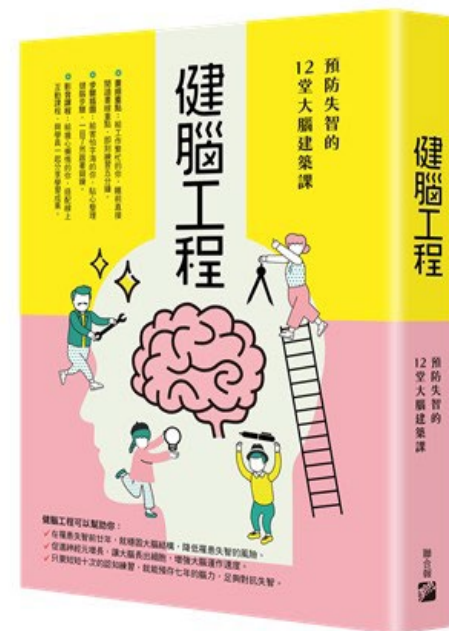


預防失智症

天主教失智老人基金會

陳俊佑社工處長

2025.05.08



財團法人蘇天財文教基金會

TIEN-CHAI SU CULTURAL AND EDUCATIONAL FOUNDATION



財團法人天主教失智老人社會福利基金會

TAIWAN CATHOLIC FOUNDATION OF ALZHEIMER'S DISEASE AND RELATED DEMENTIA



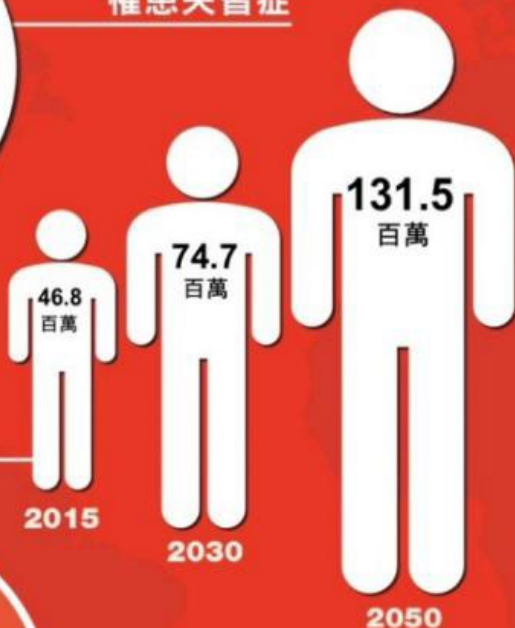
資訊圖表

失智症對全球的影響



2015年全球有990萬名
失智症新增病例，
每3秒就有一人
罹患失智症

2015年全球失智患者
人數為4680萬人，且
每20年成長近一倍



大部分的新增病例會
出現在中低收入國家

2015年，全球58%的失智患者住
在中低收入國家，2030年將增加
到63%，2050年則達到68%

憶不容遲的議題

!!



2015年全球失智症成本
估計為8180億美元
到了2018年
此數字將攀升至1兆美元
2030達2兆美元

與世界各國經濟體相比
失智症照護的總金額
可名列**全球
第18大經濟體**
超越蘋果和Google市值

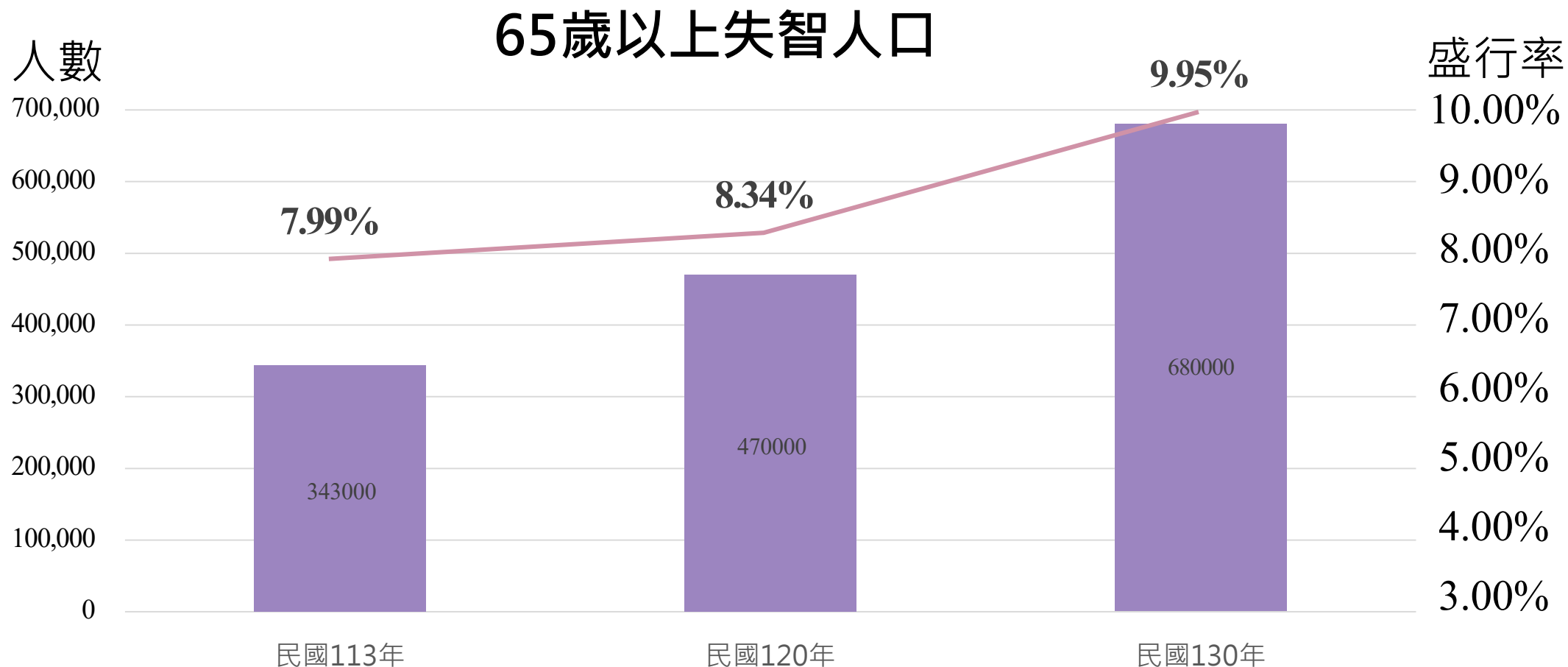


此地圖顯示
2015年全球
各區域的
失智患者
人數預估

現在必須召集更多國家和區域參與
全球失智症行動

台灣失智人口分佈

引自毛慧芬（2025）這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

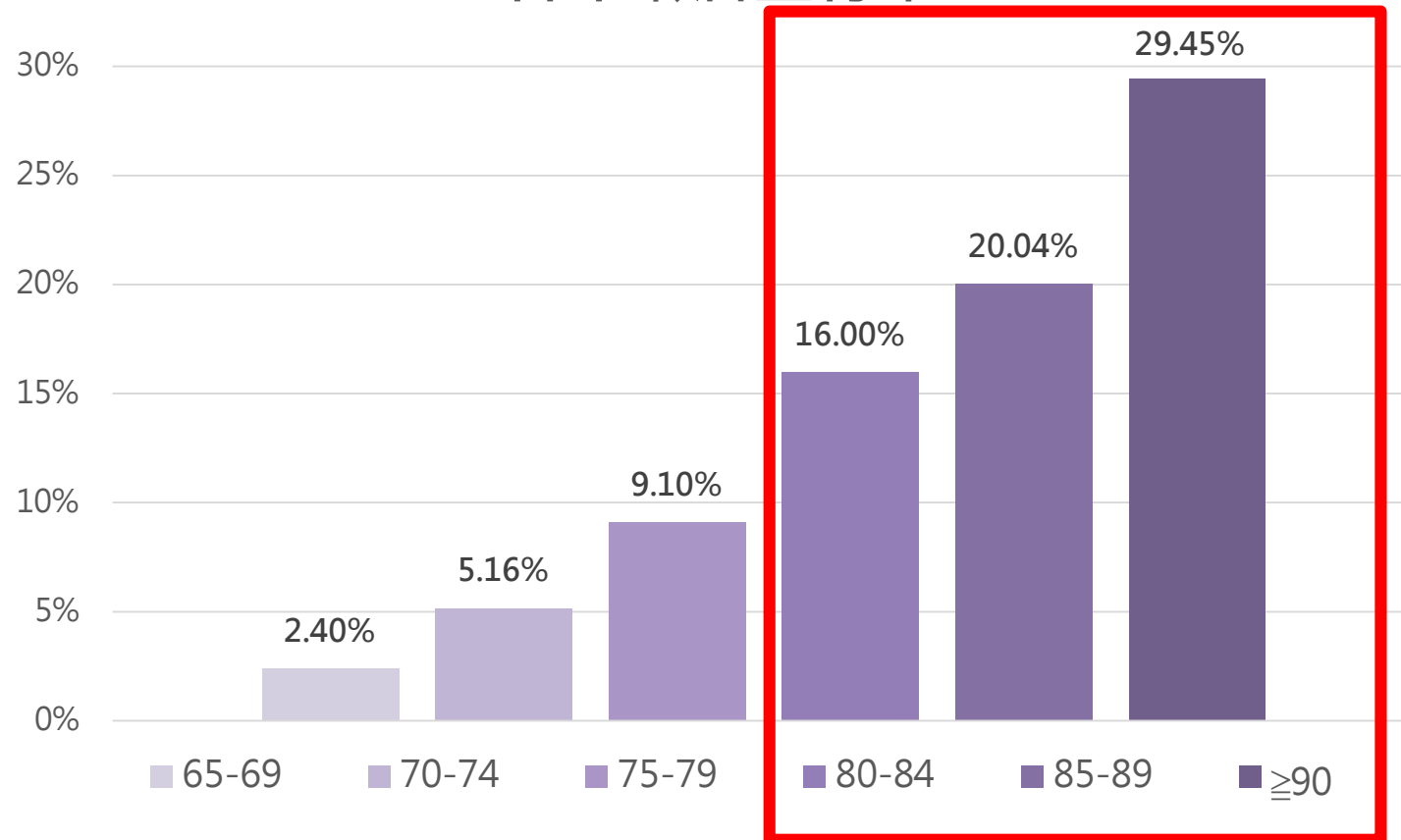


參考資料：民國109年至112年 衛生福利部委託國家衛生研究院進行「全國社區失智症流行病學調查」

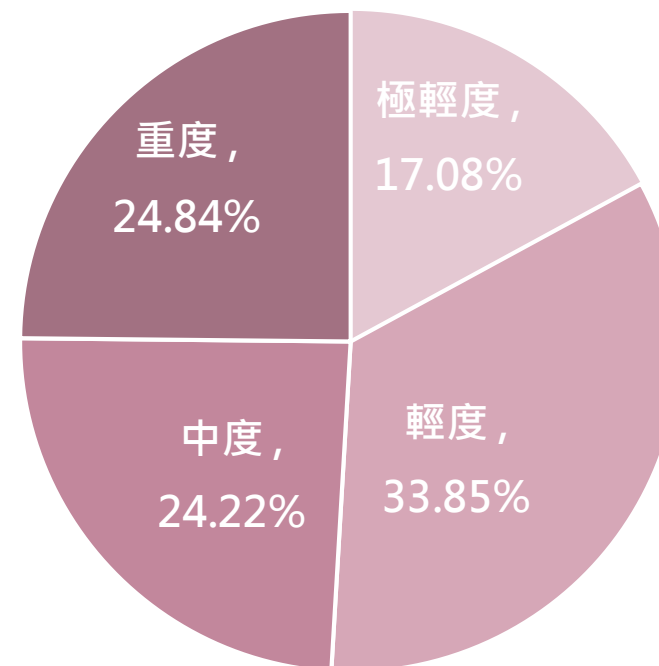
台灣失智人口分佈

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

各年齡層盛行率



疾病嚴重度



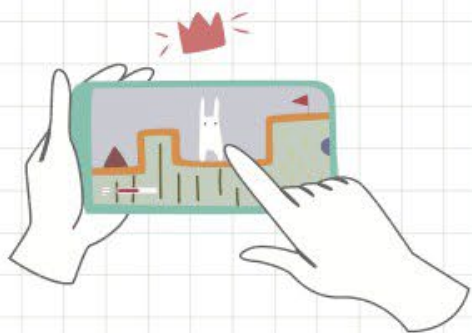
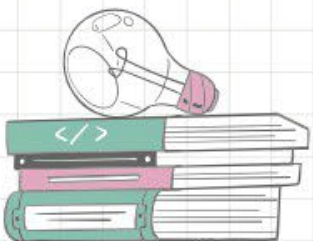
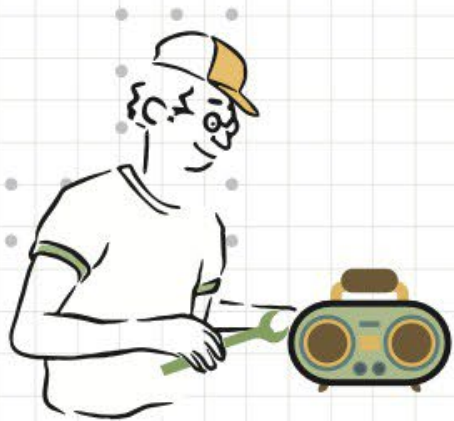
Q: 失智症可以治癒？

A: 目前無法

Q: 失智症可以預防？

A: 可能有機會

趨吉避凶



Part 1

迷思大解密

老是忘東忘西，
我要失智了嗎？





老是忘東忘西，我要失智了嗎？

A：別緊張，可能不是～忘東忘西的原因：

- 忙碌、事情太多、一心多用、容易健忘
- 有效的對策是專注於當下，一次專心做一件事。
- 壓力大、焦慮和憂鬱，感到記憶力減退
- 放鬆、減壓
- 瞭解[失智與正常老化的差異]



失智與正常老化的差異

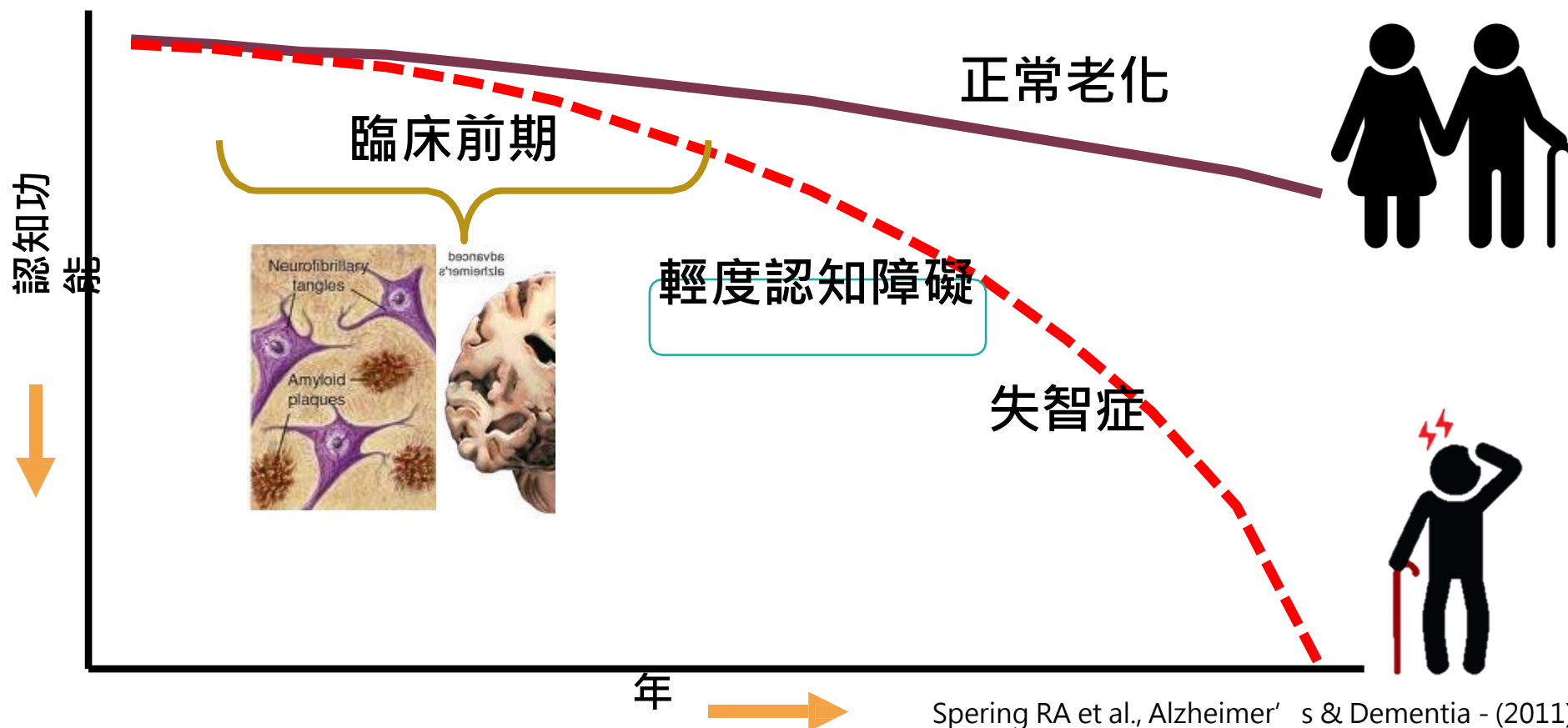
失智	正常老化（健忘）
• 被別人說記憶力差，當事人卻不自覺	• 會告訴別人記性很差
• 記憶空白	• 忘記的事情，過一會兒或循線就能重新想起
• 忘東忘西的程度逐漸惡化	• 不會明顯惡化
• 熟悉的生活或工作任務，變不熟練、不會做、不想做了	• 沒有其他認知或生活障礙



認知功能在老化和失智症的變化

如果懷疑自己的記性有問題

建議專業篩檢 + 就醫。



現在沒有失智，有需要鍛鍊
腦力嗎？存腦本有用嗎？





「腦本」 / 「大腦功能的儲備金」 [俗稱]

• 腦本三元素

「硬體資本」 大腦儲備

大腦的原本「體質」，例如神經元的數量、神經元之間的連結等。

「軟體資本」 認知儲備

多面向架構：指過去的經驗（主要如教育、職業、社會活動和認知活動）所累積的能力，讓大腦能夠更有效地應對衰老或腦部損傷所帶來的影響。

「資本流失速度」 大腦維護力

根據先天基因或後天生活型態，會有不同的腦本流失速度。

Stern, Y., et al. (2020). Whitepaper: Defining and investigating cognitive reserve, brain reserve, and brain maintenance. *Alzheimer's & Dementia*, 16(9), 1305–1311.

