

대한민국의 새로운 정신건강의학과 전공의 수련과정개발

서울특별시 은평병원 정신건강의학과,¹
인제대학교 의과대학 일산백병원 신경정신과학교실,² 계요의료재단 계요병원,³
성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 건강의학본부 기업정신건강연구소 서초마음건강클리닉,⁴
분당제생병원 정신건강의학과,⁵ 순천향대학교 의과대학 서울병원 정신과학교실⁶

안경진¹ · 이승환² · 박은진² · 손인기³ · 이재현⁴ · 이정석⁵ · 한상우⁶ ·
대한신경정신의학회 수련위원회

Development of New Residency Training Programs for Psychiatry in Korea

Kyungjin An, MD¹, Seung-Hwan Lee, MD, PhD², Eun Jin Park, MD²,
InKi Sohn, MD, PhD³, Jae-Hon Lee, MD⁴, Jung Suk Lee, MD, PhD⁵,
Sang-Woo Hahn, MD, PhD⁶ and the Committee of Residency Training of the Korean
Neuropsychiatric Association

¹Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Eunpyeong Hospital, Seoul, Korea

²Department of Psychiatry, Inje University College of Medicine, Ilsan Paik Hospital, Goyang, Korea

³Keyo Medical Foundation Keyo Hospital, Uiwang, Korea

⁴Seocho Mind-Health Clinic, Workplace Mental Health Institute, Total Healthcare Center, Kangbuk
Samsung Hospital, Sungkyunkwan University College of Medicine, Seoul, Korea

⁵Department of Psychiatry, Bundang Jesaeng Hospital, Seongnam, Korea

⁶Department of Psychiatry, Soonchunhyang University College of Medicine, Soonchunhyang
University Hospital, Seoul, Korea

Received March 28, 2013
Revised April 15, 2013
Accepted May 6, 2013

Address for correspondence
Sang-Woo Han, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Soonchunhyang University
College of Medicine,
Soonchunhyang University Hospital,
59 Daesagwan-ro, Yongsan-gu,
Seoul 140-743, Korea
Tel +82-2-709-9234
Fax +82-2-794-9414
E-mail ha5hn@schmc.ac.kr

As the government has a plan to terminate medical internships and to start the New Resident program, postgraduate medical students should encounter the new residency training program without the internship from 2015. To keep pace with this significant change, the Korean Neuropsychiatry association launched the task force team to manage this problem. The task force team has examined the psychiatry residency training programs from major countries, including England, Japan, Germany, Australia, New Zealand, and the United States. In addition, we conducted a survey for teaching psychiatrists and psychiatry residents who just finished the Psychiatry Board Examination in 2013 using a premade questionnaire on the expected problems that might occur if the internship program were abolished, and some significant issues regarding resident rotation schedule to other departments. In this paper, we summarized the results of our examination and survey. Establishment of a new residency training program based on these surveys would be desirable.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2013;52:187-196

KEY WORDS New resident training program · Psychiatry · Internship.

서 론

대한민국의 전공의 수련과정의 변화에 따라 향후 2015년부터 인턴과정이 없어지고 의과대학 졸업 후 바로 정신과 전공의 수련과정이 시작될 것으로 보인다. 이에 발맞추어 세계 주요 나라에서 정신과 전문의가 되기 위해 어떠한 수련과정을 밟아야 하는지 조사하고, 이를 토대로 우리나라에서 적용 가능한 새로운 수련 방향을 제시해줄 자료의 필요성이 요구되었다. 대한 신경정신의학회 산하 수련위원회에서는 새로

운 전공의 수련과정에 대한 자료 수집을 위해 실무팀을 구성하였다. 이 글은 2012년 말부터 2013년 초까지 운영된 New Resident Task Force Team의 조사내용을 보고하는 글이다. New Resident Task Force Team은 먼저 세계 주요 나라들의 정신과 전공의 수련실태를 조사하였고, 그 조사내용을 정리하였다. 또한 우리나라의 현실에서 인턴 수련과정이 없어질 경우 어떤 수련과정이 요구되는지 전국의 수련병원 지도전문가와 수련병원 과장 및 2013년에 전문의 시험을 끝낸 4년 차 전공의들에게 설문 조사한 내용을 근거로 향후 우리나라

에서 정신과 전공의에게 필요한 수련과정들을 살펴보았다.

세계 주요 나라의 정신과 전공의 수련과정

전공의 수련과정의 조사가 필요하다고 생각되는 주요 나라를 각 대륙별로 선별하였으며 영국, 일본, 호주와 뉴질랜드, 독일, 미국이 선정되었다. 세계 주요 나라의 정신과 전공의 수련과정을 표 1에 간략히 정리하였다.

영국¹⁻⁴⁾

인턴 수련과정

영국에는 우리나라의 인턴에 해당하는 2년 과정의 Foundation Doctor로 FY1과 FY2 과정이 있다. 5년의 의대생활을 마친 뒤 최소 2년 동안 이수해야 하며 정신과 전문의가 되기

위해서는 꼭 거쳐야 하는 필수과정이다. 첫 번째 해인 FY1에는 3~4개의 분야를 경험하며 이 중 최소 3개월의 일반내과(general medicine)를 포함해야 한다. 필수는 아니지만 보통 일반외과(general surgery)도 FY1에 포함된다. 두 번째 해인 FY2에는 일반내과, 일반외과를 더 경험하거나, 다른 분야를 경험하기도 한다. 이 때 수련상황에 맞춰 4개월의 정신과 과정을 경험할 수도 있다.

정신과 수련과정

정신과 전문의가 되기 위해서는 FY1과 FY2 과정을 마친 뒤 최소 6년의 수련기간이 더 필요하다. 이 중 Core training(이하 CT)에 해당하는 기간 즉, CT1~CT3에 최소 3년의 시간을 보내야 하며 이 과정에 있는 사람을 Senior House Officer라고도 부른다. CT1~CT3 기간 동안 3개의 필기시험과 1개의 실기시험을 통과해야 정신과 전문의가 될 수 있는 자격이

Table 1. The internship program, resident rotation schedule to other departments and psychiatry residency training programs from major countries

	Internship program	Resident rotation schedule to other departments	Psychiatry residency training programs
England	A minimum of 2 years of foundation program		6 years. The training program is comprised of a minimum of 3 years of Core training and 3 years of Specialty training.
Japan	During the 2 years obligatory internship period called super rotation, intern must receive training from essential departments such as internal medicine, surgery, emergency medicine and anesthesiology.		3 years.
Germany		A first year in Psychiatry and Psychotherapy include at least 4 months in inpatient internal medicine and 2 months in inpatient adult neurology. And 12 months of neurology and 6 months of internal medicine or neurosurgery/neuropathology are required prior to completion of training.	5 years. The training program is comprised of Pediatric and Juvenile Psychiatry and Psychotherapy, Psychiatry and Psychotherapy, Psychosomatic Medicine and Psychotherapy.
Australia and New Zealand	At least 1 year full-time general medical training		5 years. 3 years of basic training followed by 2 years of advanced training
United States		A psychiatric first postgraduate year must include at least 4 months in internal medicine, family practice, and/or pediatrics. And a minimum of 2 months of neurology is required prior to completion of training.	4 years.

