

# 한 의과대학 졸업생의 학부 성적과 의사국가고시 성적의 관련성

연세대학교 의과대학 의학과, 예방의학교실<sup>1</sup>

안성수 · 서양권 · 백송이 · 배소영 · 설정훈 · 이후연<sup>1</sup> · 박은철<sup>1</sup>

**= Abstract =**

## **The Correlation of Grade Point Average of Medical School and the Score of Korean Medical Licensing Examination**

**Sung-Soo Ahn, Yang-Kwon Seo, Song-Ee Baek, So-Young Bae, Jeong-Hun Seol, Hoo-Yeon Lee<sup>1</sup>, Eun-Cheol Park<sup>1</sup>**

*Dept. of Medicine, Dept. of Preventive Medicine and Public Health<sup>1</sup>,  
College of Medicine, Yonsei University*

**Purpose:** This study analyzed the correlation between grade point average (GPA) of medical school and the score of Korean Medical Licensing Examination (KMLE).

**Methods:** This study based on the results of 67th KMLE applicants who graduated from a college of medicine in 2003. We also gathered data of these applicants from the college of medicine: gender, age, type of entrance, GPA of basic medicine, clinical medicine, clinical clerkships and final test scores. We analyzed whether there was discrimination between achievement of KMLE passed and that of KMLE failed, which of variables affected the results of KMLE.

**Results:** 173 applicants passed KMLE among 189. There were significant correlations between basic medicine, clinical medicine, final test score and the score of KMLE (respective p-value; <0.0001). There were also significant differences of GPA between KMLE passed applicants and failed. Final test scores were the most correlated with those of KMLE. If the GPA of 2nd grade was below 2.5 and the GPA of 3rd year grade was below 2.3, they was a high-risk group for failing KMLE (sensitivity 100%, specificity 90%).

**Conclusion:** There were significant correlations between the GPA of medical school and the score of KMLE, and significant differences between KMLE passed applicants and failed. A high-risk group of failing KMLE was the students that the GPA of 2nd grade was below 2.5 and the GPA of 3rd grade was below 2.3.

---

**Key Words:** KMLE (Korean Medical Licensing Examination), GPA (Grade Point Average)

---

교신저자: 박은철, 책임연구원, 국립암센터 연구소  
경기도 고양시 일산구 마두1동 809번지  
Tel: 031)920-2151, Fax: 031)920-2159  
E-mail: ecpark@ncc.re.kr

## 서 론

우리나라의 의사국가시험(Korean Medical Licensing Examination, KMLE)은 의과대학을 졸업하고 의학사의 학위를 받은 자에 대하여 매년 보건복지부 장관이 시행하도록 되어있는 면허 시험이다. 의사국가시험은 2002년도부터 시험과목이 종전의 7과목에서 3과목(의학총론, 의학각론, 의약관계법규)으로 바뀌고 문항 형태는 A형 문항과 K형 문항에 R형 문항이 추가로 시행되는 등 계속 변화되어 왔다. 또한 향후에도 의사수행능력을 총체적으로 평가하기 위해, 일차진료 의사가 수행하는 역할과 업무에 필요한 지식을 비롯하여 의사로서 반드시 갖추어야 할 수기 및 태도까지 평가하기 위해 OSCE(Objective Structured Clinical Examination)의 도입을 고려중이다(이영미 등, 2001).

의사국가시험은 의사제도에 대한 면허시험이며, 의과대학은 의사의 배출을 목적으로 하므로 의과대학의 교육에 있어 의사국가시험은 그 중요성을 적지 않다. 그리고 이번 67회 의사국가시험처럼 합격률이 90%를 밑돌고 대학에 따라 큰 차이가 보이는 경우, 의사국가시험의 중요성을 더욱 강조된다고 할 수 있다. 의사국가시험의 성적과 의과대학의 성적과의 관련성을 분석한 논문들은 다수가 있으나(이무상 등, 1997; 장성훈 등, 1998; 안덕선 등, 2000) 이 연구에서는 2003년 실시한 제67회 의사국가시험의 결과와 의과대학 성적을 비교하고자 하였으며, 또한 의사국가시험의 실패에 대한 위험 집단을 밝히고자 하였다.