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



認知儲備理論

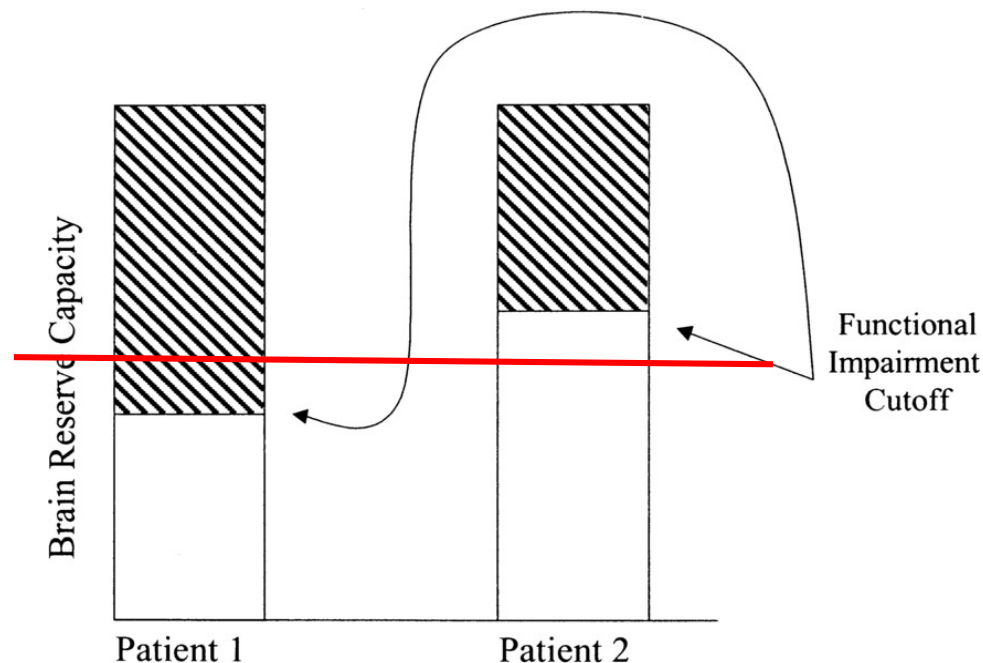
在被診斷為失智症前約二十年
大腦就開始發生改變

進行動腦活動

儲備較多認知能量，更好的韌性
(resilience)，強化穩固大腦，
以對抗老化或疾病的耗損

- 「認知儲備」cognitive reserve
或「鷹架」Scaffolding作用：
指大腦動態而持續的適應環境挑戰
的過程。處理機制更有效且彈性

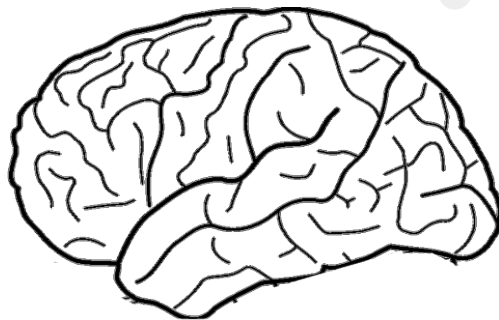
人類終其一生，大腦不斷的面對認
知挑戰做反應。



Healthy Aging and Dementia: Findings from the Nun Study

David A. Snowdon, PhD

68位修女
腦部解剖



發現腦部有嚴重
澱粉斑塊和神經纖維纏結
神經退化及腦萎縮

但其中 **1/5** 生前沒有出現失智症狀!

大腦具可塑性



為何從事認知相關活動，可存腦本？

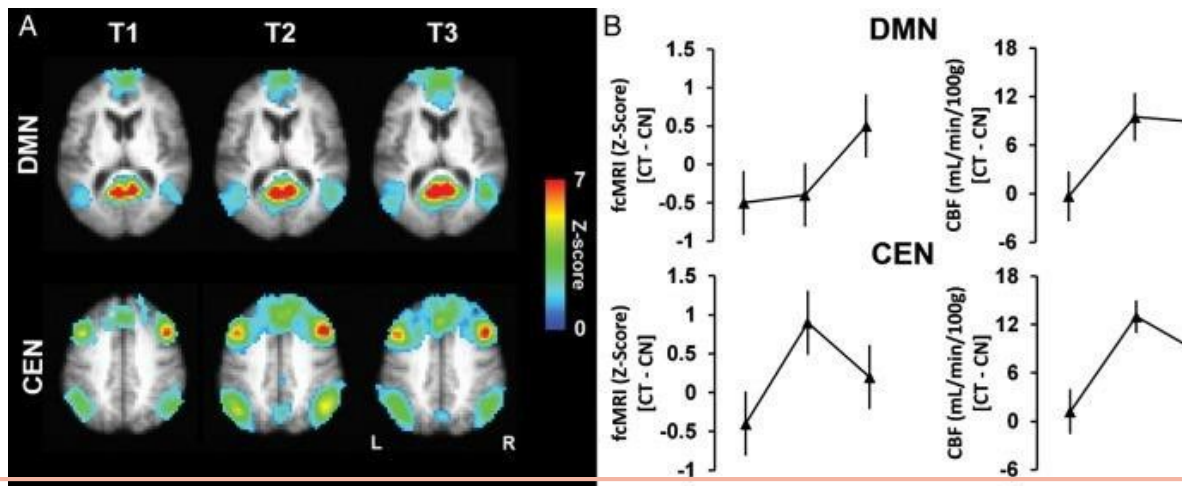
從事認知相關活動時：可

- 腦中蛋白質的循環，促進腦部修復
- 腦部神經網絡連結的效率
- 信心從事動腦活動，更常參與練習

進行認知訓練後，長者的大腦變化：1. 整體或區域腦血流量

2. 神經連結性

3. 大腦白質整合性



Chapman, S. B., et al. (2015). Neural mechanisms of brain plasticity with complex cognitive training in healthy seniors. *Cerebral cortex (New York, N.Y. : 1991)*, 25(2), 396–405.



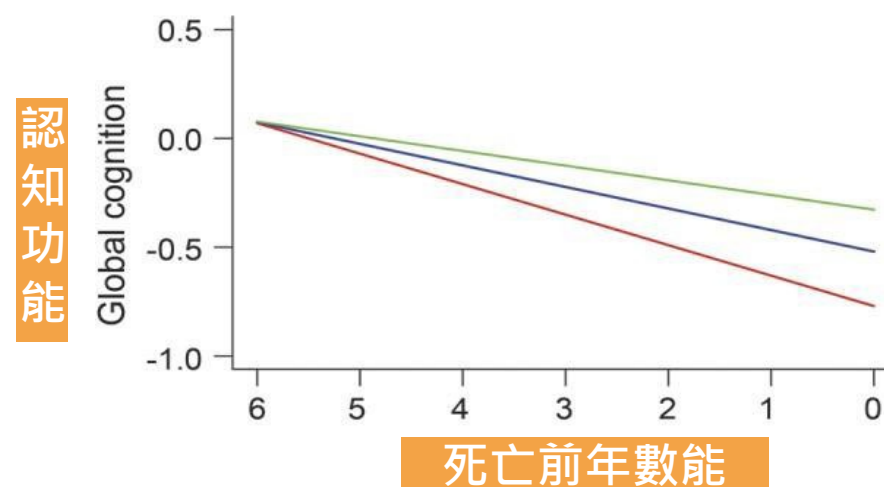
參與認知活動可降低失智風險

- 研究顯示，早年和晚年的認知活動參與，會影響認知衰退的狀況。
- **認知活動參與度** [37項認知活動問卷]
 - 綠：高 (PR90)
 - 藍：中 (PR50)
 - 紅：低 (PR10)

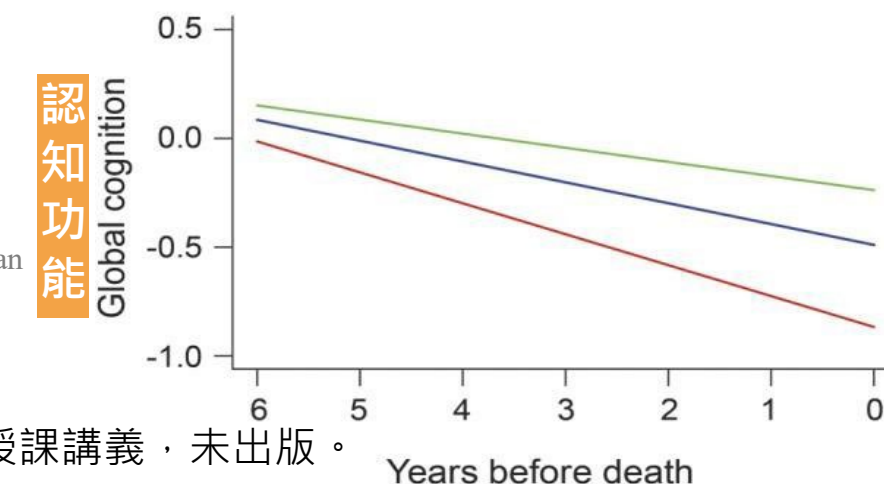
支持認知儲備的假說，
參與愈多，儲備愈多

Wilson, R. S., Boyle, P. A., Yu, L., Barnes, L. L., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2013). Life-span cognitive activity, neuropathologic burden, and cognitive aging. *Neurology*, 81(4), 314–321.

A. Early life 早年



B. Late life 晚年



引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

腦力是靠 先天注定 vs. 後天努力？





雙胞胎中年時期的生活型態(腦力/體能活動) & 罹患失智症之風險



1950年起長期追蹤之雙胞胎(n=147)研究：
控制基因，早期社經及環境等影響 → 生活型態不同(認知/體能活動)





年長才開始鍛鍊頭腦，來得及嗎？

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Leisure Activities and the Risk of Dementia
in the Elderly

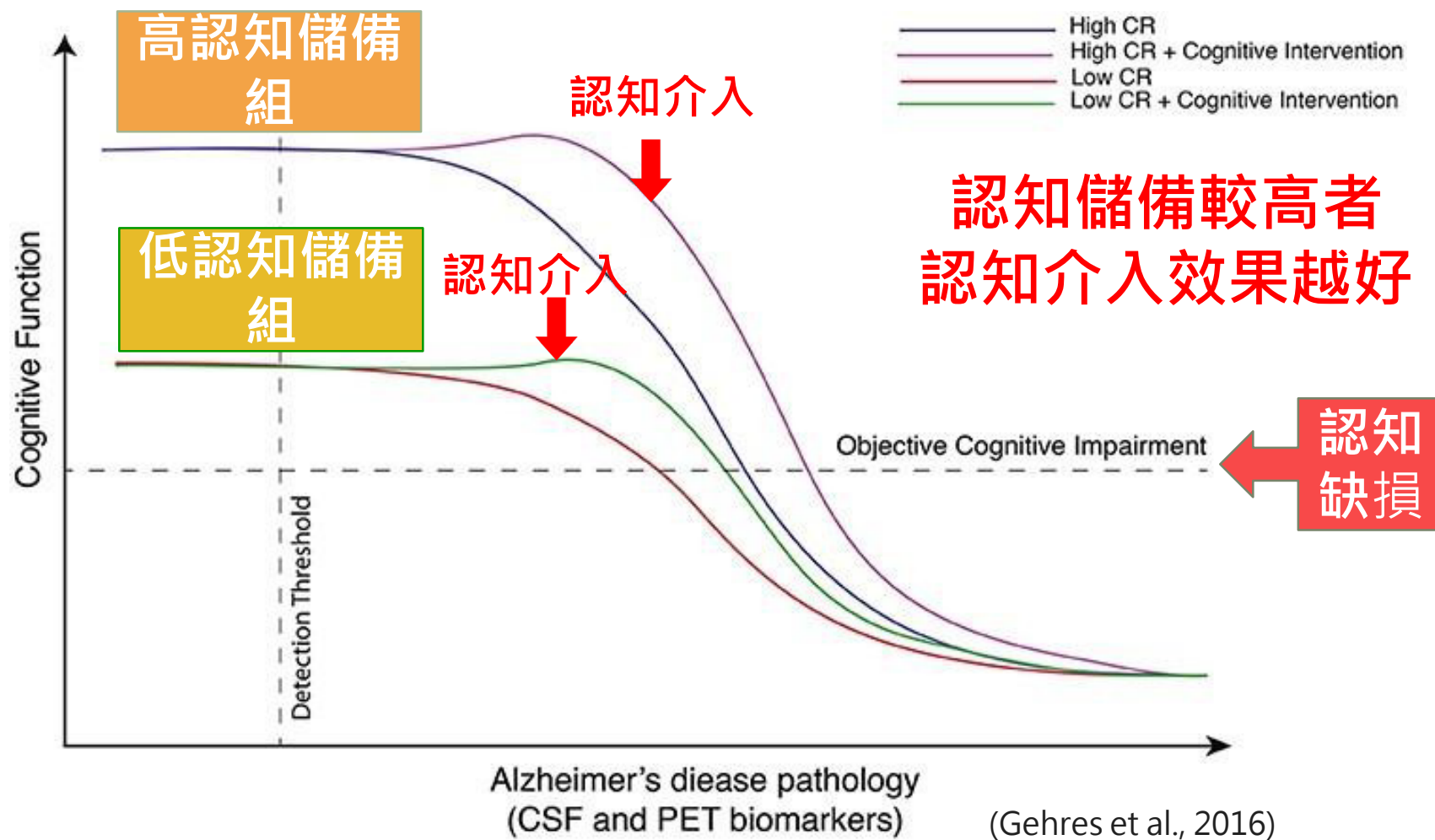
追蹤五年

美國研究469位健康老人（平均75歲）➡ 124位失智症
11項身體活動 & 6項腦力休閒活動

（ 閱讀、玩桌遊、彈奏樂器、跳舞 ）
與罹患失智症顯著相關

每增加一定頻率腦力活動，就會降低7%失智風險

認知儲備與認知介入成效的理論假設



引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

現在沒有失智，有需要鍛鍊腦力嗎？存腦本有用嗎？

A：需要！

- 終其一生，要面對存腦本的課題！養成終身學習的習慣
- 沒有太早，也不嫌晚
- 愈早儲備，效果更好，沒有失智的人更應及早儲存腦本
- 腦本會累積（教育/職業/認知休閒/社交互動），參與愈多累積愈多
- 大腦高儲備者較能延緩失智，或維持在輕度病程較久，退化速度較慢

**調整生活型態，
真的能預防失智嗎？**





2019年5月世界衛生組織出版 「降低認知功能減退和失智症風險指南」



◎ 改變12項危險因素

- ◎ 運動介入
- ◎ 戒菸
- ◎ 營養介入
- ◎ 勿酗酒
- ◎ 認知介入
- ◎ 社交活動
- ◎ 體重管理
- ◎ 疾病預防及管理
 - ➔ 高血壓
 - ➔ 糖尿病
 - ➔ 高血脂
 - ➔ 憂鬱症
 - ➔ 聽力喪失

RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES

EVIDENCE PROFILES

Physical activity interventions
Tobacco cessation interventions
Nutritional interventions
Interventions for alcohol use disorder
Cognitive interventions
Social activity
Weight management
Management of hypertension
Management of diabetes
Management of dyslipidaemia
Management of depression
Management of hearing loss

