

專題演講1

台灣的老年憂鬱症防治概況

歐陽文貞

歐陽文貞簡歷

學歷

美國杜克大學醫學中心研究學者
國立陽明大學公共衛生研究所博士
國立陽明大學公共衛生研究所碩士
國立陽明大學醫學系

經歷

長榮大學兼任助理教授 2007.08-2008.07
輔英大學兼任助理教授 2005.02-2008.01；兼任講師 2001.02-2005.01)
衛生署嘉南療養院臨床試驗中心主任 2005-2008.07
衛生署委託醫策會PGY1年度考核委員(精神科) 2006-2007
兼一般精神科及醫科部主任 2004-2008.06
省立桃園療養院成人精神科主治醫師 1998.01-2000.09
衛生署嘉南療養院社區科 2000.07-09
陽明大學社區醫學研究中心兼任助研究員 1999.09-2004.06

現職

行政院衛生署嘉南療養院代行政秘書(2011.08代行副院長職責)
衛生署嘉南療養院人體試驗委員會主委及「醫學教育委員會」召集人
衛生署中南區區域聯盟醫務秘書(負責研教人力組)

中華醫事科技大學兼任助理教授
衛生署嘉南療養院臨床研究中心主任
台南縣精神復健機構及精神護理之家督導考核委員(2007同時高雄縣考核委員)
澳洲格里夫茲大學海外兼任副教授
衛生署聘為「台灣e院－醫療諮詢服務網站」諮詢醫師
衛生署嘉南療養院高年精神科主任
台灣精神醫學會通訊編輯委員
衛生署嘉南療養院臨床試驗中心計畫執行秘書長2004.11-至今
中華醫事科技大學兼任助理教授
行政院衛生署嘉南療養院臨床研究中心主任
行政院衛生署嘉南療養院高年精神科主任
行政院衛生署嘉南療養院人體試驗委員會主任委員
澳洲格里夫茲大學海外兼任副教授

研究領域

精神藥理學、老年精神醫學、Clinical Trial



摘要

台灣的老年憂鬱症防治概況

歐陽文貞

衛生署嘉南療養院老年精神科主任兼醫務秘書

台灣老人的人口近十多年來逐步增加，預估今年老人人口占全人口總數將突破11%。而老年重鬱症的盛行率自胡氏1986年的研究中1%上升至2001年南台灣研究的5.9%，這樣的罹病率比西方的老年重鬱症盛行率高出2倍以上。

而聯合國世界衛生組織(WHO)發布21世紀三大死亡人數最快速增加的疾病，憂鬱症與癌症及愛滋病併列其中。雖然根據DSM-IV，老年憂鬱症的症狀包括1.幾乎每天心情低落或焦躁不安(易怒)超過2週、2.幾乎對平日喜歡的事失去興趣超過2週、3.不想動或提不起勁(psychomotor retardation)、4.感到無價值感或過度罪惡感、5.無法專心(記憶力差)、6.反覆想到死亡或想自殺、7.胃口差且體重減輕(5%)以上、8.失眠或過度想睡、9.沒有體力或容易累等症狀。但是老人在憂鬱情緒的表達較不明顯，卻經常以身體抱怨、疼痛或失眠為主要求診時的表現。

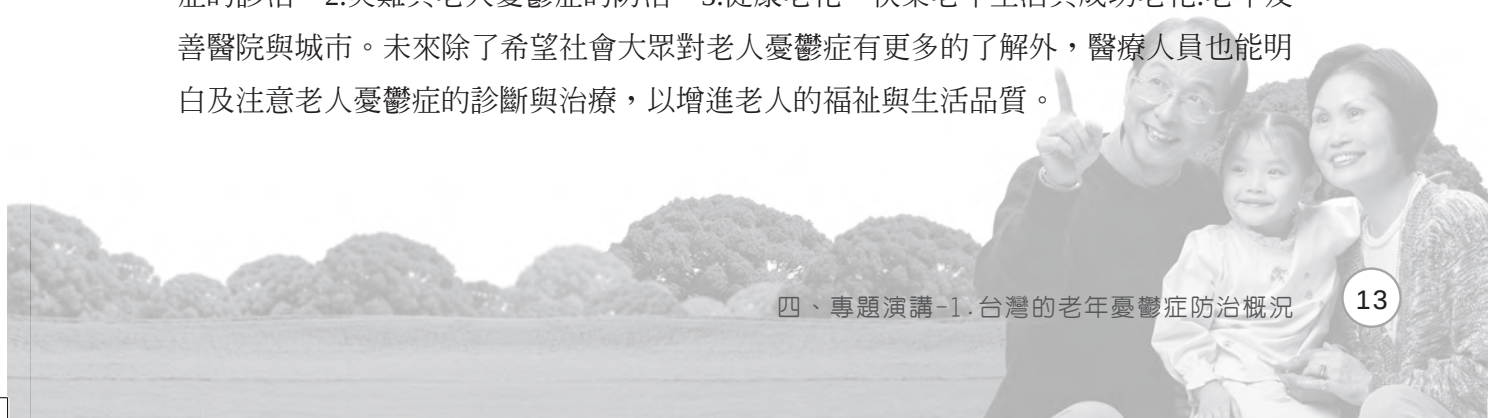
老年憂鬱症的促發原因經常和身體疾病(疼痛、殘障、慢性病、營養差)及神經退化或損傷(含失智症或中風)、心理上3L(loss、lonely & low level of respect)、社會支持網絡少有關。這些病因與老人憂鬱症似乎有相互影響的惡性循環。也就是說老人憂鬱症的心理社會原因、生活事件或疼痛的感覺會間接惡化腦部神經傳導物的分泌如血清素、腎上腺素或度巴安的平衡與分泌，腦部或腦部相關的疾病則往往直接引起上述腦部神經內分泌的變化或障礙；老年憂鬱會增加腦中風、心肌梗塞或心臟衰竭、慢性阻塞性肺病(COPD)氣喘發作的危險、降低免疫力、增加疼痛、自殺及疾病的死亡率；此外老年憂鬱症也增加失眠、譫妄及失智症的發病風險，對生活品質及家屬的照顧負擔有負面的影響。

