiento R, Raudabaugh WM, Nowlin S, Sprigg SM. Occupational traumatic injuries among workers in health care facilities: United States, 2012-2014 [Internet]. Washington, DC: Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cited 2018 May 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6415a2.htm>.
- Hibino Y, Ogino K, Inagaki M. Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. J Nurs Scholarsh 2006;38:400-405.
- International Council of Nurses. Guidelines on coping with violence in the workplace [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2007 [cited 2018 May 8]. Available from: https://static1.squarespace.com/static/579770cd197aea84455d6908/t/57d86302d1758e16f4e0f072/1473798914990/guideline_violence.pdf.
- Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, Ryan AD, Mongin SJ, Watt GD. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. Occup Environ Med 2004;61:495-503.

6. Korean Health and Medical Workers' Union. Survey on human rights and gaggil in health care. Seoul: Korean Health and Medical Workers' Union; 2018.
7. National Human Rights Commission of Korea. Survey on human rights including maternity protection for women workers in health care. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2015.
8. Korean Health and Medical Workers' Union. Survey report. Seoul: Korean Health and Medical Workers' Union; 2008.
9. Wang LJ, Chen CK, Sheng YC, Lu PW, Chen YT, Chen HJ, Lin JS. Workplace sexual harassment in two general hospitals in Taiwan: the incidence, perception, and gender differences. *J Occup Health* 2012;54:56-63.
10. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud* 2014;51:72-84.
11. Sato K, Wakabayashi T, Kiyoshi-Teo H, Fukahori H. Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013;50:1368-1376.
12. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;20:291-301.
13. Wiskow C. Guidelines on workplace violence in the health sector [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2018 May 8]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_ComparisonGuidelines.pdf.
14. Occupational Safety and Health Administration. Preventing workplace violence: a road map for healthcare facilities [Internet]. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration; 2015 [cited 2018 May 8]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3827.pdf>
15. International Labour Office; International Council of Nurse; World Health Organization; Public Services International. International Council of Nurse. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector [Internet]. Geneva: International Labour Office; 2002 [cited 2018 May 8]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1.
16. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers [Internet]. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration; 2016 [cited 2018 May 8]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148.pdf>.
17. Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation. Health care facilities and workplace violence prevention [Internet]. Austin: Texas Department of Insurance [cited 2018 May 8]. Available from: <https://www.tdi.texas.gov/pubs/videoresource/stpwpvhealthc.pdf>.
18. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *J Emerg Nurs* 2014; 40:218-228
19. Emergency Nurses Association. ENA workplace violence toolkit [Internet]. Des Plaines: Emergency Nurses Association; 2010 [cited 2018 May 8]. Available from: https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/toolkits/workplaceviolencetoolkit.pdf?sfvrsn=6785bc04_28.
20. Ministry of Gender Equality and Family. Guidelines for women and children's rights promotion projects 2017 Daejeon: National Archives of Korea; 2017 [cited 2018 May 8] Available from: http://www.archives.go.kr/next/search/showDetailPopup.do?rc_code=1310377&rc_rfile_no=201808317617&rc_ritem_no=000000000001.

Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 간호사의 시각에서 의료계 성폭력에 대한 국내외 현황을 소개하면서 여성의 성 상품화 문화, 의료기관내의 수직적 위계 구조, 성폭력에 대해 민감하지 않은 의료기관의 조직문화, 돌봄 제공자로서 간호사의 역할 등을 제시하고 있다. 의료인 전문 단체의 역할을 강조하고 의료 조직 내 성폭력 예방 및 대응에 관한 방안으로서 관련 법률개정 및 정책개발, 의료기관 내 성폭력 예방을 위한 시스템 구축, 주기적 모니터링 체계 및 피해자 지원 체계 구축 등은 의료기관에서 성폭력 근절을 위해 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 또한 외국의 의료계 성폭력 예방을 위한 지침 및 가이드라인은 향후 한국의 모범사례로 도움을 줄 것이다.

[정리: 편집위원회]