

# 「社團法人台灣老年精神醫學會 18 週年年會暨學術研討會」

## 壁報論文徵稿公告

主旨：本會訂於 112 年 4 月 9 日(星期日)假張榮發國際會議中心 10 樓舉辦「社團法人台灣老年精神醫學會 18 週年年會暨學術研討會」，本年度特別規劃學術性壁報展示，並特別訂定獎勵辦法，歡迎各位會員踴躍投稿。附上相關參考資料，敬請 查照。

### 報名流程：

1. 報名表及檔案上傳網址：<https://www.surveycake.com/s/2oovV>
  - 注意：報名表後須上傳摘要，建議將摘要準備後再填寫報名表
2. 檔案名稱請改 **000\_老精 112 年年會壁報展示**
3. 秘書處收到您的檔案以後，會於 3 日工作天內告知，若未收到通知請主動聯絡！

### 說明：

1. 投稿截止日期為 **112 年 3 月 19 日**
2. 投稿相關規範請參考附件。
3. 本會將設置優秀壁報獎三名，頒發獎狀及獎金分別為新台幣 5000 元、3000 元、及 2000 元；並於 111 年度 CME 繼續教育課程中頒獎。
4. 為鼓勵本會年輕會員從事研究及分享研究經驗，本會遴選 Rapid Fire 年輕學者研究獎 3-5 名，將由投稿壁報者且 40 歲以內年輕研究者選拔(將自動納入選拔，不需另外報名)，獲獎者必須於年會口頭報告並頒發獎狀及獎金新台幣 2500 元(若無法口頭報告，視同放棄獎項)。
5. 若同時獲得優秀壁報獎且獲選 Rapid Fire 者，獎金可同時領取。
6. 依據本會「繼續教育積分認定辦法」規定，凡於本會認可之學術研討會發表論文之本會會員〈限第一作者〉得向本會教委會提出教育積分認定申請；國內得予以 2 學分。
7. 依據本會 111 年 1 月 8 日第六屆第五次理監事暨甄審委員會議記錄，自 **112 年度**起，若當年度有受訓醫師，應於受訓醫師在訓期間之本會年會投稿壁報至少一篇；訓練醫院於再次申請定期評鑑時，若於前次申請定期評鑑後無受訓醫師，受訓醫院自前次評鑑通過(7 月 1 日)，三年內於本會年會應至少投稿壁報一篇。
8. 聯絡人：游小姐；聯絡電話：(02)2312-3456#67528  
E-Mail：tsgp2.secretary@gmail.com

註：非本會會員之第一作者投稿 18 週年年會壁報者，需繳交年會報名費 800 元即可參與投稿

- (1) 郵政劃撥帳號：19921981，戶名：台灣老年精神醫學會；
- (2) 玉山銀行大墩分行(銀行代號：808) 帳號：0288940032680，  
戶名：社團法人台灣老年精神醫學會黃宗正

社團法人台灣老年精神醫學會  
18週年年會暨學術研會  
【壁報摘要投稿簡則】

投稿論文摘要需未曾發表，格式請依照說明(範例)繕打。

一、摘要中、英文均可。中文正文為650字以內、英文正文為450字以內並以一頁為限，並以A4格式一頁為限。

二、摘要採用結構書寫方式：

(1) 原著—目的【Background】、方法【Method(s)】、結果【Result(s)】、結論【Conclusion(s)】。

(2) 個案報告—目的【Background】、個案報告【Case Report(s)】、討論【Discussion】。

(3) 綜說與評論：內容得不採結構式書寫。建議附重要參考文獻3~5篇。

三、書寫次序：

A：中文摘要-中文題目、英文題目、中文姓名、英文姓名、中文所屬單位名稱、英文所屬單位名稱及中文摘要本文。

B：英文摘要-英文題目、中文題目、英文姓名、中文姓名、英文所屬單位、中文所屬單位名稱及英文摘要本文。

四、題目、姓名與所屬單位名稱之間，請空一行。中英文之間不需空行。所屬單位名稱與摘要本文之間請空一行。

五、中文姓名(單位)與姓名(單位)之間請用頓號，英文姓名(單位)與姓名(單位)之間則用逗號。

六、中文摘要本文之每一段落之前空兩字，英文空四個字元；結構段落之間空一行。

七、「著者姓名」之右上方以阿拉伯數字標示所代表之單位；「著者所屬單位」以阿拉伯數字標於左上方。

八、著者兩位以上時，第一作者右上方以星號(\*)註明標示於數字之後。

字體：中英字體點數為12點；中文字體為新細明體、英文字體為 Times New Roman。

## 中文投稿範例

器官移植活體捐贈者術前之心身醫學評估

Pre-transplant psychosomatic evaluation of living donors

廖士程<sup>1,2\*</sup>、李宇宙<sup>1</sup>、吳佳璇<sup>1</sup>、曾美智<sup>1,2</sup>、李明濱<sup>1,3</sup>、王碩盟<sup>4</sup>