台灣憂鬱症防治的發展中“老人憂鬱症與老人自殺防治”的作為與里程碑包括：1980s-2000憂鬱症及老年憂鬱症流行病學研究、2002年台灣憂鬱症防治協會的成立、

2005年台灣精神醫學會成立與憂鬱症的繼續教育、2005年12月衛生署自殺防治中心成立與精神醫療網計畫中老人憂鬱與自殺防治教育、2006年「全國自殺防治中心計畫」第一年及本中心於該年5月16日擬訂「我國老人自殺問題與因應對策」，並交由衛生署提報「內政部老人福利促進委員會」，加入國際自殺防治協會（IASP）之會員；2009年老人憂鬱症篩檢納入縣市衛生局考核指標及2010年衛生署委託老年精神醫學會“老人憂鬱症與自殺防治計畫”。其中值得一提的是台灣憂鬱症協會的喜博樂（憂鬱症的社會與經濟負擔，Social and Economic Burden of Depression，簡稱SEBoD）推動小組，其緣起是一個國際性的行動號召，希望個人、政府與醫學界共同努力，以消除憂鬱症在亞洲引起的許多痛苦。其目的在達成三個主要目標：1. 去除憂鬱症污名、2. 增加診斷與治療途徑及3. 降低憂鬱症對亞洲經濟的社會與經濟負擔。臺灣喜博樂（SEBoD）活動包括：1. 檢視目前亞太地區憂鬱症社會經濟負擔既存的研究結果，尤其著重在英語文獻。2. 檢視亞太國家補助措施。3. 檢視有關憂鬱症(及可能其他心理性)殘障津貼的法律條文。4. 收集亞太國家政府或精神科以及其他專業學會研擬出準則與流程圖，用來治療情感障礙疾患。5. 檢視醫學院課程，建立未來醫師所需的一般精神科和憂鬱症訓練。6. 研究估計亞太地區憂鬱症的經濟負擔。7. 研究亞太地區醫院的處方習慣。

透過上述的努力，使得老人憂鬱症及老人自殺防治納入政府的政策及得到社會大眾的重視。2009年內政部行政院衛生署友善關懷老人服務方案及衛生署國民健康局(成人與中老年保健組)老人健康促進計畫與衛生署2010年度地方衛生局醫政業務考評都包括老人憂鬱症及老人自殺防治的指標，並請老年精神醫學會持續推動專科醫師與衛生局人員“老人憂鬱症及老人自殺防治教育”。有關老人憂鬱症篩檢與轉介流程圖詳如附件。

綜合以上資料，總結來說：台灣老人憂鬱症防治因持續的精神流行病學研究使得“老人憂鬱”及“老人自殺防治”納入政府及社會關心的課題；但是老人憂鬱症的診斷與治療常被低估而且老人自殺死亡率在2010年並未隨著全國“自殺死亡”退出十大死因而下降。未來的展望與值得關注的課題包括：1. 老人整合醫療：老人內外科與老人憂鬱症的診治、2. 災難與老人憂鬱症的防治、3. 健康老化—快樂老年生活與成功老化：老年友善醫院與城市。未來除了希望社會大眾對老人憂鬱症有更多的了解外，醫療人員也能明白及注意老人憂鬱症的診斷與治療，以增進老人的福祉與生活品質。



專題演講 2

老年憂鬱症與身體疾病

陳晶瑩

陳晶瑩簡歷

學歷

中山醫學大學醫學系畢

加拿大卑詩大學健康照護與流行病學研究所碩士畢

經歷

台大醫學院附設醫院家庭醫學部住院醫師

台大醫學院附設醫院家庭醫學部總醫師、研究員

台北市立聯合醫院中興院區家庭醫學科主治醫師

台北市立聯合醫院中興院區家庭醫學科主任

加拿大溫哥華總醫院社區老年醫學支部研究員

台大醫學院附設醫院北護分院護理之家迴診醫師

現職

台大醫學院附設醫院家庭醫學部主治醫師

台大醫學院附設醫院老年醫學部主治醫師

台大醫學院家庭醫學科臨床講師

專長

老年醫學、家庭醫學、社區醫學

其他

美國南加州大學醫學教育短期進修

摘要

老年憂鬱症與身體疾病

陳晶瑩、陳慶餘

台灣大學醫學院附設醫院家庭醫學部、老年醫學部

雖然很多疾病都會造成憂鬱症，但某些病症的確比其他疾病容易造成憂鬱症。常見老年憂鬱症的共病症包括：失智症、腦中風、癌症、巴金森氏症、髖關節骨折、心肌梗塞及心臟衰竭、慢性阻塞性肺病及氣喘等。其中以腦中風、巴金森氏症最常見。

