

정신건강의학과 의 역량 중심 전공의 수련과정 개발

견영기¹ · 김종우² · 심세훈³ · 손인기⁴ · 서정석⁵ · 이강욱¹ · 대한신경정신의학회 수련위원회

¹강원대학교병원 정신건강의학과, ²경희대학교병원 정신건강의학과, ³순천향대학교 천안병원 정신건강의학과, ⁴계요병원 정신건강의학과, ⁵건국대학교 충주병원 정신건강의학과

Competency-Based Psychiatry Residency Training Program Development in South Korea

Yeong Gi Kyeon¹ · Jong-Woo Kim² · Se-Hoon Shim³ · In-Ki Sohn⁴ · Jeong-Seok Seo⁵ · Kang-Uk Lee¹ · Residency Training Committee of the Korean Neuropsychiatric Association

¹Department of Psychiatry, Kangwon National University Hospital, Chuncheon; ²Department of Psychiatry, Kyung Hee University Hospital, Seoul; ³Department of Psychiatry, Soonchunhyang University Cheonan Hospital, Cheonan; ⁴Department of Psychiatry, Keyo Hospital, Uiwang; ⁵Department of Psychiatry, Konkuk University Chungju Hospital, Konkuk University School of Medicine, Chungju, Korea

Psychiatry residency training in South Korea currently has many limits in developing proper competencies of residents. To address this problem, the Korean Neuropsychiatric Association has been developing a new competency-based training program since 2015, using the educational systems of advanced countries such as Canada, the United Kingdom, the United States, and Australia as references. It was found that within the referenced countries' residency training systems, objectives based on competencies are stated in detail by psychiatric topics as well as various assessment methods and feedback about the resident's competency level. In addition, we surveyed psychiatric resident training hospitals, and found that more than 80% of the respondents answered positively in reference to the new training program. This paper briefly reviews competency-based residency training systems of advanced countries and compares them to the current training program in South Korea. Many resources are needed to run a new competency-based training program, and governmental supports are essential to improve the quality of the residency training system.

Keywords: Competency-based education, Curriculum, Psychiatry, Residency training program

Corresponding author

Kang-Uk Lee
Department of Psychiatry, Kangwon National University Hospital, 156 Baengnyeong-ro, Chuncheon 24289, Korea
Tel: +82-33-258-2310
Fax: +82-33-258-2027
E-mail: kuleemd@kangwon.ac.kr
https://orcid.org/0000-0002-2661-7864

Received: September 19, 2017
1st revised: December 5, 2017
2nd revised: January 23, 2018
Accepted: February 8, 2018

서론

전공의 수련과정의 목표는 자신의 분야에서 전문적인 임상역량을 갖춘 전문의를 양성하는 것이다[1]. 하지만 현행 전공의 수련과정은 업무와 교육 사이의 불균형, 도제식 교육과정, 정량적 방식의 평가, 지도전문의의 질적 차이 등으로 인해 수련목표를 달성하는데 제한점이 많았으며, 제도 개선의 필요성이 꾸준히 제기되어 왔다. 특히 보건복지부고시(제2002-23호)로 규정되어 있는 현재의 전공의 교육과정은 간략한 수련교육목표와 연차별 교육내용만을 제시하고 있어 선진국의 의학교육에서 강조하고 있는 역량 중심의 교육과정을 실천하기에 어려움이 많았다. 외국에서는 1970년대 이후 의과대학을 시작으로 의학교육에 역량 중심 교육이 점차 확산되어 왔으며 2000년대 초반부터는 미국, 영국, 캐나다 등을 비롯한 서구의

각 나라에서 전공의 수련교육의 핵심적인 요소로 자리잡아 가고 있다[2]. 국내에서도 역량 중심의 전공의 수련과정에 대한 관심과 필요성이 높아지면서 2015년부터 대한의학회 주도로 전문과목별 역량 중심 수련과정 개발이 진행되고 있다. 대한신경정신의학회는 이에 동참해 역량 중심의 새로운 교육과정 초안을 개발해 제시한 바 있으며 현재 수련시스템 개편을 구체화하기 위한 추가적인 논의를 진행하고 있다. 이 글에서는 정신건강의학과 의 역량 중심 전공의 수련과정 개발의 경과와 내용을 정리하고 향후의 과제를 찾아보고자 한다.

개발 과정

역량 중심 의학교육으로의 패러다임 전환에 대해 논의한 연구에

따르면 역량 중심 교육과정의 설계방식은 1단계 역량의 확인(competency identification), 2단계 역량의 구성요소 및 수행수준 결정(determination of competency components and performance levels), 3단계 역량 평가방법 결정(determination of competency evaluation) 4단계 프로세스의 전반적 평가(overall assessment of the process)로 구성된다[3]. 대한신경정신의학회 산하 수련위원회에서는 이와 같은 단계를 통해 역량 중심의 새로운 수련과정을 마련하고자 2015년 6월 수련병원 지도전문의 9명과 해외 자문위원 2명으로 구성된 연구그룹을 구성하였다.

1. 수련과정 개발 연구그룹 구성

연구그룹에는 대학병원 6명, 전문병원 2명, 국립병원 1명 등 다양한 종류의 수련병원 소속 지도전문의와 1명의 정신치료 분야 전문가가 참여하였으며 해외의 선진화된 수련과정을 실질적으로 파악하기 위해 미국과 영국의 수련병원에 소속된 정신건강의학과 전문의 2명이 포함되었다. 연구그룹은 2015년 6월을 시작으로 10회의 연구회의를 진행하고 문헌조사 및 선행연구 검토, 외국과 우리나라의 수련과정 현황분석, 역량 중심 수련목표 및 평가방법 초안 구성, 수련병원 지도전문의를 대상으로 한 설문조사, 분과학회 자문그룹 의견수렴, 수련목표 개정 등을 시행하였다.