Shih-Cheng Liao<sup>1,2\*</sup>, Yue-Joe Lee<sup>1</sup>, Chia-Hsuan Wu<sup>1</sup>, Mei-Chih Tseng<sup>1,2</sup>, Ming-Been Lee<sup>1,4</sup>, Sho-Mon Wang<sup>4</sup>

1. 台大醫院精神部、2. 台灣大學公衛學院流行病學研究所、3. 台北市立療養院、4. 台大醫院泌尿部

1. Department of Psychiatry, National Taiwan University Hospital, 2. Graduate Institute of Epidemiology, College of Public Health, National Taiwan University, 3. Taipei City Psychiatric Center, 4. Department of Urology, National Taiwan University Hospital

**目的：**本研究器官移植活體捐贈者術前之心身醫學評估，並特別著重捐贈者術前之心身症狀、矛盾態度、性格傾向以及其相關臨床因素。

**方法：**本研究樣本 2003 年至 2004 年 92 名具有親屬關係之活體器官捐贈者，其中肝臟捐贈者 67 名，腎臟捐贈者 25 名。除藉由深度會談建立精神科診斷外，心理計量工具採用 Brief Symptom Rating Scale (BSRS)、Maudsley Personality Inventory (MPI)、Family APGAR、Donor's Ambivalence Scale (DAS)。統計方法除描述性分析外，多變量部分採多重迴歸模式，檢驗各臨床因素對於心身症狀以及矛盾程度之影響力。

**結果：**於 BSRS 各向度得分，與過去研究所建立之參考族群相較，無顯著差異。肝臟移植個案較腎臟移植個案有較高之強迫性症狀，GSI 兩組間並無差異。於 DAS 總分，神經質傾向以及年齡與 DAS 總分呈現顯著之正相關，家庭關懷程度與 DAS 總分呈現顯著負相關。

**結論：**活體捐贈者之心身醫學評估，除過去所著重之精神科診斷建立、同意能力〔competence〕，知情同意〔informed consent〕程度，以及相關社會心理特質外，於術前捐贈意願之矛盾程度，亦呈現相當之變異，且與其他心身醫學臨床因子相關。未來宜藉由前瞻性研究，驗證各種術前評估之判斷因子，對於捐贈者預後之預測能力，以建立本土化之心身醫學評估模式。

A retrospective study of outpatient insomniacs : in a medical center-based psychiatric clinic

北區某醫學中心精神科門診失眠患者的回溯性研究

Wei-Chung Mao<sup>1\*</sup>, Chun-Lung Lin<sup>1</sup>, Nian-Sheng Tzeng<sup>1</sup>, Sy-Ueng Luu<sup>2</sup>

毛衛中<sup>1\*</sup>, 林俊龍<sup>1</sup>, 曾念生<sup>1</sup>, 魯思翁<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Tri-Service General Hospital,

<sup>2</sup>Division of Psychiatry, Armed Force Hualien Hospital

三軍總醫院精神醫學部<sup>1</sup>, 國軍花蓮總醫院精神科<sup>2</sup>

**Background:** Insomnia is the most common sleep-related complaint reported in primary care setting. It affects roughly more than one-third of the population, and is a risk factor for significant psychiatric morbidity. There are many causes and each naturally requires a different method of evaluation and treatment. Patients with insomnia frequently self-treat with alcohol or over-the-counter medications. We did a chart review study in a medical center-based psychiatric clinic for the outpatient insomniacs.

**Methods:** Total 348 patients (181 female and 167 male, mean age: 38.4 years) were studied. They came to psychiatric clinics of the medical center with the chief problem of insomnia. Their medical history had been carefully taken including duration, frequency, severity, causes and types of insomnia, comorbidity and self-treatment. Descriptive statistics, correlation and t-test had been performed using SPSS 11.5.

**Results:** Anxiety and depression (more than 70%) are the most prevalent comorbidity with insomnia. 67.5% of insomniacs reported falling asleep difficulty (48.6% with difficult maintaining sleep and 10.3% early morning awakening). A significant proportion (more than 20%) of insomniacs drank alcohol for self-treatment. Meanwhile, secondary insomniacs identified their sleep problems and sought medical help faster than the primary ones (time period prior to their visit our hospital: 34.9 vs. 79.4 months).

**Conclusions:** Insomnia is a prevalent complaint and can cause significant morbidity if not addressed appropriately. Falling asleep difficulty is the most often reported condition. Alcohol, unfortunately, remains the most commonly preferred method of self-treatment for insomnia.