在本院門診慢性病老人的周全性評估中，腦中風、巴金森氏症、疾病數 ≥ 5 、多重用藥 ≥ 8 種、衰弱者有較多的憂鬱症狀(老年憂鬱量表得分 ≥ 5)。

憂鬱症與身體疾病的關係可以下列三種情況出現：

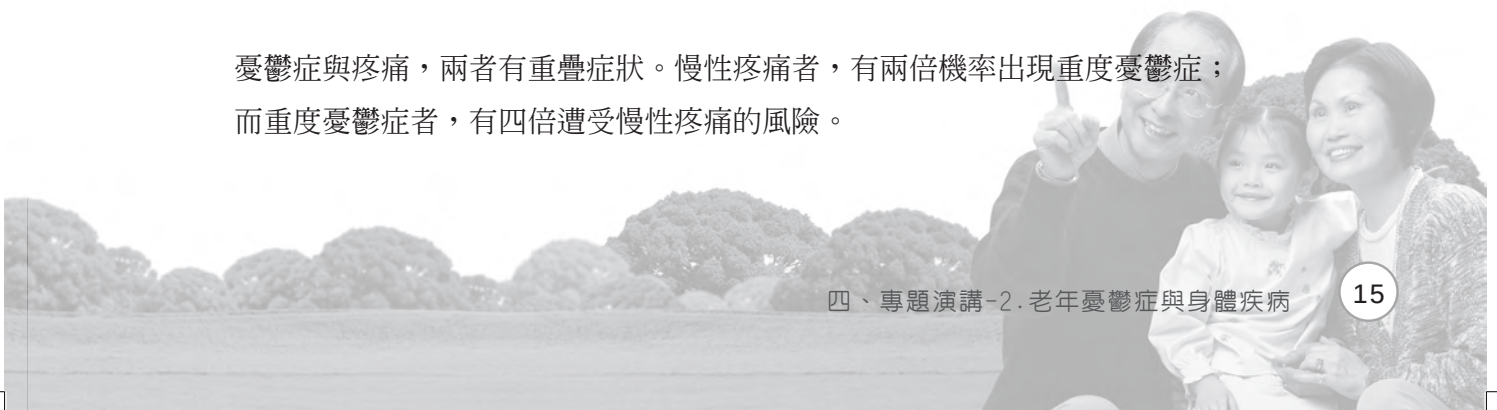
- (1) 對身體疾病反應性憂鬱症：對嚴重有生命威脅的疾病，產生無用、無望及失落感等，有想死或自殺意念。
- (2) 憂鬱症引起之身體症狀：以慮病症及疼痛最為常見。
- (3) 次發性憂鬱症：腦中風、巴金森氏症、失智症、甲狀腺功能低下等。

老年憂鬱症較常見的共病症，說明如後：

憂鬱症與失智症的關係，依發生的次序，分三種情形：

- (1) 憂鬱症發生在失智症之前：長期的壓力、憂鬱，也會出現失智症的病理變化。
- (2) 憂鬱症本身就是失智症的前驅症狀：輕度認知功能障礙，出現憂鬱症狀。
- (3) 伴隨失智症出現的憂鬱症：失智症的神經退化或反應性憂鬱症。

憂鬱症與疼痛，兩者有重疊症狀。慢性疼痛者，有兩倍機率出現重度憂鬱症；而重度憂鬱症者，有四倍遭受慢性疼痛的風險。



心肌梗塞又有憂鬱症者，有較高的死亡率。心肌梗塞前就有憂鬱症，比心肌梗塞後才有憂鬱症者，在一年後仍有憂鬱症的比例，分別為55.4% 與25.4%。憂鬱症會增加心血管疾病的死亡率，其影響和吸菸的危險性相當。

癌症病人的情況較難以評估是否為憂鬱症，因為憂鬱症的症狀，諸如：胃口不好、體重減輕、睡眠障礙、疲倦、無法集中、很多和癌症的症狀重疊，因此，學者提出其他指標，如：有能力卻不參與醫療照顧；醫療上雖有改善，但表現不如醫療所預期；社會脫離或減少談話；臉部或身體有害怕或憂慮的表現；無法高興起來，沒有笑容、對好消息或有趣的消息沒有反應等。