주어진다. 그 다음에는 Specialist Registrar라고도 불리는 Specialty training(이하 ST), 즉 ST4~ST6에 최소 3년의 시간을 보내야 하며 이 때는 자신의 전문분야를 정해야 한다. 그 전문분야로는 일반정신의학(General Psychiatry), 학습장애 정신의학(Psychiatry of Learning Disability), 노인정신의학(Old Age Psychiatry), 법정정신의학(Forensic Psychiatry), 소아청소년정신의학(Child and Adolescent Psychiatry), 정신치료(Psychotherapy)가 있다. 또한 ST4~ST6의 기간 동안 다른 부전공 분야도 하나 이수할 수 있으며 이는 재활정신의학(Rehabilitation Psychiatry), 조정정신의학(Liaison Psychiatry), 중독정신의학(Substance Misuse Psychiatry), 신경정신의학(Neuropsychiatry), 식이장애정신의학(Eating Disorders Psychiatry), 주산기정신의학(Peri-natal Psychiatry)이다.

정신과 전문의

정신과 전문의가 되기 위해 거치는 필기시험은 Membership of the Royal College of Psychiatrists(이하 MRCPsych) Paper 1, MRCPsych Paper 2 & 3로 3번의 시험 모두 3시간 동안 치러진다. 필기시험에 응시하기 위해서는 FY1 & FY2 과정 이후에 12개월 이상의 정신과 경력이 있어야 한다. 실기 시험으로는 MRCPsych Clinical Assessment of Skills and Competencies(CASC)가 있으며 이는 수기문항(OSCE) 형식으로 치러진다. 모의 환자가 있는 16개 구역에서 주어진 과제를 수행하며, FY1 & FY2 이후 30개월 이상의 정신과 경력이 있고 최소 30회 이상의 사례집단토의(case group discussion)에 참여, 정신치료 2예를 완료, 정신치료에 대한 현장중심의 평가(workplace-based assessment, 이하 WPBA)를 마쳐야 응시가 가능하다. 이러한 필기, 실기시험 외에도 같이 일하는 직원들로부터 평가를 받는 WPBA를 받아야 한다. WPBA에는 사례 분석하는 능력을 평가하는 Assessment of Clinical Expertise(이하 ACE), 사례 분석시에 의사/환자 관계에 초점을 맞춰 평가하는 Mini-Assessed Clinical Encounter(이하 mini-ACE), 사례를 다룰 때 의사가 치료에 기여한 정도를 평가하는 Case Based Discussion(이하 CbD), 동료들로부터의 평가를 기록하는 Mini-Peer Assessment Tool(이하 mini-PAT) 등이 있으며 필수적으로 ACE(2회 in CT1, 3회 in CT2, 3회 in CT 3), mini-ACE(4회), CbD(2회), mini-PAT(2회)를 모두 마쳐야 한다. ST4~ST6의 경우에는 정해진 형식의 WPBA는 없고 1년에 최소 1번의 WPBA를 할 것을 권고하고 있다. 또 그 외에도 주로 수련 담당자 또는 대학교수로 구성된 최소 3명의 패널이 매년 전공의가 제출한 보고서, WPBA, 수련 감독관(supervisor)으로부터의 보고서를 검토하고 내년에 다음 단계의 수련을 받을 수 있는지 아니면 추가 수련기간

을 더 가져야 할지를 평가하는 Annual Review of Competence Progression(이하 ARCP)이 있다. 또 ARCP가 끝난 뒤에는 Workplace or NHS based appraisal이라고 하여 수련 감독관이 trainee에 대해 평가를 하게 된다.

수련기관

정신과 수련기관에 대한 평가는 우리나라의 보건복지부에 해당하는 General Medical Council에서 담당한다. 매년 한 지역을 정한 뒤 그 지역의 수련기관을 방문해서 수련이 잘 이루어지고 있는지 평가하는데 평가팀에는 의대학생, 인턴(foundation doctor), 전공의, 의대교수, 의학교육전문가 및 일반인도 포함된다. 이러한 수련기관 평가는 모든 과를 대상으로 하고 있으며 현재 정신과만을 다루는 평가는 시행되고 있지 않다. 현재 매년 몇 개의 소분야(ex. 정신치료, 소아심장과, 구강악안면수술)를 정해 이에 대한 평가를 시범적으로 진행하고 있다.

일 본

일본에는 두 가지 자격증이 공존하고 있다. 먼저는 국가자격증인 정신보건지정의⁵⁾가 있고, 사단법인 일본정신신경학회 인증인 정신과 전문의⁶⁾가 있다. 두 가지 자격증이 공존하는 이유는 일본 의료의 고유한 특성 때문이다. 일본에서는 전과에 걸쳐서 전문의 제도가 비교적 최근에야 정착되었다. 실제로 일본정신신경학회에서 시행하는 정신과 전문의 제도는 2004년부터 시작되었다. 국가자격증인 정신보건지정의 근거는 1950년부터 시행된 정신위생법에 의하는데 당시에는 정신건강감정의사로 불렸고, 1988년 정신보건법으로 개정되면서 정신보건지정의사로 개명되었다. 이 자격증 제도의 목적은 환자의 의사에 반하는 강제력을 가진 입원과 입원 환자의 행동을 제한할 필요가 있는 경우에 이를 판단할 수 있는 자격을 규정하는 것이다. 따라서 현재 정신과 의사로 활동하고 있는 경우 정신보건지정의이면서 정신과 전문의가 아닌 경우도 있을 수 있으며, 내과 등의 타과 의사이면서 정신보건지정의일 수도 있다.

