

# 社團法人台灣老年精神醫學會

## 114 年度老年精神醫學專科醫師甄審考試辦法公告

114 年 08 月 01 日

主旨：公告 114 年度社團法人老年精神醫學專科醫師甄審考試相關事項，如說明。

依據：「社團法人台灣老年精神醫學專科醫師甄審辦法」、

「社團法人台灣老年精神醫學專科醫師甄審考試辦法施行細則」

說明：

一、報名資格：凡申請老年精神醫學專科醫師甄審考試者須具備下列各項基本要件。

(一) 持有中央主管機關認定之精神醫學專科醫師證書者。

(二) 接受符合本會老年精神醫學專科醫師訓練之前須完成入會申請，參加甄審專科醫師時繳清學會相關所有費用（包括常年會費）。

(三) 申請者須在本會認定之老年精神醫學會專科醫師訓練醫院，接受符合本會老年精神醫學住院醫師訓練要件之專科醫師訓練至少一年，且領有證明者始能參加甄審考試。

二、甄審考試方式：

專科醫師之甄審考試每年舉辦一次，考試分筆試及口試兩部份，第一部份為筆試，第二部份為口試；筆試及口試均及格者為合格；筆試不及格者，不得參加口試。口試不及格者，筆試及格成績得保留二年。(舉例：112 年通過筆試者，但口試不及格，得保留口試資格至 114 年)

三、甄審資格審查（含當年度補行筆試及補行口試）：

完訓後一年內，應提出甄審資格審查。通過甄審資格審查者，當年度、次年度及次二年度得參加甄審考試。逾期提出申請或資料不齊全且未依限補正者，均不予受理。

**申請時間：114 年 08 月 18 日(一)至 114 年 9 月 26 日(五) (以郵戳為憑)**

資格審查費：1,000 元 (補行筆試及補行口試者免繳)

繳費方式：本會網站線上繳納

<https://www.tsgp.org.tw/civicrm/contribute/transact?reset=1&id=8>

四、筆試及口試報名：114年9月29日(一)至114年10月3日(五)

筆試日期：114年11月16日(日) 上午10:30-11:40

筆試地點：高雄醫學大學 (確切教室待通知)

口試日期：114年12月6日(六)

口試地點：高雄醫學大學臨床技能中心

費用：

(甲) 受訓完畢後參加甄審考試者：14,000元。(筆試費：5,000元，個案報告審查費：1,000元，口試費8,000元)，若筆試未通過者，將退還口試費。

(乙) 具備甄審筆試通過資格而補行口試者：9,000元(個案報告審查費：1,000元，口試費8,000元)。

繳費方式：本會網站線上繳納

<https://www.tsgp.org.tw/civicrm/contribute/transact?reset=1&id=8>

五、完成資格審查繳費後，請於截止日前將相關文件掛號郵寄至：

地址：100229 台北市常德街1號 台大醫院精神醫學部5樓 台灣老年精神醫學會秘書處

電話：0911-150547

LINE@官方帳號：@882gzdsq

六、甄審資格審查者須填寫及繳交下列表件：(詳見老年精神科專科醫師甄審申請書)

- (1) 甄審申請書1份。
- (2) 最近2吋正面脫帽半身相片1張，可提供電子檔
- (3) 精神科專科醫師證書影本1份
- (4) 受訓醫院完訓證明1份
- (5) 台灣老年精神醫學會專科醫師老年醫學訓練證明表單(請至本會網頁下載：表十)
- (6) 台灣老年精神醫學會專科醫師選修科目訓練證明表單(請至本會網頁下載：表九)
- (7) 參加老年精神醫學相關之學術活動：包括院內或院外老年精神醫學相關之各式演講、討論會或文獻研讀會，每年至少12次，並有相關資料佐證；且參與之12次學術活動應包含至少2次學會舉辦之年會、季會或繼續教育課程(CME)，或至少2次國外相關學術會議(如IPA等)。(若頁數多，可提供電子檔即可)

(8) 老年精神醫學論文 1 篇之投稿證明 1 份（必須為第一作者、且為受訓期間至甄審資格審查截止日前完成，中英文不拘；文章體裁需為個案報告、原著論文、或綜論等三大類之一。）

(9) 失智症個案報告以及非失智症個案報告各 1 篇。個案須為考生直接參與照護者，且照護期間至少連續八周以上(含住院、門診等期間)

若當年度不參加筆試，僅申請甄審資格審查者免繳交，請於報考筆試當年度繳交個案報告 E-mail 格式如下：

**主旨：114 年甄審考試個案報告\_醫院名稱\_考生姓名**

電子檔檔名：

※個案報告之報告對象，以個案追蹤的最後主診斷為分類準則。

■ 失智症：114 年甄審考試個案報告\_失智症\_醫院名稱\_姓名

■ 非失智症：114 年甄審考試個案報告\_非失智症\_醫院名稱\_姓名

➤ 個案報告電子檔請 E-mail 至 [tsgp2.secretary@gmail.com](mailto:tsgp2.secretary@gmail.com)