腦中風者發生憂鬱症，研究指出：通常在前兩年，尖峰是3到6個月，興趣缺乏和表情木然的症狀比憂傷常見，也較容易有記憶力障礙及精神動作遲緩。

巴金森氏症者，40%有憂鬱症，憂鬱症和腦部的變化及疾病造成功能上的障礙有關。

憂鬱症和身體疾病的關係重要，需要多加注意診斷與治療。

專題演講 3

老年憂鬱症的篩檢

張家銘

張家銘簡歷

學歷

中國醫藥學院醫學系畢

中山醫學大學醫學研究所碩士畢

中山醫學大學醫學研究所博士班畢

經歷

林口長庚醫院精神科住院醫師

高雄長庚醫院精神科住院醫師、總醫師、主治醫師

中山醫學大學附設醫院精神科主治醫師

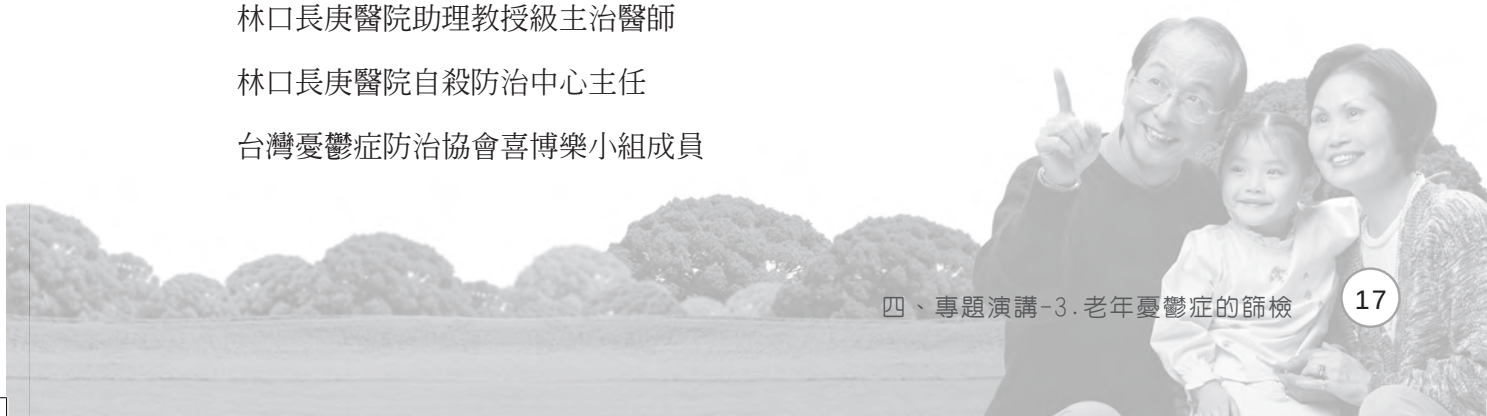
林口長庚醫院精神科一般級主治醫師

現職

林口長庚醫院助理教授級主治醫師

林口長庚醫院自殺防治中心主任

台灣憂鬱症防治協會喜博樂小組成員



2011臺灣憂鬱症防治協會年會暨學術研討會

臺灣憂鬱症防治協會秘書長

台灣自殺防治學會副秘書長

全國自殺防治中心副執行長

專長

一般精神醫學、自殺學、憂鬱症、精神疾病流行病學、健保資料分析

其他

“墨爾本大學-哈佛大學, 國際心理衛生領導者訓練課程”研究員

約翰霍普金斯大學彭博公共衛生學院博士後研究員

摘要

憂鬱症的篩檢

張家銘

林口長庚醫院精神科
臺灣憂鬱症防治協會 秘書長

很多社區中的老年憂鬱症患者不懂就醫或不會就醫，使用適當的工具篩檢老年憂鬱症，能早期發現、增加治療機會，並節省人力成本。老年憂鬱症的篩檢有助於了解社區老年憂鬱症患者的特徵、盛行率、危險因子與醫療利用的障礙，以作為政策制定的參考。

憂鬱症的篩檢工具可能有其偽陽性或偽陰性的問題，偽陽性過高可能會擾民增加不安，偽陰性過高可能會忽略需要治療的個案。常見憂鬱症篩檢的量表包括BDI, CES-D, TDQ或是PHQ-9等等，也有些量表專門針對老人來設計，像是GDS, Self Care-D等。國外文獻顯示用兩個簡單的問題：『過去兩週以來，你曾經有覺得心情沉重、憂鬱或無望嗎？』『過去兩週以來，你曾經有覺得沒有興趣作事情嗎？』，可能與其他的憂鬱症篩檢問卷一樣，也有類似的效果。

自殺與憂鬱症有很大的關聯。臺灣正快速進入老年社會，而老人自殺率是所有人口的兩倍。去年其他年齡族群的自殺率皆下降，唯獨老年人口的自殺率仍在上升，顯示老年憂鬱與自殺問題需要更多的重視。

台灣地區自民國八十九年起，以每年十月第二個星期六訂為憂鬱症篩檢日，舉辦系列宣導活動及憂鬱症之篩檢，藉此呼籲民眾正視自己的心理健康，以達到預防的目的。而且民國一百年起，衛生署在每年成人免費健檢項目納入憂鬱症的篩檢，成效如何值得觀察。



專題演講 4

活躍老化-以弘道老人福利基金會為例

林依瑩

林依瑩簡歷

學歷

逢甲大學 合作經濟系 學士

中正大學 社會福利研究所 碩士

現職

弘道老人福利基金會 執行長

中華民國弘道志工協會 秘書長

行政院青輔會區域和平志工團推動委員（2011~2013）

第一屆台中市公益彩券盈餘管理委員會委員（2011~2012）

臺中市長期照顧服務推動小組第一屆委員（2011~2012）

國健局研究作業倫理規範審議小組（IRB）委員（2011）

台中市社會救助金專戶管理委員會 委員（2011）

台灣高齡服務管理學會 常務理事（2009~2011）

老人福利推動聯盟 理事（2009~2011）

獲獎

2010 中華民國第四十八屆十大傑出青年 國際青年商會中華民國總會2010年11月29日頒發

2008 國家國家青年公共參與獎-NPO經營得獎人青輔會2008年3月30日頒發

2006 彰化同鄉會第一屆十大傑出鄉親獎 台灣區彰化同鄉會2006年10月8號頒發

2006 十大潛力人物-公益社服類 中央通訊社2006年1月12日頒發

摘要

活躍老化～以弘道老人福利基金會為例

林依瑩

弘道老人福利基金會 執行長

弘道老人福利基金會除了老人照顧服務方案的推動，近年來更積極研發社區健康促進相關發展模式，主要分為二類：「銀髮社區健康促進服務」及「銀髮社區健康促進活動」，相關發展分述如下：