정신과 수련과정

정신과 전문의가 되기 위해서는 일본의 의사면허를 소유하고, 정신과 임상연수 시작시에 일본정신신경학회의 회원이며, 규정되어 있는 연수 시설(정신과의 기초적 요소를 익힐 수 있는 정신과병원, 대학병원, 종합병원의 정신과)에서, 시행 세칙에 정하는 연수 가이드 라인에 의해, 상근의 지도 의사의 지도에 따라 정신과 임상연수를 3년 이상 받고, 그 과

정을 종료하고, 전문의 인정 시험에 합격한 경우에 전문의로 인정된다. 이 과정을 위한 최소 임상경험은 최소 5년 이상이다. 앞선 언급한 정신과 임상연수 3년을 포함하여 슈퍼로테이션이라고 불리는 의무화된 인턴 기간 2년이 포함될 수 있다. 의학부 6년을 졸업한 뒤 슈퍼로테이션 과정에 들어가는 데 이 과정에는 내과, 외과, 구급, 마취 등의 필수과가 있으며 정신과 연수 필수 기간은 1개월이다. 일본에서 정신과 전문의 수련기간 중 타과 관련 수련을 출향이라고 부르는데, 아동정신과병원에 가거나, 노인병원에 가거나, 또는 구급과에 가거나, 내과 등에 가는 경우도 있지만 의무 사항은 아니며, 근무하고 있는 병원이 인정하면 가능하다.

정신과 전문의

정신과 전문의 자격을 인정받기 위해서는 연수 수첩과 증례보고서 제출(조현병, 기분장애, 정신작용물질, 기질성 장애, 아동정신, 신경증, 인격장애, 외래증례, 입원증례), 필기 시험과 구두시험을 통과해야 한다. 국가자격증인 정신보건지정의 경우도 그 과정은 유사하다. 정신보건지정의사의 자격 신청은 정신과 3년 이상을 포함한 5년 이상의 임상경험이 있는 의사가 강습을 받은 후, 조치 입원을 포함한 조현병 3예, 기분장애, 중독성 정신장애, 아동청소년 정신장애, 노년기 정신장애, 기질성 정신장애 각 1예에 대한 보고서를 제출하는 것이 요구된다. 합격률은 50~60%라고 한다.

독 일⁷⁻⁹⁾

정신과 수련과정

의대 6년을 졸업한 후 정신과 수련과정을 선택하여 시작할 수 있다. 독일 정신과는 Pediatric and Juvenile Psychiatry and Psychotherapy, Psychiatry and Psychotherapy, Psychosomatic Medicine and Psychotherapy의 세 분야로 구성되어 있으며 총 5년의 수련과정으로 되어 있다.

Pediatric and Juvenile Psychiatry and Psychotherapy(Child and Adolescent Psychiatry)는 총 5년의 과정으로 소아과 1년 또는 Psychiatry and Psychotherapy란 정신과 과정을 1년 수련한 이후 나머지 과정을 수련 받을 수 있다. 수련과정 중에는 반년 동안의 신경과 과정이 포함되어 있고 외래환자 진료, 개인병원(private clinic)에서의 진료, 입원환자 진료 등의 일정과정을 거쳐야 한다. 초기 1년 이후 나머지 4년 중의 최소 2년은 입원 환자를 진료하는 기관에서 수련을 받아야 한다. 나머지 2년은 개인병원에서 소아정신과 의사로서 일할 수 있다. 수련의 목적은 아동청소년의 정신과 질환에 대한 이해와 진단, 감별진단을 할 수 있는 지식과 경험, 기술을 습득

하는 것이고 신경학적 검사, 정신질환에 대한 진단, 약물치료, 정신치료, 사회심리치료 등을 시행할 수 있도록 하는 것이다.

Psychiatry and Psychotherapy 과정의 전공의 수련은 졸업 후 5년간의 수련을 요한다. 독일에는 180개 가량의 수련기관이 있다. 첫해에는 통상적으로 4개월간의 내과입원(inpatient internal medicine) 과정, 2개월의 성인 신경과 입원 환자 치료(inpatient adult neurology)를 경험하게 된다. 수련기관에 따라 약물학(pharmacology)이나 생화학(biochemistry)을 강조하기도 하고 정신치료를 강조하기도 한다. 많은 수련프로그램에서는 매주 수련 그룹(weekly training groups)을 운영하는데 동료를 지지하며 서로에게 피드백을 하고 전공의 수련 과정을 돕게 된다. 일반적인 월간 수련프로그램(the typical monthly rotations)에는 성인입원환자치료, 자문정신의학, 노인정신의학, 소아청소년정신의학, 외래환자진료, 중독정신의학, 응급상황, 정신치료 등이 포함된다. 또한 전기충격요법(electroconvulsive therapy, 이하 ECT) 역시 수련 받을 수 있다. 전체 수련 중 24개월간의 입원병동에서의 환자 치료, 12개월간의 신경과 진료가 진행이 되고 많게는 12개월까지 소아청소년 정신의학이나 정신신체의학에서 수련을 받을 수 있다. 또는 6개월간의 내과나 신경외과, 신경병리학부에서 수련을 받게 된다. 또한 24개월간의 외래 환자 진료와 관련하여 수련 받게 된다.

1997년 이후 법정신의학(forensic psychiatry)은 독일정신의학회에서 세부전문으로 인정되었고 2004년 이후 독일의사협회에서 세부전문으로 인정하고 있다. 또한 법정신의학회에서 독립된 자격(separate qualifications)을 시행하고 있다. 36개월의 추가적인 수련이 필요하며 12개월은 일반정신의학에서 수련이 이루어지고 적어도 18개월 동안은 정신질환을 가진 범죄자(mentally disordered offenders)를 치료하는 기관에서 수련을 받아야 하며 6개월은 법정신의학 평가에 특화된 기관에서 수련을 받아야 한다. 전체 수련에는 240시간의 이론강의가 포함되어 있다. 또한 법률심리학(legal psychology), 법의학(forensic medicine), 범죄학(criminology), 관리법(administrative law)에 대한 지식을 습득해야 하고 70개의 지도를 받은 사례를 제출해야 하며 이 중 30개는 범죄 증례(criminal case)를 포함하고 5개는 살인증례(homicide case), 5개는 위험 평가(risk assessment)를 포함해야 한다. 한 기관에서 모든 주제의 수련내용이 이루어지지 않으므로 다양한 세미나, 학술회의 등을 통해 과정을 수련 받게 된다.

Psychosomatic Medicine and Psychotherapy 수련과정 역시 5년의 수련기간이 소요된다. 정신과 부분에서 12개월간 수련하게 되고 이 중 6개월은 소아청소년정신과 진료가 포함

된다. 12개월간 내과나 일반의학에서 수련을 하고 이 중 직접적인 환자진료가 6개월 가량 포함되어야 한다. 그리고 24개월 이상은 입원환자의 진료를 하면서 다양한 진단과 치료술기를 수련 받게 된다.