**(逾時將不受理，並扣除匯款手續費後退回報名費)**

七、筆試與口試之內容範圍與方式：

(一) 筆試採用選擇題，以中文方式命題（專有名詞部分得用英文）其內容範圍如下：

1. 基礎老年醫學，包括老年人的生理、神經學、心理、社會、流行病學等。
2. 老年精神醫學臨床實務，包括老年人的面談技巧、身心功能評估方法（含精神狀態評估、實驗室及影像學檢查、一般心理測驗、神經心理測驗與日常生活活動功能之變化）、跨領域協同治療、長期照護概念等。
3. 老年期常見精神疾病之症狀學、診斷及病因，共細分為下列八類：
  - (1) 失智症
  - (2) 譫妄及其他器質性精神疾患。
  - (3) 老年期精神病。
  - (4) 老年憂鬱症與其他情感性精神疾患。
  - (5) 老年焦慮疾病與調適障礙。
  - (6) 老年睡眠障礙。

(7) 老年人格疾患

(8) 老年期物質使用疾患

4. 老年精神疾患之處置：包括生物學治療（含老年精神藥物學與電痙攣治療等）、心理治療與其他非藥物性治療。
5. 老年期醫學倫理、性醫學與司法精神醫學等相關領域之知識與實務。
6. 依據民國 104 年 09 月 19 日第四屆第七次專科醫師甄審委員會及第四屆第六次理監事會會議通過，自 106 年度起，甄審考試筆試考題範圍包含考試當年及前一年度年會、季會及繼續教育訓練（CME）之內容。
7. 老年相關倫理與法律領域亦屬老年精神醫學所需具備之相關識能，但礙於相關經典文獻較少、或法規因時空變遷而有更迭，108 年 6 月 23 日甄審委員會決議通過，指定相關文獻為補充教材，並列為筆試範圍。

(二) 口試由二位（含）以上口試委員主試，內容以老年精神醫學臨床實務為主。

2. 受訓完畢後參加甄審考試者，口試方法請參見「台灣老年精神醫學會專科醫師甄審口試原則」。
3. 受訓完畢後參加甄審考試者，需於報名時以電子檔繳交個案報告兩份。個案報告之撰寫請參見「老年精神醫學會專科醫師甄審口試個案報告撰寫須知」。

八、專科醫師甄審考試成績：筆試成績以 60 分為及格（個案報告佔筆試成績 20%）；口試成績由二位（含）以上口試委員評分，每位委員的評分都至少 60 分（含）以上為及格。

九、筆試出題指定教科書/文獻：

1. 《The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry (American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry) 》，by M.H.S. David C. Steffens, M.D. (Author), M.D. Kristina Zdanys (Author), David C. Steffens (Editor), Kristina Zdanys (Editor)； 6th (ISBN: 161-537-340-3)(ISBN:978-1615373406)
2. Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021 (ISBN: 9781108723985)
3. 當年度筆試（含）與前一年度之年會、季會及繼續教育訓練（CME）課程演講內容，均為筆試考題出題範圍。
4. 老年相關倫理與法律領域指定相關補充文獻，請見第十點。

十、推薦參考書籍相關補充文獻

1. 推薦參考書：

(1) Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (Oxford Textbooks in Psychiatry) 3rd Edition  
2021(ISBN: 9780198807292)

(2) 《臨床老年精神醫學》，黃正平編；（二版，2011年）

2. 老年相關倫理與法律領域指定相關補充文獻

(1) 因為愛你 教會我勇敢 loving you, making me brave 失智症法律須知。社團法人  
台灣失智症協會出版

(2) 安寧緩和醫療條例（含部分修正之條文與施行細則）

3. 附件：111年度CME報告文獻

(1) Scheltens P, De Strooper B, Kivipelto M, Holstege H, Chételat G, Teunissen CE, et al. Alzheimer's disease. Lancet. 2021;397(10284):1577-90.

(2) Ismail Z, Creese B, Aarsland D, Kales HC, Lyketsos CG, Sweet RA, et al. Psychosis in Alzheimer disease - mechanisms, genetics and therapeutic opportunities. Nat Rev Neurol. 2022;18(3):131-44.

(3) Pereira JV, Aung Thein MZ, Nitchingham A, Caplan GA. Delirium in older adults is associated with development of new dementia: a systematic review and meta-analysis. Int J Geriatr Psychiatry. 2021;36(7):993-1003.

(4) León-Salas B, Trujillo-Martín MM, Del Castillo LPM, García JG, Pérez-Ros P, Ruiz FR, et al. Pharmacologic interventions for prevention of delirium in hospitalized older people: A meta-analysis. Arch Gerontol Geriatr. 2020;90:104171.

(5) Goldberg TE, Chen C, Wang Y, Jung E, Swanson A, Ing C, et al. Association of Delirium With Long-term Cognitive Decline: A Meta-analysis. JAMA Neurol. 2020;77(11):1373-81.

(6) Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020;7(7):611-27.