一、「銀髮社區健康促進服務」：

「銀髮社區健康促進服務」目前已研發出體適能及心理健康二面向。體適能方案針對健康、亞健康及失能長輩分別研發出有氧運動班、體能運動班、平衡運動班、復建運動班等四班，讓不同健康程度的長輩，皆可以走出家門，到社區參加適合自己的運動班。心理健康則包括「長者生命回顧方案」及「音樂服務方案」。目前相關健促方案已整合成「生理健康」、「心理健康」、及「社會參與」三大面向，期待未來5年內可以陸續研究相關具體執行方案。



二、「銀髮社區健康促進活動」：

本會推動銀髮健促活動主要的二大發展為「不老騎士」及「全國阿公阿嬤健康活力秀」。2007年舉辦「挑戰八千、超越千里～不老騎士的歐兜邁環日台記」活動，帶領17位平均81歲的阿公阿嬤完成摩托車環台夢想，並同時進行紀錄片的拍攝。2008年已完成50分鐘紀錄短片的製作，數年來已在國內外完作數百場巡迴，用不老騎士的生命力感動了老中青跨年齡層，更有效地扭轉社會大眾對老人的負面觀點。預計2012年將再進一步推動不老騎士90分鐘電影長片上映，更全面性地推動活躍老化的社會教育。

2008年創辦「全國阿公阿嬤健康活力秀-社區照顧關懷據點大賽」，提供社區照顧關懷據點一個不老舞台。創辦第一年即辦理了5場初賽及1場全國總決賽，一共112社區參賽，2,739位長輩參賽，讓我們看見各據點對這個賽事的高度參與。因此，我們努力不懈的續辦，2009年增加至7場初賽及1場全國總決賽，一共164社區參賽，4,567位長輩參賽。為了鼓勵更多團體的長輩也都可以來參賽，2010年將「全國阿公阿嬤健康活力秀-社區照顧關懷據點大賽」，更名為「全國阿公阿嬤活力秀」，讓非據點的單位，如樂齡學習資源中心、養護機構、護理之家等單位的長輩皆可參與，99年增加至8場初賽及1場全國總決賽，一共180個社區參賽，5,257位長輩躍上不老舞台。2010年國健局積極規劃此政策，納入2011年度縣市衛生局衛生保健工作計畫的施政政策-「健康100全國阿公阿嬤動起來」，明定各縣市政府衛生局皆需有辦理老人健康促進競賽，並依各縣市老人人口數及鄉鎮數訂定目標數，在政府政策的普及推動下，全國共組成740隊，共3萬名老人參賽。綜觀這四年的發展，我們看見了全國阿公阿嬤健康活力秀的賽事，受到全國各地的認同與參與，亦形成政府政策，全民推動，是國家與民間力量相互結合的成功案例。

專題演講 5

笑出快樂、笑出健康～笑笑功

高瑞協

高瑞協簡歷

經歷

台北廣播電台、大彰化之聲電台 節目主持人
台北廣播電台成長列車列車長（台北笑笑功俱樂部）
中廣電台空中成長團體 節目製作人

現職

『笑笑功』創始人
台灣笑笑功協會理事長
經濟部中小企業處 經營管理高級班講師
教育部中部五縣市高中寒、暑假成長營壓力抒解老師
彰化縣政府國中、小輔導教師團體 訓練講師
國立崇實高工、員林家商、文興高中教師職能 訓練講師
中華民國關懷心臟病童協會 顧問
立安社會福利基金會 董事
中華養生研究協會 理事
中華民國癌友新生命協會『笑笑人生』老師
台北市立療養院 青少年日間留院『笑笑功』老師
台大醫院精神科病房『笑笑功』老師
台北監獄桃園分監『笑笑功』老師



2011臺灣憂鬱症防治協會年會暨學術研討會

彰化看守所附設勒戒所『笑笑功』老師

新店戒治所『笑笑功』老師

國防部心理健康促進種子培訓『笑笑功』老師

衛生署國健局心理健康促進種子培訓『笑笑功』老師

海軍總司令部、基隆市警察局、法務部矯訓所抗壓與心理健康促進絕招--『笑笑功』老師

資歷

93年9月份赴紐西蘭參加世界心理衛生組織年會發表『笑笑功』

94年9月份赴埃及開羅參加世界心理衛生組織年會『笑的氣功』工作坊

95年10月份赴挪威奧斯陸參加世界心理衛生聯盟『笑笑功』工作坊

96年8月份赴香港參加世界心理衛生聯盟『笑笑功』工作坊

98年9月份赴希臘雅典參加世界心理衛生聯盟『笑笑功』工作坊

99年11月份赴美國華盛頓DC參加世界心理衛生聯盟『笑笑功』工作坊

摘要

「笑」出快樂、「笑」出健康

林玉華 整理

21世紀的文明，隨著科技進步日新月異，也帶來了倍增的壓力，導致自律神經失調，晚上失眠是常見的困擾…，隨之而來引起的文明病諸如---癌症、憂鬱症、高血壓、糖尿病、胃潰瘍、…等等，更是不勝枚舉。尤其癌症，更是令人聞癌色變，它的出現，常讓人驚恐絕望得不知所措。內心慌亂靜不下來，經常「抱頭燒」，細胞缺氧就越明顯。身體要恢復健康，就要讓細胞氧氣充滿。