WHO. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines.*



World Health
Organization

《The Lancet》2024年 改變14項危險因素，可預防或延遲多達45%的失智症病例

早年時期



中年時期



晚年時期



1. 低教育
程度



2. 聽力
損傷



4. 高膽固醇



6. 憂鬱



8. 腦傷



10. 活動量
不足



12. 視力
損傷



3. 糖尿病



5. 吸菸



7. 高血壓



9. 肥胖



11. 過度
飲酒



13. 社交
隔離



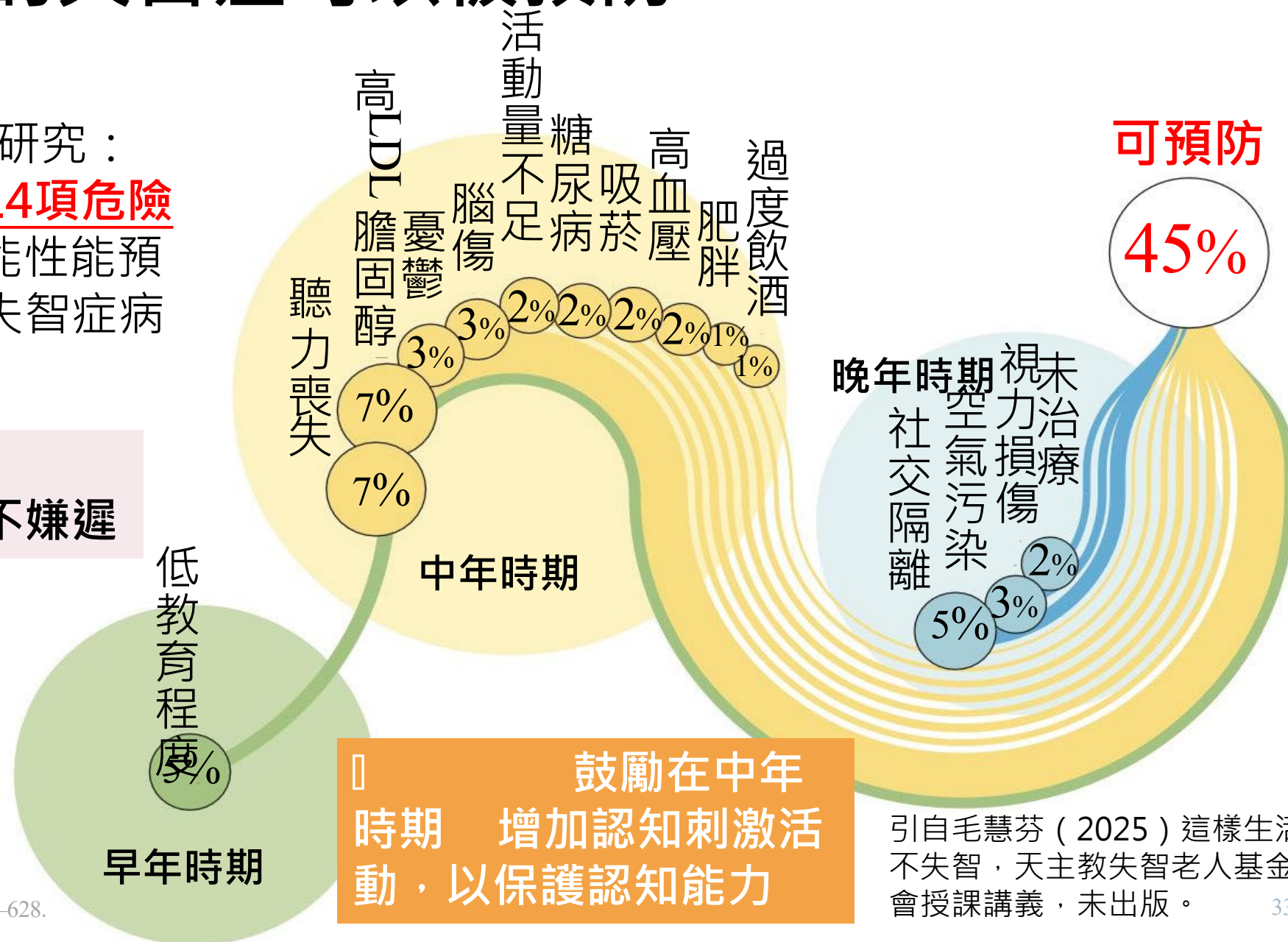
14. 空污



45%的失智症可以被預防

- 2024年最新Lancet研究：理論上若能消除這**14項危險因子**，有極高的可能性能預防失智，近一半的失智症病例可以被預防。

降低失智症風險，
無論早晚，永遠都不嫌遲





《刺洛針The Lancet》更是於2024年7月31日提出了
14條針對政策制定者和個人的建議，以預防失智症：

確保所有人都能受教育，並在中年時期鼓勵進行認知刺激活動以保護
認知能力

為聽力喪失的人提供助聽器，並減少有害噪音的曝露以減少聽力損失

有效治療憂鬱症

在肢體接觸性運動和騎自行車時戴安全帽並保護頭部

多運動，因為運動者較不易罹患失智症

透過教育、價格控制和禁止公共場所吸菸來減少吸菸，並提供戒菸建
議



預防或減少高血壓，從40歲起維持收縮壓在130 mmHg以下
從中年開始檢測和治療高血脂症
維持健康體重，儘早治療肥胖，這也有助於預防糖尿病
透過價格控制和提高對過量飲酒的認識，來減少酗酒
優先考慮適合年齡和支持的社區環境和住宅，並促進活動參與和
與他人共同生活來減少社會孤立
讓所有人都能夠接受視力檢查和治療
減少空氣污染的曝露



預防失智症之生活型態

「三動、營養好、遠離不良習慣」



運動

- 漸進式增加運動量
- 維持每週2~3次以上規律運動的習慣



動腦活動

- 從事可刺激大腦功能的心智/創造性活動
- 保持好奇心、接觸新事物



人際互動

- 多參與社交活動可降低罹患失智症之相對風險4成



地中海飲食

- 蔬果,豆類,堅果
- 使用橄欖油
- 多吃深海魚
- 可適量葡萄酒



遠離不良習慣

- 不吸煙
- 不酗酒
- 控制體重
- 慢性病管理
- 保存聽力
- 保存視力

調整生活型態， 真的能預防失智嗎？

A：YES！

失智症不能治癒，

但依據實證，

做到三動、一營養，慢性病管理（遠離不良習慣），

可減少40~50% 罹患失智症的風險

做到運動、社交活動，就夠預防失智了，可以不用動腦嗎？





動腦活動，較身體活動，更與失智症風險相關

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Leisure Activities and the Risk of Dementia
in the Elderly

追蹤五年

美國研究469位健康老人（平均75歲）➡ 124位失智症

11項身體活動 & 6項腦力休閒活動

（ 閱讀、玩桌遊、彈奏樂器、跳舞 ）

與罹患失智症顯著相關

每增加一定頻率腦力活動，就會降低7%失智風險



動腦(認知)活動與可降低較多失智風險

- 38篇長期追蹤研究的系統回顧文獻
- 共追蹤兩百萬人 ➡ 74,700位轉變為失智症(追蹤時間>3年)

認知活動

↓ 23% 風險

- 閱讀或寫作
- 看電視
- 聽廣播
- 玩遊戲
- 演奏樂器
- 使用電腦
- 手工藝活動

體能活動

↓ 17% 風險

- 走路、跑步
- 游泳
- 騎自行車
- 使用健身器材
- 參與運動
- 瑜伽
- 跳舞

社交活動

↓ 7% 風險

- 與他人交流
- 參加課程
- 加入社交俱樂部
- 從事志願服務
- 探訪親友
- 參加宗教活動

訓練大腦，
就是訓練記憶力嗎？

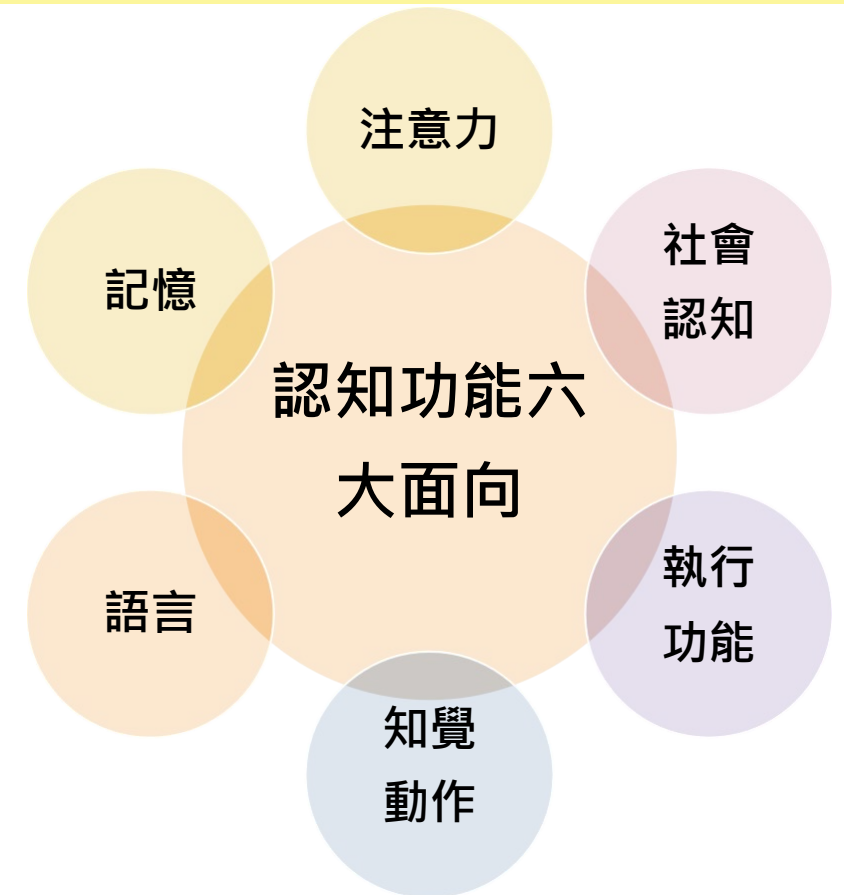




認知功能六大面向

DSM-5 《精神疾病診斷與統計手冊（第五版）》
六個認知領域

- 訓練記憶力，只能訓練到一部分認知功能
- 「認知功能」俗稱的「腦力」
- 是指大腦如何感知及處理訊息、記憶、學習、理解、推理和解決問題等能力
- 包含多元面向
- 是人們能夠執行日常生活、學習、工作、和社交能力等的重要基礎



JAMA 2002

Effects of Cognitive Training Interventions With Older Adults A Randomized Controlled Trial

Karlene Ball, PhD; Daniel B. Berch, PhD; Karin F. Helmers, PhD; et al

➔ 追蹤長期效益

Willis, et al., 2006;
Rebok, et al, 2014
Yam et al, 2014

ACTIVE Trails : Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly



美國最

大早

健康老人
認知訓練研究

2802位受試者

平均年齡73.5歲

每組在5至6週
內進行約10次，
每次60-75分鐘



記憶

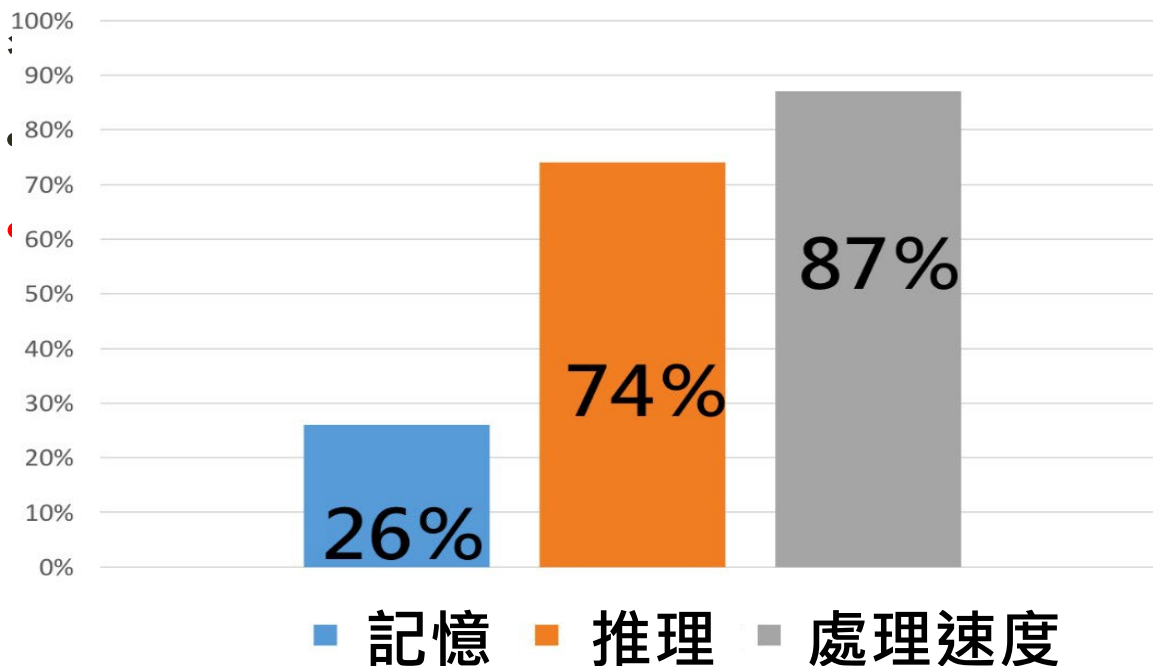
推理

處理
速度

控制
組



ACTIVE 認知訓練成果



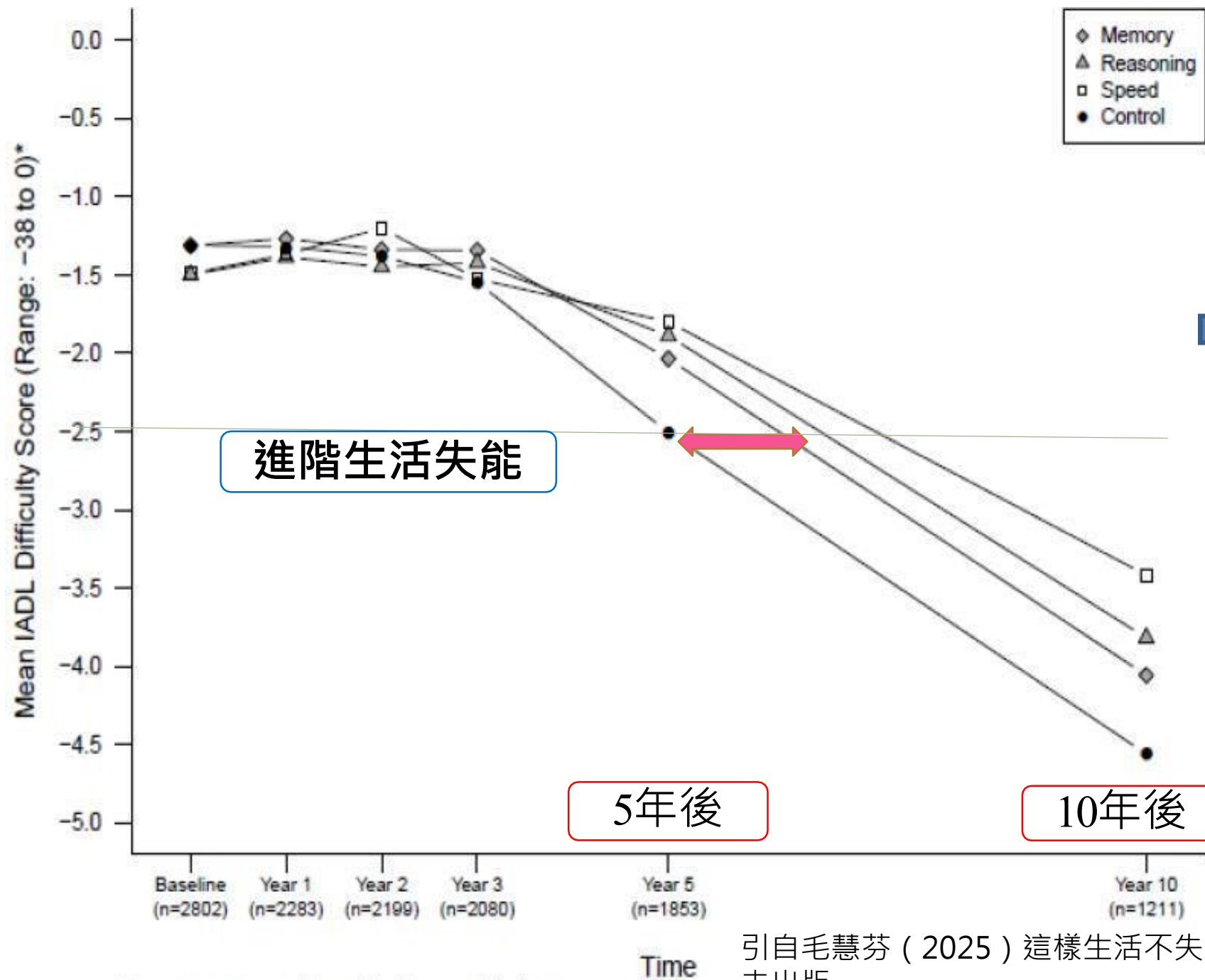
✓ 認知訓練的功效有
「專一性」

✓ 「多面向」練習

多參與

多種類

ACTIVE 認知訓練成果



2年後：(Willis, et al., 2006)
仍有中度效益

10年後：(Rebok, et al, 2014)
仍有低度效益

延緩進階日常生活功能
失能達**6年** =>
**預計至2050年，可減少
38% 失能者**

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

持續做同樣的認知活動有用嗎？

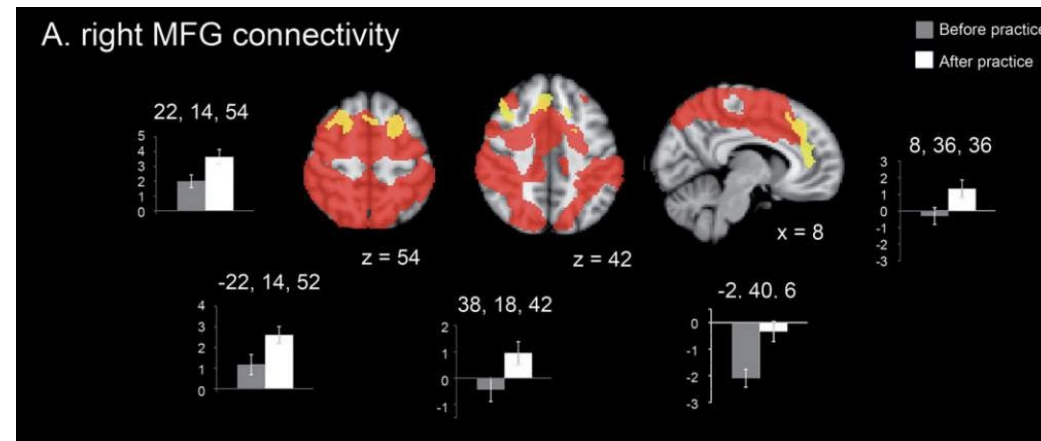




重複練習 增加神經活化

- 重複練習會增加神經活化，導致突觸強度增加。
- 當熟悉任務時，產生反應性行為，對促進大腦適應性/挑戰下降，提增腦力的效果有限

建議嘗試新的活動，保持大腦活力和學習效果。



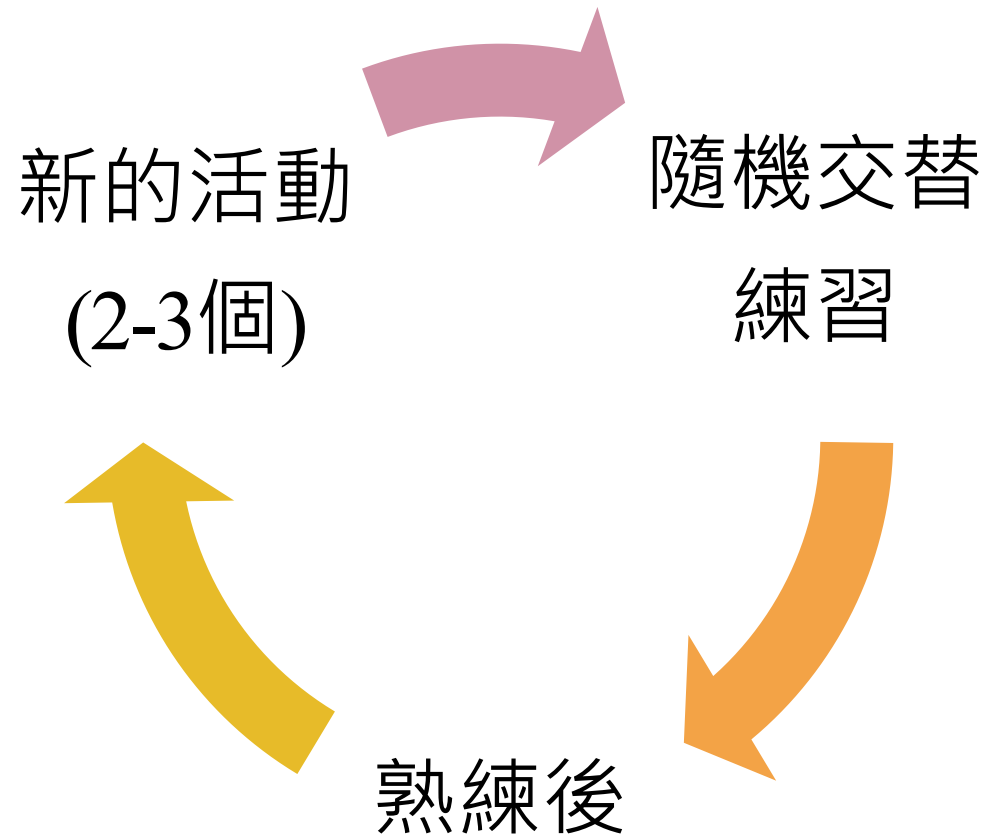
進行工作記憶訓練後：

1. 大腦連結增加（黃色）
2. 練習前/後產生正向功能性連結（紅色）

Kandel, E. R., Dudai, Y., & Mayford, M. R. (2001). The molecular and systems biology of memory. *Cell*, 147(3), 513-544.