2. 정신건강의학과 전공의 역량 구성을 위한 국내·외 현황분석

1) 영국

영국의 경우 정신건강의학과 전공의가 갖추어야 할 역량을 19개의 수련목표로 제시한다. 수련목표는 영국 왕립정신의학회(Royal College of Psychiatrists) 주도하에 정신의학 수련교육 전문가들로 구성된 개발그룹의 논의를 통해 만들어졌다[4]. 수련목표 중 정신건강의학과 의 과목별 핵심역량에 해당하는 항목은 7가지(병력청취 및 정신의학적 평가, 감별진단 및 사례개념화, 치료 및 검사계획의 수립과 수행, 정신의학적 응급의 위험도 평가 및 관리, 임상기록, 정신치료, 만성정신질환 치료 및 관리)이며, 각 수련목표에는 지식, 술기, 태도 3가지 영역에 따른 총 309개의 세부역량이 마련되어 있다. 역량 평가방법의 경우 기본수련과정 중 2회의 지필시험, 객관 구조화임상시험(objective structured clinical examination, OSCE) 형식의 술기역량 임상평가(clinical assessment of skills and competencies), 다양한 방식의 진료현장기반평가(workplace-based assessment) 등을 통해 이루어진다[5]. 영국의 진료현장기반 평가는 증례기반토론(case based discussion, CBD), 임상숙련도 평가(assessment of clinical expertise, ACE), 단축형 임상숙련도 평가(mini-assessed clinical encounter, mini-ACE), 과정기술 직접관찰(directly observed procedural skills), 정신치료숙련도 구조화 평가(structured assessment of psychotherapy expertise, SAPE), 증례발

표(case presentation), 복합자원 되먹임(multi-source feedback), 저널클럽 발표(journal club presentation) 등 다양한 방식으로 구성된다. 영국의 정신건강의학과 전공의는 상위 연차로 승급하고 전문의 자격증을 획득하기 위해서 매년 정해진 수련 역량기준을 충족해야 한다. 이를 위해 전공의는 임상진료활동과 교육에 참석한 결과물, 진료현장 평가결과, 임상증례에 대한 성찰, 교육 시행경험에 대한 성찰 등 다양한 수련 결과물을 e-포트폴리오에 기록하게 되며 이를 바탕으로 역량평가위원회(Annual Review of Competence Progression)에서 전공의의 상위 연차 승급 여부를 결정하게 된다.

2) 미국

미국 정신건강의학과 전공의 역량 중심 수련목표는 마일스톤(milestone)이란 개념으로 구체화되어 있다. 마일스톤의 개발에는 미국 정신의학회(American Psychiatric Association)와 정신의학 전공의 수련감독협회(American Association of Directors of Psychiatric Residency Training)를 비롯한 다수의 전문단체로 구성된 실무그룹과 자문그룹이 참여하였다[6]. 마일스톤은 미국 졸업후교육인증위원회(Accreditation Council for Graduate Medical Education)의 6가지 핵심역량 (1) 환자 진료와 술기능력(patient care & procedural skills), (2) 의학지식(medical knowledge), (3) 실무에 근거한 배움과 향상(practice-based learning & improvement), (4) 대인관계 및 의사소통능력(interpersonal and communication skills), (5) 프로페셔널리즘(professionalism), (6) 의료체계에 기반한 실무(system-based practice) 등을 기반으로 각 역량에 대한 22개의 하위전문역량 항목과 하위역량에 대한 5단계의 기준으로 구성되어 있다. 미국의 경우 전공의의 수련역량은 세부역량별로 지도전문의의 직접적인 관찰, 현장기반 평가결과, 의무기록 평가, 임상수행자료 검토, 지필시험, 동료·간호사·환자·환자가족에 의한 피드백, 시뮬레이션, 자가평가 등의 다양한 방법으로 평가된다[7]. 또한 미국의 정신건강의학과 전공의는 수련기간 중 3번 임상 술기평가에 합격해야 한다. 여기에서는 전문의가 되기 위한 핵심역량의 다음 세 가지 구성요소, 즉 의사-환자 관계, 정신상태검사를 포함한 정신의학적 면담, 증례발표 등의 숙달 여부를 평가한다[8].

3) 국내 현황

우리나라의 정신건강의학과 전공의 교육과정은 보건복지부고시(제2002-23호)에 규정되어 있다[9]. 내용을 살펴보면 교육목표의 경우 “정신과 전문의로서 필수적으로 갖추어야 할 기본적인 태도, 지식 및 진료능력을 습득하도록 함”과 같이 포괄적 문장으로 제시되어 있으며 수련과정 중 갖추어야 할 지식과 진료능력의 구체적 내용은 정의되어 있지 않다. 연차별 교육목표 또한 “정신과 의사로서 기본지식과 입원환자의 진료능력을 갖추도록 함”(1년차)과 같이 형식적으로 표현되어 있으며 세부적인 내용은 제시되지 않는다. 연차

별 교과과정은 정신병리학, 생물학적 기초이론, 정신약물학, 소아정신의학 등 정신의학의 여러 교과항목이 연차별로 나누어져 있으나 해당 교과에 대한 표준적인 수련기간, 교육내용, 평가방법이 나타나 있지 않다. 수련요건 또한 연차별 진료 담당 환자의 수(외래환자, 입원환자, 자문환자), 학술회의 참석 횟수(각 연차당 원외 5회 이상, 원내 80회 이상), 논문제출 편수(원저논문 1편) 등 정량적 평가만을 규정하고 있으며 전공의의 진료능력에 대한 현장기반 평가나 정성적 평가기준은 제시되지 않고 있다. 이와 같이 표준화, 체계화된 수련목표와 수련과정이 마련되지 않은 상황에서 현행 전공의 수련은 수련병원의 여건에 따라 일정한 기준 없이 개별적으로 이루어지고 있으며, 수련병원의 특성, 지도전문의의 수, 지도전문의의 역량 등에 따라 수련교육의 수준 차이가 클 것으로 여겨진다. 교육프로그램에 대한 평가는 연 1회 시행되는 학회의 심사를 통해 이루어지나 교육의 질적 내용을 확인하기는 사실상 힘든 실정이다. 정신건강의학과외의 경우 수련기간 중 2회 이상 받도록 규정된 지필시험 형식의 전공의 수행평가가 시행되고 있으나 실제 임상에서 필요한 술기 등의 역량을 확인하는 평가는 따로 이루어지지 않고 있다.