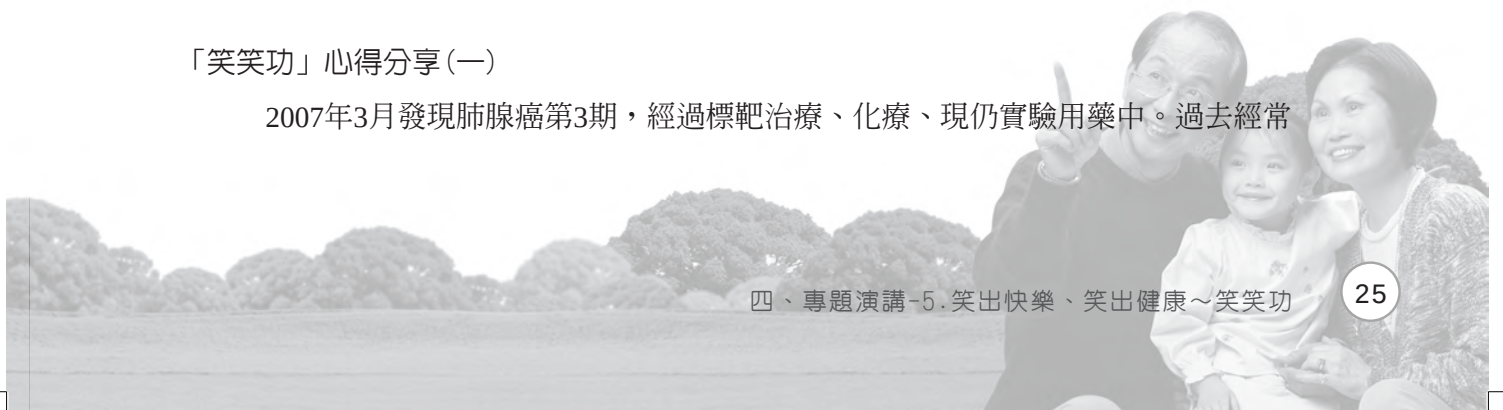
人們常透過注意飲食、常運動、睡眠充足、情緒管理來保持身體的健康，但常不得要領、不但未蒙其利反受其害。概括而言，只要心情好、就不容易生病。當一個人心情可以愉悅，身體自然放輕鬆，心就容易靜下來，要做到前人說的:定、靜、安、慮、得、修心養性的次第就有方法了。

正當群眾束手無措之際，找到一個心理健康促進的方法:『台灣笑笑功』創始人高瑞協老師應用『哈氣』的方式，把穢氣『哈』出去，讓細胞氧氣充滿，笑不但可抗癌、減少癌痛，透過「哈氣」使得鬱悶的情緒得以轉化。「笑」出快樂、「笑」出健康，『笑笑功』的基本功法:伸筋、輾氣、歇喘(台語發音)，能讓身心更柔軟。透過身體鬆與靜的功夫，使細胞得到充足的修復，這乃是應用老祖宗所賦予我們的自然天賦，來喚醒身體自我療癒力量，方法深入淺出。

以輕鬆的心靈態度，學會自我保健，就從建立新的生活態度、習慣和觀念開始，讓『笑』的種子融入生活，就如同在一杯水中加了砂糖，攪拌後，喝進去的每一口水都有「笑的」甜味一樣，每個人在自己的生活中加入『笑』的元素，用笑笑的喜悅心情去做每一件事。將喜悅的心，分享給家人、擴及朋友和社區，大家一起來「笑」出快樂、「笑」出健康。

「笑笑功」心得分享(一)

2007年3月發現肺腺癌第3期，經過標靶治療、化療、現仍實驗用藥中。過去經常



在媒體看到「笑笑功」對癌症病患的療效，個人非常幸運參加兩期「笑笑功」收獲非常豐富。

目前用藥會有一些副作用，例如乾眼或身體不適造成心情低潮，這時我會利用空曠的綠地練習「笑功」，當我開懷的笑，再利用聲音奧秘的技巧發洩心中的鬱悶，心情頓時暢通無比，神奇的是眼睛也改善許多。此外，伸筋、歇喘不只會提神，更會排出肺中分泌物，對於肺部有病的我非常好。老師教課生動、有趣，課程內容幾乎在平常中都可以自我練習，不僅能讓人提神、舒展筋骨、增加肺活量…等。

個人覺得「笑笑功」是個值得推展的功法，不只讓人心情變好，還能讓某些症狀獲得改善。

「笑笑功」心得分享(二)

『笑笑功』的教學主題很吸引人是我選擇的原因，而且可以笑，我好久沒有真正的笑了，總是笑中有疲憊、笑中有悲傷、或者有負面的情緒...，還可以豁達...，這是我想要重拾的，再者，我需要外力的幫助，困著自己是不能改善的，走出去可以遇見不同的事物...