구체적 목적으로는 첫째, 한 의과대학 졸업생의 재학시절 성적을 기초과목과 임상과목 그리고 임상실습 및 임상 종합 평가 성적으로 나누어 의사 국가시험 성적과의 관련성을 분석하였다. 둘째, 한 의과대학 졸업생의 의사 국가시험 합격/불합격자의 재학시절 성적을 비교 분석하여 유의한 차이가 있는지를 알아보고, 성별, 나이, 입학경로, 낙제 및 휴학 유무가 의사국가자격시험의 당락여부에 미치는 영향을 살펴보았다. 셋째, 위의 분석 결과를 바탕으로 하여 의사 국가시험 불합격군을 예측할 수 있는 기준

을 알아보았다.

## 대상 및 방법

### 가. 연구 대상

2003년도에 한 의과대학을 졸업하고 의사국가 고시에 응시한 학생을 대상으로 하였다. 총 응시자는 189명이었고, 이 중 합격자는 173명, 불합격자는 16명으로 합격률은 91.5%였다.

### 나. 자료 수집 및 내용

연구 대상에 해당되는 응시자들의 학업 성적과 관련 인적사항은 해당 의과대학 학생부에서 제공한 학생기록부와 학업성적 자료를 바탕으로 수집, 정리하였다. 또한, 대상에 해당되는 응시자들의 의사국가고시 성적은 한국보건의료인 국가시험원에 요청하여 189명에 대한 자료를 제공받았다.

이 연구에서 사용한 독립변수는 성별, 나이, 입학경로, 휴학 및 낙제 유무, 학업성적으로 구분하였다. 이 중에서 나이는 학업 성적별 비교에서 유의한 차이가 있는지를 보기 위해 대다수의 학생의 나이에 해당하는 27세 이하인 경우와 28세 이상인 경우로 구분하였다. 입학경로는 정규 입학, 편입 및 복수 전공, 특례입학(해외출신의 정원 외 입학, admission from foreign country)으로 구분하였다. 휴학 및 낙제 유무는 구분이 모호하여 하나의 변수로 처리하였다. 학업성적은 재학당시의 성적을 기초와 임상 수업, 임상 실습, 임상종합평가지험 성적으로 나누었다. 기초 수업은 1학년 1학기부터 2학년 1학기까지의 성적, 임상 수업은 2학년 2학기부터 3학년 1학기까지의 성적, 임상실습은 3학년 2학기부터 4학년 2학기까지의 성적이며, 임상종합평가지험은 연구대상 의과대학에서 실시하는 시험으로 임상실습을 마치고, 의사국가고시 응시하기 한 달 전에 시행하는 시험(final test)이다.

### 다. 분석방법

이번 연구의 통계적 검정은 PC-SAS(version 8.01)을 사용하였으며, 연구 대상자들의 합격/불합격자

**Table I.** Characteristics of Students

Variables		n=189 (%)
Age	<-27	121 (64.0)
	<28-	68 (36.0)
Gender	Male	140 (84.1)
	Female	49 (25.9)
Entrance	Regular admission	140 (73.7)
	Admission by other ways*	31 (16.3)
	Admission from foreign countries	19 (10.0)
Period of attendance <sup>†</sup>	4 years	168 (88.9)
	5 years or more	21 (11.1)

\* Students who admit after another college graduated or who admit for 2nd specialty

<sup>†</sup> The period of attendance means the year of attendance in medical school.

