

社團法人台灣老年精神醫學會 專科醫師甄審考試個案報告撰寫須知

98年9月20日第二屆第七次理監事聯席會議通過

100年2月19日第二屆第十三次理監事聯席會議通過

104年1月10日第四屆第四次理監事聯席會議通過

106年6月25日第五屆第二次理監事聯席會議通過

111年7月28日第六屆第七次理監事聯席會議通過

一、筆試報名時須同時繳交老年精神醫學個案報告二例，分別為失智症相關一例，非失智症相關一例。二例個案須為考生直接參與照護者，且照護期間至少連續八週以上（含住院、門診等期間），並由訓練計畫主持人簽名認證。

二、個案報告請以書面電子word檔案繳交，相關撰寫規範請參見以下說明。

1. 個案報告格式與字型：本會個案報告格式需採行現行國際主要醫學期刊對個案報告之格式標準：CARE case report guideline (CARE 2013)，進行撰寫。寫作文體格式以AIBC型式為原則，即Abstract (摘要) -Introduction (前言) -Body (本文) -Conclusion (討論與結論)。但因學會期待作者在個案的相關照護議題上能全面且精要地探討，因此不需遵從傳統上對AIBC寫作型式在篇幅比例上的慣例規範。
2. 報告內容除專有名詞外，限以中文撰寫。中文文字字體需用標楷體、英文則為Times New Roman，字體大小為12號字，行距：1.5倍，並以A4格式，首頁依本會制定之格式（如附件1），僅可包括題目、姓名、單位及同意本個案報告無償提供老年精神醫學會口試使用並親自簽名。報告本文主體之字數以5000至8000字為限（不含首頁、摘要頁、圖表及參考文獻），每份報告應分編頁碼（不含首頁及檢核表）。個案報告需附上CARE case report guideline checklist (CARE 2013 checklist)之檢核表，並由作者自行完成逐項檢核，惟檢核表中第13項之知情同意項目可免附。CARE case report guideline與CARE 2013 checklist (如附件2)。
3. 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。(舉例：個案原先以憂鬱症入院/看診，經由追蹤後診斷改為失智症，此個案分類為失智症) 除失智症相關類別報告中之早發性（或年輕型）失智症個案外，均限65歲(含)以上，由作者親自診療之國內個案(包括門診或住院病患)、文內勿附個案之任何隱私資料（包括姓名、機構名稱、診治醫師姓名等），提及個案時須以代名稱（如：甲、乙、丙、丁，或、A、B、C等）表示。
4. 個案報告之範圍：限以下八大類老年精神疾病為主診斷：失智症、譫妄及其他器質性精神疾患、老年期精神病、老年憂鬱症與其他情感性精神疾患、老年焦慮疾病與調適障礙、老年睡眠障礙、老年人格疾患、老年期物質使用疾患。若有其他科相關之共病症，應一併提出。

三、已投稿或發表於學術刊物、書籍之個案，因版權問題，不宜提出報告。

四、個案報告之內容評分要點如下：

1. 個案基本資料蒐集（包含主訴、個人史、疾病史、用藥史、家族史）。
2. 對個案評估之過程方法（包括：身體檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知功能檢查、實驗室檢查及腦部功能或腦部影像學檢查）、症狀描述、鑑別診斷。
3. 治療計畫之擬定及執行。
4. 對治療結果及預後之評估。
5. 整體資料表達、分析整理能力及相關老年精神醫學知識之深度與廣度。

五、以上有關個案報告撰寫規範，請依照首頁下之檢核表自行檢核，若有不符之處，將納入評分考量。

六、書面個案報告將由送交兩位審查委員評分，佔筆試成績20%。