수련기관

정신과 전공의 수련기관(training institutions)은 일정기준에 의해 선정이 된다. 수련기관의 규모에 따라 파트타임 수련이나 3~6개월간의 한시적인 수련이 허용되기도 하고 풀타임 수련이 가능하기도 한다. 수련기관은 입원 환자와 외래 환자 진료가 가능해야 하고 다른 기관이나 전공의와의 협력이 가능해야 한다. 지도전문의 한 명당 전공의 비율은 2명을 초과하지 않아야 한다. 적어도 1년에 2회 가량 전공의는 수련과정에서의 발전단계를 평가 받고 질 관리체제(quality assurance system)의 기준에 따라 평가를 받는다. 또한 개인수련수첩을 작성하게 된다.

정신과 전문의

독일의 경우 연방정부는 의사면허에 대한 국가시험을 통제하는 기능으로 기초의학교육을 담당하고 있다. 졸업 후의 의학교육에 관해서는 의사들의 자치단체인 연방의사회와 주 의사회에 의해 자율적으로 운영되는데, 전문과목의 수련, 자격인정, 시험제도 등에 대한 부분도 포함되어 있다. 독일의 경우 의사면허를 취득한 후 전문의 수련과정을 마친 다음 주 의사회가 주관하는 전문의 시험에 합격하면 전문의 자격을 얻게 된다.

호주 및 뉴질랜드¹⁰⁻¹²⁾

호주 및 뉴질랜드(이하 호주)의 정신과 전문의(specialty) 수련과 관련한 주요 책임 기관은 The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrist(이하 RANZCP)이다. 그리고 RANZCP의 Board of Education(BOE)은 전공의 인증 및 평가에 대한 업무를 관할하고 수행한다.

인턴 수련과정

우선적으로 정신과 전문의 수련과정에 등록되기 위해서는 의사자격 취득 후, 최소 1년의 정규 ‘일반의학 수련과정[full time equivalent(이하 FTE) general medical training]’을 이수한 자에게 입문 지원의 기회가 주어진다. RANZCP가 인정하는 호주 또는 이에 상응하는 국가 및 협회에서 승인된 임상 의사이거나, 정신과 수련 지원 당시 호주에서 임상진료가 가능한 의사로 등록되어 있어야 하는 요건도 필수적이다. 따라서, 호

주에는 정식 인턴 수련과정이 존재하는 것은 아니나, 정신과 수련과정에 입문하기 위해 요구되는 최소 1년의 ‘일반의학 수련과정’은 국내 인턴과정에 상응하는 과정으로 이해할 수 있다.

정신과 수련과정

RANZCP에서 정신과 수련과정 입문이 허용된 의사들에게 요구되는 정신과 전문의 수련과정은, 크게 최소 3년의 ‘기본수련(basic training)’ 과정과 이후 최소 2년의 ‘심화수련(advanced training)’ 과정으로 나뉜다. 각각의 과정에서 요구되는 필수 수련과제를 이수하고, 이후 소정의 평가를 통과하여 모든 수련과정을 이수하게 되면, College의 Fellowship 인증가입을 위한 심사가 Fellowship Attainment Committee(이하 FAC)에서 이루어져 비로소 정신과 전문의로 인정받게 된다. 이 수련과정은 국내의 정신과 전공의 수련과정에 상응하는 과정으로 생각되며, 수련과정 동안 정신과 전문 진료에 필요한 각종 수련이 이루어진다. 심화수련과정은 기본수련 과정에 대한 평가 통과시 기본적으로 선택방식(elective approach)으로 이루어지며, 평생학습과정에서 이루어지는 ‘자기 주도형 평생학습의 개념(adult learning, self-directed learning and the processes)’으로 수련이 이루어진다. 과정 이수 후 만약 College의 Fellowship의 인증가입이 안 되어 있을 경우 FAC 외에도 Committee for Training(이하 CFT)에서도 심사가 이루어지고, 심화수련과정의 인증(certificate)은 CFT와 FAC의 subcommittee for advanced training(이하 SAT)에서 심사 후 이루어지게 된다. 이를 종합해 볼 때 호주에서 의사자격취득 후 정신과 전문의가 되기 위해서는 최소 5년의 수련기간이 필요하다.

정신과 전문의가 되기 위한 필수과정인 기본수련과정은, 협회가 요구하는 ‘필수 수련경험(mandatory training experience)’과 필기 및 실기시험이 포함된 ‘평가(assessment)’로 구성되어 있다.

기본수련과정은 지도감독자(supervisor)에 의한 전일(full time) 수련을 기준으로 최소 3년의 이수기간이 소요되며, 시간제(part time)로 수련을 받는다고 하여도, 최장 8년 이내에는 수련을 완료해야 과정 이수가 유효하다. 평가를 제외한 ‘필수 수련경험’은 크게 ‘필수 임상순환수련(mandatory training rotation)’ 및 ‘임상경험(experience)’으로 구성되는데, ‘필수 임상순환수련’에는 1년간의 성인정신의학, 6개월간의 소아청소년정신의학, 6개월간의 자문조정정신의학 그리고 1년의 기타 부가 순환수련이 포함된다. 성인정신의학의 경우에는 최소 6개월의 급성 성인정신의학 순환 수련 및 최소 10개의 관찰 사례를 정신과 수련 1차년도에 완료해야 한다. ‘임상

경험'은 노인정신의학(65세 이상의 최소 10명의 환자에 대한 평가 및 치료 기록을 제출해야 함), 중독정신의학(최소 9명의 물질의존 혹은 남용환자의 치료 기록을 제출해야 하며, 9명 중 최소 1명은 아편 의존 환자여야 하고, 5명은 물질 의존 환자여야 함. 추가로, 최소 1명의 도박중독 환자 치료 기록을 제출해야 함), 정신치료(최소 주 1회, 6개월 이상, 총 40시간 이상의 역동정신치료 사례 1예, 10회기 이상의 단기 정신생물 기반 치료기록 사례 2예, 최소 5회기 이상의 인지행동치료사례 2예, 최소 5회기 이상의 부부 혹은 가족치료 사례 1예를 제출해야 함), ECT 치료 경험(총 10명의 치료 경험 중, 최소 1예는 이전에 ECT 치료를 받은 적이 없는 환자여야만 하며, 3예는 수련자의 주도하에 치료된 사례여야 함)이 필수적으로 요구되는 경험이며, 이외에도 지역사회정신의학 영역에 해당될 수 있는 'Experience with People with Mental Health Problems and Mental Illness Experience', 'Experience with NGO and Other Community Organizations', 'Rural Mental Health' 및 'Mental Health of Aboriginal and Torres Strait Island People & Maori'에서도 경험이 있음을 제시해야 한다. 또한, 환자 보호자에 대한 경험(Care Experience), 윤리 실무(Ethics Practice) 활동 경험이 있어야 하며, 장기간의 환자 관리에 대한 경험(9개월간 최소 6명의 환자에 대한 연속적인 관리사례 제시)이 있어야 한다.