多樣化練習，防止大腦倦怠



- 如此循環增長，將有助於長期保持大腦的敏捷性和認知功能。

**直接挑戰超難任務，
認知促進效果會比較好嗎？**

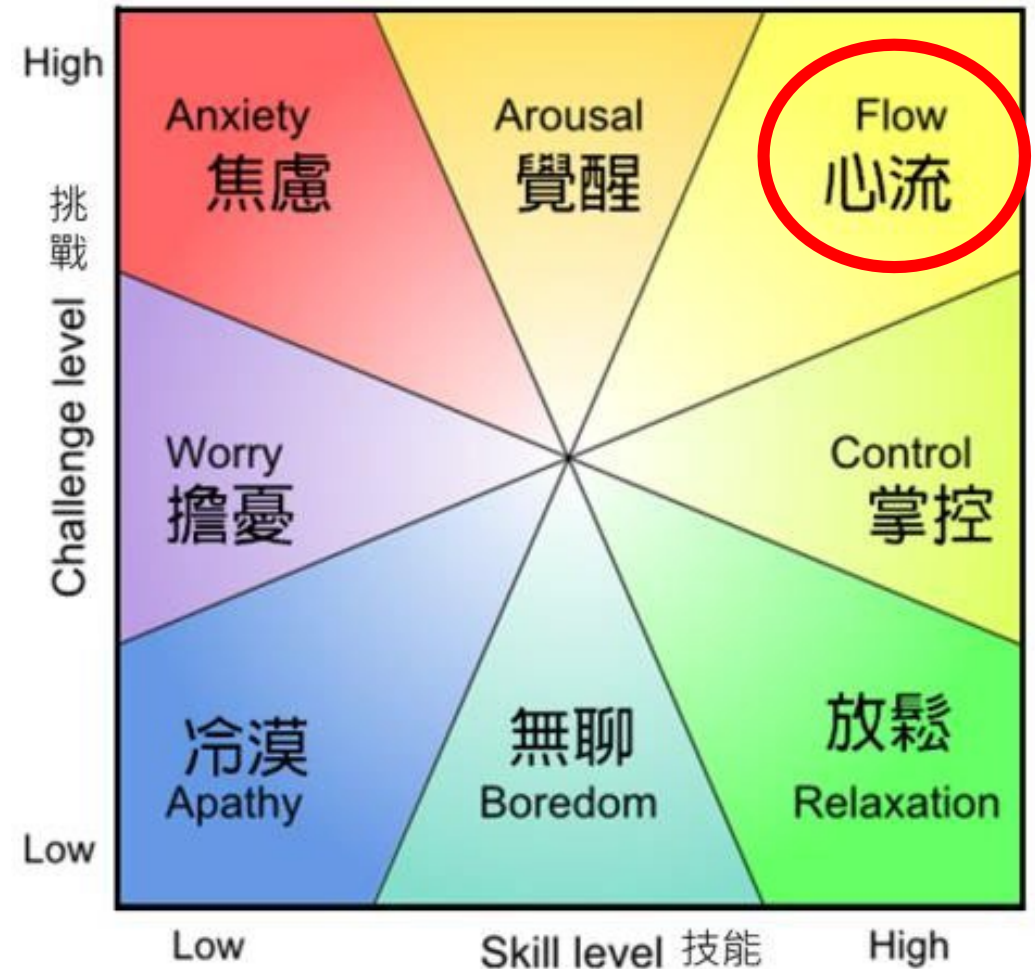




剛剛好的挑戰最好

- 「剛剛好的挑戰」有助於創造一種心流狀態(flow state)，也就是全心全意投入的狀態。

心流理論：進入心流體驗能幫助提升參與度，增強訓練和學習效果。



Payne, B. R., Jackson, J. J., Noh, S. R., & Stine-Morrow, E. A. (2011). In the zone: flow state and cognition in older adults. *Psychology and aging*, 26(3), 738.



有助心流產生的四個要點

1. 挑戰的平衡：剛剛好的挑戰，既不能太難，也不能太簡單。
2. 立即性回饋：在過程中有回饋機制，能知道做得對不對，好隨時修正和調整。
3. 明確目標：可以如同在玩遊戲般，設定分數或目標。
4. 心理因素：當日的狀態、情緒、警醒度、動機和興趣等。精神好心情佳，較易進入心流狀態。

Harris, D. J., Vine, S. J., & Wilson, M. R. (2017). Neurocognitive mechanisms of the flow state. Progress in brain research, 234, 221-243.

訓練「主動推理」與「高階認知彈性」
對預防失智更有效果嗎？





範例：主動推理、認知彈性

1. 旅遊時，沒有趕上飛機，該怎麼辦？

2. 這一條繩子，你可以做什麼用？



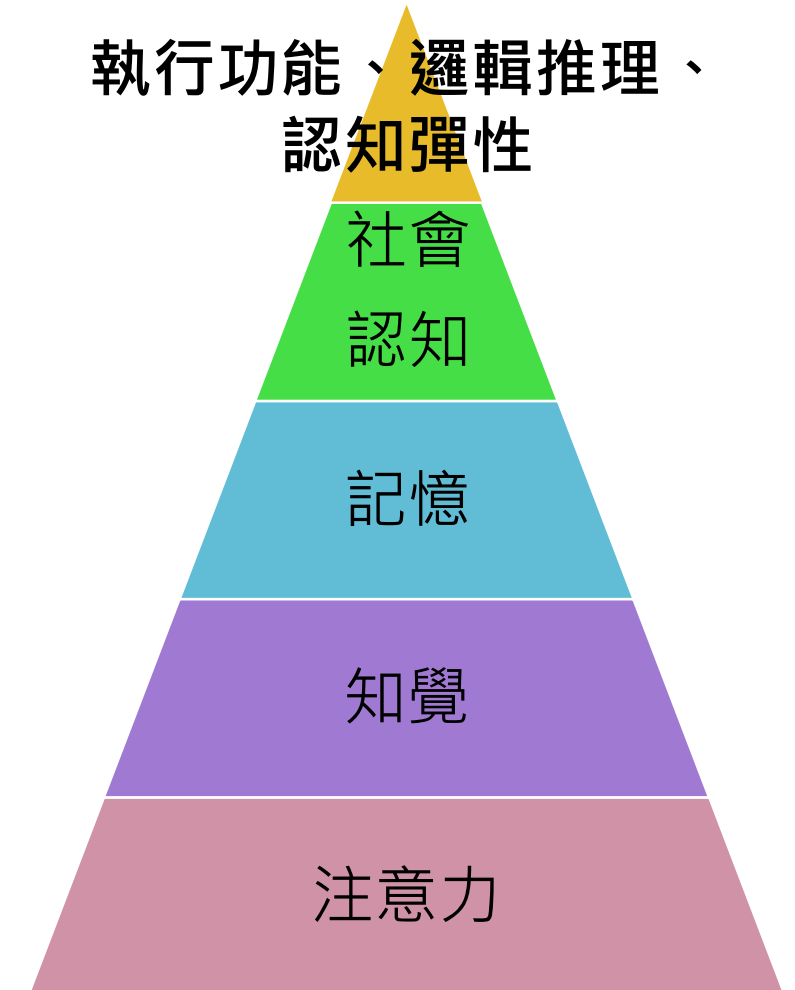
主動推理：生物體會盡可能地減少對環境的預測誤差，通過行動來改變感官輸入，以驗證和修正對環境的預測

認知彈性：大腦適應新情境、解決問題以及創造性思考的靈活性



高階認知功能：規劃、邏輯推理、認知彈性

- 年長時**最先衰退為大腦額葉**，掌管高階推理及認知彈性
- 在我們的日常生活中，我們常需要**做推理與決策**（午餐吃什麼，投資哪支股票）。
- 此高階能力的訓練可以幫助在面對新的挑戰時，能夠生活中較快適應和學習。且可**轉移成效**，提升較低階的記憶力和注意力。



適度放空，對大腦有幫助嗎？

根據注意力恢復理論，
大腦需要適當的休息來恢復其功能，
適當睡眠、放鬆與心靈療癒活動，能幫助大腦維持



大腦適度休息的神經機轉

- **預設模式網絡（ Default Mode Network, DMN ）活絡：**
 - 休息狀態下，大腦的 DMN 區域（包括 **內側前額葉皮質**、**後扣帶迴** 和 **頂葉皮質**）會活躍。
 - DMN 負責 **自我反思**、**記憶整合** 和 **情景模擬**，有助於創造性思考和情緒調節。
- **突觸修復與重組：**
 - 休息有助於 **突觸修復** 和 **神經可塑性**，增強神經網路的穩定性和適應性。
 - 睡眠中的 **慢波睡眠（ NREM ）** 期間，大腦會清除突觸過度活動造成的「**神經噪音**」，優化訊息傳遞效率。
- **記憶重激活與重組：**
 - 在休息和睡眠中，大腦會重激活學習過的神經迴路，進行 **記憶鞏固** 和 **資訊重組**。
 - **海馬迴** 與 **新皮質** 間進行訊息交換，有助於 **記憶** 的儲存。
- **多巴胺與神經傳遞調節：**
 - 適度休息能調節 **多巴胺** 和 **血清素** 的水平，增強注意力和動機，並穩定情緒。
 - 長期過度工作會導致多巴胺耗竭，增加 **注意力缺陷** 和 **情緒波動** 的風險。

引自毛慧芬（2025）這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



參與日常活動與失智預防息息相關

• 活化大腦的活動原則：

選擇有興趣的活動

主動優於被動

積極的態度

難易度適中
、挑戰適切

保持新鮮感

嘗試多元活動

適度休息放空

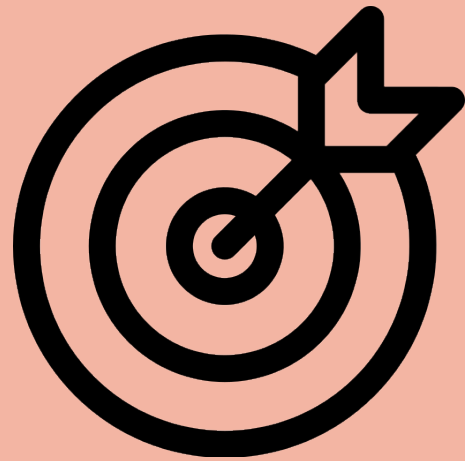


退休族 常見提問

- 退休了，就要好好放空，有需要再動腦？
- 退休生活要規律，何必找新鮮刺激的事？

你的答案？

關鍵：
檢視自我生活型態，
訂定活動的目標





大家都知道

預防 失智症

為何做不到？

需要全面課程規劃、專業引導、團體支持
→ 形成習慣、自我管理、自信面對



國際生活型態方案1: 慢性病自我管理課程 (The Chronic Disease Self Management Program, CDSMP)

1993年由**史丹佛大學病人教育研究中心**製作，並是史丹佛大學與北加利福尼亞州凱澤佩爾曼納醫療護理計劃(North California Kaiser Permanente Medical Program)合作研究成果。

課程主要製作人曾任職於**史丹佛大學的公共衛生博士 Kate Lorig**、**公共衛生碩士Virginia Gonzalez** 及**Diana Laurent**三位。





依據社會學習理論中的自我效能(Self-efficacy)，並在整個課程中，有系統地運用此理論，以增加工作坊成員之信心(自我效能)。





行銷宣導：活出健康 慢性病自我管理 工具書





行銷宣導： AMANI阿嬤妮第三季動畫： 慢性病自我管理1~13集



行銷宣導：

我愛阿嬤妮公益舞台劇 慢性病自我管理



日期	地點	聯絡人	映後座談主講人
臺北 9月18日(二) 14:00-16:00	臺北市府親子劇場 (臺北市信義區市府路1號)	許小姐 02-7704-3812	台北市立聯合醫院和平婦幼院區 神經內科 劉建良主任
金門 9月29日(六) 10:00-12:00	金門縣藝文中心 (金門縣金城鎮民權路32號)	魏小姐 082-330697 #707	衛生福利部金門醫院精神科 吳阿蓮主任
苗栗 10月18日(四) 10:00-12:00	苑裡國民小學 (苗栗縣苑裡鎮中山路307號)	黃小姐 037-559397	苑裡李綜合醫院醫療團隊

免費參加，座位有限，請速洽各聯絡人，謝謝！
註：全場共計15場次，其中12場次為兒童場，故不對外開放，也請把握報名機會。

指導單位：衛生部、教育部、僑務委員會
主辦單位：天主教失智老人基金會、金門縣政府衛生局、多利安中心、宜蘭市民間服務中心、陽明大學附屬立文書畫室
協辦單位：天主教基隆教區、Alliance 安聯人壽、財團法人台北市聯合社會福利服務事業基金會、家庭服務協會、臺灣分會
天主教輔仁大學附屬醫院、天主教台北總教區輔仁醫院

諮詢專線：02-23320992分機103陳小姐。





行銷宣導：漫畫出版





翻譯帶領人手冊 與種子講師手冊



Steps to Healthier Living™

The Chronic Disease Self-Management Workshop

Self-Management Resource Center

2018 年美國 SMRC 慢性病自我管理帶領人培訓

慢性病自我管理帶領人手冊

CDSMP Leader Manual

{共同主辦單位}

社團法人天主教長期照顧機構協會、財團法人天主教失智老人社

會福利基金會、財團法人蘇天財文教基金會



Copyright © 2012 Stanford University



Steps to Healthier Living™

慢性病自我管理工作坊

*An Evidence-Based Self-Management Workshop
Originally developed at Stanford University*

MASTER TRAINER'S MANUAL

種子講師手冊

【共同主辦單位】

財團法人天主教社會福利基金會

財團法人蘇天財文教基金會

社團法人天主教長期照顧機構協會

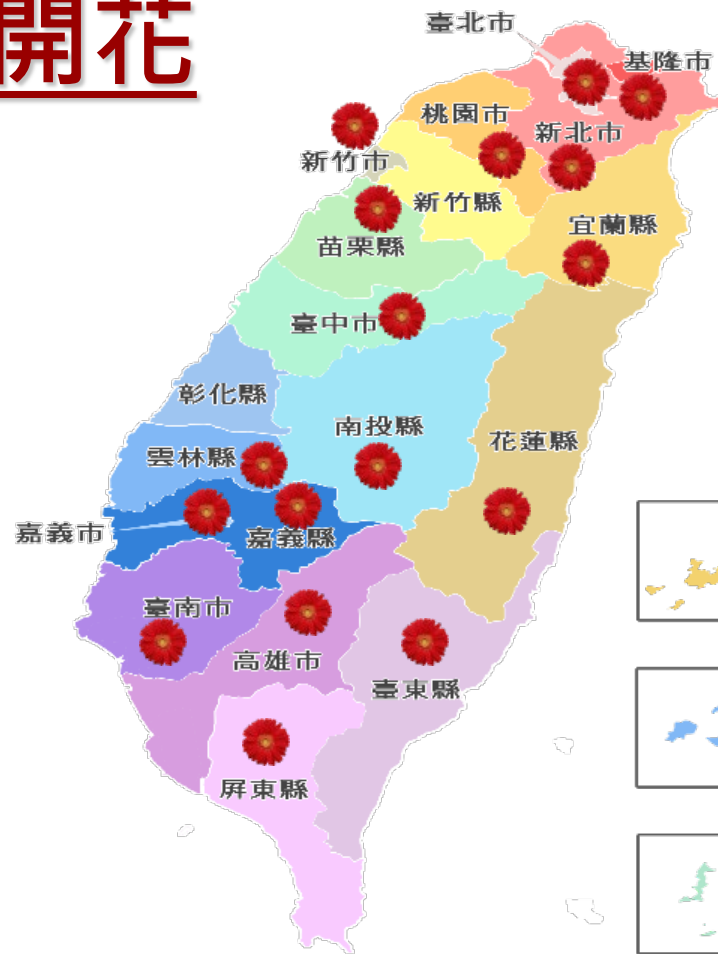


Copyright © 2012

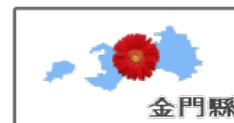
Self-Management Resource Center, LLC



推展成果遍地開花



尚未參訓縣市：
新竹縣、彰化縣、
連江縣、澎湖縣。





促成「自我管理」過程的元素？

了解慢性病與管理的知識
運用自我管理照顧計畫
積極參與決策過程
監督並管理慢性病癥候與症狀
管理慢性病在生理、情緒、職能、與社會功能之影響
採取控制風險因子與促進健康的生活型態
有能力與自信使用支持性服務



