

1) 검사도구 (MMSE-K, GDS, Bobath Fall Scale, Braden Scale)

한국판 치매사정도구 Mini-Mental State Examination : MMSE-K

분류	항목	점수	평가
지남력	1) 오늘은 2026년 11월 8일 월요일 계절 (5개 질문 각각의 정답에 대해 1점을 가산함. 날짜를 음력으로 대답하거나 년을 간지 (갑자, 을축 등)로 대답해도 정답임)	5	0
	2) 당신의 주소는 _____시(도) _____구(군) _____동(면) 아파트의 호수는 _____동 _____호 (둘 다 맞으면 1점)	4	0
	3) 여기는 무엇을 하는 곳입니까? (예 : 거실, 주택, 가정집, 아파트, 노인정 등)	1	0
기억등록	4) 물건 이름 세 가지(예, 나무, 자동차, 모자) (기억력에 관한 검사라고 말하고 3개의 단어를 1초 간격으로 정확히 불러주고 따라하 게 함. 첫째 시행에서 반복하는 것에 점수를 가산함. 3단어를 완전히 따라할 때까지 6 회까지 반복함. 그래도 따라하지 못하면 5번은 수행하지 않음)	3	0
기억회상	5) 3분내지 5분 뒤에 위의 물건 이름들을 회상 (7번 뒤)	3	단어 2개만 10점.
주의집중 및 계산	6) 100-7=____-7=____-7=____-7=____-7=____ 또는 '삼천리 강산'을 거꾸로 말하기 (100에서 7을 계속해서 5회 빼라고 함. 계산을 못하는 경우 삼천리강산을 거꾸로 말하 게 하고 올바른 배열에 있는 글자의 수를 점수로 가산함. 93-80-73-63-56은 3점)	5	0
언어기능	7) 물건 이름 맞추기 (연필, 시계) ※ 5번으로 가세요.(실제로 물건을 보여주고 이름을 맞추게 함)	2	0
	8) 오른손으로 종이를 집어서 반으로 접어서 무릎 위에 놓기 (종이 한 장을 피검자에게 주고 3단계 명령)	3	0
	9) 5각형 2개를 겹쳐 그리기 (5각이 분명한 2개의 도형과 이것들이 겹쳐지어 4각의 도형을 만든 경우에 정답임)	1	X
	10) "간장공장 공장장"을 따라하기	1	0
이해 및 판단	11) "웃은 왜 빨아(세탁)서 입습니까?"라고 질문	1	0
	12) "길에서 남의 주민등록증을 주었을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 되돌려 줄 수 있습니까?" 라고 질문 (우체국에 관계된 대답에만 점수를 가산함. 예를 들어 우체국, 우체통 등은 정답이고, 동사무소, 경찰서 등은 오답임)	1	0
총점(30점)			26

■ 평가방법

1) 치매노인군(MMSE-K 점수 19점 이하)

임상증상 부문에서 인지기능 장애의 증상이 지속된 기간이 6개월 이상

▶ 상기한 점을 모두 만족시키는 경우는 간이평가 결과상 치매로 간주할 수 있으나 전문의의 확진을 필요로 한다.

2) 치매의심군(MMSE-K 점수 20-24점)

상기한 바 1번 또는 2번에 해당되는 경우 외에는 치매가 불확실한 단계로서 전문의에게 진료의뢰가 요청된다.

3) 정상노인군(MMSE-K 점수 25점 이상)

임상증상 부문에서 인지기능 장애의 증상이 없음

이제 시작

노인우울척도(Geriatric Depression Scale ; GDS)

항목	평가
지난 일주일간 당신이 어떻게 느꼈는지 가장 적절한 답을 고르세요.	
1. 기본적으로 당신의 생활에 만족하십니까?	Y
2. 당신의 활동과 흥미있는 것을 많이 줄였습니까?	Y
3. 당신의 삶이 공허하다고 느끼십니까?	N
4. 당신은 종종 지루하십니까?	N
5. 당신은 많은 시간을 기분 좋게 지내십니까?	Y
6. 당신에게 좋지 않은 일이 일어날 것 같아 두려우십니까?	N
7. 대체로 행복하다고 느끼십니까?	Y
8. 당신은 종종 무력감을 느끼십니까?	N
9. 당신은 외출해서 새로운 일을 하는 것보다 집에 있는 것을 더 좋아하십니까?	N
10. 당신은 다른 사람들보다 기억에 문제가 많다고 느끼십니까?	N
11. 당신은 지금 살아있다는 것이 즐거운 것이라고 생각하십니까?	Y
12. 당신은 쓸모없이 살고 있다고 느끼십니까?	N
13. 당신은 활력이 넘친다고 느끼십니까?	Y
14. 당신의 처지가 절망적이라고 느끼십니까?	N
15. 대부분의 다른 사람들이 당신보다 낫다고 생각하십니까?	N
총점(15점)	1