기본수련과정을 통과하기 위한 평가항목으로는 지도감독자의 총평가 신환 및 구환에 대한 치료 사례 각각 1예 제출, 그리고 필기시험과 실기시험(Observed Clinical Interviews 및 Objective Structured Clinical Examination으로 구성) 통과이며, 이를 모두 만족시켰을 경우에 기본수련과정을 이수한 것으로 인정된다. 단, 실기시험에 응시하기 위해서는 최소 30개월 이상의 FTE 수련 및 필수 수련경험(일부 정신치료 사례 제외) 및 필기시험 통과와 전제 조건이 있다.

심화수련과정은 Generalist Stream Advanced Training, Approved Program Advanced Training 혹은 이 두 과정의 혼합과정(combination) 중에 하나를 선택하여, 지도감독자의 지도하에 최소 2년의 전일제 임상 경험과정(FTE supervised experience)을 완료하고 평가요구항목(감독자의 총평 제출, 수련일지 제출, 연구 과제 및 최종 수련보고서 제출)에 대한 심사가 통과되면 인증을 받게 된다. 반드시 수련을 경험해야 하는 영역은 다음과 같다 : 'Psychological, Biological, Social & Cultural aspects of Management', 'Application of Consultative Skills', 'Continuing Medical Education Activities' 및 'Skills Development in Leadership and Management'이다.

기본수련과정 및 심화수련과정 모두, 수련자는 수련을 받기 위한 'Training Post', 즉 인증된 수련병원 혹은 기관과 사

전에 협의를 완료해야 한다.

수련기관에 대한 평가

수련 프로그램에 대해서는 CFT/SAT가 약 3년 주기로 현장 실사를 하며, 지도감독자 및 수련기관에 대한 전반적인 적절성 여부를 협회에 보고하고 평가한다. 특히 기본수련과정의 임상 지도감독자의 경우에는, 주(state) 단위급의 수련담당 위원회(단, 뉴질랜드의 경우에는 국가 전체)의 위상을 가지는 Branch/Psychiatry Training Committees에서 인증 및 위촉 받은 자에 한해 그 자격이 부여된다.

미 국¹³⁻¹⁵⁾

미국의 전공의 수련과정은 전공의 수련위원회(Accreditation Council of Graduate Medical Education, 이하 ACGME)에서 관리하며, ACGME 산하 전공의 검토 위원회(Residency Review Committees)를 통해 수련에 필요한 요건들을 만든다.

정신과 수련과정

미국의 정신과 전공의 수련기간은 FTE 기준으로 총 4년 과정으로 구성되어 있다. 일반의(physician)는 전공의 1년차나 2년차 수련과정에 참여할 수 있다. 2년차로 정신과 전공의 수련과정에 참여하는 일반의는 clinical year of training in ACGME-accredited program in internal medicine, family practice, or pediatrics, ACGME-accredited transitional year program, one year of an ACGME-accredited residency in a clinical specialty requiring comprehensive and continuous patient care의 과정 중 한 과정을 성공적으로 완수했다는 증명이 필요하다.

전공의 1년차 기간에 가정의학, 내과 혹은 소아청소년과에서 적어도 4개월 이상 수련을 받아야 한다. 수련은 포괄적이고 지속적인 치료를 제공하는 임상 현장에서 1차 진료를 담당해야 한다. 이 기간 중 한 달은 응급의학, 집중치료를 할 수 있으며, 외과적 처치보단 내과적 평가와 치료를 해야 한다. 정신과 수련은 8개월 이하여야 한다. 정신과 수련 담당자는 전공의가 타과 파견 중일 때에도 전공의 수행을 모니터링해야 하며, 개인적 접촉을 유지해야 한다.

수련기간 동안 신경과, 입원환자정신의학, 외래환자 정신의학, 소아청소년정신의학, 노인정신의학, 중독정신의학, 자문/조정의학, 법정정신의학, 응급정신의학, 지역사회정신의학, 선택 과정(elective rotation)을 경험해야 한다. 신경과는 전공의 1년차 교육 필수 과정인 4개월 요구 상황을 충족시키는 데 포함되지 않는다. 적어도 2개월 이상의 신경과 파견이 필요

하며 지도 교육 받는 입원 및 외래의 소아신경과(supervised inpatient or outpatient child neurology)는 최대 한 달을 포함할 수 있으며 적어도 한 달은 수련기간 1, 2년 내에 반드시 이루어져야 한다. 입원환자정신의학은 6개월 이상, 16개월 이하 기간 동안 이루어져야 하며, 전공의는 적절하고 다양한 일반적인 정신과 환자의 평가, 진단, 치료를 해야 하며, 평균적으로 5~10명의 입원 환자를 담당하게 된다. 외래환자 정신의학은 조직적이고 지속적이며, 지도 감독 받는 외래 임상 경험이 최소 1년 이상 요구된다. 진행되고 있는 개별 정신 치료들의 일부는 지도 감독하에 매주 실시되어야 하며, 외래 환자에 대해 발달학적, 생물학적, 심리학적, 사회적 접근 등 다양한 치료 양식(modality)을 경험해야 한다. 소아청소년정신의학은 소아청소년 정신과 의사의 감독하에 소아, 청소년, 그의 가족에 대한 평가, 진단, 치료에 2개월 이상 이루어져야 한다. 노인정신의학은 노인에 대한 임상 경험 1개월 이상 이루어져야 한다. 중독정신의학은 물질의 남용 및 중독 문제가 있는 환자의 평가 및 치료가 1개월 이상 이루어져야 한다. 협진/자문 진료는 다른 내과 및 외과 계열의 환자를 대상으로 이루어져야 하며, 지도 감독하에 2개월 기간이 요구된다. 법정정신의학은 법적 문제가 있는 환자의 평가에서 정신과 의사의 감독하에 경험을 요구하며, 보고서를 반드시 작성해야 한다. 응급정신의학 조직화된 24시간 정신과 응급 서비스가 가능한 시설에서 이루어져야 하며, 정신과 환자의 평가, 위기 개입 등을 해야 한다. 이동 긴급 의료 상황(ambulatory urgent-care settings)에서도 이루어질 수 있으나 12개월의 외래진료 충족 기준에는 해당되지는 않는다. 지역사회정신의학은 공공 영역에서 지속적으로 만성 질환 환자를 대상으로 이루어진다. 이 프로그램을 통해 환자를 돌보는 데 필요한 곳과 협진하며, 지역 자원을 이용할 수 있다. 또한 케이스 매니저, 위기 개입 팀 및 기타 정신 건강 전문가와 공동으로 일할 수 있다. 중독정신의학, 지역사회정신의학, 법정정신의학, 노인의학은 입원 및 외래 환자 경험에 포함될 수 있다.