3. 역량 중심 수련목표와 평가방법 구성

연구그룹은 외국과 국내의 수련목표 및 평가방법 비교를 통해 우리나라 현행 전공의 수련과정의 문제점을 파악하고 개선책을 제시하기 위해 우리나라 정신건강의학과 전공의들이 수련기간 동안 달성해야 할 역량 중심 수련목표와 평가방법 초안을 구성하였다. 역량 중심 수련목표는 연구그룹에 참여한 수련병원 지도전문의들의 논의를 통해 영국과 미국에서 현재 시행되고 있는 역량 중심 수련과정의 교육목표를 참조하여 우리나라 정신건강의학과 전문의가 갖추어야 할 능력으로 파악되는 항목으로 구성하였으며, 82개 수련병원 지도전문의에 대한 설문조사를 실시하여 타당성을 확인하였다. 초안의 내용을 살펴보면 정신건강의학과 전공의 전문역량 수련목표는 (1) 병력취취, 정신상태검사, 신체검사의 역량, (2) 진단, 사례 개념화의 역량, (3) 검사, 치료계획, 치료의 역량, (4) 임상상황에서의 평가, 치료 및 응급상황 대처의 역량, (5) 정신치료의 역량, (6) 임상기록 관리의 역량, (7) 중증만성정신질환 관리의 역량 등 7개의 주제로 정해졌으며 각각의 주제에 대해 지식, 술기, 태도 항목으로 세분화된 93개의 수련역량과 그 평가방법이 마련되었다. 또한 전공의의 역량 발달단계를 고려하여 각 연차별로 수련해야 할 질환을 구분하였다. 전공의 역량에 대한 현장기반의 평가도구로는 임상현장에서 진료하는 술기과정을 평가자가 약 20분 정도 관찰한 후 피드백을 주는 mini-ACE, 약 50분에서 1시간에 걸쳐 새로운 환자를 평가하는 진료과정 전반을 관찰하고 평가하는 ACE, 전공의가 환자를 진료한 기록을 바탕으로 진료를 어떻게 했는지를 설명하게 하고 전공의의 임상적 판단을 평가하게 되는 CBD, 그리고 정신치료사례에 대한 전문가의 구조화된 평가인 SAPE가 제안되었다. 진료과정을 직접

관찰하는 ACE, mini-ACE 평가방식의 경우 다양한 연구를 통해 유효성과 타당성이 확인되었으며[10], 사례토론을 통해 진행되는 CBD의 경우도 전공의의 임상적 판단과 의사결정과정을 평가하고 피드백을 제공하는 데 있어 효과적인 도구로 확인된 바 있다[11]. 정신치료사례를 통한 평가인 SAPE의 경우 아직까지 타당성에 대한 독립적인 연구가 진행된 바 없으나, 치료사례의 진행과정을 매우 자세하게 추적하는 평가의 특성상 CBD와 유사한 수준의 유효성을 가질 수 있을 것으로 예상된다.

4. 수련병원 설문조사 시행

역량 중심 수련목표 및 평가방법 초안이 만들어진 이후 이에 대한 수련현장의 의견수렴을 위해 2015년 10월 7일부터 10월 20일까지 전국 88개의 정신건강의학과 수련병원 책임지도전문의에게 회람 및 설문조사가 시행되었다. 설문문항은 연구그룹회의를 통해 10개의 문항으로 구성했으며, 현행 수련목표 및 교육과정 자료, 새로운 역량 중심 수련목표 및 평가방법 초안자료와 함께 우편으로 배부되었다. 문항은 현행 전공의 수련목표 및 교육과정의 적절성, 새로운 7개 수련목표 주제의 적절성, 93개 전문역량(지식, 기술, 태도 영역) 구성의 적절성, 연차별 수련역량 구성의 적절성, 현장기반 역량 평가 방법의 적절성 등이며, 각 문항별로 주관식 개별 의견을 추가할 수 있도록 구성하였다. 설문조사에는 88개의 수련병원 중 총 47개 기관(53%)의 수련 책임 지도전문의가 응답하였으며 결과를 정리해보면 다음과 같다. 5개 항목의 리커트 척도(1=매우 부적절, 2=약간 부적절, 3=보통, 4=약간 적절, 5=매우 적절)로 적절성을 질문하였을 때 기존의 수련목표 및 교육과정에 대한 적절성의 평균점수는 3.19 (standard deviation [SD]=1.00), 새로운 역량 중심 교육목표 주제에 대한 적절성은 평균점수는 3.65 (SD=1.31)였다(Table 1). 93개의 전문역량 선정에 대해서는 적절성의 평균점수가 3.57 (SD=0.91)이었으며, 연차별 수련 역량목표 구성의 적절성은 3.56 (SD=0.74), 현장기반 역량평가방법의 적절성은 3.81 (SD=0.75)로 나타났다. 수련병원의 연차당 전공의 수에 따라 응답에 차이가 있는지에 대한 분석에서 의미 있는 결과를 보인 항목은 관찰되지 않았으며(Table 2), 수련병원을 종합병원과 정신의학 전문병원으로 종별 구분하여 비교하였을 때도 의미 있는 차이는 관찰되지 않았다(Table 3). 또한

Table 1. Summary of responses from training director survey

Appropriate degree of	Mean ± standard deviation
Current training objective & curriculum	3.19 ± 1.00
New seven core competencies	3.65 ± 1.31
New ninety three sub-competencies	3.57 ± 0.91
New annual training objective	3.56 ± 0.74
Method for competency assessment	3.81 ± 0.75

Values are presented as mean ± standard deviation. Means based upon 5-point Likert scale.