■ 평가방법

도구의 점수 계산은 다음과 같다. 각 문항에서 1점은 다음 답에서 준다.

1, 5, 7, 11, 13번 문항은 '아니오'에 1점

그 외 문항은 '예' 에 1점

■ 절단점 : 정상 4점 이하

경증우울 7 ± 2점

중증우울 12 ± 2점

이제 시작

<출처> Sheikh, J.I., Yesavage, J. A., (1986), Geriatric depression scale; recent evidence and development of a shorter version, Clin Gerontol. 5: 165-172

낙상 위험 사정 도구 (Bobath)

분류	낙상 위험 요인 사정	점수	평가
나이	60세 미만	0	✓
	60 ~ 69세	1	
	70 ~ 79세	2	
	80세 이상	3	
낙상 과거력	없음	0	✓
	지난 1년 이내 낙상	1	
	지난 1 ~ 5개월 이내 낙상	2	
	지난 4주 이내 낙상	3	
활동수준	와상 상태	0	✓
	1명 이상의 많은 도움으로 휠체어 이동 가능 (지속적인 sitting 유지 어려움)	1	
	1명의 약간의 도움으로 휠체어 이동 가능 (static standing이 가능)	5	
	보조기나 한사람의 도움으로 보행 가능	8	
지남력 상태	Oriented	0	✓
	Uncheckable	2	
	Oriented *2(사람 장소)	4	
	Oriented *1(사람)	6	
	Disoriented	8	
의사소통	정상	0	✓
	청력장애	1	
	언어장애	2	
	청력과 언어장애	3	
위험요인	수면장애, 배뇨장애, 설사, 시력장애, 어지러움, 우울, 흥분, 불안		✓
	없음	0	
	1 ~ 2개	1	
	3개	2	
	4개 이상	3	
관련질환	뇌졸중, 고혈압이나 저혈압, 치매, 파킨슨질환, 골다공증, 신장장애, 근골격계 질환(관절염 포함), Seizure Disorder		✓
	없음	0	
	1 ~ 2개	1	
	3 ~ 4개	2	
	5개 이상	3	
약물	A : 고혈압제, 이뇨제, 강심제 B : 최면진정제, 항우울제, 항불안제, 항정신치료제, 항파킨슨제제, 항전간제		✓
	A : 0개 B : 0 ~ 2개	0	
	A : 1 ~ 3개 B : 0 ~ 2개	1	
	A : 0개 B : 3 ~ 6개	2	
	A : 1 ~ 3개 B : 3 ~ 6개	3	
	합계		

병원간호사회 간호안전관리지침(2005)에 소개된 보바스기념병원의 낙상위험 사정도구.

이시원 08/10/12

욕창 위험도 측정도구 (Braden scale)