정신과 전문의

정신과 전문의는 미국 신경 정신과 전문의 인증단체(American Board of Psychiatry and Neurology, 이하 ABPN)에서 관리한다. ABPN에서 psychiatry, neurology, neurology with special qualification in child neurology의 전문의를 관리하며, Addiction Psychiatry, Child and Adolescent Psychiatry, Clinical Neurophysiology, Forensic Psychiatry, Geriatric Psychiatry, Neurodevelopmental Disabilities, Neuromuscular Medicine, Pain Medicine, Psychosomatic Medicine, Sleep Medicine, and Vascular Neurology, Hospice and Pal-

liative Medicine의 세부전문을 관리한다.

전문의의 지원 자격은 미국, 캐나다에서 승인된 의과대학이나 세계 보건 기구(World Health Organization)에 기술된 국제의과대학을 졸업하고 의사면허(medical license)를 가지고 있으며, ACGME가 승인한 정신과 수련프로그램 수행한 자이다.

전문의가 되기 위해 420문제로 구성된 선다형 시험(multiple-Choice Examination)인 Psychiatry Part I Computer-Administered Examination 합격 후 Part II oral presentation에 합격해야 한다. 하지만 2007년 이후 전공의 1년차를 시작하였거나 2008년 이후로 전공의 2년차를 시작한 전공의부터 Part II oral presentation대신에 3번 Clinical Skills Evaluation에 합격해야 한다. Clinical Skills Evaluation에서 정신과 전문의가 되기 위한 핵심 역량의 다음 세 가지 구성 요소, 즉, 의사 환자 관계(physician-patient relationship), 정신상태검사를 포함한 정신과 면담(psychiatric interview, including mental status examination), 증례 발표(case presentation)의 숙달 여부를 평가한다. ABPN에서 승인한 정신과 전문의(ABPN-certified psychiatrist)가 평가하며 수련기간 중 3번 평가의 합격이 필요하다. 각각의 평가시 45분 이상으로 하여야 하며, 최소 30분은 정신과적 면담, 최소 10~15분은 증례 발표로 구성되어야 한다.

수련기관에 대한 평가

ACGME 산하 기관검토위원회(The Institutional Review Committee)⁹⁾에서 기관과 후원 전공의 프로그램을 인증한다. 전공의 교육 프로그램을 제공하는 후원기관이 ACGME의 인증을 받기 위해서는 해당기관이 ACGME에서 요구하는 기관 인증 자격에 부합하여야 하며, 후원기관에서 제공하는 전공의 교육 프로그램, 전공의 세부전공 교육 프로그램 또한 자격 요건에 부합하여야 한다. 전공의 교육 후원기관의 인증과 관련한 평가는 일반적으로 5년을 주기로 실시된다.

한 명의 프로그램 책임자(program director)가 있어야 하며, 책임자는 적어도 주당 20시간을 프로그램의 행정, 교육 활동에 전념해야 하며 기관에서 실시하고 있는 전공의 교육에 관련된 정보, 즉 후원기관 및 교육프로그램에 참여하고 있는 유관기관과의 협력내용, 제공하는 전공의 교육프로그램의 실시사항, 교육 프로그램을 통한 전공의의 능력 향상 및 진료행위 개선을 증명할 수 있는 자료, 전공의에 대한 적절한 지원 여부, 교육 및 수련 환경 등을 ACGME에 제출해야 한다. 후원기관은 지도전문의의 최소 인원은 규정하지 않았으나 전공의의 교육, 지도 감독 등에 문제가 발생하지 않도록 충분한 지도전문을 확보해야 한다. 매년마다 지도전문의

의 임상 교육 능력, 의학지식, 전문가 정신, 학문적 활동, 교육 수행 능력 등을 평가하는데 전공의에 의한 비밀 평가도 포함된다. 전공의의 책임 근무 시간은 교육프로그램 안에서 이루어지는 임상적, 교육적 활동들을 모두 포함하여 계산하는데, 주당 80시간은 넘어서는 안 되며, 일주일에 하루는 휴식을 취해야 하며, 연속해서 24시간을 초과하여 근무할 수 없다. 전공의는 과도한 업무로 교육 목표의 달성에 지장이 있어서는 안 되며, 강의와 임상을 통한 교육이 시간과 활동 배정에 있어서 최우선적으로 고려되어야 하며, 전공의 개별 시간표까지 세세하게 검토한다.

향후 정신과 수련제도 변화에 대한 설문조사 결과

대한신경정신의학회 수련위원회 New Resident TFT팀에서 수련위원들의 피드백을 받은 후, 인턴제 폐지 후 염려되는 점, 향후 전공의 수련과정과 기간이 변경될 경우 파견의 필요성, 선호하는 과의 파견 시기 및 기간, 필요성, 대한신경정신의학회에서 추천하는 교육 분야 중 향후 보완이 필요하다고 생각하는 항목 등에 관한 설문지를 만들었다.

대한신경정신의학회에서 전국 수련병원 지도 전문의에게 설문지를 전자메일로 보냈으며, 2013년 전문의 2차 시험에 응시한 자 중 본 설문조사에 동의한 자들을 대상으로 설문지를 작성하게 하였다. 수련병원 지도 전문의 74명(38.5%)과 2013년도 전문의 시험에 응시한 118명(61.5%), 총 192명이 설문지에 응답하였다. 설문지에 응답한 전체 응답자의 자료 분석내용과 지도전문의가 응답한 결과만을 따로 비교 분석하였을 때 큰 차이를 발견하지 못하였다. 그러므로 이 글에서는 전체 192명의 자료를 분석한 결과를 보고한다.

인턴제 폐지시 가장 걱정되는 점

정신과 특성상 타과의 경험이 적어 타과 질환의 이해 및 접근, 타과의 협력, 일차 진료로서의 기본 수기 및 응급 진료능력 부족 등을 가장 염려하였다. 의국과 지도 전문의 입장에서 지원하는 전공의가 정신과 의사로서 인성, 소양과

자질이 있는지 파악하는 데 어려움이 있지 않을까 걱정하였으며, 지원하는 전공의가 본인이 정신과에 맞는지 판단할 수 있는 기회가 없어지는 것에 대해 염려하였다. 이 외에도 전공의 1년차 업무량이 심해지지 않을까 걱정하는 의견도 있었다.