Table 2. Comparisons of responses toward competency based curriculum from training directors of hospitals survey according to the yearly number of residents

Appropriate degree of	No. of residents				p-value (K-W test)
	N=0.5	N=1	N=2	N>3	
Current training objective & curriculum	2.67±0.58	3.23±0.83	3.47±0.87	2.88±0.99	0.185
New core competencies	3.67±0.58	3.69±0.63	3.83±0.71	3.13±0.83	0.216
New sub-competencies	3.00±1.00	3.46±0.78	3.76±0.66	3.38±0.92	0.572
New annual training objective	3.33±0.58	3.54±0.78	3.61±0.70	3.25±0.89	0.879
Method for competency assessment	4.00±1.00	3.92±0.64	3.83±0.38	3.50±1.07	0.885

Values are presented as mean±standard deviation. Means based upon 5-point Likert scale. N, number of residents.

Table 3. Comparisons of responses toward competency-based curriculum from training directors of hospitals survey according to hospital type

Appropriate degree of	General hospital	Mental hospital	p-value (Mann-Whitney U-test)
Current training objective & curriculum	3.19±0.92	3.00±1.10	0.732
New core competencies	3.68±0.75	3.33±0.52	0.137
New sub-competencies	3.50±0.81	3.83±0.41	0.432
New annual training objective	3.46±0.77	3.81±0.52	0.293
Method for competency assessment	3.81±0.66	3.83±0.75	1.000

Values are presented as mean±standard deviation. Means based upon 5-point Likert scale.

설문조사를 통해 연차별 담당 질환 구분의 문제점, 중증만성정신질환 관리 역량의 축소, 정신건강증진 역량과 지역사회정신의학 역량의 강화, 정신치료 역량의 구체화, 지도전문의 자질 향상의 필요성 등 새로운 수련과정과 관련된 다양한 의견이 수렴되었다.

5. 역량 중심 수련목표와 평가방법 수정안

연구그룹은 설문조사 의견을 바탕으로 초안 개정을 위한 회의를 개최하고 전문역량 수련목표 및 역량평가 수정안을 마련했다. 수정안에서는 초안의 7개 역량 중심 수련목표 중 임상기록관리 항목이 임상계획, 검사, 치료 항목의 하위역량으로, 중증만성질환 관리가 정신건강관리의 하위항목으로 통합되었으며, 정신신체/자문조정의학, 정신건강관리, 정신의학법률 관련 수련목표가 신설되었다. 임상기록관리와 중증만성질환 관리의 경우 역량의 성격과 중요성의 수준으로 볼 때 독립적인 대주제보다는 하위 역량항목에 포함되는 것이 적절하다는 설문 의견이 연구회의를 통해 반영되었으며, 정신신체/자문조정의학의 경우 일반의학질환과 관련된 생물정신사회적 접근의 중요성과 정신건강의학과 전문의의 역량 필요성이 고려되었다. 정신건강관리, 정신의학법률에 관한 수련목표의 경우에도 지역사회정신학과 관련된 역량강화의 필요성, 인권보호와 정신의학관련 법률 적용의 중요성이 고려되었다.

따라서 전문역량 수련목표 개정안은 8개의 주제(부록 1)와 지식, 술기, 태도 항목으로 세분화된 103개의 수련역량(부록 2)으로 구성되었다. 또한 다른 전문과목과 차별화되는 정신건강의학과와 주요 수련항목인 정신치료 분야에 대해서는 현재 고시위원회에서 정신치료 영역의 평가를 담당하는 해당 전문가들을 초빙해 별도의 토의가 진행되었는데, 여기에서는 정신치료역량의 새로운 정의, 수련기간

중 정신치료역량 평가의 필요성, 정신치료 수련에 관한 수련병원 지도전문의의 역할, 정신치료 지도 가이드라인, 수련 중 필수적으로 포함되어야 할 정신치료기법 등이 논의되었다. 심층치료, 지지치료, 단기치료 세 가지가 필수 수련 정신치료로 제안되었고, 인지행동치료, 대인관계치료, 가족치료, 집단치료 등도 선택할 수 있는 수련역량으로 고려되었다. 수련역량의 평가는 수련과목별로 직접관찰(direct observation), ACE, mini-ACE, CBD, SAPE 등의 현장기반평가를 종합하여 다섯 단계의 등급으로 평가하는 방식과 술기에 대한 OSCE를 실시하는 방법이 추천되었으며, 지도전문의의 교육을 강화하여 현장기반평가의 실재적인 방법에 대한 교육을 제공하기로 했다. 역량평가결과는 앞으로 개정될 전공의 수첩에 기록, 관리될 예정이며, 향후에는 제반 여건을 마련하여 웹 기반의 E-포트폴리오를 개발, 제공할 계획이다. 역량평가결과를 연차 승급 또는 전문의 자격 획득과 연계하는 방안은 향후 추가적인 논의를 통해 진행할 예정이다.

결론

현행 우리나라 정신건강의학과 전공의 수련과정은 구조화되지 않은 교육과정, 구체적인 항목이 포함되지 않은 수련목표, 전공의의 성취수준을 반영하는 평가의 부재 등 우리나라 전공의 수련의 문제점을 그대로 가지고 있다. 이러한 한계를 극복하고자 대한신경정신의학회는 본문에서 선보인 바와 같이 역량 중심의 새로운 전공의 수련과정을 준비하고 있다. 이번 정신건강의학과 전공의 수련과정의 개발과 관련해 고려되어야 할 점은 첫째, 새로운 수련과정이 해외에서 개발되고 보완된 전공의 수련방식을 기반으로 하고 있어 우리나라 수련환경에 적용하는 데 어려움이 발생할 수 있다는 것이

