

폐경기 여성 임상평가서

(Menopause Clinical Assessment Form)

1. 기본 정보 (Patient Information)

이름(Name):	_____	생년월일(DOB):	_____
나이(Age):	_____	초진일(Date):	_____
직업(Occupation):	_____	키(Height):	_____ cm
체중(Weight):	_____ kg	BMI:	_____

2. 월경 및 폐경력 (Menstrual History)

초경 나이	☐ _____세	마지막 생리(LMP)	_____
-------	---------------------------------	-------------	-------

폐경 여부

☐ 아직 생리 중 ☐ 폐경 이행기(Perimenopause) ☐ 폐경(Postmenopause)

폐경 나이.

_____세

폐경 후 기간

☐ <1 년 ☐ 1~5 년 ☐ 5~10 년 ☐ 10 년 이상

생리 주기 이상 과거력

☐ 없음 ☐ 불규칙 ☐ 과다출혈
☐ 과소출혈 ☐ 무월경

출산력(G/P)

G _____ P _____

유산.

_____회

3. 주요 증상 (Chief Complaints)

증상	없음	경도	중등도	심함
안면홍조(Hot flashes)	☐	☐	☐	☐
야간 발한(Night sweats)	☐	☐	☐	☐
불면	☐	☐	☐	☐
피로	☐	☐	☐	☐
우울감	☐	☐	☐	☐
불안	☐	☐	☐	☐
집중력 저하	☐	☐	☐	☐
기억력 감소	☐	☐	☐	☐
심계항진	☐	☐	☐	☐
관절통	☐	☐	☐	☐
근육통	☐	☐	☐	☐
질건조	☐	☐	☐	☐
성욕 감소	☐	☐	☐	☐
배뇨빈도	☐	☐	☐	☐
요실금	☐	☐	☐	☐

4. 증상 빈도

안면홍조 ☐ 하루 1 회 이하 ☐ 하루 2~5 회 ☐ 하루 6~10 회 ☐ 하루 10 회 이상	야간 발한 ☐ 없음 ☐ 주 1~2 회 ☐ 주 3~5 회 ☐ 거의 매일
---	---

5. 수면 평가

잠들기 어려움.	☐ 예 ☐ 아니오
중간에 자주 깬.	☐ 예 ☐ 아니오
새벽에 일찍 깬	☐ 예 ☐ 아니오
평균 수면시간	_____시간

수면 만족도

0	1	2	3	4	5.	6.	7.	8.	9	10
---	---	---	---	---	----	----	----	----	---	----

6. 정신 건강 평가

최근 우울감	불안감
☐ 없음 ☐ 약간 ☐ 보통 ☐ 심함	☐ 없음 ☐ 약간 ☐ 보통 ☐ 심함

스트레스 정도

0~10 점	
--------	--

7. 비뇨생식기 증상

질 건조	☐ 없음	☐ 있음
성교통	☐ 없음	☐ 있음
반복 요로감염	☐ 없음	☐ 있음
절박뇨	☐ 없음	☐ 있음
야간뇨	____회	

8. 기존 질환

☐ 고혈압	☐ 당뇨	☐ 고지혈증
☐ 갑상선질환	☐ 골다공증	☐ 유방암
☐ 자궁근종	☐ 난소질환	☐ 기타_____

9. 복용 약물

☐ 호르몬 치료(HRT)	☐ 칼슘	☐ Vitamin D
☐ 항우울제	☐ 수면제	☐ 기타_____

10. 생활 습관

운동	☐ 거의 안함 ☐ 주 1~2 회. ☐ 주 3 회 이상
흡연	☐ 예. ☐ 아니오
음주	☐ 없음 ☐ 가끔. ☐ 자주
카페인	☐ 거의 안함. ☐ 하루 1 잔. ☐ 하루 2 잔 이상

11. 한의학적 평가

한열

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 추위를 탐 | ☐ 더위를 탐 | ☐ 오후 열감 |
| ☐ 손발이 참 | ☐ 손발이 뜨거움 | |

땀

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| ☐ 정상 | ☐ 자한. | ☐ 도한. | ☐ 무한 |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|

갈증

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 없음. | ☐ 찬물 선호. | ☐ 따뜻한 물 선호 |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|

대변

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ☐ 정상 | ☐ 변비 | ☐ 설사 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

소변

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ☐ 정상 | ☐ 빈뇨 | ☐ 야간뇨 | ☐ 잔뇨감 |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|

식욕

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ☐ 정상 | ☐ 증가 | ☐ 감소 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

맥진

☐ 세맥
☐ 침맥

☐ 삭맥
☐ 활맥

☐ 현맥
☐ 기타_____

설진

설질

☐ 담

☐ 홍

☐ 암홍

☐ 자

태

☐ 백.

☐ 황.

☐ 박.

☐ 후.

☐ 무태

12. 한의학 변증

☐ 신음허

☐ 신양허.

☐ 간신음허.

☐ 심신불교.

☐ 간울기체

☐ 비신양허

☐ 담습.

☐ 혈어.

☐ 음허화왕

13. 치료 목표

☐ 안면홍조 감소

☐ 야간발한 감소

☐ 수면 개선

☐ 피로 회복

☐ 정서 안정

☐ 골다공증 예방

☐ 삶의 질 향상

☐ 질건조 개선

☐ 성기능 개선

14. 침 치료 계획

혈자리

--

전침	☐ 예 ☐ 아니오
뜸	☐ 예 ☐ 아니오
부항	☐ 예 ☐ 아니오

치료 빈도	주 ____ 회	예상 치료 기간.	____ 주
-------	----------	-----------	--------

15. 한약 처방

변증

--

처방

--

가감

--

16. 치료 효과 평가 (매 4 주)

평가 항목	초진	4 주	8 주	12 주
안면홍조(0~10)				
야간발한				
수면				
피로				
우울감				
삶의 질				

추가하면 좋은 평가 척도

임상에서는 국제적으로 검증된 설문지를 함께 사용하면 치료 전후 비교와 기록 관리에 도움이 됩니다.

- Menopause Rating Scale (MRS): 폐경 증상의 중증도 평가
- Greene Climacteric Scale: 혈관운동, 심리, 신체 증상 평가
- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): 수면의 질 평가
- PHQ-9: 우울 증상 평가
- GAD-7: 불안 증상 평가

이러한 표준 평가도구를 함께 사용하면 치료 효과를 객관적으로 기록하고, 환자 상담 및 보험·임상 문서 작성에도 유용합니다.