**Table II.** Results of KMLE

KMLE result	Number of students	KMLE score
Pass	173( 91.5)	347.9±27.4
Fail	16( 8.5)	263.4±23.3
Total	189(100.0)	340.7±35.9

수 및 각 항목별 성적의 평균과 표준편차는 기술통계량 분석으로 구하였다. 각 항목별 성적과 의사국가고시 성적이 어느 정도 상관관계가 있는지를 검정하기 위해 상관분석 (correlation test)을 시행하였다. 연구 대상자들의 학업성적을 의사국가시험에 합격한 자와 불합격한 자로 나누어 차이가 있는지를 검정하기 위해 t-test를 시행하였다. 그리고, 연구 대상자들의 성별, 나이, 입학경로, 학업성적이 의사국가시험의 성적과 합격/불합격에 어느 정도 영향을 미치는지를 검정하기 위해 다중회귀 분석 (multiple regression analysis), 로지스틱 회귀분석 (logistic regression)을 시행하였다. 의사국가고시 불합격에 대한 고위험군의 기준 설정은 불합격자군의 공통된 학업 성적 변수 중에 합격자군에 대해 유의한 차이를 가지는 변수값을 민감도와 특이도로 표현하였다.

## 결 과

연구 대상 전체 학생 수는 189명이었다. 학생들의 나이의 범위는 25세부터 35세이며, 남학생은 140명, 여학생은 49명이었다. 입학 경로는 정규입학과 복수전공 및 편입학, 특례입학 (admission from foreign country)으로 나누어서 조사하였다. 휴학이나 낙제를 한번이라도 한 학생은 21명이었다 (Table I).

연구대상 의과대학 학생들 중 의사국가고시 합격자들의 평균 점수와 불합격자들의 평균점수는 Table II와 같다.

기초 의학수업 성적, 임상 수업 성적, 임상 실습 성적, 임상 종합 평가시험 성적 모두는 여자가 남자보다 통계적으로 유의하게 높았으며 (p-value: 0.0001, 0.014, 0.001, 0.01), 의사국가고시 성적은 여자의 평균이 더 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다 (p-value:

**Table III.** Grade Point Average by Variables (n=189)

	No.	Basic medicine grade	Clinical medicine grade	Clinical clerkship grade	Final test <sup>‡</sup> score	KMLE score
<b>Age</b>						
≤27 yr	121	2.97±0.71	3.04±0.64	3.33±0.39	59.07±8.03	347.78±31.7
≥28 yr	68	2.91±0.67	2.76±0.65	3.14±0.49	55.30±8.23	328.11±39.5
p-value		0.5600	0.0060	0.0050	0.0008	0.0006
<b>Gender</b>						
Male	140	2.83±0.63	2.86±0.62	3.20±0.41	56.80±7.94	338.1±34.2
Female	49	3.30±0.74	3.15±0.71	3.44±0.45	60.37±8.74	348.1±39.7
p-value		0.0001	0.0140	0.0010	0.0100	0.1190
<b>Entrance</b>						
admission regularly	140	2.88±0.71	2.92±0.70	3.24±0.46	57.85±8.75	342.3±36.7
admission by other ways*	31	3.35±0.53	3.17±0.44	3.45±0.29	58.86±6.27	345.2±26.4
admission from foreign country	18	2.78±0.62	2.69±0.50	3.11±0.39	54.81±7.23	320.3±39.9
p-value		0.0014	0.0377	0.0125	0.2429	0.0359
<b>Period of attendance<sup>‡</sup></b>						
4 years	168	3.00±0.67	2.96±0.66	3.28±0.43	56.49±8.49	341.67±35.04
5 years or more	21	2.49±0.74	2.78±0.60	3.11±0.48	54.24±6.47	332.95±41.92
p-value		0.5000	0.6100	0.4000	0.1600	0.2300

\* Students who admit after another college graduated or who admit for 2<sup>nd</sup> specialty

‡ The period of attendance means the year of attendance in medical school.

‡ Final test is a clinical comprehensive examination which was taken one month before KMLE.