다. 특히 전공의에 대한 개별적인 역량평가가 효과적으로 이루어지기 위해서는 지도전문의와 전공의의 수평적인 의사소통, 개방적인 수련환경, 피교육자로서의 전공의 정체성 확립, 전공의의 능동적인 학습태도 등 전반적인 수련문화의 변화가 요구된다. 둘째, 외국의 경우 수련과정 개발과정에서 실무그룹과 자문그룹의 연구회의를 통해 새로운 수련목표와 평가방법 등을 구성하고 설문조사 및 워크숍 등을 통한 의견수집을 거친 후, 전공의를 대상으로 파일럿 프로그램을 운용하여 실용성과 타당성을 파악하고 있으나, 본 개발과정에서는 새로운 수련목표와 평가방법을 수련환경에서 적용해보는 시범과정이 이루어지지 않아 교육현장에서 실행될 때 발생할 수 있는 어려움이 반영되지 않았다. 이러한 제한점을 극복하기 위해서 역량 중심 수련목표 및 평가방법에 대한 구체적인 실행안과 시범실시가 준비되고 있다. 각 역량별 평가방법, 평가빈도, 평가일정은 수련병원 책임지도전문의의 간담회를 통해 수련현장의 의견을 모은 후 각 병원의 현실을 고려하여 확정해나갈 예정이며 역량평가의 구체적 시행방법을 설명할 평가실시사용 매뉴얼을 제작해 평가를 담당할 지도전문의의 대상으로 실무교육을 실시할 계획이다. 이와 같은 실행안을 통해 수련병원을 대상으로 역량 중심의 수련과정 시범실시가 시행되면 실질적인 운용에 한걸음 다가갈 수 있을 것이다. 셋째, 진료현장기 반평가와 술기에 대한 OSCE 방식의 평가가 포함된 질적으로 향상된 새로운 교육과정을 운영하기 위해서는 많은 자원이 추가적으로 소요된다. 현재 우리나라의 경우 전공의 수련과정에 들어가는 직접, 간접 비용은 사실상 수련병원에 전적으로 부담되고 있으며 이에 대한 국가적 지원은 거의 없는 실정이다. 개별 병원에서 전공의의 급여와 교육 비용을 부담하게 되는 우리나라의 수련상황은 전공의들이 소속 병원의 저비용 의료인력 역할을 주로 수행하게 만들고 있어 전공의의 피교육자로서의 정체성이 명확하지 않다. 최근 정신건강의학과 4년차 전공의를 대상으로 시행한 수련과정 인식도 설문조사(대한신경정신의학회 수련위원회, 2017, 미발표)에 따르면 전공의들은 수련과정의 근무와 교육 비율을 7:3 또는 8:2 이상이라고 가장 많이 답변하였다(65%). 또한 대부분의 전공의들은 자신을 '피교육생이자 근무자이다'(61%), '근무자에 가깝다'(32%), '근무자이다'(2%)라고 인식하고 있었으며 '피교육생에 가깝다'라는 응답은 4%에 불과했다. 의료 선진국의 경우 양질의 전공의 수련교육이 의료 질 향상의 근간이 되며, 전공의가 사회적 비용을 통해 양성되어야 하는 피교육자라는 인식하에 수련교육의 직접, 간접 비용에 대해 다양한 국가적 지원을 하고 있다. 미국의 경우 전공의 급여와 지도전문의의 인건비 등을 포함한 직접비용 지원이 연간 약 3조 원 이상, 교육과 관련된 행정 비용과 생산성 비용 등에 대한 간접 비용 지원이 약 6-7조 원 이상 지원되고 있으며, 영국과 캐나다의 경우에도 전공의 교육에 소요되는 비용의 대부분을 국가 의료시스템이 부담하고 있다[12]. 해외의 사례와 전공의 수련의 공공적 가치, 파급효과를 고려할 때 이제 우리나라도 양질의 수련과정을 운영하기 위한 국가예산 지원방

안을 구체적으로 모색해야 할 것이다.

역량 중심의 전공의 수련과정의 효과에 대한 연구에 따르면 역량 중심 수련과정은 전공의들의 실제 성취수준을 파악하게 해주고, 개별화된 교육이 가능하게 함으로써 전문의가 되었을 때 확인된 임상능력을 갖출 수 있게 하는 것으로 나타난다[13]. 현재 진행되고 있는 개발과정을 통해 향후 대한민국의 정신건강의학과 전공의 수련과정이 역량 중심 교육으로 새롭게 자리 잡게 된다면, 보다 수준 높은 전문역량을 갖춘 전문의들을 다수 배출하고 이를 통해 정신의학 임상진료의 질적 수준과 국민의 정신건강 수준을 크게 향상시킬 수 있을 것이다.

저자 기여

견영기: 자료수집, 분석 및 정리, 수련과정 개발, 설문시행 및 결과분석, 원고작성; 김종우: 자료수집 및 분석, 수련과정 개발, 원고작성; 심세훈: 자료수집 및 분석, 수련과정 개발, 원고작성; 손인기: 자료수집 및 분석, 수련과정 개발, 원고작성; 서정석: 자료수집 및 분석, 수련과정 개발, 원고수정; 이강욱: 자료수집 및 분석, 수련과정 개발 책임자, 원고검토 및 수정

REFERENCES

1. Long DM. Competency-based residency training: the next advance in graduate medical education. *Acad Med.* 2000;75(12):1178-83.
2. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach.* 2010;32(8):638-45.
3. Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Acad Med.* 2002;77(5):361-7.
4. Royal College of Psychiatrists. Curricula [Internet]. London: Royal College of Psychiatrists [cited 2017 Jan 21]. Available from: <http://www.rcpsych.ac.uk/traininpsychiatry/corespecialtytraining/curricula.aspx>.
5. Royal College of Psychiatrists. Examinations [Internet]. London: Royal College of Psychiatrists [cited 2017 Jan 21]. Available from: <http://www.rcpsych.ac.uk/exams.aspx>.
6. Thomas CR. Educational milestone development for psychiatry. *J Grad Med Educ.* 2014;6(1 Suppl 1):281-3.
7. The Accreditation Council for Graduate Medical Education. The psychiatry milestone project [Internet]. Chicago (IL): The Accreditation Council for Graduate Medical Education [cited 2017 Jan 21]. Available from: <http://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/PsychiatryMilestones.pdf?ver=2015-11-06-120520-753>.
8. An K, Lee SH, Park EJ, Sohn I, Lee JH, Lee JS, et al. Development of new residency training programs for psychiatry in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2013;52(4):187-96.
9. Ministry of Health and Welfare. Annual curriculum for residency training [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare [cited 2017 Jan 21]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_

- MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=338503&page=1.
10. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: a systematic review. *JAMA*. 2009;302(12):1316-26.
 11. Bodgener S, Tavabie A. Is there a value to case-based discussion? *Educ Prim Care*. 2011;22(4):223-8.
 12. Research Institute for Healthcare Policy. Normalization of the residency training environment, how is it realized in foreign countries? [Internet]. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association [cited 2017 Jan 21]. Available from: http://webzine.rihp.re.kr/webzine_201411/a_07_02.html.
 13. Nasca TJ, Philibert I, Brigham T, Flynn TC. The next GME accreditation system: rationale and benefits. *N Engl J Med*. 2012;366(11):1051-6.