上了第二堂課，真令我驚喜，好久沒有如此舒暢，精神在同學的輕撫下居然比睡上一場午覺還要舒暢，我需要這樣放鬆自己，這是我想要的，不用證明什麼，真好！而且還未從恐慌症痊癒的我，可以這樣和這些同學共處一個密閉空間，而且好像很自然的可以和大家互動，很放鬆，讓我每週都很期待星期五。每一次的課程，都讓我覺得很舒服、很簡單，這週五、週六，我不需要服安眠藥就可以睡覺了！

早上起來也記得夢中的自我如何療癒自己，現在的夢已經不再恐怖了，有時候是白天的壓力，開始有些平靜的狀況了.....

這兩週的服藥，白天抗焦慮的藥幾乎不用服了，我沒有什麼目標，讓它自然的發生吧！

笑笑功部落格：<http://www.wretch.cc/blog/laughchi>

認識『笑笑功』

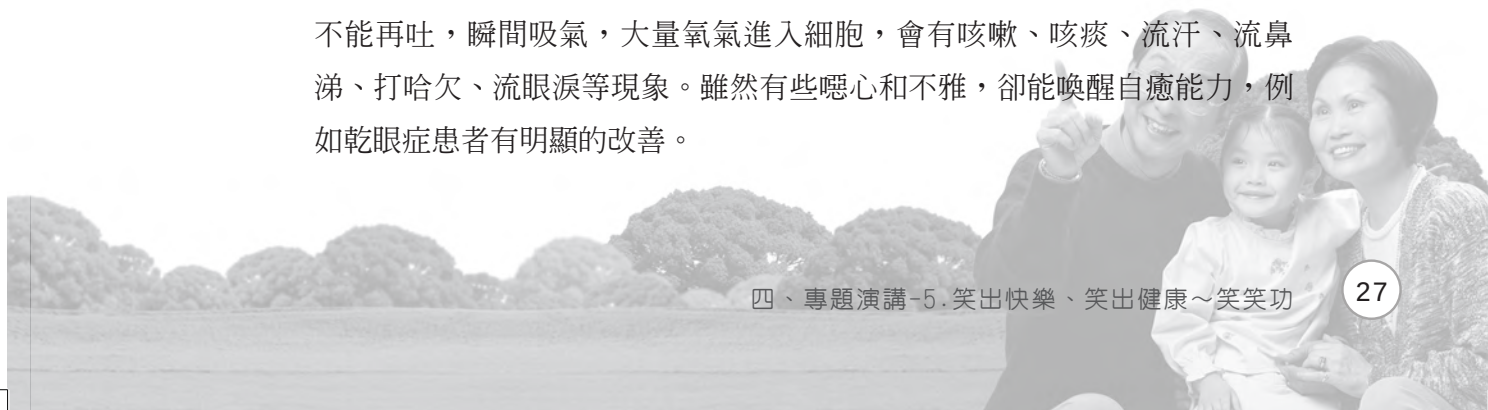
林玉華96.8月整理

創始人高瑞協老師，有鑑於目前社會暴力新聞頻傳、自殺事件不斷、搶劫、藥癮、沈迷網路、政治人物相互譏伐等，社會瀰漫憤怒之氣，強烈反映出社會生病了！對推動心理健康促進的工作非僅在倡導理念，將心理健康融入健康促進、身心整合業務中，已是刻不容緩！

「笑笑功」，顧名思義：笑+氣功。是一門透過聲音、肢體手法，使得身、心、靈能量得以平衡的本土化功法。高瑞協老師帶領的「笑笑功」，融合笑與氣功的功法，推廣正向心理，以歡笑的態度啟動新生命。透過氣功的手法，能柔軟放鬆身體的經絡，運用呼吸調整及大笑，將氧氣送到丹田，藉由丹田振動來按摩臟腑，使身體更健康，心情開懷暢快，可以將正向心理健康推動具體落實。內在的身心喜悅狀態，外顯於對生活週遭一切事物的態度，應用「笑笑功」，培養出新的生活習慣、生活態度，啟動新生命。

介紹「笑笑功」的五大特色：

- <特色一> 開身懷：透過身體的伸展，把框框拉大，肢體的柔軟與放鬆，壓力自然變小，心情自然愉悅。
- <特色二> 開心懷：情緒就是生命，負面情緒有如生理上的代謝一般，隨時產生，棄之猶如摒棄生命，只要經過資源回收轉化情緒垃圾，心情頓然開朗和放鬆，更增添更多正向能量，有助於新生命的開始。
- <特色三> 開靈懷 自我意念和形象，就像一條無形的繩子，把自己捆得縮小了，不但沒自信，又讓自己緊得喘不過氣來。若能放下束縛，沒有對錯好壞，不管形象，回歸童年，反璞歸真，自然能體會「笑笑功」的真諦。喜悅與自在使你的人生更輕鬆和寬廣。
- <特色四> 大口吐氣，一路吐到底，轉化新生命。細胞含氧夠，身體自然健康。氣吐到不能再吐，瞬間吸氣，大量氧氣進入細胞，會有咳嗽、咳痰、流汗、流鼻涕、打哈欠、流眼淚等現象。雖然有些噁心和不雅，卻能喚醒自癒能力，例如乾眼症患者有明顯的改善。