0.119) (Table III). 기초의학 성적의 경우 복수전공·학사편입자의 성적이 특례 입학자나 정규 입학자에 비해 통계적으로 유의하게 높았다 (학점 평균: 복수전공학사편입 3.35, 정규입학 2.88, 특례입학 2.78). 정규 입학자와 특례입학자의 성적은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 임상수업 성적의 경우 특례 입학자의 성적이 복수전공자나 학사편입자의 성적에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다 (학점 평균: 복수전공학사편입 3.17, 정규입학 2.92, 특례입학 2.69). 그러나 특례 입학자와 정규입학자의 성적은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 정규 입학자와 복수전공학사 편입자의 성적도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 임상 실습 성적의 경우 복수전공학사편입자의 성적이 정규

입학자와 특례 입학자에 비해 통계적으로 유의하게 높았으며 (학점 평균: 복수전공학사편입 3.45, 정규입학 3.24, 특례입학 3.11) 정규입학·특례입학자의 경우에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

임상 종합평가 성적의 경우 각 그룹간 평균은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 (성적 평균: 복수전공학사편입 58.86, 정규입학 57.85, 특례입학 54.81). 의사국가고시 성적의 경우 복수전공학사편입자와 정규입학자의 성적이 특례입학자에 비해 통계적으로 유의하게 높았으며 (성적 평균: 복수전공학사편입 345.24, 정규입학 342.31, 특례입학 320.31) 복수전공학사편입자와 정규입학자의 성적은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

의사국가고시 성적과 기초, 임상 수업, 실습 및 4

**Table IV.** Correlation coefficient among each grades and KMLE score Correlation between KMLE grade and student achievement (n=189)

Variable	Basic medicine grade	Clinical medicine grade	Clinical rotation grade	Final test score	KMLE score
Basic medicine Grade	1	0.819 <sup>‡</sup>	0.761 <sup>‡</sup>	0.675 <sup>‡</sup>	0.657 <sup>‡</sup>
Clinical medicine Grade <sup>†</sup>		1	0.858 <sup>‡</sup>	0.836 <sup>‡</sup>	0.809 <sup>‡</sup>
Clinical rotation Grade			1	0.838 <sup>‡</sup>	0.764 <sup>‡</sup>
Final test Score <sup>**</sup>				1	0.852 <sup>‡</sup>
KMLE Score					1

\* Clinical medicine grade and final test grade each have a missing data.

<sup>†</sup> Final test is a clinical comprehensive examination which was taken one month before KMLE.

<sup>‡</sup> p-value <0.001

**Table V.** The grade difference between KMLE pass or non pass students

Variable	n	Pass		Non pass		p value
		Grade average	n	Grade average	n	
Basic medicine grade	173	3.03±0.66	16	2.08±0.42	16	<0.0001
Clinical medicine grade	172*	3.03±0.60	16	1.09±0.25	16	<0.0001
Clinical rotation grade	173	3.32±0.40	16	2.64±0.26	16	<0.0001
Final test score	172*	58.81±7.66	15*	45.17±3.38	15	<0.0001
KMLE score	173	347.85±27.38	16	263.38±23.25	16	<0.0001

\* One data is missing

학년 임상 종합 평가 시험이 연관성이 있는지 살펴 보았을 때 네 가지 성적 모두 p-value <0.0001로 유의하게 연관성이 있었다. 4학년 임상 종합 평가 시험 (p=0.852), 임상 수업 (p=0.809), 실습 (p=0.764), 기초 수업 (p=0.657) 순으로 의사국가고시 성적과 연관성이 높았다 (Table IV).

합격자와 불합격자간의 기초의학 성적, 임상 수업 성적, 임상 실습 성적, 임상종합평가시험 성적, 의사국가고시 성적은 모두 합격자가 유의하게 높았다 (p-value<0.0001)(Table V).

Table 5의 분석을 통해 합격자와 불합격자 간의 차이를 보였던 성적들이 합격 불합격에 미치는 영향을 보기 위해 로지스틱 회귀 분석을 시행하였다. 분석 결과 4년 간의 성적과 임상 종합 평가 시험 성

적이 증가하면 통계적으로 유의하게 합격률을 높였다. 성적을 제외한 다른 변수들은 합격률을 유의하게 증가 또는 감소시키지 않았다 (Table VI).