전공의 수련과정의 파견 필요성

192명 중 78명(40.6%)은 “매우 필요하다”, 101명(52.6%)은 “필요하다”, 13명(6.8%)은 “필요없다”로 표기하였다.

파견을 선호한다면 선호하는 과

첫 번째로 선호하는 과는 내과(51.4%), 신경과(35.1%), 영상의학과(11.4%), 응급의학과(2.2%) 순이었으며, 두 번째로 선호하는 과는 신경과(53.4%), 영상의학과(28.2%), 응급의학과(9.2%), 내과(8.6%), 기타(0.6%) 순이었다. 세 번째로 선호하는 과는 영상의학과(53.3%), 응급의학과(25.4%), 내과(10.7%), 신경과(8.2%), 기타(2.5%) 순이었으며, 네 번째로 선호하는 과는 응급의학과(49.2%), 영상의학과(25.4%), 내과(8.5%), 신경과(8.5%), 기타(8.5%) 순이었다. 기타에 소아청소년과, 외과, 가정의학과, 재활의학과 등이 있었다(표 2).

선호하는 과의 파견 시기, 파견 기간 및 파견 필요성

내과는 파견 시기로 1년차 전반기(35.3%)를, 기간은 2개월(47.9%)을 가장 선호하였으며, 파견 필요성에 40.7%가 “매우 필요하다”, 55.2%가 “필요하다”, 4.1%가 “필요없다”로 응답하였다. 신경과는 3년차 전반기(31.5%)를, 기간은 2개월(45.8%)을 가장 선호하였으며, 파견 필요성에 43.0%가 “매우 필요하다”, 53.6%가 “필요하다”, 3.4%가 “필요없다”로 응답하였다. 영상의학과는 3년차 전반기(27.2%)를, 기간은 1개월(64.2%)을 가장 선호하였으며, 파견 필요성에 28.6%가 “매우 필요하다”, 59.5%가 “필요하다”, 11.9%가 “필요없다”로 응답하였다. 응급의학과는 1년차 전반기(37.6%)를, 기간은 1개월(59.8%)을 가장 선호하였으며, 파견 필요성에 25.5%가 “매우 필요하다”, 37.6%가 “필요하다”, 36.9%가 “필요없다”로 응답하였다(표 3).

Table 2. The preferred resident rotation schedule to other departments

	1st	2nd	3rd	4th
Internal medicine	95 (51.4)	14 (8.6)	13 (10.7)	5 (8.5)
Neurology	65 (35.1)	87 (53.4)	10 (8.2)	5 (8.5)
Radiology	21 (11.4)	46 (28.2)	65 (53.3)	15 (25.4)
Emergency medicine	4 (2.2)	15 (9.2)	31 (25.4)	29 (49.2)
Other	—	1 (0.6)	3 (2.5)	5 (8.5)
Response number	185	163	122	59

학회에서 추천하고 있는 교육 항목 중 보완이 필요하다고 생각하는 항목

첫 번째로 응답한 항목은 정신신체의학(24.0%), 정신병리학(18.9%), 임상심리학(16.0%) 순이었고, 두 번째로 응답한 항목은 임상심리학(16.8%), 생물정신의학(14.9%), 소아청소년정신의학(14.9%), 정신치료(12.4%) 순이었으며, 세 번째로 응답한 항목은 소아청소년정신의학(19.8%), 정신치료(13.7%), 사회문화정신의학(13.0%) 순이었다(표 4).

정신신체의학 보완을 위해 형식적인 파견이 되지 않도록 하면서 주치의 역할을 하는 파견 및 협진 강화, 타과의 통합진료체계 구축, 교육 및 철저한 슈퍼비전을 실시해야 한다는 의견이 있었다. 정신병리학 보완을 학회에서 전공의 대상으로 연수 교육 강화, 교재 개발, 필수 저널 및 책 지정, 평가

를 강화해야 한다는 의견이 있었다. 임상심리학 보완을 위해 전공의가 직접 심리검사를 하는 증례 수 지정, 세미나 및 학회차원에서 강의가 필요하다는 의견이 있었다. 생물정신의학 보완을 위해 기초 및 임상 연구에 대한 개념을 갖도록 학회 프로그램의 평점 제도가 필요하다. 임상 연구 및 의료 윤리를 강조해야 한다는 의견이 있었다. 소아청소년정신의학 보완을 위해 분과 전문의 확대, 수련 기간 중 소아청소년을 대상으로 한 병동으로의 파견, 소아정신과 전문의 지도 감독 하에 3개월 이상의 수련 지정 등 수련이 강화되어야 한다는 의견이 있었다. 정신치료 보완을 위해 각 수련병원에 정신치료 전문가를 두거나 협력 전문의 두기, 지도감독자의 자격 요건을 정하기, 지도감독자를 대상으로 하는 워크숍하기, 지도감독 횟수 정하는 등 지도감독 강화, 전공의를 대상으로 하는

Table 3. The time, duration and necessity of the preferred resident rotation schedule to other departments

		Internal medicine	Neurology	Radiology	Emergency medicine
Time	The first half of the first year	60 (35.3)	19 (10.7)	12 (7.4)	41 (37.6)
	The second half of the first year	17 (10.0)	15 (8.4)	21 (13.0)	33 (30.3)
	The first half of the second year	31 (128.2)	31 (17.4)	18 (11.1)	12 (11.0)
	The second half of the second year	8 (16.5)	32 (18.0)	27 (16.7)	11 (10.1)
	The first half of the third year	24 (14.1)	56 (31.5)	44 (27.2)	9 (8.3)
	The second half of the third year	7 (4.1)	16 (9.0)	23 (14.2)	2 (1.8)
	The first half of the fourth year	3 (1.8)	9 (5.1)	17 (10.5)	1 (0.9)
Duration	1 month	48 (28.4)	73 (40.8)	102 (64.2)	64 (59.8)
	2 months	81 (47.9)	81 (45.3)	49 (30.8)	30 (27.8)
	3 months	35 (20.7)	23 (12.8)	6 (3.8)	8 (7.4)
	Other	5 (3.0)	2 (1.1)	2 (1.3)	6 (5.6)
Necessity	Much needed	70 (40.7)	77 (43.0)	48 (28.6)	36 (25.5)
	Needed	95 (55.2)	96 (53.6)	100 (59.5)	53 (37.6)
	No needed	7 (4.1)	6 (3.4)	20 (11.9)	52 (36.9)

