

KDRS-2

Korean Dementia Rating Scale-2

한국판 치매 평가 검사

KDRS-2

Korean Dementia Rating Scale-2

한국판 표준화 : 최진영

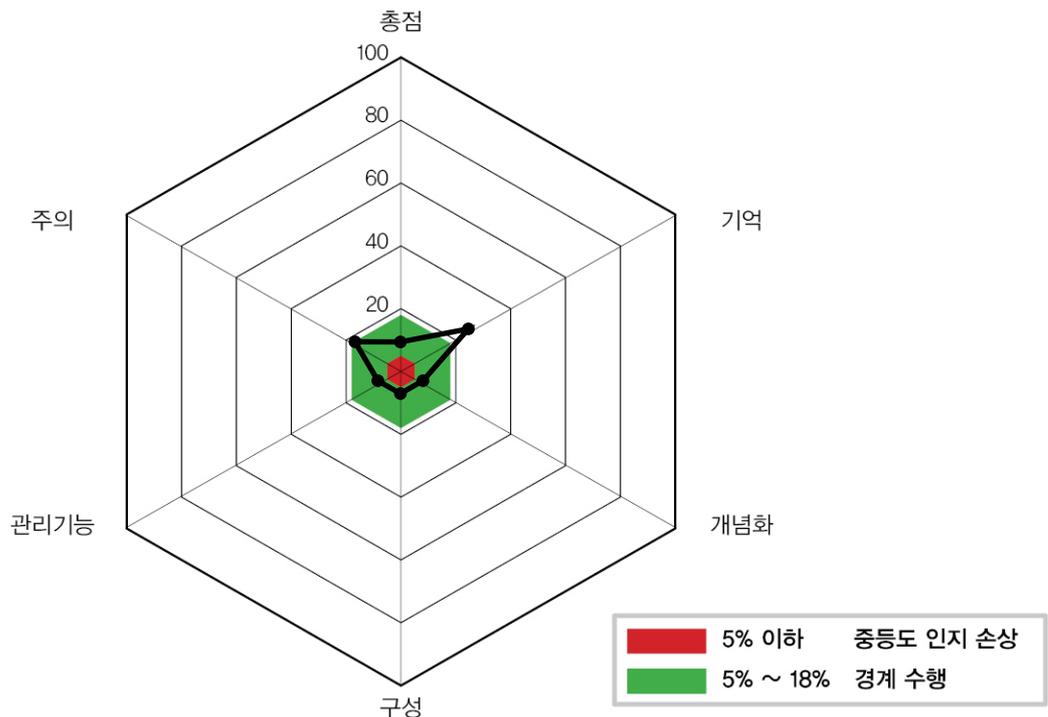
검사자		이름	SAMPLE
검사기관		성별	
검사일	2017/03/03	생활연령	51 11 (1965/03/10)
교육연한	0-5	손잡이	
문식성		시·청각 이상	
직업		기타 건강 이상	
특이사항			

한국판 치매 평가 검사 결과

• 누적백분율 표

	◆주의	♣관리기능	♥구성	♠개념화	●기억	총점			
A	2	E	2	P	1	V	16	AC	5
B	2	F	2	Q	0	W	5	AF	2
C	2	G	0	R	0	X	1	AG	1
D	2	H	0	S	0	Y	1	AI	5
AD	2	I	1	T	1	Z	4	AK	1
AE	3	J	1	U	1	AB	0		
AH	1	K	1						
AJ	4	L	0						
		M	0						
		N	1						
		O	1						
합계	18	9	3	27	14	71			
누적 백분율	16.7	8.3	8.3	8.3	25	8.3			

• 누적백분율 그래프



한국판 치매 평가 검사 결과 해석표

• 점수 해석

1. KDRS-2 총점은 144점으로 소검사 점수들의 합산 점수입니다. 총점에 대한 해석은 서로 다른 변인이 있는 소검사 점수들에 대한 고려가 필요하며, 소검사 점수의 패턴과 함께 해석되는 것이 바람직합니다.
2. KDRS-2 해석은 아래 표에 제시된 기준에 따라 전반적인 수행 수준을 가능해 보는 것으로 시작하며, 누적백분율 18 이하의 수행에 대해서는 다시 경계 수행, 경미한 인지 기능 손상, 중등도 인지 기능 손상 및 심각한 인지 기능 손상으로 인지 기능 이상으로 세분화하여 해석할 수 있습니다.