의사국가고시의 불합격에 대한 고위험군을 설정하기 위하여 각 학년 성적과 임상 종합 평가시험 성적을 이용하여 분석하였다. 이전의 분석에서는 학교 성적을 기초의학, 임상강의, 임상실습으로 분류하였으나 이 분석에서는 실제 적용의 편의성을 위하여 각 학년 성적을 분석 자료로 사용하였다. 고위험군의 기준을 1학년 평점 2.30이하로 두었을 경우 민감도는 69%, 특이도는 87%였다. 고위험군의 기준을 2학년 평점 2.50이하로 두었을 경우 민감도는 100%, 특이도는 86%였다. 고위험군의 기준을 3학년 평점 2.30이하로 두었을 경우 민감도는 100%, 특이도는

한 의과대학 졸업생의 학부 성적과 의사국가고시 성적의 관련성

**Table VI.** Variables that Affect to KMLE Passage

Variable	Odds ratio	95% Confidence Limits
Age	0.91	0.62±1.32
Gender(male)		
female	0.27	0.03±2.18
Average of all grades*	1.15	1.01±1.32
Final test score*	1.07	1.01±1.12
Entrance(admission regularly)		
admission by other ways <sup>†</sup>	0.67	0.03±14.99
admission from foreign country	3.37	0.10±112.99
Period of attendance (4 years) <sup>‡</sup>		
5 years or more	0.33	0.02±4.99

\* Perfect score is 100 point.

<sup>†</sup> Students who admit after another college graduated or who admit for 2nd specialty

<sup>‡</sup> The period of attendance means the year of attendance in medical school.

**Table VII.** Selection of High Risk Group

Condition	No. with satisfying the condition		Sensitivity (%)	Specificity (%)
	Non pass (true positive)	Pass (false positive)		
AG* of 1st yr. ≤2.30	11	23	69	87
AG of 2nd yr. ≤2.50	16	24	100	86
AG of 3rd yr. ≤2.30	16	21	100	88
Two or three times with AG ≤2.3 in the first three yrs. <sup>‡</sup>	15	11	90	94
AG of 2nd yr. ≤2.50 AND AG of 3rd yr. ≤2.30	16	17	100	90
AG of 2nd yr. ≤2.50 AND AG of 3rd yr. ≤2.30 AND the score of final test ≤59 <sup>†</sup>	16	17	100	90

\* AG means average grade and it's perfect score is 4.3 point.

<sup>†</sup> Perfect score is 100 point.

<sup>‡</sup> Two or three times which average grade is less than 2.30 during the 1st, 2nd, 3rd yr.

88%였다. 고위험군의 기준을 1, 2, 3학년의 3년 동안 2.30 이하의 학년 평점을 2회 이상 받은 경우로 두었을 경우 민감도는 90%, 특이도는 94%였다. 고위험군의 기준을 2학년 평점이 2.50 이하이고 3학년 평점이 2.30 이하인 경우로 두었을 경우 민감도는 100% 특이도는 90%였다. 고위험군의 기준을 2학년 평점이 2.50 이하이고 3학년 평점이 2.30, 그리고 입

상종합평가시험 성적이 59점 이하인 경우로 두었을 경우 민감도는 100% 특이도는 90%였다 (Table VII).

## 고 찰

의사는 의학 전문 지식을 가지고, 그것을 의료에 적용시키는 수행능력을 갖추고 있어야 한다. 의사

국가시험은 일련의 교육과정을 마친 사람이 실제 임상을 접하기 전에 마지막으로 이러한 능력을 가졌는지 여부를 가리는 절차이다(강복수, 1995; 이영미 등, 2001).

1987년 모든 문항이 객관식으로 바뀐 이래 의사국가시험은 단순 암기 능력으로 해결이 가능한 문항으로 구성되어 여러 문제점이 제기되어온 이래 1994년 이후 단순 암기형 문제를 지양하고, 문제해결 능력과 판단력 등을 평가할 수 있는 문항이 포함되기 시작하면서, 현재는 통합형태의 문제 해결형 문제가 출제되고 있다. 그 결과, 제58회 의사국가시험의 전체 합격률은 64%, 제60회 전체 합격률은 72%에 그쳐 의학 교육의 문제점이 부각되고, 의학 교육과정을 엄격하게 재검토해야 할 필요성이 제기되었다(이무상 등, 1997).