國際生活型態方案2

生活型態再造lifestyle redesign

源自於南加大(USC)的Well Elderly Program

參加者：低收入、獨立生活、市區老人

分組：職能治療、社會活動、無活動

過程：介入**九個月(一週兩小時)** 六個月後追蹤

指標：功能狀態、生活滿意、憂鬱、整體健康

結果：職能治療組顯著優於一般社會活動組





國際生活型態方案3



FINGER — 芬蘭大規模高風險老人多領域介入

The **Fin**nish **Ger**iatriac Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability

高風險長者，進行2年多面向介入
可預防認知功能的衰退

- 1200位 介入組(n=591) 對照組 (n=629)
- 60-70歲 具罹患失智症風險

營養

- 3堂個人課
- 7-9堂團體課

運動

- 肌肉強度(1-3次/周)
- 有氧運動(2-5次/周)

認知

- 10堂團體課
- 個人課(共72堂課, 每次10-15分, 一周3次)

心血管風 險控制

- 定期追蹤



活出健康 生活再造 大腦保健實作班

於2019年開始與**台灣大學職能治療學系**、**成功大學職能治療學系**、**輔英科技大學高齡及長期照護事業系**與**台中市文英基金會**合作，整合研發出適合最國人之《健腦工程》12大主題、18周課程。



輔英科大蘇鳳嬌助理教授、天主教失智老人基金會陳俊佑社工主任帶您手把手，預約一個不失智的未來！

健腦工程

12週線上讀書會



報名連結，請掃QR Code

報名參加讀書會，**6/10**就有機會抽中《健腦工程》乙本（10個名額）

1.課程日期：
2022年6/1至8/17，每週三晚上20:00-21:00

2.課程主題：

- 第1堂：6/1 - 認知與失智預防、健康與生活
- 第2堂：6/8 - 體能與運動
- 第3堂：6/15 - 一夜好眠
- 第4堂：6/22 - 健康飲食
- 第5堂：6/29 - 休閒與健康
- 第6堂：7/6 - 生活型態安排
- 第7堂：7/13 - 藥物與慢性病管理
- 第8堂：7/20 - 預防跌倒
- 第9堂：7/27 - 情緒與壓力
- 第10堂：8/3 - 人際與溝通
- 第11堂：8/10 - 社會資源與權益
- 第12堂：8/17 - 聰明老化、第三人生

3.課程連結：天主教失智老人基金會臉書

4.服務專線：（02）23320992分機225葉企劃





活出健康 生活再造 大腦保健實作班



前驅研究，成效卓著

一週中我最期待的就是星期二的課程，
一定用心打扮，下一期我還要繼續上！

自從老師在運動那一節課，我每天都深
蹲，現在走起路來更輕盈了

發現自己吃的蔬菜太少，決定每天多補
充自己打的蔬果汁，作為一天的開始

- 15位年紀從64歲至80歲民眾
- 蒙特利爾智能測驗(簡稱MoCA) 平均分數從24.5→26.6分
- 73%的學員得分均有增加

<https://www.youtube.com/watch?v=W-7GSfMLAHk>

活出健康 生活再造 大腦保健實作班

帶領人夏安婷職能治療師於新北市中和區社區關懷據點利用預防及延緩失能照護服務方案長者健康評估問卷(ICOPE六大面向)，為方案介入前後測，分析結果顯示此課程對於**認知功能、肌力、營養口牙**有提升，達到顯著改變。



	前測T1	後測T2	T2-T1	t值	P	Cohen's d
認知	77.22±19.28	85.56±12.39	8.33±12.60	2.56	0.023	0.66
肌力	68.57±18.67	83.33±17.63	14.76±15.38	3.72	0.002	0.96
生活功能	98.00±7.75	100	2.00±7.75	1	0.334	0.26
營養口牙	76.30±15.64	89.74±11.91	13.44±11.91	4.37	0.001	1.13
心理社會	80.56±11.21	80.00±16.31	-0.56±13.16	-0.16	0.872	-0.04
總分	80.13±6.73	87.72±4.22	7.60±6.62	4.45	0.001	1.15



活出健康 生活再造

大腦保健實作班帶領人培訓成果



	報名人數	完訓人數	錄取比率	辦訓練縣市
2021	83	41	49.40%	台北
2022	386	105	27.20%	台北、台中、高雄、台東
2023	334	136	40.70%	台北、宜蘭、新竹、雲林、高雄
2024	247	202	81.78%	台北、新北、苗栗、彰化、屏東、澎湖
總計	1,050	484	46.10%	-





輕度失智者之生活型態再造

經國管理暨健康學院

健康產業管理研究所碩士論文

指導教授：洪櫻純 博士

輕度失智者生活型態再設計之自我管理
團體方案設計及介入成效研究

*The program design and effectiveness of lifestyle
redesign and self-management group for people
with mild dementia*



研究生：廖于萱 撰

中華民國一〇五年七月

本會自2016年即開始有廖于萱護理師推動「輕度失智者生活型態再設計之自我管理團體方案」團體，內容以健康生活自我管理結合生活型態再設計中各職能活動參與的項目，規劃12次團體(一週一次，一次兩小時)，實證**輕度失智者是可以自我管理，其鼓勵個人學習管理自己的健康並改善自己的生活環境和條件，雖然在行動計畫之執行仍須家屬一同參與，但因家屬同時參與行動計畫，並得到成效之益處，與個案情感互動也增進。**

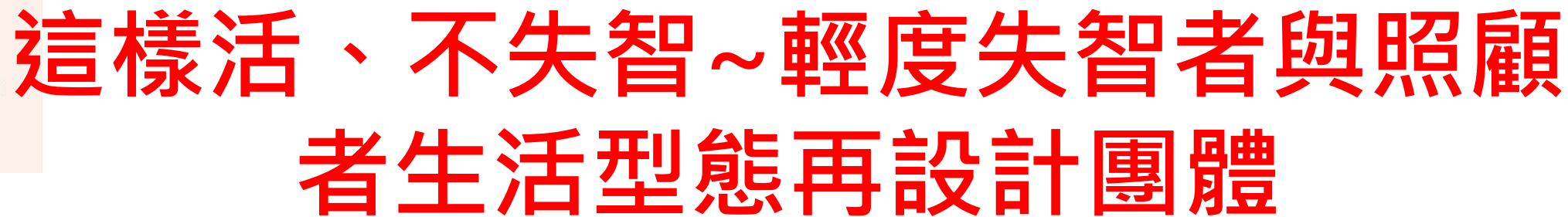




這樣活、不失智~輕度失智者與照顧者生活型態再設計團體

2016年推動「輕度失智者生活型態再設計之自主管理團體方案」團體，參考《慢性病自我管理課程 (Chronic Disease Self-Management Program，簡稱CDSMP)》及《生活型態再設計 (Life-Style Redesign)》，並結合本會失智專業服務經驗，內容以健康生活自我管理，結合生活型態再設計中各職能活動參與的項目，規劃12次團體(一週一次，一次兩小時)。

2020年並與國立臺北護理健康大學長期照護系黃秀梨教授兼系所主任合作，將上述團體調整為《這樣活、不失智~輕度失智者與照顧者生活型態再設計團體》，結果顯示失智者的簡短智能測驗(MMSE)前後測分數平均進步1.4分;失智者的憂鬱分數平均下降1.2分;照顧者的自我效能些微上升。



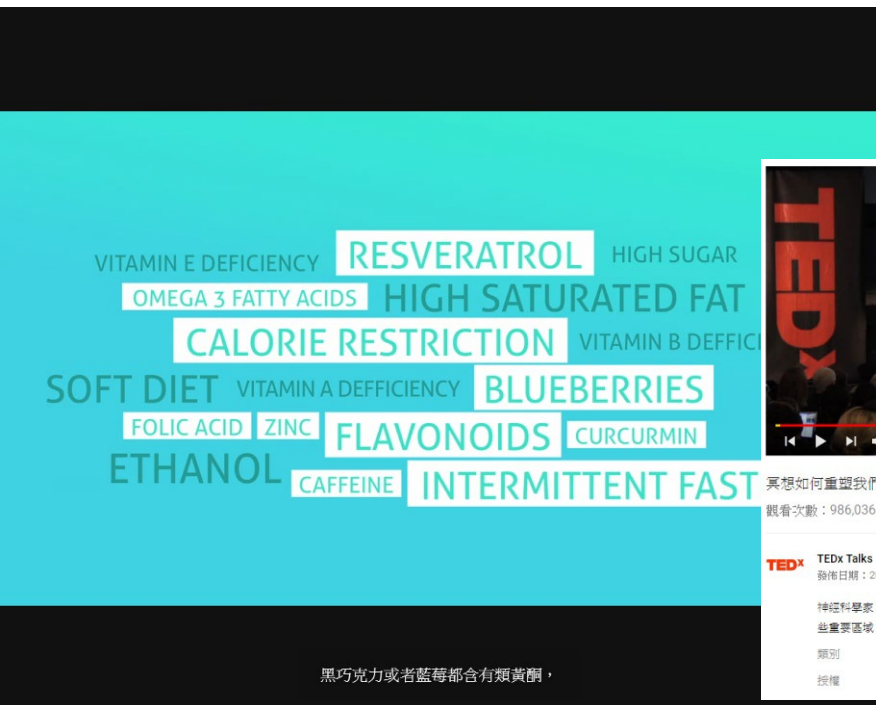
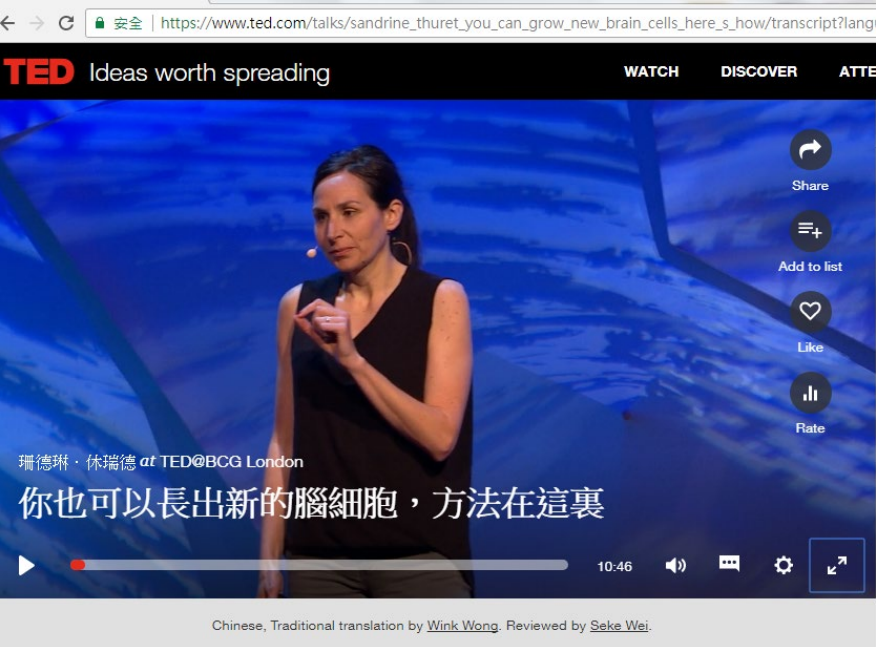
-
- 這樣活不失智
輕度失智者與照顧者生活型態再設計
帶領人培訓
- 主辦單位：天主教光恩老人基金會、國立臺北護理健康大學長期照護系
協辦單位：中山附屬醫務片學術講座中心、社團法人臺中市紅十字會、宜蘭YMCA Y care 公益服務所駐站服務
臺北市立聯合醫院失智症中心、臺北城市聯合醫院和平院區失智症關懷中心
贊助單位：財團法人慈院慈善基金會、財團法人臺北市新永裕社會福利服務事業基金會、財團法人台北市康樂服務基金會





2022、2024年這樣活不失智-輕度失智者 與照顧者生活型態再設計團體帶領人培訓 完成人數與開課服務人數統計表

	報 名 人 數	完 訓 人 數	錄 取 比 率	開 課 人 數	開 課 比 率	服 務 人 數	備 註
2022	127	77	60.63%	53	68.83%	189	
2024	267	144	53.93%	19	13.19%	182	學員陸續開 課中
總計	394	221	56.09%	72	32.58%	371	



黑巧克力或者藍莓都含有類黃酮，

我們成人可否長出新的神經細胞？
海馬體對於學習、記憶、心情、和情感
尤其重要。
Sandrine Thuret 的同事Jonas Frisen
來自 Karolinska研究所，據其估計，我
們的**海馬體每天有700個新生的神經**。

學習

讓血液流向腦部的運動

紓壓(正念減壓)

睡眠

飲食

減少20%-30%的熱量(間歇性斷食)
攝食類黃酮(黑巧克力或藍莓)
奧米加-3 脂肪酸(鮭魚)
紅酒含有白藜蘆醇(resveratrol)
咀嚼鬆脆的食物



課程研發團隊15人



臺灣大學職能治療學系 毛慧芬教授/職能治療師

- 成功大學職能治療學系 張玲慧副教授/職能治療師
- 臺北護理健康大學長期照顧系 黃秀梨 教授/所長 /護理師
- 臺北護理健康大學長期照顧系 李仰慈 副教授 /社工
- 輔英科技大學高齡及長期照護事業系 蘇姍綺 助理教授/職能治療師
- 好生活居家職能治療所 張敏君職能治療師
- 衛生福利部八里療養院 夏安婷 職能治療師
- 天主教失智老人基金會 鄧世雄 執行長/醫師
- 天主教失智老人基金會 陳麗華 副執行長/護理師
- 天主教失智老人基金會 陳俊佑 社工主任/部定講師
- 天主教失智老人基金會 鄭又升 職能治療師
- 天主教失智老人基金會 董懿萱 教研組組長/職能治療師
- 天主教失智老人基金會 曾于鳳 護理長/護理師
- 天主教失智老人基金會 羅于姍 營養師
- 天主教失智老人基金會 葉家誠 助理專員

融合三大研究精髓，為民眾精心設計規劃



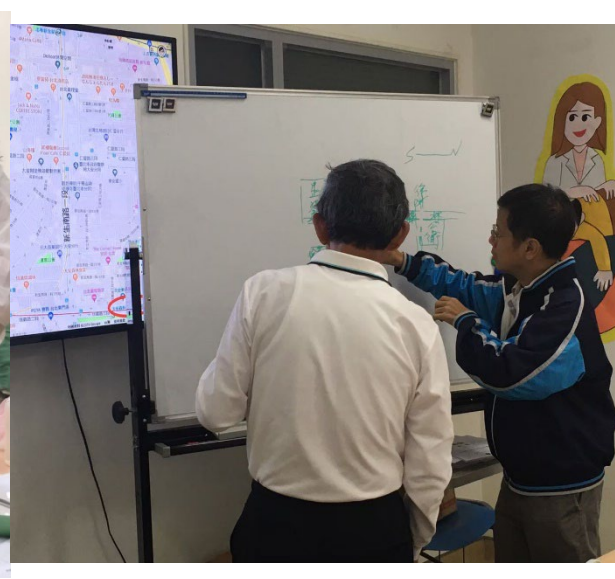
FINGERS(芬蘭)



慢性病自我管理(史丹佛大學)



基於職能科學的生活型態介入方案(美國南加大)



主題相關
知識/資訊

同儕分享
腦力激盪

實際體驗
行動計畫

個人探索
目標設定



宜蘭縣長者需求分析

- 透過文獻探討暨結合在地社區資源單位(含社區照顧關懷據點、醫事C)、失智社區服務據點、日間照顧中心等
 - 16個單位
 - 蒐集226位服務對象需求

評估工具：

- 長者功能自評量表(ICOPE)
- 預防及延緩失能照護服務方案長者健康評估問卷(20題)認知、肌力、生活功能、營養口牙、心理社會)
- 健康生活型態剖析量表(HELP-T, 23題)(運動、營養、社交、休閒、日常、壓力管理、健康行為)
- 5題WHO-5幸福量表
- 2題世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)



針對宜蘭縣的健康問題與長者照護需求， 進行完整的評估與調查

超過5成的長者平時的生活除了有來據點參加活動，平常生活可能是比較侷限在家中或住家附近

超過4成長者缺乏足夠的認知刺激活動

3成的長者在生活中缺乏靜態的認知促進活動

2成5的長者缺乏休閒活動活動

超過2成覺得日常生活中沒有感興趣的事物

超過5成自覺最近一年來有明顯記憶減退情形，故本新方案模組將**認知促進**設為課程的重點。



針對宜蘭縣的健康問題與長者照護需求， 進行完整的評估與調查

長者的視力不好與聽力不佳的人數很多，也有超過一成的長者「不識字」，須注意學習教材盡量圖像化、如有文字，亦要夠大字，授課程場地光線須充足，投影設備投影出的畫面要夠清晰清楚。

盡可能安排聽力測試，瞭解長者個別聽力限制，鼓勵運用助聽器，亦須注意授課時的音量要夠大或使用擴音設備，才能讓長者聽得清楚課程內容。



針對宜蘭縣的健康問題與長者照護需求， 進行完整的評估與調查

高達8成的長者有慢性病問題，有2項以上慢性病者亦有四分之一，同時超過2成之長者健康自我管理習慣「一星期有幾天會在家裡做健康管理(例如:按時按量服藥、測量血壓、心跳、血糖指數或體重)」有待加強。

需要在課程中教授「**自我管理知識**」與運用**自我效能增進**之慢性病自我管理技巧，才能真的延緩多重慢性病長者失智失能的發生。



針對宜蘭縣的健康問題與長者照護需求， 進行完整的評估與調查

長者個別的身體狀況(體能)與運動習慣有極大的差異，雖然是團體課程，亦需要注意不同學員的能力個別差異性、給予不同的運動指導與建議。特別是對於四分之一平常沒運動習慣的學員，需要循序漸進，以免造成運動傷害或影響學習興趣。特別是在進行下肢肌力增強之運動時，須注意個別長者能力的不同，並需要指導員或協助員協助運動動作與執行時的安全性。