누적백분율 x의 범위	임상적 해석
$94 < x \leq 100$	우수 (정상)
$40 < x \leq 94$	평균 (정상)
$18 < x \leq 40$	평균 하 (정상)
$5 < x \leq 18$	경계 수행
$1 < x \leq 5$	중등도 인지 손상
$x \leq 1$	심각한 인지 손상

• 치매 진단 시 유의사항

1. KDRS-2 수행이 경계 수행 이하일 경우 치매일 가능성이 높지만, KDRS-2를 비롯한 여러 치매 검사 수행에 영향을 미칠 수 있는 요인은 다양합니다. 임상적인 자료나 관찰에서 치매 이외의 요인이 총점에 영향을 미쳤다는 증거가 많다면, 세부적인 신경심리 검사를 통해 진단을 확인하는 것이 필요합니다.
2. 노인기에 치매 이외에 인지 기능 수행이 떨어지는 요인으로는 크게 우울증, 저학력 및 언어적·문화적 배경의 차이 및 노화 과정에 따른 인지 행동 기능의 감퇴 등으로 볼 수 있습니다.
3. 가성 치매라고도 명명하는 우울증으로 인한 인지 기능 저하는 임상가들이 치매를 정확하게 진단하고 치료하기 위해서는 초기의 감별이 중요합니다. 비가역적인 퇴행성 치매에 비하여 치료가 가능하므로 이를 조기에 진단하여 치료하는 것이 필요합니다.
4. 저학력으로 인지 기능 발달이 매우 저조했던 사람의 경우는 인지 기능의 유의미한 감퇴 없이도 경계 수행 이하의 수행을 보일 수 있으므로 검사수행 해석에 주의를 기울여야 합니다. 또한 인지 기능이 매우 탁월했던 사람의 경우 치매 초기에 정상 범위의 수행을 보일 수 있으므로 총점과 각 소검사 점수에 대한 누적백분율을 병전 인지 기능과 대조하는 질적인 해석을 반드시 해야 합니다.

한국판 치매 평가 검사 소개

1. 한국판 치매 평가 검사(KDRS-2)는 일대일 방식으로 실시되는 검사로 치매 환자의 진단에 중요한 여러 인지 기능들을 5개의 소검사(주의, 관리 기능, 구성, 개념화, 기억) 및 36개의 과제로 측정하고 있습니다.
2. 한국판 치매 평가 검사(KDRS-2)의 기준은 누적백분율로 제시되며, 네 개의 연령수준(만50~59세, 60~69세, 70~79세, 80~89세)과 네 개의 학력 수준(문맹, 비문맹, 무학, 5년 이하, 6년 이상 11년 이하, 12년 이상의 정규교육)으로 세분화하여 16개의 기준을 제시하고 있습니다.
3. 한국판 치매 평가 검사(KDRS-S)는 인지 기능들을 쉽고 간편하면서도 상세하게 측정하므로 임상 장면에서 치매 환자의 인지 기능에 대해 적절한 평가가 가능합니다. 또한 치매로 진단된 환자의 경과도 구별할 수 있어 특정 치료 방법의 효과를 검증하는 데에 유용하게 사용될 수 있습니다.

• 소검사 영역별 결과 해석

소검사	내용
주 의	주의는 다차원적인 개념으로 정보를 수동적으로 접수하는 기능, 정보를 처리하는 용량, 간섭 없이 주의를 집중시킬 수 있는 능력을 말합니다. 주의 소검사는 8개 과제로 구성되어 있으며, 37점을 만점으로 합니다.
관리기능	관리기능은 의도된 행동을 계획하여 효과적으로 실행할 수 있는 능력입니다. 관리기능 소검사는 11개 과제로 구성되어 있으며, 37점을 만점으로 합니다.
구 성	구성은 시공간적인 능력 중 하나로 시지각 기능과 손 운동 반응을 필요로 합니다. 구성 소검사는 6개 과제로 구성되어 있으며, 6점을 만점으로 합니다.
개 념 화	개념화는 구체적인 사상이나 사건들을 추상적으로 통합하여 처리하는 사고 과정을 말합니다. 개념화 소검사는 6개 과제로 구성되어 있으며, 39점을 만점으로 합니다.
기 억	기억은 접수된 정보를 저장, 유지하여 후에 회상 혹은 재입할 수 있는 능력을 말합니다. 기억 소검사는 5개 과제로 구성되어 있으며, 25점을 만점으로 합니다.