따라서 이 연구는 현재 연구대상 의과 대학에서 이루어지고 있는 교육 과정과 학생들에 대한 체계적인 분석을 통해 사회적 변화에 부합하는 교육을 시행하는데 그 기반을 마련하고자 하였다.

이 전에도 의대 성적과 의사국가고시의 성적과의 연관성을 분석하는 연구들은 있었으나, 이무상 등(1997)의 연구와 건국대 장성훈 등(1998)의 연구에서는 단순히 의사국가고시 당락만으로 분석하였으며, 안덕선 등(2000)의 연구에서는 졸업 총 평점만으로 분석을 하여 학년별 성적과 의사국가고시의 성적과의 연관성을 자세히 보여주지는 못하고 있다.

우리의 연구에서는 학교 성적을 기초의학성적, 임상수업성적, 임상실습성적, 임상종합평가성적으로 세분화하여, 각각 의사국가고시와의 연관성을 분석하였다. 또한, 나이, 성별, 입학경로, 낙제 및 휴학 유무에 따른 각각의 학업성적과 의사국가고시성적의 차이를 보여주고 있는 것이 우리 연구의 장점이라 하겠다.

이 연구 결과, 재학 당시의 성적이 의사국가고시 성적과 통계적으로 유의한 연관성을 보이는 것으로 나타났다. 재학당시의 성적을 기초와 임상수업, 임상실습, 임상종합평가로 나눈 이유는 연구대상 의과대학의 교육과정은 학기별 기준으로 편성이 되어 있어서 학년별로 성적을 구분하기보다는 특성이 비

슷한 학기별로 구분하는 것이 각 과정이 의사국가고시 성적에 미치는 영향을 더 잘 반영할 수 있다고 생각했기 때문이다. 그러나 각 과정과 의사국가고시 성적에 대한 상관분석 결과, 기초와 임상수업, 실습수업간의 상관관계가 의사국가고시 성적과의 상관관계보다 높았기 때문에 재학당시의 성적을 모두 합하여 분석을 하였다.

Table III에서 보면 각 과정이 의사국가고시 성적과 유의한 상관관계가 있었지만, 이 중에서 의사국가고시 성적과 기초수업과의 상관관계가 가장 낮았다. 그 이유 중 하나로 의사국가고시의 기초과목 반영률이 낮은 것을 들 수 있다.

다중회귀 분석에서 성별은 의사국가고시 성적에 영향을 못 미치는 것으로 보인다. t-검증의 결과로는 여학생이 4년간의 성적이 남학생보다 높았지만 의사국가고시 성적은 여학생이 높은 경향을 보이나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 이런 이유로 여학생과 남학생간의 4년 전체 성적이 같은 집단을 비교하였을 때, 여학생의 의사국가고시 성적이 높지 않은 결과가 나왔다고 생각한다. 하지만, 안덕선 등(2000)의 연구에 의하면, 의사국가고시성적과 졸업총평점에서 모두 여학생의 성적이 남학생의 성적보다 통계적으로 유의하게 높았다. 즉 이 연구와 그들의 연구 결과가 전국 의대생의 성향을 정확히 반영하지 못하는 부분이 있으므로 성별에 따른 성적의 경향을 일반화하기 위해서는 추가적인 연구가 필요할 것이다.

연구 시작 단계에서 낙제나 휴학 유무를 혼란변수로 포함시킨 이유는 낙제의 유무가 각 성적에 유의하게 영향을 미칠 것이라고 생각했기 때문이다. 하지만 학생기록부만으로는 낙제와 휴학을 구분할 수 없었고, 휴학의 이유가 성적과 성적이 아닌 다른 이유가 있기 때문에 다중회귀 분석에서는 영향을 미치지 않았다.