Table 4. The resident programs required to be supplemented

	1st	2nd	3rd
Psychopathology	33 (18.9)	4 (2.5)	2 (1.5)
Psychosomatics	42 (24.0)	15 (9.3)	4 (3.1)
Clinical psychology	28 (16.0)	27 (16.8)	5 (3.8)
Social psychiatry	12 (6.9)	16 (9.9)	5 (3.8)
Biological psychiatry	10 (5.7)	24 (14.9)	11 (8.4)
Child and adolescent psychiatry	17 (9.7)	24 (14.9)	26 (19.8)
Social-cultural psychiatry	1 (0.6)	4 (2.5)	17 (13.0)
Psychopharmacology	2 (1.1)	3 (1.9)	2 (1.5)
Geriatric psychiatry	3 (1.7)	3 (1.9)	12 (9.2)
Community psychiatry	7 (4.0)	9 (5.6)	13 (9.3)
Psychotherapy	9 (5.1)	20 (12.4)	18 (13.7)
Addiction psychiatry	6 (3.4)	5 (3.1)	12 (9.2)
Sleep medicine	4 (2.3)	6 (3.7)	3 (2.3)
Other	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.8)

세미나 및 워크샵에 참여하도록 하기, 매해 정신치료를 평가 하자는 의견이 있었다. 사회문화정신의학 보완을 위해 전문가 및 연수 교육 개최, 다양한 사회 문화에서 필요로 하는 정신과 의사 역할 모델 제시하고 권장하자는 의견이 있었다.

추가로 수련과정으로 포함되어야 할 분야 및 건의사항

폭력과 자살 같은 응급정신의학, 리더십 트레이닝, 미디어 관련 대응하는 방법, 대중 교육법 훈련, 지역사회 정신 보건 분야와 협력, 다양한 직군들과 협력하고 지도 감독하는 능력, 통계학, 뇌파 판독능력, 뇌영상학과 관련된 정신 병리, 진단 및 치료 장비들의 활용 능력 배양 및 증진 등을 수련과정에 포함했으면 좋겠다고 하였다.

학회사 권장한 교육 항목들이 너무 많아 시행에 어려움이 있으므로, 큰 카테고리류 묶어 각 수련기관에서 융통성 있게 수련계획을 세우고 진행하도록 했으면 좋겠다, 인턴 제도가 없다면 정신과 전문병원에서 수련받는 전공의는 타과 및 응급실에 대한 진료 경험이 부족할 수 밖에 없으므로 종합병원과 협력 관계를 갖도록 하게 하자, 형식적인 파견이 되지 않도록 하기, 각 수련병원에 평가를 엄격하게 하여, 병원마다 취약한 수련 과목을 타 병원과 협력하여 보완하게 하자는 의견이 있었다.

결 론

2015년 인턴제 폐지 후 수련과정 개편을 앞두고 세계 주요 나라(영국, 일본, 독일, 호주와 뉴질랜드, 미국) 정신과 전공의 수련과정, 전문의 자격 요건, 수련기관 평가 등에 대해 조사하였다. 이와 함께 수련병원 지도전문의와 2013년도 전문 시험을 끝낸 응시자를 대상으로 한 설문 조사를 통해 인턴제 폐지시의 문제점, 정신과 수련과정에서 파견 필요성, 파견을 선호한다면 선호하는 과, 선호하는 과의 파견 시기, 파견 기간 및 파견 필요성, 학회에서 추천하고 있는 교육 항목 중 보완이 필요한 항목들을 알아보았다. 이를 보완하는 새로운 수련과정을 설정하는 것이 필요할 것으로 보인다.

중심 단어 : 새로운 전공의 수련 프로그램 · 정신건강의학과 · 인턴.

Acknowledgments

이 논문은 대한신경정신의학회의 지원을 받아 출판되었음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Gmc-uk.org [homepage on the Internet]. London, UK: General Medical Council [cited 2013 Mar 12]. Available from: http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/foundation_programme.asp.
- 2) Rcpsych.ac.uk [homepage on the Internet]. London, UK: Royal College of Psychiatrists [cited 2013 Mar 12]. Available from: <http://www.rcpsych.ac.uk/traininpsychiatry/corespecialtytraining/routetestospecialistregister.aspx>.
- 3) Rcpsych.ac.uk [homepage on the Internet]. London, UK: Royal College of Psychiatrists [cited 2013 Mar 12]. Available from: <http://www.rcpsych.ac.uk/traininpsychiatry/examinations.aspx>.
- 4) Gmc-uk.org [homepage on the Internet]. London, UK: General Medical Council [cited 2013 Mar 12]. Available from: http://www.gmc-uk.org/education/medical_school_and_deanery_visits.asp.
- 5) ja.wikipedia.org [homepage on the Internet]. Tokyo: 위키백과사전 [updated 2013 Mar 6; cited 2013 Mar 12]. Available from: <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E4%BF%9D%E5%81%A5%E6%8C%87%E5%AE%9A%E5%8C%BB>.
- 6) jspn.or.jp [homepage on the Internet]. Tokyo: The Japanese Society of Psychiatry and Neurology [cited 2013 Mar 12]. Available from: <https://www.jspn.or.jp/residents/specialist/index.html>.
- 7) Specialty Training Regulations. Berlin, Germany: German Medical Association; 2010. revised version.
- 8) Gunn J, Nedopil N. European training in forensic psychiatry. *Crim Behav Ment Health* 2005;15:207-213.
- 9) Lee YG, Seo MJ. Residency programs in OECD countries. *J Korean Hosp Assoc* 2008;79-88.
- 10) The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist. Regulations-basic training and advanced training and advanced training for fellowship. Version 23. Melbourne, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist;2011. p.1-23.
- 11) Ranzcp.org [homepage on the Internet]. Melbourne, Australia: The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist [cited 2013 Mar 12]. Available from: <http://www.ranzcp.org/>.
- 12) Amc.org.au [homepage on the Internet]. Canberra, Australia: Australian Medical Council [updated 2011 Jan 28; cited 2013 Mar 12]. Available from: <http://www.amc.org.au/>.
- 13) acgme.org [homepage on the Internet]. Chicago: The Accreditation Council for Graduate Medical Education [cited 2013 Mar 12]. Available from: <http://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/147/ProgramandInstitutionalGuidelines/MedicalAccreditation/Psychiatry.aspx>.
- 14) abpn.com [homepage on the Internet]. Buffalo Grove: American Board of Psychiatry and Neurology [cited 2013 Mar 12]. Available from: http://www.abpn.com/ifas_psych.html.
- 15) webzine.rihp.re.kr [homepage on the Internet]. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association [cited 2013 Mar 12]. Available from: http://webzine.rihp.re.kr/webzine_201211/w_04_02.html.