<特色五> 笑笑人生樂逍遙 這正是身心喜悅的最佳寫照。負面情緒轉化正向心理，每個人的自我價值與自尊提升，學會用歡笑的態度看待一切，就像一粒笑的砂糖融入水中，每一氛圍甜味充滿，也因而可以笑笑的說話、笑笑的工作、笑笑的讀書、笑笑的走路、笑笑的煩惱和笑笑的生氣……。

目前大家都知道維持健康人生，需要均衡飲食、規律運動、還要有舒暢心情。「笑笑功」則結合身體的活動、轉化心情方法、東方經絡概念，以及氣功運作，讓參與者能不靠笑話、搞笑等就能哈哈大笑！！

歡迎您一同來體驗「笑笑功」的神奇成效，一起笑出健康、笑出快樂人生！！

快樂有撇步、 台灣笑笑功 、 相招來起笑 、 每日笑哈哈

台灣「笑笑功」或稱「笑氣功」，是融合太極概念，以全身放鬆不用力，導引出個人的「快樂頻道」，由丹田發聲，而不會耗力，每天以「笑」的生活態度，不靠外力如看喜劇影片、笑話或以誇大，搞笑的動作等；回到小時候天真無邪、活潑、快樂、一路笑到底這就是笑笑功。

台灣「笑笑功」連續幾年在世界心理衛生聯盟及聯合國發表，普獲世界專家學者好評；在國內亦在衛生署、國防部及法務部肯定，舉辦種子培訓，積極推廣。歡迎您一同來體驗「笑笑功」的神奇成效，一起笑出健康、笑出快樂人生！！

笑笑功部落格：www.wretch.cc/blog/laughchi

專題演講 6

老年憂鬱症的照護

許恩僑

許恩僑簡歷

學歷

臺北醫學大學護理研究所碩士畢

經歷

三軍總醫院內外科病房護士

三軍總醫院精神科病房護理師

臺北醫學大學護理系兼任講師

台北市政府衛生局社區心理衛生兼任督導

現職

臺北醫學大學·萬芳醫院護理長

臺北醫學大學兼任講師

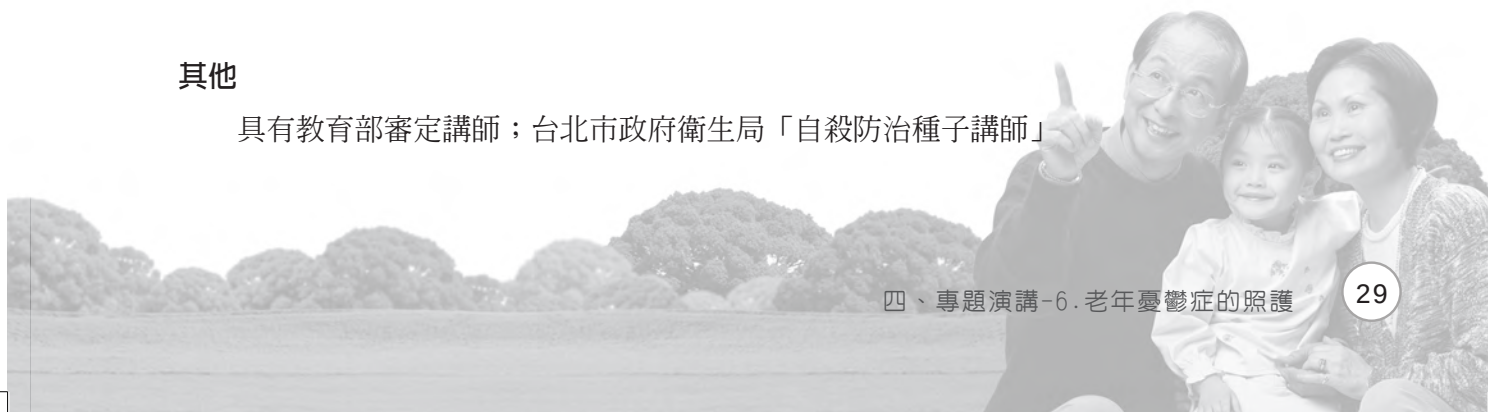
台北市衛生局自殺防治中心兼任督導

專長

精神科護理、情緒管理、人際關係與溝通技巧、自殺防治

其他

具有教育部審定講師；台北市政府衛生局「自殺防治種子講師」



摘要

老年憂鬱症的照護

許恩僑

萬芳醫院護理長

當今老年人除了面對老化所造成的衝擊，更需適應迅速變遷的世紀，使得罹患憂鬱症的比率逐年增加，而長者憂鬱的症狀常被誤以為慢性身體老化造成，而未加以重視及處置，導致老年人口自殺死亡率攀升。

你有多久沒看見他(她)開心的笑？老人憂鬱症是一種可以治療、獲得改善的疾病，要如何照顧老人去應對面臨憂鬱的困擾及調適它，照護者須清楚瞭解：除按時服藥治療外，注意維持生理的舒適-提供均衡的飲食、滿意的睡眠、協助改變生活上的不便以及預防跌倒；給予關懷與支持-多傾聽、同時照顧者也需注意自己的情緒；鼓勵、安排參加社交活動；尊重老人的意見共同討論問題；營造愉悅的時刻；善用社會資源。