부록 1. 정신건강의학과 전공의 핵심역량

정신건강의학과 전공의 핵심역량	세부 내용
1. 병력청취, 정신상태검사, 신체검사	환자에 대한 정신의학 전문가 평가를 수행하고 관련된 병력과 검사결과를 기록할 수 있다(현 문제 혹은 주요 문제, 현 병력, 과거의 의학적 그리고 정신의학적 병력, 체계별 문진, 가족력, 사회문화적 이력, 발달력).
2. 진단, 사례개념화	환자의 문제에 대해 적절한 감별진단을 포함한 사례개념화(formulation)를 구성할 수 있다.
3. 임상계획, 검사, 치료, 기록	정신의학 임상관리계획의 맥락에서 적절한 검사와 치료를 시행하고, 이를 간결하고 정확하게 기록할 수 있다(임상병리검사, 뇌영상검사, 뇌파검사, 심리검사 등의 검사를 계획, 적용하고 약물치료와 기타 생물학적 치료를 비롯해 생물-심리-사회문화적 영역과 관련된 종합적인 치료계획을 수립, 시행하는 능력을 포함).
4. 응급정신의학	자해, 자살, 폭력, 급성 정신병, 외상, 재난 등 정신의학적 응급상황에서 위험도를 종합적으로 평가하고 필요한 정신의학적 개입 및 관리를 적절하게 시행할 수 있다.
5. 정신신체/자문조정 정신의학	정신신체의학의 맥락에서 다양한 질환에 대한 신경학적/정신의학적 평가 및 치료를 수행하고, 여러 내과적/외과적 질환에 대한 자문조정 진료를 시행할 수 있다.
6. 정신치료	정신과적 평가에 기초하여 치료적 면담을 시행할 수 있다. 표준적으로 수용되는 모델을 사용해 개인정신치료, 집단정신치료, 가족치료를 시행할 수 있으며 이러한 치료를 생물학적, 사회문화적 개입 등의 일상적 치료에 통합할 수 있다.
7. 정신건강관리	국민의 정신건강증진을 위해 예방, 조기발견 및 개입, 재활 등 정신의학 전문가로서의 역할을 수행할 수 있다.
8. 정신의학 관련 법률	임상상황에서 정신의학 관련 법률의 내용을 적절하게 적용할 수 있다.

부록 2. 정신건강의학과 전공의 수련 세부역량

수련 주제	세부 수련역량
1. 병력청취, 정신상태검사, 신체검사	<p>지식</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1. 환자에게 발견되는 정신과적 징후와 증상을 설명할 수 있다. 1.2. 다양한 출처로부터 병력을 청취하는 것의 중요성을 설명할 수 있다. 1.3. 정신의학적 용어를 사용하여 정신상태검사의 요소를 정의할 수 있다. 1.4. 정신장애를 수반하는 신체증상과 징후를 설명할 수 있다. 1.5. 다양한 정신의학적 문제의 현상학에 대하여 설명할 수 있다. 1.6. 인지와 정서의 발달단계가 정신건강문제의 원인, 발현, 치료에 미치는 영향을 설명할 수 있다. <p>술기</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.7. 다음을 포함하여, 완전한 임상 병력청취를 이끌어낼 수 있다(주요 문제를 알아낼 수 있는 정신의학적 병력, 정신의학적 과거력, 약물 복용력, 일반적인 의학적 병력, 계통적 고찰, 물질남용 병력, 법의학 병력, 가족력, 개인력, 사회적, 발달력 등). 1.8. 환자의 언어적, 신체적, 감각적 결함의 어려움을 극복할 수 있다. 1.9. 정신의학적 문제의 의미를 이해하고, 환자로부터 삶의 경험에 대한 서술을 이끌어내며 사실적 정보를 수집할 수 있다. 1.10. 신뢰할 수 있는 적절한 병력청취를 수행할 수 있다. 가족이나 환자가 포함하여 사회집단의 구성원과 같은 다양한 출처로부터 병력을 청취할 수 있고, 지역사회 정신건강 자원과 과거의 기록에서 충분한 정보를 얻을 수 있어야 한다. 1.11. 정신상태검사의 구성요소를 이끌어내고 기록할 수 있다. 1.12. 구체적이고 명료한 증례발표를 할 수 있다. 1.13. 일반 의학적 질병의 존재를 확인할 수 있다. 1.14. 신체검진을 할 때 향정신약물의 영향을 인식하고 확인할 수 있다. <p>태도</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.15. 환자에게 공감을 할 수 있다. 1.16. 환자의 품위와 비밀을 존중할 수 있다. 1.17. 문화적 배경과 차이를 인정할 수 있다. 1.18. 치료의 과정에 가족구성원을 적절하게 포함시킬 수 있다. 1.19. 다른 정신보건 전문가들과 협력하는 것의 중요성을 이해하고 설명할 수 있다.
2. 진단, 사례개념화	<p>지식</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. 정신병적 장애, 양극성 장애, 우울장애, 불안장애, 강박장애, 외상 및 스트레스 장애, 수면장애, 물질 관련 및 중독장애, 섭식장애, 성격장애, 신경인지장애, 신경발달장애 등의 정신질환과 자문조정 정신의학 환자의 증상과 징후에 대해 설명할 수 있다. 2.2. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)과 ICD (International Classification of Diseases) 진단체계에 능숙하고 각각의 장점과 한계에 대해 설명할 수 있다. 2.3. 정신질환의 발생과 경과에 영향을 끼치는 다양한 생물학적, 정신심리학적, 사회적 요인에 대해 설명할 수 있다. <p>술기</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.4. 진단체계를 사용해 일반적인 정신과적 문제들에 대한 감별진단을 정확하게 구성할 수 있다. 2.5. 연령대에 걸쳐 발생하는 중후군이나 질환의 특정 증상을 진단체계를 사용해 정확하게 구분할 수 있다. 2.6. 감별진단을 논의하고 사례 개념화에 적용할 수 있다. 2.7. 다양한 출처를 통해 얻어진 정보를 통합하여 문제의 발생요인, 촉진요인, 지속요인, 보호요인이 강조된 사례개념화를 구성할 수 있다.