Table VI에서 보면 4년 간의 성적과 임상 종합 평가 시험이 의사국가고시 성적과 당락에 유의한 영향을 미치고(4년간의 성적: 0.71, 임상 종합 평가 시험: 0.51), 4년간의 성적이 임상 종합 평가 시험보다 의사국가고시 성적과 당락에 더 큰 영향을 준다(4

년간의 성적 odd ratio: 1.15, 임상 종합 평가 시험 odd ratio: 1.07). 하지만 4년간의 성적은 4년간의 많은 성적들의 합으로 이루어진 것이기 때문에 임상 종합평가시험의 영향이 과소 평가 되었을 것이라 생각한다.

Table VII에서 2학년 평점이 2.5이하이고 3학년 평점이 2.3이하를 고위험군의 기준으로 삼았을 경우 불합격자를 예측할 수 있는 민감도가 100%, 특이도가 90%였다. 고위험군의 기준선정시 민감도를 100%로 높은 이유는 불합격을 예측하는 데에 있어 위음성을 줄이기 위함이다. 이 기준은 2003년도 의사 국가시험을 본 한 학년의 결과이지만, 다른 학년에도 적용할 수 있다면 3학년을 마칠 시점에 의사국가시험 불합격자 고위험군을 선택하여 효과적인 관리를 할 수 있을 것이라 생각하나, 그 적용에 있어서는 교육적 측면을 감안해야 할 것이다.

이전에 이무상 등(1997)이 발표한 의사국가시험 합격 여부를 판단할 수 있는 판별 함수는 본 표본에서 효과적으로 불합격자를 예측할 수 없었다. 우리의 기준 역시 일반화를 하려면 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이라고 생각된다.

이 연구가 2003년도에 한 개 의대를 졸업한 제67회 의사국가시험 응시생만을 대상으로 하였기 때문에 전체 의사국가시험 응시생에 대한 대표성을 갖지 못한다는 것이 연구의 제한점이라고 할 수 있다. 또한 이 연구는 의사국가고시가 끝나고 나서 후향성으로 이루어진 것이기 때문에 자료가 학생기록부와 의사국가고시 성적에 한정되어 있다. 또한, 연구대상 의대의 경우, 교육과정이 타 학교 의대와 다르기 때문에, 의사국가고시성적에 큰 영향을 미치는

요인으로써 임상실습이 끝나고 의사국가고시를 보기전까지 집중적으로 공부할 수 있는 두 달의 기간을 들 수 있다. 이를 파악하기 위해서는 의사국가고시를 보기 직전에 학생들을 대상으로 학습태도와 성취도에 대한 조사가 미리 이루어져야 한다. 이 연구에서는 이러한 선행조사가 이루어져있지 않지만, 임상종합시험이 실습이 끝나고 한달 뒤에 시행되었기 때문에 시험에 임박한 학생들의 학업성취도를 어느 정도 반영할 수 있다고 생각한다.

## 참 고 문 헌

- 강복수(1995). 1995년도(제58회) 의사국가시험의 교육학적 해석. *한국의학교육*, 7, 29-37.
- 안덕선, 임 형, 김경성(2000). 예과 입학 성적, 졸업 총 평점, 의사 국가고시간의 상관관계 및 성별 비교에 관한 연구. *한국의학교육*, 12, 91-96.
- 이무상, 김 선, 오희철, 정명현, 양은배(1997). 연세대학교 의과대학 학업성적과 의사국가 시험과의 관련성 분석 연구. *한국의학교육*, 9, 159-172
- 이영미, 황 건, 백상호, 홍명호, 최운선, 김수현(2001). 의사국가시험에 임상수행능력 측정의 도입을 위한 객관적 임상실기시험 (Objective Structured Clinical Examination)경험. *한국의학교육*, 13, 47-58.
- 장성훈, 이원진, 이진세, 김상윤, 이예철(1998). 건국 의대생의 의사국가시험 결과와 학업 및 임상종합평가시험 성적과의 일치도 분석. *한국의학교육*, 10, 285-292.
- 최삼섭(1997). 의사국가시험. *한국의학교육*, 10(1), 65-70.