針對宜蘭縣的健康問題與長者照護需求， 進行完整的評估與調查

超過2成的長者覺得沒有活力及欠缺精力

超過一成的長者不滿意自己的健康狀況

有百分之三的長者覺得自己整體的生活品質不佳

可藉由將此不滿，透過**自我效能增進**之技術轉換為參加課程與延緩失能的動機。

百分之六左右的長者常感到情緒不開朗且精神不好、心情不好，建議必要時轉介醫療資源幫忙，預防自殺的問題發生。



針對宜蘭縣的健康問題與長者照護需求， 進行完整的評估與調查

因為長者的服務，就是要搏感情，可藉由師資、指導員與協助員的鼓勵，讓長者來上課，亦可以透過分組討論，讓學員彼此多一些互動，藉此增加長者的社交活動，減少憂鬱、增加幸福感。

本研究也發現如要對長輩進行健康宣導，可能用廣播電台的效果會優於報紙、雜誌。

也可鼓勵長者多參加志願服務，或配合政策開發銀髮人力資源。



針對宜蘭縣的健康問題與長者照護需求， 進行完整的評估與調查

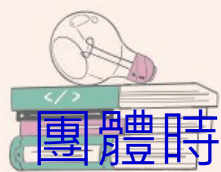
一半的長者體重過輕或過重，同時看到長者蛋白質與蔬菜的攝取仍然不足，故須於課程中加強健康飲食概念的知識，與透過**行動計劃制定**技術讓長者回家後能**實踐在平時的生活**中。

4成長輩有睡眠困擾，3成5時常出現還沒睡飽便清醒，而無法再入睡的困擾情形，值得重視。6成以上的長者有午睡習慣，如果午睡太久，也可能會影響晚上的睡眠，需要在課程中個別瞭解與進行建議。



以ICOPE為核心之整合性照護 服務方案

- 藉由226位服務對象需求資料與本新方案研發專家會議，找出宜蘭縣全面性4個項目:認知異常率、行動異常率、憂鬱異常率、營養口牙與具地方特色的的人際互動、自我管理 2大議題。
- 將上述6個面向之議題，研發「健腦生活型態再造」12週課程。



健腦生活型態再造課程12週主題

- 團體時間為每次2個小時
 - 運動訓練或認知訓練30分鐘
 - 生活型態主題活動60分鐘
 - 行動計畫制訂與回饋30分鐘
 - 輔以回家行動計畫執行增加練習機會

依據ICOPE六大面向(在地議題:認知、行動能力、營養口牙、憂鬱)、地方特色議題(人際互動、自我管理)、預防失智症之保護因子、生活型態設計課程內容

週	主 題	週	主 題
1	相見歡與大腦健康生活型態	7	慢性病管理與用藥安全
2	體能與運動	8	平衡防跌與居家安全 (含視力評估與保護)
3	生活動動腦與認知功能介紹	9	情緒與壓力
4	健康飲食	10	人際與溝通(含聽力檢測)
5	一夜好眠	11	社會資源與權益
6	生活型態安排	12	美好願景

宜蘭縣政府衛生局112年預防及延緩失能照護新方案研發計畫

健腦生活型態再造課程

Brain Health Lifestyle Redesign Program

師資與指導員手冊



指導單位：



主辦單位：



天主教失智老人基金會



國立臺灣大學職能治療學系



國立成功大學職能治療學系



國立臺北健康護理大學長期照護系



輔英科技大學高齡全程照顧人才培育中心

合辦單位：



天主教靈醫會羅東聖母醫院

宜蘭縣光塩生命關懷協會



明源基金會

CHUAN YUAN FOUNDATION

執行成果





量化成果分析

針對169位使用本模組的對象(實驗組)、60位使用據點常規課程的對象(對照組)進行以下評估

成效評估工具：

- 長者功能自評量表(ICOPE)
- 預防及延緩失能照護服務方案長者健康評估問卷(20題)認知、肌力、生活功能、營養口牙、心理社會)
- 健康生活型態剖析量表(HELP-T, 23題)(運動、營養、社交、休閒、日常、壓力管理、健康行為)
- 5題WHO-5幸福量表
- 2題世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)





研究結果

1. 實驗組(N=138)

	前後測	平均值	標準差	Paired-t	P
認知面向	後測	68.4307	23.75216	7.989	<.001
	前測	56.3260	23.68963		
肌力面向	後測	60.5911	24.73431	7.869	<.001
	前測	49.4458	23.22971		
生活功能面向	後測	92.4242	12.17689	1.625	.106
	前測	90.8333	13.81678		
營養口牙面向	後測	76.3359	19.01651	3.091	.002
	前測	70.2290	22.36141		
心理社會面向	後測	82.9517	18.34098	-.082	.935
	前測	83.0789	16.34102		
健康總分	後測	78.1617	12.70356	6.808	<.001
	前測	72.1096	13.32151		
幸福感	後測	18.9926	4.23127	2.367	.019
	前測	17.9412	5.51465		

- 分析結果顯示除了**心理社會面向**，此課程對於**所有面向**均有提升。
- **認知、肌力與健康總分**的進步達到統計顯著水準。

2. 對照組(N=53)

	前後測	平均值	標準差	Paired-t	P
認知面向	後測	55.5031	25.47327	-2.524	.015
	前測	61.1635	23.10924		
肌力面向	後測	66.4966	29.32321	4.113	<.001
	前測	57.4830	23.34371		
生活功能面向	後測	83.6000	29.94962	1.070	.290
	前測	81.8000	27.82526		
營養口牙面向	後測	72.7669	21.11856	.699	.488
	前測	70.1525	20.66669		
心理社會面向	後測	76.5432	24.39381	-2.009	.050
	前測	81.4815	16.40252		
健康總分	後測	77.3082	16.13288	.879	.385
	前測	75.9541	10.53940		
幸福感	後測	19.7838	4.23697	.956	.346
	前測	18.8108	5.72440		

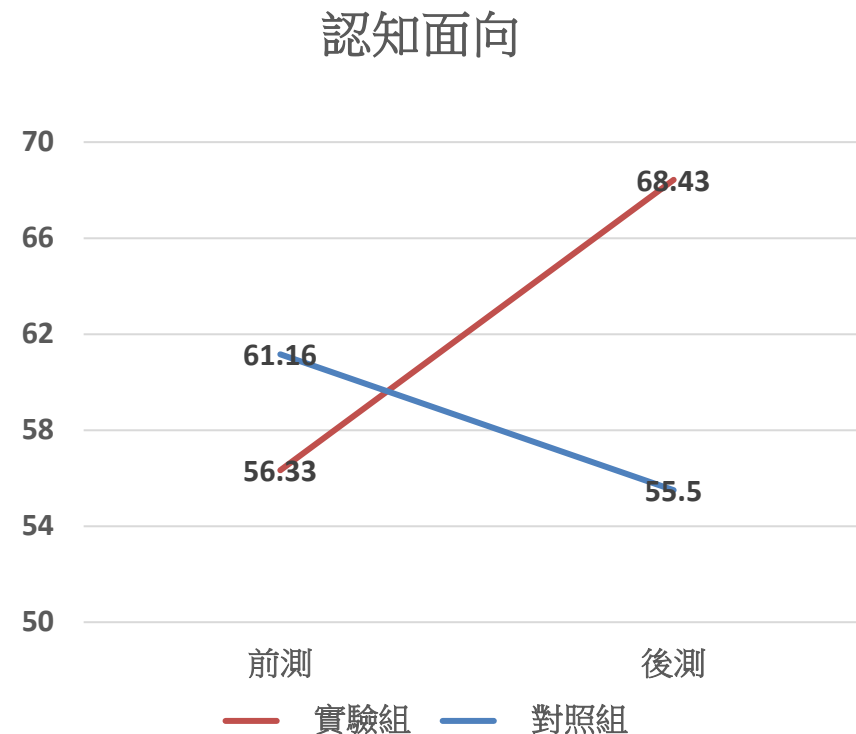
- 分析結果顯示**認知與心理社會面**相退步。
- 其他面向進步，僅**肌力**達統計顯著水準。



認知面向 GEE(Generalized estimating equation,)分析

預測變項	估計參數B (95%CI)	標準誤 (S.E.)	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	35.22 (0.59 to 69.84)	17.67	3.97*	.046
組別 ^{註1}	-3.58 (-9.90 to 2.74)	3.22	1.23	.267
前後測 ^{註2}	-5.71 (-10.15 to 1.27)	2.27	6.35*	.012
組別 × 前後測 ^{註3}	19.35 (13.80 to 24.91)	2.83	46.60***	<.001
性別 ^{註4}	11.79 (5.02 to 18.57)	3.46	11.64**	.001
Age	-0.30 (-0.65 to 2.89)	0.18	2.89	.089
教育二組 ^{註5}	18.25 (12.80 to 23.70)	2.78	43.16***	<.001

- 註1：組別之參照類別：控制組
- 註2：時間之參照類別：前測
- 註3：組別 × 時間之參照類別：控制組 × 前測
- 註4：男性為參照類別
- 註5：國小以下為參照類別

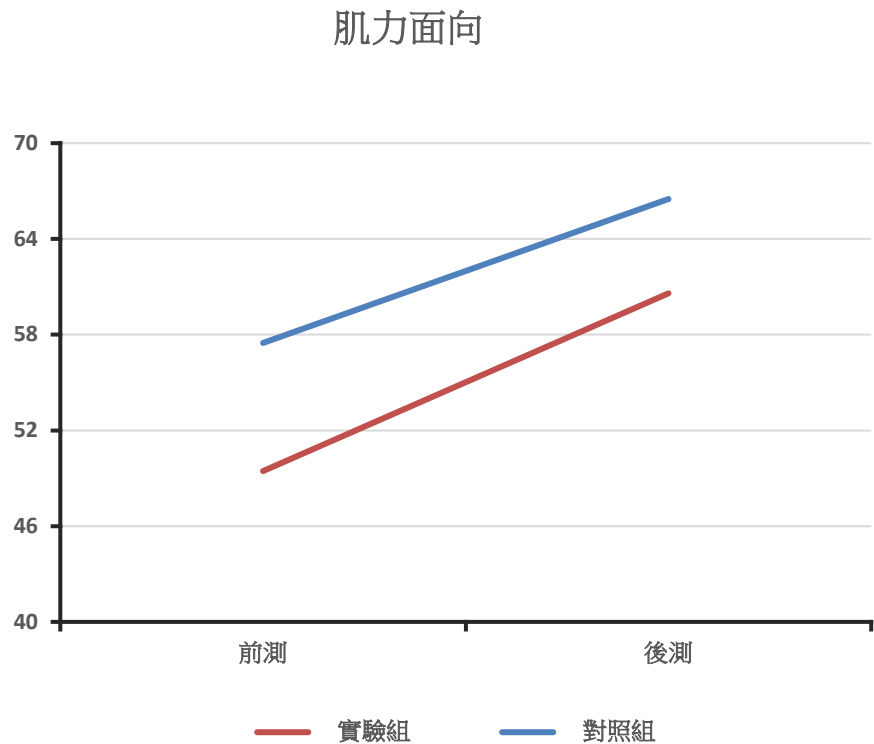




肌力面向

GEE(Generalized estimating equation,)分析

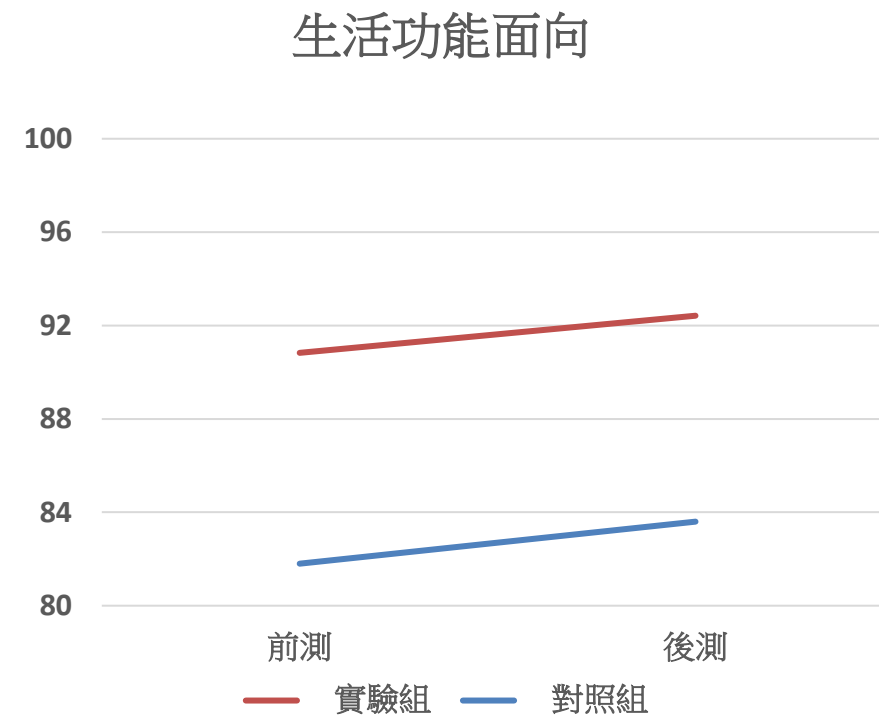
預測變項	估計參數B (95%CI)	標準誤 (S.E.)	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	47.23 (6.81 to 87.65)	20.62	5.25*	.022
組別 ^{註1}	-3.39 (-11.02 to 4.25)	3.89	0.76	.385
前後測 ^{註2}	10.65 (5.91 to 15.39)	2.42	19.38***	<.001
組別 × 前後測 ^{註3}	-0.67 (-6.53 to 5.19)	2.99	0.50	.822
性別	5.70 (-2.63 to 14.03)	4.25	1.80	.180
Age	-0.33 (-0.72 to 0.06)	0.20	2.69	.101
教育二組	14.40 (7.54 to 21.27)	3.50	16.92***	<.001





生活功能面向 GEE(Generalized estimating equation,)分析

預測變項	估計參數B (95%CI)	標準誤 (S.E.)	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	55.11 (25.60 to 84.62)	15.06	13.40***	<.001
組別 ^{註1}	9.36 (2.00 to 16.72)	3.76	6.22*	.013
前後測 ^{註2}	4.03 (-0.24 to 8.30)	2.18	3.42	.064
組別 × 前後測 ^{註3}	-1.03 (-5.99 to 9.92)	2.53	0.17	.683
性別	8.57 (1.30 to 15.83)	3.71	5.34*	.021
Age	-0.06 (-0.33 to 0.21)	0.14	0.18	.673
教育二組	10.19 (4.80 to 15.57)	2.75	13.76***	<.001

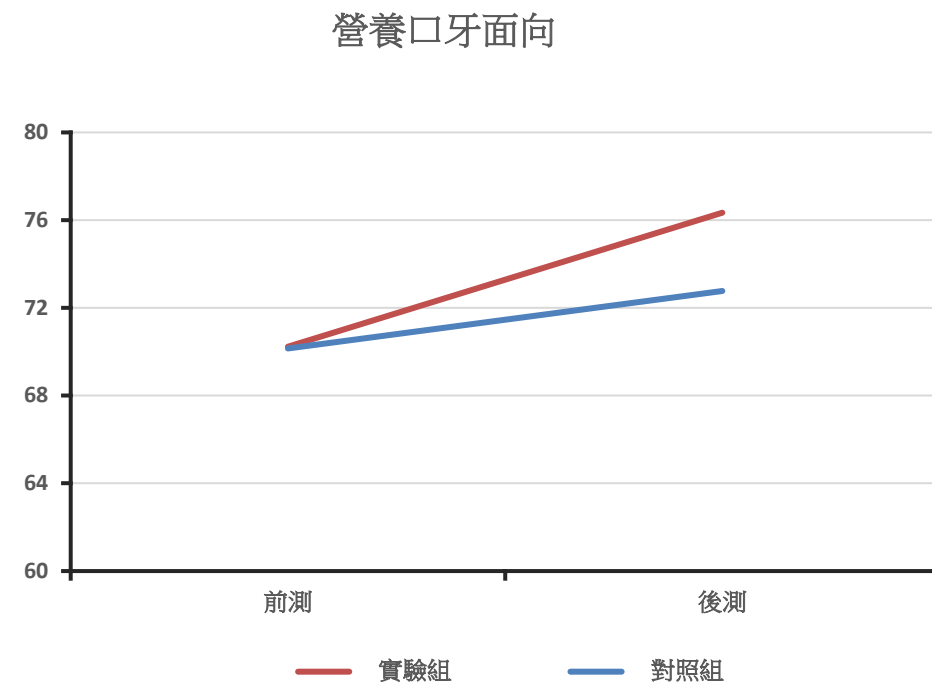




營養口牙面向

GEE(Generalized estimating equation,)分析

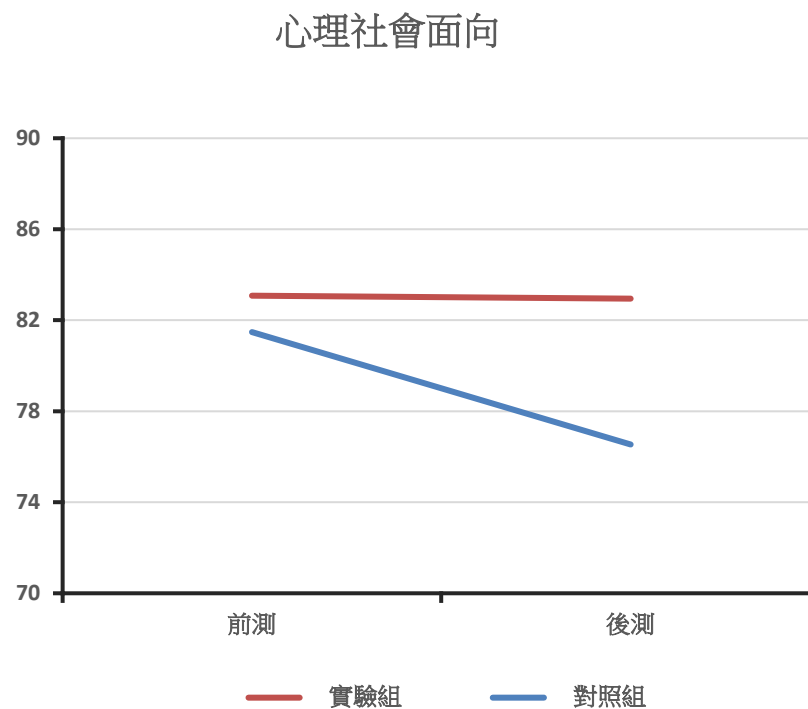
預測變項	估計參數B (95%CI)	標準誤 (S.E.)	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	74.92 (45.71 to 104.12)	14.90	25.28***	<.001
組別 ^{註1}	-3.18 (-9.62 to 3.27)	3.29	0.93	.334
前後測 ^{註2}	1.28 (-5.96 to 8.51)	3.69	0.12	.730
組別 × 前後測 ^{註3}	6.52 (-1.80 to 14.84)	4.24	2.36	.125
性別	-0.97 (-6.46 to 4.52)	2.80	0.12	.729
Age	-0.13 (-0.44 to 0.19)	0.16	0.63	.428
教育二組	5.56 (0.62 to 10.50)	2.52	4.86*	.027