수련 주제	세부 수련역량
2. 진단, 사례개념화	태도 2.8. 진단체계의 장점과 한계를 인식할 수 있다. 2.9. 환자와 환자의 가족에게 충분한 설명을 제공하고 치료적 관계를 형성할 수 있다.
3. 임상계획 검사, 치료, 기록	지식 3.1. 정신의학 영역에서 사용되는 핵심적인 검사의 적응증을 설명할 수 있다. 3.2. 임상병리검사, 뇌영상검사, 뇌파검사, 임상심리검사, 신경심리검사를 포함한 정신건강의학과에서 사용될 수 있는 다양한 검사과정의 장점과 한계를 설명할 수 있다. 3.3. 단기정신치료, 인지행동치료, 정신분석치료, 지지치료, 그룹치료 등 다양한 형태의 정신치료와 생물학적 치료의 이론적 근거를 설명할 수 있다. 3.4. 약물의 작용, 임상 적응증, 부작용, 상호작용, 독성, 적절한 처방, 비용효과 등의 내용을 포함한 정신약물치료와 전기경련치료, 광치료 등 다양한 생물학적 치료의 이론에 대해 설명할 수 있다. 3.5. 환자-의사 관계와 이러한 치료관계가 질환과 치료에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 설명할 수 있다. 3.6. 정신질환을 가진 환자에게 동반될 수 있는 내과적 질환이 임상적으로 정신과적 치료에 어떤 영향을 끼치는지 설명할 수 있다. 3.7. 의무기록과 감정보고서의 구성, 기능, 법적 의미를 설명할 수 있다. 3.8. 환자의 비밀보장과 관련된 최근 규정에 대한 지식을 설명할 수 있다.
	술기 3.9. 각각의 환자에 맞는 개별화된 평가와 치료계획을 수립할 수 있다. 3.10. 임상병리검사, 뇌영상검사, 뇌파검사 등의 검사결과를 해석할 수 있다. 3.11. 임상심리검사, 신경심리 검사결과를 해석할 수 있다. 3.12. 검사결과를 적절하게 응용하기 위해 다양한 동료 전문가들과 검사결과를 논의하고 협진할 수 있다. 3.13. 일반적인 문제를 가진 각각의 환자에게 적합한 평가를 시행하고, 현실적인 치료계획을 수립할 수 있다. 3.14. 환자, 환자의 보호자, 다른 영역의 전문가에게 정신의학적, 심리학적 사안들을 교육할 수 있다. 3.15. 효과, 적응증, 부작용, 상호작용, 독성, 비용효과 등을 고려하여 환자에게 필요한 적절한 수준의 약물학적 치료와 전기경련치료, 광치료 등을 포함한 다양한 생물학적 치료를 시행할 수 있다 3.16. 환자의 임상적 경과를 관찰하고, 진단을 다시 평가하며, 적절한 치료를 위한 관리를 수행할 수 있다. 3.17. 과거력, 신체검진, 검사, 감별진단, 위험평가, 치료계획에 관하여 비밀보장을 유지하며 간결하고 명확하게 읽기 쉽도록 기록할 수 있다.
	태도 3.18. 평가, 검사, 치료과정과 결과에 대해 환자와 환자의 가족, 보호자, 동료에게 설명할 수 있다. 3.19. 환자와 환자의 증상을 사회문화적 맥락에서 이해하고 그러한 관점에서 적절하게 다룰 수 있다. 3.20. 치료와 치료의 부작용에 대해 명확하고 솔직한 설명을 제공할 수 있다. 3.21. 환자의 자율권과 비밀유지의 권리에 대해 존중의 태도를 보일 수 있다. 3.22. 주거, 고용, 직업적 기회, 여가활동, 사회적 관계, 복지혜택의 중요성에 대한 인식을 바탕으로 환자에게 적절한 보호와 치료를 제공할 수 있다. 3.23. 사례 관련 기록과 모든 임상정보의 기술을 적절한 시점에 합리적인 양식으로 완료할 수 있다. 3.24. 다양한 기관과 효율적인 업무협력을 할 수 있다.
4. 정신치료	지식 4.1. 최신의 정신치료 지식과 이론을 설명할 수 있다. 술기 4.2. 환자와 치료적 동맹을 형성할 수 있다. 4.3. 적절한 지도하에 환자의 행동 메커니즘에 대한 이해에 기초하여 정신치료를 시작하고 지속할 수 있다. 4.4. 최소 두 개 이상의 치료방법으로 장기, 단기 정신치료를 시행할 수 있다.
	태도 4.5. 정신치료 상황에서 적절한 태도를 유지할 수 있다.
5. 응급/재난 정신의학	지식 5.1. 자해, 자살, 폭력, 물질 중독 및 금단, 급성 정신병, 외상, 재난 등 정신의학적 응급상황의 위험평가와 관리에 관한 지식을 설명할 수 있다. 5.2. 정신의학적 응급상황에서 환자와 보호자를 이해하고 그들과 협력할 수 있는 방법을 설명할 수 있다. 5.3. 소아 청소년 및 취약계층에 대한 학대, 방임과 관련 있는 위험요인을 설명할 수 있다. 5.4. 환자의 폭력, 자해, 자살 등과 관련된 관리 및 예방원칙을 설명할 수 있다. 5.5. 정신의학적 응급상황에 적용되는 관련 법률의 내용을 설명할 수 있다.
	술기 5.1. 응급상황에서 적절한 정신상태검사 및 면담을 수행할 수 있다. 5.2. 자신이나 타인에게 잠재적 위험성이 있는 환자의 평가를 수행할 수 있다. 5.3. 응급 상황에서 어떤 정보가 우선적으로 중요한지 판단할 수 있다. 5.4. 현재 또는 장기간의 위험요인을 포괄적으로 평가할 수 있다. 5.5. 안전하고 효과적인 위험관리계획을 수립할 수 있다. 5.6. 소아 청소년 및 취약계층에 대한 학대, 방임의 가능성을 시사하는 증후를 발견할 수 있다. 5.7. 취약한 환자를 위한 보호절차와 실행방안에 대한 지식을 적용할 수 있다. 5.8. 고위험 상황관리를 위하여 위험평가를 지속하며 사용 가능한 모든 정신건강서비스 자원 전체를 활용할 수 있다. 5.9. 사건발생 상황의 위험성을 평가하고 부수적 계획, 위기관리와 단계적 완화 기법(de-escalation technique) 등의 적절 관리법을 수립할 수 있다. 5.10. 약물의 응급 사용, 빠른 진정, 결박과 격리 적용을 적절하게 시행할 수 있다.