성명	홍길동	나이	81	등급	—	진단명	—
----	-----	----	----	----	---	-----	---

구분	척도	내용	점수	평가
1. 감각인 지정도	1. 감각 완전 제한됨 (완전히 못느낌)	의식수준이 떨어지거나 진정/안정제 복용/투여 등으로 통증 자극에 반응이 없다(통증자극에 대해 신음하거나 주먹을 쥔다거나 할 수 있음). 신체 대부분에서 통증을 느끼지 못함.	1	
	2. 감각 매우 제한됨	통증자극에만 반응(신음하거나 불안정한 양상으로 통증이 있음을 나타냄) 또는 신체의 1/2이상에 통증이나 불편감을 느끼지 못함.	2	
	3. 감각 약간 제한됨	말로 지시하면 반응하지만, 체위변경을 해달라고 하거나 불편하다고 항상 말 할 수 있는 것은 아니다. 또는 사지에 통증이나 불편감을 느끼지 못함.	3	
	4. 감각 손상 없음	말로 지시하면 반응을 보이며 통증이나 불편감을 느끼고 말로 표현할 수 있음.	4	○
2. 습기여부	1. 항상 젖어있음	피부가 땀, 소변으로 항상 축축함.	1	
	2. 자주 젖어있음	늘 축축한 것은 아니지만 자주 축축해져 8시간에 한번은 린넨을 갈아주어야 함.	2	
	3. 가끔 젖어있음	가끔 축축하다. 하루에 한번 정도 린넨 교환이 필요함.	3	
	4. 거의 젖지 않음	피부는 보통 건조하며 린넨은 평상시대로만 교환해 주면 됨.	4	○
3. 활동상태	1. 항상 침대에만 누워 있음	도움 없이는 몸은 물론 손, 발을 조금도 움직이지 못함.	1	
	2. 의자에만 앉아 있을 수 있음	걸을 수 없거나 걷는 능력이 상당히 제한되어 있다. 체중부하를 할 수 없어 의자나 휠체어로 이동시 도움을 필요로 함.	2	
	3. 가끔 걸을 수 있음.	낮동안에 도움을 받거나 도움 없이 매우 짧은 거리를 걸을 수 있다. 그러나 대부분의 시간은 침상이나 의자에서 보냄.	3	
	4. 자주 걸을 수 있음.	적어도 하루에 두 번 방 밖을 걷고, 방안은 적어도 2시간 마다 걸음.	4	○
4. 움직임	1. 완전히 못 움직임	도움 없이는 신체나 사지를 전혀 움직이지 못함.	1	
	2. 매우 제한됨.	신체나 사지의 체위를 가끔 조금씩 변경시킬 수 있지만 자주하거나 많이 변경시키지 못함.	2	
	3. 약간 제한됨.	혼자서 신체나 사지의 체위를 조금이기는 하지만 자주 변경시킴.	3	
	4. 제한 없음.	도움 없이도 체위를 자주 변경시킴.	4	○
5. 영양상태	1. 매우나쁨	제공된 음식의 1/3 이하를 섭취한다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 2회 섭취량 이하를 먹는다. 수분을 잘 섭취 한함. 유동성 영양보충액도 섭취하지 않음 또는 5일 이상 동안 금식상태이거나 유동식으로 유지함.	1	
	2. 부족함	제공된 음식의 1/2를 먹는다. 단백질(고기나 유제품)은 하루에 약 3회 섭취량을 먹는다. 가끔 영양보충식을 섭취함. 또는 유동식이나 위관영양을 적정량 미만으로 투여 받음.	2	
	3. 적당함	식사의 반 이상을 먹는다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량을 먹는다. 가끔 식사를 거부하지만 보통 영양보충식은 섭취함. 또는 위관영양이나 TPN으로 대부분의 영양 요구량이 충족됨.	3	
	4. 우수함	대부분의 식사를 섭취하며 절대 거절하는 일이 없음. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량 이상을 먹으며 가끔 식간에 도 먹는다. 영양보충식은 필요로 되지 않음.	4	○
6. 마찰력과 응전력	1. 문제있음	움직이는데 중정도 이상의 많은 도움을 필요로 함. 린넨으로 끌어당기지 않고 완전히 들어 올리는 것은 불가능함. 자주 침대나 의자에서 미끄러져 내려가 다시 제 위치로 옮기는데 많은 도움이 필요로 됨. 관절구축이나 강직, 움직임 등으로 항상 마찰이 생김.	1	
	2. 잠정적으로 문제있음.	자유로이 움직이거나 약간의 도움을 필요로 함. 움직이는 동안 의자 억제대나 린넨 또는 다른 장비에 의해 마찰이 생길 수 있음. 의자나 침대에서 대부분 좋은 체위를 유지하고 있지만 가끔은 미끄러져 내려옴.	2	
	3. 문제없음	침대나 의자에서 자유로이 움직이며 움직일 때 스스로 자신을 들어 올릴 수 있을 정도로 충분한 근력이 있음. 침대나 의자에 누워 있을 때 항상 좋은 체위를 유지함.	3	○

합 계

23

■ 평가방법

19 - 23점 : 위험 없음. 15 - 18점 : 약간의 위험 있음.
13 - 14점 : 중간 정도의 위험 있음. 10 - 12 점 : 위험 높음
9점 이하 : 위험이 매우 높음.

이시원 08/12/21