心理社會面向GEE(Generalized estimating equation,)分析

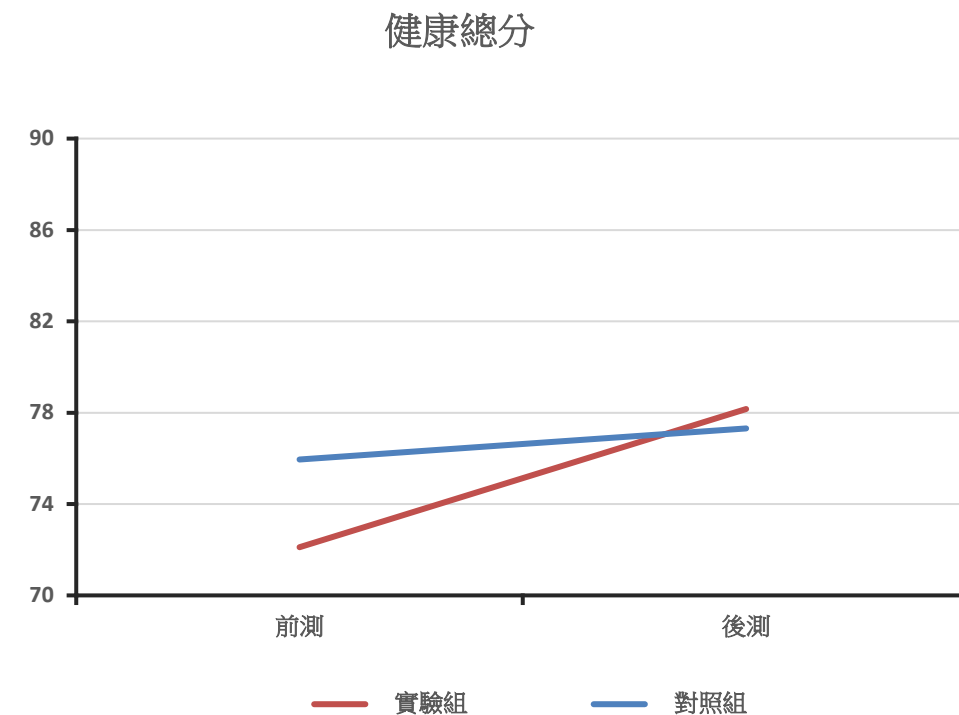
預測變項	估計參數B (95%CI)	標準誤 (S.E.)	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	67.46 (39.64 to 95.28)	14.19	22.59***	<.001
組別 ^{註1}	-0.47 (-5.33 to 4.40)	2.48	0.04	.851
前後測 ^{註2}	-4.04 (-8.99 to 0.90)	2.52	2.57	.109
組別 × 前後測 ^{註3}	6.02 (0.09 to 11.95)	3.03	3.96*	.045
性別	6.80 (1.28 to 12.31)	2.82	5.83*	.016
Age	-0.07 (-0.35 to 0.21)	0.14	0.24	.626
教育二組	5.00 (0.44 to 9.57)	2.33	4.62*	.032





健康總分 (Generalized estimating equation, GEE) 分析

預測變項	估計參數B (95%CI)	標準誤 (S.E.)	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	77.12 (53.18 to 101.05)	12.21	39.88***	<.001
組別 ^{註1}	-0.58 (-4.51 to 3.35)	2.00	0.08	.772
前後測 ^{註2}	3.25 (-0.15 to 6.65)	1.74	3.51	.061
組別 × 前後測 ^{註3}	1.70 (-2.48 to 5.87)	2.13	0.64	.425
性別	3.69 (-0.56 to 7.94)	2.17	2.90	.088
Age	-0.30 (-0.56 to -0.05)	0.13	5.68*	.017
教育二組	8.24 (4.83 to 11.65)	1.74	22.44***	<.001

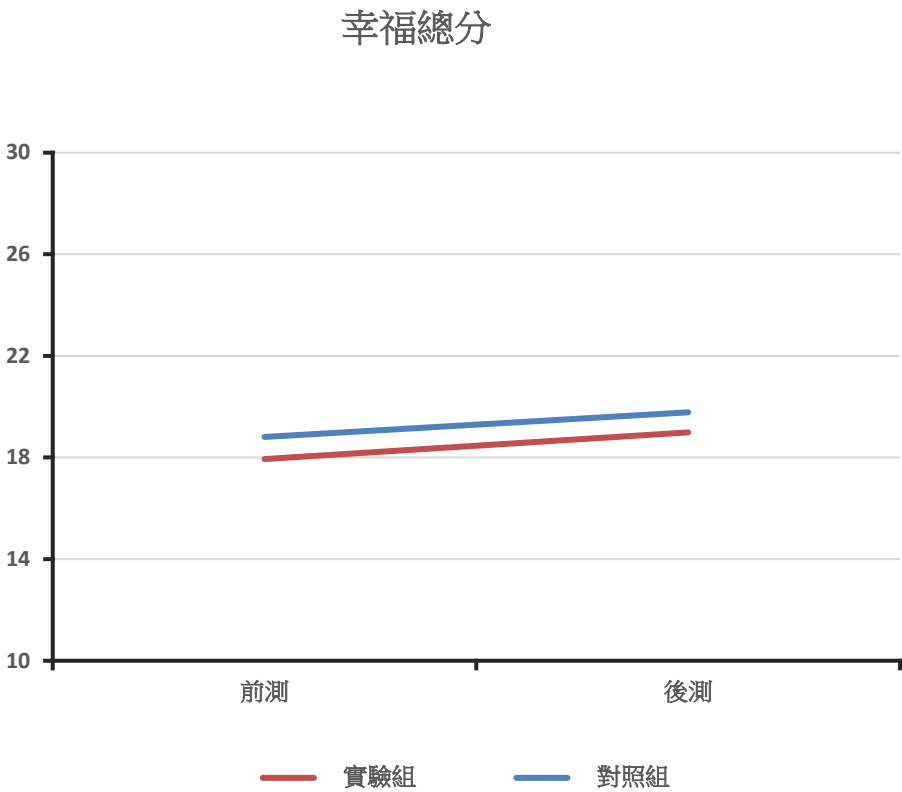




幸福感

GEE(Generalized estimating equation,)分析

預測變項	估計參數B（95%CI）	標準誤（S.E.）	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	20.77 (14.09 to 27.45)	0.68	37.14***	<.001
組別註1	-1.02 (-3.06 to 1.03)	0.77	0.95	.330
前後測註2	1.24 (-0.67 to 3.15)	0.98	1.61	.204
組別 × 前後測註3	0.15 (-1.97 to 2.27)	1.08	0.02	.887
性別	0.37 (-1.19 to 1.92)	0.79	0.21	.644
Age	-0.03 (-0.09 to 0.03)	0.03	0.93	.334
教育二組	-0.29 (-1.58 to 0.99)	0.66	0.20	.654







社區照顧關懷據點

1. 實驗組(N=78)

	前後測	平均值	標準差	Paired-t	P
認知面向	後測	81.0897	15.46963	6.483	<.001
	前測	68.5897	18.11475		
肌力面向	後測	73.0920	18.61566	8.523	<.001
	前測	59.1977	20.46371		
生活功能面向	後測	97.3077	6.17348	.466	.642
	前測	96.9231	5.87924		
營養口牙面向	後測	79.3651	16.09288	1.826	.072
	前測	75.0361	20.95478		
心理社會面向	後測	89.8268	14.15398	1.123	.265
	前測	87.8788	13.68942		
健康總分	後測	84.2757	8.47585	6.546	<.001
	前測	77.9167	9.96836		
幸福感	後測	19.8228	3.87550	2.131	.036
	前測	18.6835	5.37932		

2. 對照組(N=35)

	前後測	平均值	標準差	Paired-t	P
認知面向	後測	67.1171	19.23959	-1.453	.155
	前測	70.9459	15.16647		
肌力面向	後測	76.8908	20.81063	5.219	<.001
	前測	65.1261	17.38686		
生活功能面向	後測	98.7879	5.45297	1.830	.077
	前測	95.7576	8.30298		
營養口牙面向	後測	77.7778	20.05284	2.163	.037
	前測	68.5185	22.30145		
心理社會面向	後測	88.9640	13.03693	1.122	.269
	前測	86.7117	11.36166		
健康總分	後測	82.6646	10.60598	2.864	.008
	前測	78.7624	7.67324		
幸福感	後測	19.7838	4.23697	.956	.346
	前測	18.8108	5.72440		

分析結果顯示此課程對於**所有面向均有提升**。
認知、肌力、健康總分的進步達到統計顯著水準。

- 分析結果顯示**認知面向退步**。
- 雖然其他面向均有進步，但僅**肌力達到統計顯著水準**。



失智社區服務據點、日間照顧中心

1. 實驗組(N=60)

	前後測	平均值	標準差	Paired-t	P
認知面向	後測	51.6949	22.46643	4.741	<.001
	前測	40.1130	20.26374		
肌力面向	後測	39.3688	18.66357	2.589	.013
	前測	32.8904	17.71299		
生活功能面向	後測	85.3704	15.01106	1.614	.112
	前測	82.0370	16.97719		
營養口牙面向	後測	72.0165	21.98413	2.545	.014
	前測	63.3745	22.70232		
心理社會面向	後測	73.1481	19.26769	-1.107	.273
	前測	76.2346	17.46571		
健康總分	後測	65.9337	10.81588	2.946	.006
	前測	60.4953	11.52951		

- 分析結果顯示除了**心理社會面向**，此課程對於**其他面向**均有提升。
- **認知的進步**達到統計顯著水準。

2. 對照組(N=18)

	前後測	平均值	標準差	Paired-t	P
認知面向	後測	28.6458	16.09254	-2.366	.032
	前測	38.5417	22.74557		
肌力面向	後測	22.3214	15.47946	-.574	.584
	前測	25.0000	16.64235		
生活功能面向	後測	54.1176	35.89199	-.155	.878
	前測	54.7059	32.42639		
營養口牙面向	後測	60.7407	19.18382	-2.276	.039
	前測	74.0741	16.08326		
心理社會面向	後測	49.5098	21.34183	-4.440	<.001
	前測	70.0980	19.99540		
健康總分	後測	50.5265	11.68789	-4.351	.007
	前測	61.9127	12.33466		

- 分析結果顯長者**所有面向**均退步。
- 且**心理社會面相**的**退步**達到統計顯著水準。

生命·智慧

桌上遊戲

以四道人生結合靈性生命，啟發長者從深入淺出遊戲過程中，分享一些生命中生、老、病、死不可回避的問題，探索及明白生命的意義與價值，鼓勵長者勇敢面對死亡，從而獲得「三善」福氣。

生命智慧桌上遊戲以四道人生結合靈性生命，啟發長者從深入淺出遊戲過程中，分享一些生命中生、老、病、死不可回避的問題，探索及明白生命的意義與價值，鼓勵長者勇敢面對死亡，從而獲得「三善」福氣。

<https://www.caritasse.org.hk/zh/?p=24074>





台灣版《生命 智慧》桌遊即將上市

8-11月將與 中華金點社區促進聯盟
辦理全國6縣  12場次(每場次30-50人)

的帶領人3小時培訓

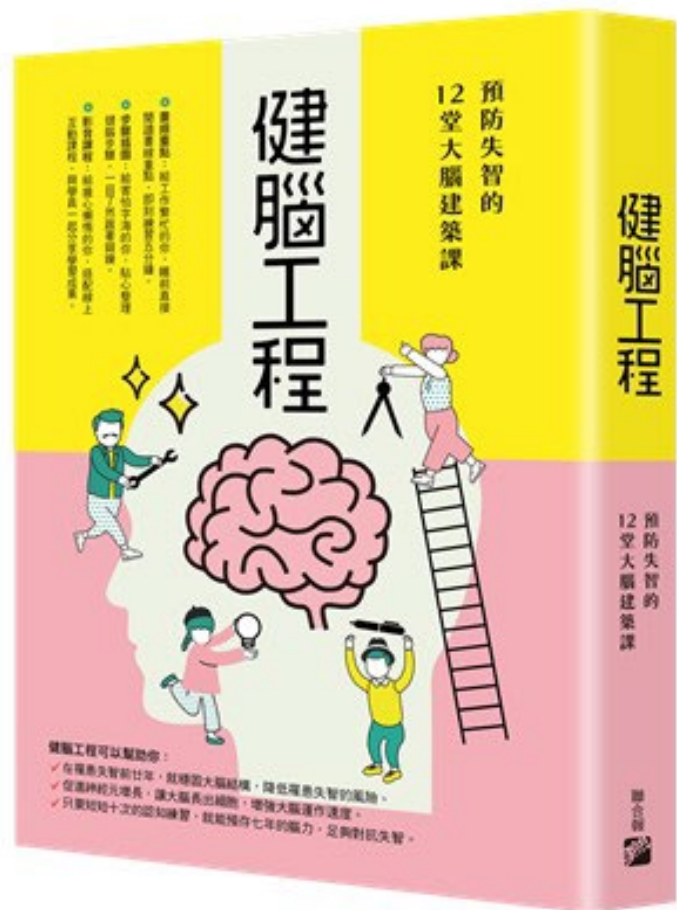
歡迎有意願之合作單位

洽詢:02-2332-0992

分機156陳企劃



財政部關心您



質性成果分析



心理面向

- 心理面向為所有面向，學員自己分享進步最多，80位學員 (58%)提及。
- 學員們提到: 來上課就很快樂，像回到學生時代。課程內容很多元豐富，老師教法幽默風趣、生動、時間到就想來上課(甚至有學員提到遺憾第一堂上課因女兒手術無法來)，還閱讀完一本書，課程收穫內容比原想還多，很有連貫性，心情很好、很高興、整個人變得開朗、變得有精神，上課特別快樂，整個人變活潑、年輕。覺得生活變充實、越來越喜歡來、感謝老師和主辦單位。

陳O火：「來這上課比較不會無聊，不然在家只有我一個人而已，要跟誰說話?跟牆壁說話嗎?來這上課還有冷氣吹，心情也比較快樂、腦袋也比較清楚…時間到我就準備好在家門口等了，想著車子怎麼還沒來、怎麼還沒來。身體有變比較強壯，來上課很開心身體當然就好一半了，沒有建議。」(宜蘭縣失智症照顧服務協會)



健康行為養成- 1 運動行為

- 64位學員(46.4%)提到養成健康行為
- 以前不會想動、沒有運動、只會坐著看電視，來上課後養成好的健康習慣(不賴床，準時上課)與固定作息，沒來上課會覺得不習慣。
- 在上課過程中接觸學到很多日常要注意的運動、平衡操、防跌...等相關知識很喜歡，看書看到有不懂的都會註記。
- 有依照行動計畫拍拍、拉筋，幫助肌力訓練。

邱大哥：「有啦...上課體力好像有差，自己約束自己，最少一個禮拜三四天2個鐘頭以上，快步走路、拉筋...頭腦有比較清楚，可以鼓勵人來參加，不一定要一限制65歲，越早開始越好。」（蘇澳永光社區）



健康行為養成- 2 飲食行為

- 課程內容多元，學到飲食均衡相關知識。
- 提醒自己生活要規律、不能懶惰、要多喝水。
- 詳細了解地中海飲食，知道吃甚麼食物對我們這個年紀好，開始知道更注意飲食，飲食內容需要改變，開始按照課程中的我的餐盤，進行健康飲食！

A阿伯：「來上課胃口有變比較好、比較吃得下...在家沒事做，看電視家裡只剩兩個人，小孩都在外地，來這裡覺得很好，比較健康、頭腦比較健康...年紀大來日不多了，其它沒甚麼好說，朋友、吃得下、運動、不用吃安眠藥睡很好...來日不多了，放輕鬆就好。課程運動也不要太多了，這年紀沒辦法了，剛剛好。」(長興居日間照顧中心)



健康行為養成- 3 其他健康行為

- 上課很充實，增加新知，各方面認知都有了解吸收。
- 會注意用藥、吸收溝通、飲食、運動的知識，會去運動，做自己想做的事。
- 以前不喜歡閱讀，變得比較喜歡念書，學到不少東西，快把《健腦工程》讀完了。
- 家庭作業都有做，菸抽也少一點(戒菸)。
- 覺得有變健康來上課變得有目標、生活變得有意義。

林○明：「這個是香腸、佛跳蝦、湯麵...對...都是我喜歡吃的，現在還沒買怎麼吃。來這很快樂，每天做體操、運動。現在...每天只抽三支菸，有改善了，是目標...繼續抽少一點。」(羅東樂智據點)



認知面向

- 59位學員(42.8%)自覺認知有進步!
- 以前不愛念書，很喜歡《健腦工程》這本書，覺得大腦思緒有變得比較清晰、反應有快一點、辨別力有好一點、記憶力變好、思考有進步、提醒自己不要太健忘、記得更多人!
- 老師講解很清楚，增加了運動、飲食營養、睡眠、社會資源...知識

李○琴阿姨：「我們學到這個課程腦筋變快、反應變快，有聽老師介紹地中海飲食，別的地方比較少見到...用老師的方法加一些堅果，現在生活習慣有改變...老師反應比較快、課程多元化，老師教得很好，建議的話再多一些我們喜歡的。」(蘇北社區發展協會)



身體面向

- 50位學員(36.2%)自覺身體變好!
- 以前驗血(報告)有些不是很好、來上課有運動、有歌唱，心情跟身體變比較好。
- 對老人家是很好的活動、課程有助於保健身體。
- 在這裡學到的回去再練習、手變得比較有力、拿拐杖越來越有進步，走路頻率高，腿變比較有力、肌力有增加、四肢肌肉變柔軟、行動較靈活。
- 來上課胃口變比較好、先生說我的聲音變宏亮，好像年輕多了!