수련 주제		세부 수련역량				
5. 응급/재난 정신의학	태도	5.11. 응급상황에서 정신의학 전문가로서 윤리적인 실행규범을 유지할 수 있다. 5.12. 스트레스가 가해지는 응급상황에서도 업무를 적절하게 수행하며 전문가적 평정심을 유지할 수 있다.				
6. 정신신체 /자문조정 정신의학	지식	6.1. 다양한 내과적, 외과적 질환과 관련된 정신신체의학적 요인과 개입의 의미를 이해하고 설명할 수 있다. 6.2. 통증, 뇌전증, 이상운동장애를 비롯한 다양한 신경계 질환의 증상과 징후, 핵심적인 검사의 적응증을 설명할 수 있다. 6.3. 신체질환으로 인한 성격적 변화를 포함한 심리적 부적응을 이해하고 신체질환에서 흔히 동반되는 정신장애의 증상과 징후를 설명할 수 있다. 6.4. 암환자의 정신의학적 문제를 이해하고 설명할 수 있다. 6.5. 정신신체의학에서 사용하는 약물치료, 기타 생물학적 치료의 이론적 내용을 설명할 수 있다. 6.6. 자문조정정신의학의 기본원칙과 법적, 윤리적 문제를 설명할 수 있다.				
		술기	6.7. 내과적, 외과적 질환 및 신경계 질환을 가진 환자에게 병력청취, 신체검사, 신경학적 검사, 정신상태검사를 시행하고 정신신체의학적 감별진단 구성, 검사적용 및 치료계획 수립을 시행할 수 있다. 6.8. 의사소통이 제한된 환자를 포함해 내과적, 외과적 질환을 가진 환자에게적절한 정신의학적 평가를 시행할 수 있다.			
			태도	6.9. 내과적, 외과적 환자의 상황과 질환의 특성을 정신의학적 치료와 통합할 수 있다. 6.10. 환자의 신체질환과 상황을 고려하여 적절한 정신약물치료를 시행할 수 있다. 6.11. 환자의 신체질환에 대한 심리반응을 이해하고 정신치료이론과 기술을 사용해 환자의 적응을 도울 수 있다. 6.12. 자문조정진료에서 환자를 존중하고 공감하는 정신의학 전문가적 태도를 유지할 수 있다. 6.13. 내과적, 외과적 질환을 가진 환자 및 환자의 치료진과 협력적인 라포를 형성, 유지할 수 있다.		
		7. 정신건강관리		지식	7.1. 삶의 질의 개념과 삶의 질을 어떻게 측정할 수 있는가를 설명할 수 있다. 7.2. 정신의학적 예방, 조기 발견, 조기 개입의 개념과 중요성을 설명할 수 있다. 7.3. 정신의학적 재활, 회복의 개념과 정신건강서비스의 역할을 설명할 수 있다. 7.4. 재활을 위해 활용할 수 있는 정신건강서비스 자원과 복지제도를 설명할 수 있다.	
	술기				7.5. 일반 인구를 대상으로 정신건강 인식개선과 증진을 위한 교육 및 활동을 수행할 수 있다. 7.6. 생애 주기별 정신건강 지원과 정신의학적 문제의 조기발견을 위한 검진 및 심층평가를 수행할 수 있다. 7.7. 중독 및 자살예방을 위한 정신의학 전문가 역할을 수행할 수 있다. 7.8. 만성정신질환자의 지역사회 복귀를 위한 재활치료를 수행할 수 있다. 7.9. 만성정신질환의 장기 관리계획을 수립할 수 있다. 7.10. 정신건강서비스 협의과정에서 환자의 지지자로서 역할을 수행할 수 있다. 7.11. 만성 정신질환의 재활과 회복을 위해 정신건강 서비스 자원 전체를 활용할 수 있다.	
				태도	7.12. 정신의학 전문가로서 지역사회의 다양한 구성원들과 효과적으로 소통할 수 있다. 7.13. 지역사회에서 발생하는 다양한 정신건강 관련 문제상황에서 전문가적 태도를 유지할 수 있다. 7.14. 만성정신질환이 환자와 환자의 보호자에게 끼치는 영향에 대해 이해할 수 있다. 7.15. 만성정신질환자와 지지적 관계를 형성하고 지속할 수 있다. 7.16. 1차 의료서비스, 사회복지서비스와의 협력 및 공동작업의 중요성을 이해할 수 있다.	
			8. 정신의학 관련 법률		지식	8.1. 정신건강 관련 법률의 내용을 설명할 수 있다. 8.2. 정신질환자의 인권보호를 위한 기본원칙과 실행방안을 설명할 수 있다. 8.3. 격리 강박의 원칙을 설명할 수 있다
						술기
	태도					