漢阿姨：「進步很多，我體力來講...很有精神，聲音很大，我老公每次講你聲音怎麼那麼大，可能我每天早上都會去南澳國中繞三圈，晚上睡覺以前也是兩圈，生活很正常、腦筋很清楚。課程思考很多...建議是去多觀察、看別人增加我們知識、陶冶我們心情。今天外出測骨密度我的很正常!」(南澳弘道仁愛之家)



人際互動面向

- 42位學員(30.4%)表示人際互動有進步!
- 以前很少跟人家互動，現在上課多了不同刺激和社交機會，來上課不感到孤單。
- 來上課可以交到很多朋友，每一堂課都有來!
- 每個課程單元都很好，同年齡在一起上課很快樂，從同學身上學到很多!
- 大家像兄弟姊妹、來上課老師同學像一家人，覺得每天上課很充實，感覺比較不會失智!

李○美阿姨：「覺得上這個課心情比較開朗，同學也都比較有互動，可以有對象談話...頭腦比較清楚，甚麼事情都比較有認知、身體有好、晚上睡眠也比較好...老師對長輩不錯，很會跟老人家撒嬌，教的動作都很好。我要一直繼續上課，不要回家。」(宜蘭縣失智症照顧服務協會)



睡眠面向

- 17位學員(12.3%)表示睡眠有進步!
- 睡眠品質一直很不好，需要依靠藥物助眠，來上課後心情跟睡眠都變好!
- 印象最深是睡眠課程，上課後好像有改善、有睡比較好!
- 有運動、上課回家也會動一動，比較好睡，睡眠改善了，精神比較好。

許阿姨：「比較健康就是晚上比較好睡，在家自己運動。聽你說要吃肉我就吃，尤其是腳，醫生說多吃雞肉不會胖...謝謝老師，都很厲害。老師教得很好不需要再甚麼建議。」(羅東賢文社區)





研究結論1:社區照顧關懷據點

- 分析結果顯示：實驗組與對照組，長者的肌力、生活功能、營養口牙、心理社會、幸福感及健康總分均有提升。
- 且肌力的進步均達統計顯著水準，足見據點現有課程(宜蘭縣本來就有的7個模組在據點中實施)對長者預防及退步延緩失能真實有助益!
- 實驗組不僅各面向均有提升，且認知、肌力、健康總分的進步都有達到統計顯著水準。
- 惟對照組「認知功能」卻是仍在退步!
- 故建議社區照顧關懷據點之工作人員與講師學習本課程，以協助服務對象預防失智！



研究結論2:

失智社區服務據點與日照中心

- 分析結果顯示：實驗組除了心理社會面向，對於其他面向均有提升，且認知的進步達到統計顯著水準。
- 而對照組所有面向均退步，其中認知功能退步很多，心理社會面向的退步達到統計顯著水準。
- 故建議失智社區服務據點與日照中心之工作人員應學習本課程，以協助服務對象延緩失智！



研究結論3

- **行動計畫與回饋及問題解決**：是本新方案能培養學員「自我效能」最重要的技術，讓每週一次的課程的效果，延續到週間其他6天，才能在短短的12週內，自動自發建構腦動、身動、人際互動、健康飲食與充足睡眠的健腦生活型態。
- 方案師資回饋與5次線上團督均提到學員的行動計畫訂定有諸多困難。
- 建議需要依照學員認知功能，在訂計畫時有指導員、協助員協助。
- 師資與指導員培訓課程之中進行強化，2024年增加為2次練習。



研究結論4

- 藉由方案師資與指導員的回饋表示：12週課程內容豐富，每周都需要趕課或2小時執行不完。
- 可依照個別據點長者認知與身體功能，自行挑選其中合適之課程內容，多讓學員發言、互動。(第2週開始都需要制定行動計畫與隔週進行回饋勿省略)
- 部分長者需要有指導員或協助員或據點工作人員個別協助進行課程與制定行動計畫、完成作業。
- 課程簡報字體太小(亦可能是螢幕與距離問題)，長輩不易閱讀，未來將增加字體大小與圖片。



本課程已正式通過
國民健康署113年新增
預防及延緩失能照護服務方案
CL-13-0012





2024第一屆
大健康科學實務研討會

最佳學術口頭發表

陳俊佑、鄧世雄、董懿萱、
葉家誠、林秀錦、毛慧芬、
黃秀梨、李仰慈、蘇珮綺

題目：健腦工程方案成效探討

於2024年5月23日參加本研討會學術
發表活動，榮獲最佳學術口頭發表。
特頒此證，以茲表揚

國立臺北護理健康大學
健康科技學院

洪論評

院長

中華民國 113 年 5 月 23 日

推廣(學術)

2023年11月17日天主教長期照顧機構協會年會分
享 <https://youtu.be/S1R9Bf28mpM?feature=shared>

2024年3月16日受邀至臺灣健康照顧社會工作學
會《高齡健康與自我照顧：學老》發表研究成果

2024年5月23日受黃秀梨老師邀請投稿參與臺北
護理健康大學「2021第一屆大健康科學實務研討
會」發表，獲得「最佳學術口頭發表」

張玲慧老師2024年7月中受新加坡邀請，演講
Occupation-based Lifestyle Intervention for
Cognitive Health in Old Age

2024年11月14-16日受邀至上海參與「第18屆世
界華人地區長期照護研討會」發表本研究，獲青島、
上海、香港、澳門之重視



名人代言：

推廣(網路1)

葉金川教授 <https://youtu.be/iz7olsfrrRI?feature=shared>

李艷秋主播 https://youtu.be/GTAs-x7e_4A?feature=shared

盧彥勳 <https://youtu.be/2DMTXYWlrcg?feature=shared>

健腦工程：預防失智的12堂大腦建築課 <https://youtu.be/EDvKlpBaWG0?feature=shared>
課程影片

12週課程國語版1(張敏君職能治療師) <https://youtu.be/JUpn24LXr48?si=QrUunthzl4IHVFQw>

12週課程國語版2(陳俊佑社工處長) <https://youtu.be/kEN1thKO02Y?feature=shared>

12週課程台語版(林秀錦老師) https://youtu.be/NH4_Tbp2tq8?feature=shared

輕度失智(黃秀梨教授、李仰慈副教授) <https://youtu.be/F4SCppcZRDk?feature=shared>





健腦工程 預防失智的
12堂大腦建築課

葉金川、李艷秋、盧彥勳、沈文程、阮慕驊、陳淑麗
6位名人的健腦分享，讓我們一起手把手，開始打造屬於自己的健腦工程！

健腦工程，即刻開工！



尋找課程資訊

點此查詢 +



尋找專業師資

點此查詢 +

推廣(網路2)

網站 健腦工程 Brain health lifestyle redesign program (cfad.org.tw)

感謝勇源基金會補助



2025年大腦保健實作班帶領人培訓(招生中)

台北場：1/11(六)、12(日)、18(六)臺北市萬華老人服務中心

台中場：2/15(六)、16(日)、22(六)曉明基金會

台東場(限定邀請)

新北場(限定邀請)

台北場：5/17(六)、18(日)、24(六)臺北市萬華老人服務中心

宜蘭場：7/6(日)、13(日)、20(日)羅東聖母醫院

高雄場：7/19(六)、26(六)、8/2(六)輔英科技大學

報名QRcode





出書背景

- 民眾能重視並採取**有科學證據且有效預防失智的行動**。
- 民眾能理解**日常活動，就是最佳預防失智策略**
- 民眾能**及早儲備充沛的「腦力水庫」（認知儲備）存量**，對抗疾病來襲導致的乾旱（失智症）
- **容易理解、促進行動**





健腦專家介紹



毛慧芬

國立台灣大學職能治療學系教授
台灣職能治療學會監事／長期照護任務小組召集人

主要專長為失智症之預防與照護，長年投入社會教育與參與健康照護重要政策，期能將學術研究轉譯至民間實務推展，促進國人的健康。

失智照護/ 認知促進

國立台灣大學腦與心智科學研究所助理教授

美國伊利諾斯大學香檳分校心理系畢業，專長探討與文化相關的生活經驗如何影響腦部的生理性老化，以及東西方年輕人與老年人間的差異對物體、背景和物體-背景關聯資訊的處理差異。

腦與心智科學



吳恩賜



吳建德

美國佛羅里達大學職能治療學系副教授

主要研究專長為認知神經科學與認知介入。曾擔任台灣大學職能治療學系副教授、台灣大學附設醫院精神部兼任職能治療師、東京大學國際神經智慧研究中心特任准教授。

認知神經科學

國立台灣大學森林環境暨資源學系教授／實驗林副處長
台灣森林保健學會理事長／林業署認證森林療癒師暨督導
專爾布萊特哈佛大學公衛學院訪問學者

名列2022與2023年科學影響力全球前2%頂尖科學家，研究領域為自然環境、遊憩活動與人類健康，研究主題包含森林療癒、健康旅遊、自然資源遊憩、休閒遊憩管理，特別是如何透過森林療癒活動來促進健康，著有「森林療癒力」一書，為台灣森林療癒研究與推廣推手之一。



余家斌

森林療癒



健腦專家介紹



邱銘章

憶安診所專任神經專科醫師國立台灣大學醫學院附設醫院神經部兼任醫師
國立台灣大學醫學院附設醫院神經科兼任教授

專精神經科相關疾病的研究與治療，包括記憶障礙、失智症、睡眠障礙、以及其他神經系統疾病。

失智症權威醫師

台北榮民總醫院特約醫師
國立陽明交通大學臨床兼任教授

失智症領域醫學權威，前台北榮總一般神經內科主任，59歲時依規劃好的人生時間表，從醫療的第一線退下，現為台北榮總特約醫師、國立陽明交通大學臨床兼任教授；固定撰寫《聯合報》元氣周報及《康健雜誌》專欄。

失智症權威醫師



劉秀枝

國立台灣大學心理學系特聘教授
國立台灣大學身體心靈文化整合影像研究中心主任

專長為失智症早期偵測、神經心理認知功能評估與工具開發、認知功能介入以及腦造影技術。目前兼任台灣大學附屬醫院的神經心理督導、台灣心理學會理事、中華民國臨床心理師公會全國聯合會長照委員，及亞洲神經心理學會常務理事。

神經心理認知專家



蔡佳芬

台灣臨床失智症學會理事
鈺璽診所專任醫師
振興醫院特約醫師

專長失智症精神情緒行為症狀，失智症照護者諮詢。曾任台灣失智症協會理事、台灣老年精神醫學會理事及台北榮總老年精神科主任。

失智症權威醫師



張玉玲



健腦專家介紹



吳菁宜

長庚大學醫學院副院長暨健康老化研究中心主任
長庚大學職能治療學系教授
台灣職能治療學會理事長

專長健康促進、認知訓練、虛擬實境以及神經復健，研究與產品發展方向為開發2D與3D虛擬實境認知訓練系列軟體，將已有實證的認知訓練模式發展為實際使用的模組化方案，落地使用在各社區據點與機構。

認知訓練/ 神經復健

長庚大學職能治療系助理教授

專長為認知衰退之介入與預防、社區長者健康促進、及神經心理工具評估開發。協助發展多個社區延緩失能失智方案，並發表多篇社區認知退長者之認知介入實證成效研究。

認知衰退介入



莊宜靜



張玲慧

國立成功大學職能治療學系副教授
亞太職能治療區域聯盟會長

曾任台灣職能治療學會理事長，協助推動長期照顧2.0居家專業服務與社區預防延緩失能。後擔任成大醫院失智中心失智照護諮詢門診之兼任職能治療師。目前與屏東縣政府合作，推動樂智友善社區，輔導日照中心翻轉傳統日照照護模式至無圍籬共融照護。

生活型態再造/ 失智友善

延希職能治療所所長
台灣失智症協會理事
台灣在宅醫療學會理事

2004年離開醫院，全職投入長照的資深社區職能治療師，曾任失智老人基金會附設聖若瑟失智老人中心兼任職能治療師及職能治療督導。以及跟著台灣失智症協會成立至今擔任多屆理事，在臨床第一線實際參與失智症的治療，也一起參與各種失智症防治政策推動。



柯宏勳

失智照護/ 復能照護



健腦專家介紹



董懿萱

音樂治療師／職能治療師

畢業於國立台灣大學職能治療學系、美國Drexel University音樂治療與諮商研究所，曾任財團法人天主教失智老人社會福利基金會職能治療師/音樂治療師，致力於帶失智症照顧者團體的音樂療育活動推廣。

音樂治療/ 失智照護



正念減壓

胡君梅

華人正念減壓中心創辦人兼執行長

正念(mindfulness)、正念減壓(MBSR)及正念相關領域之教學與督導，為台灣唯一榮獲正念減壓發源地--美國麻州大學醫學院正念中心(CFM)認證之正念減壓老師與師資培訓導師。2014年首將正念減壓訓練帶給失智症照顧者，並於2015年與天主教失智老人基金會合作。

職能治療師／藝術治療師

人稱鋁罐老師，一位結合職能治療與藝術治療的行動治療師，過去曾於照管中心、失智據點、養護機構、護理之家、監獄、社福單位、安寧病房、博物館、美術館等機構帶領藝術團體，為《人本存在：年長者與照顧者藝術治療》、《失智症非藥物治療》共同作者、臉書粉專/IG”鋁罐老師藝職療”經營者。



呂冠廷

藝術治療/
職能治療



如何應用本書？

透過以下幾個部分，達成對應的目標。

一、建立正確觀念：

- ✓ 提供最新失智症預防知識與實證，解除常見的迷思。

二、協助自我檢視動腦活動參與情形：

- ✓ 檢視參與活動的類型屬性，在個人喜好前提下，探索新的活動領域與挑戰，更能造就大腦的彈性及應變能力。

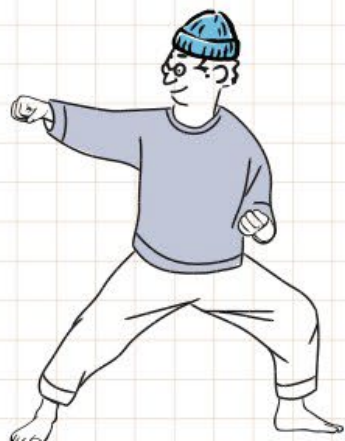
三、行動才是王道：

- ✓ 專家整理文獻並結合實務，設計**六大類**、精選**30項**多元且具實證活動招式。希望讀者能輕鬆落實。



六大類、共30項活動招式

音樂藝術	益智遊戲	語言與學習	日常生活與工作	心靈療癒活動	運動與休閒
-唱歌 -學新樂器 -編織 -攝影 -繪畫 -藝文活動	-桌遊 -麻將 -電玩遊戲 -數獨	-學新技能 -學新語言 -編說故事 -雙語切換 -閱讀 -寫日記	-理財 -烹飪 -購物 -裝修家具 -工作/ 志工	-學習正念 -影音節目 -森林療癒 1 尋找彩虹 2 聲音地圖	-跳舞 -運動 -武術 -規劃旅遊 -園藝



Part 3

生活健腦活動

所以我可以
做怎麼？





書籍使用指南

研究顯示，參加文藝展覽（如藝術畫廊或博物館）和觀看現場表演（如戲劇、音樂會或歌劇），對記憶力和語言流暢性都有幫助，無論是認知功能較高還是較低的長者（註1）。

其中可能的原因有：

一、刺激大腦：複雜且具挑戰刺激性的活動可增強神經結構和大腦功能，從而抵抗神經退化或認知衰退。因參觀藝術畫廊或博物館時，得集中注意力，細緻地欣賞藝術品，這不僅豐富了視覺體驗，也強化了大腦的運作能力。都可為大腦提供新知識和新視

專家這樣說

角，使其保持活躍與敏銳。

二、激活神經迴路：這些文化活動（如藝術和音樂）能激發參與認知活動的雙側神經迴路。觀看藝術戲劇或音樂會時，觀眾需理解藝術作品內涵、劇情或音樂結構，這過程中大腦的不同區域會共同運作，進而形成更強的神經連結，例如：理解藝術作品內涵和情感表達時，前額葉皮層會高度活躍；在聆聽音樂和戲劇對話時，顳葉尤其是聽覺皮層會被激發。因為全腦都要參與，自然有助提升認知功能。

三、增加多巴胺：正向的情感會增加大腦中的多巴胺，這與提高認知彈性有關。研究顯示，參與文化活動（如戲劇、音樂會和博物館），透過多感官體驗，有助增強正向情感和幸福感（註2），進而改善認知表

選一個陌生的藝文活動 觀察作品細節

音樂藝術

藝文活動



參觀畫廊或博物館得集中注意力，
也有助增強正向情感，
增加大腦中的多巴胺

專家・長庚大學職能治療系助理教授 莊宜靜

專家這樣說：

由該篇專家整理出的科學實證理論，也是進行本招式的重要心法，讓你行動前先理解原則，更事半功倍。



書籍使用指南

音樂藝術註釋及文獻出處：

唱歌

1. Penttinen E, Pirkkunen A, Sipenkoski ST, Jansson M, Louhevaara J, Johnson JK, Pajunen T, Ståhlén T. Beneficial effects of choir singing on cognition and well-being of older adults: Evidence from a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Feb 3;16(2):e0245666. doi: 10.1371/journal.pone.0245666. PMID: 33534942; PMCID: PMC7857631.
2. Shaming V, Barrick T, Howard M, Czapayiti E, Mayes A, & Roberts N. (2002). Vocal-based morphometry reveals increased gray matter density in Beethoven's area in male symphony orchestra musicians. *NeuroImage*, 17, 1613-1622. 10.1006/nimg.2002.1288

學新樂器

1. Bullock, M. A., Pedersen, N. L., & Gatz, M. (2014). Playing a musical instrument as a protective factor against dementia and cognitive impairment: A population-based Twin Study. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2014, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2014/836748>
2. James, C. E., Altmüller, E., Kliegel, M., Krüger, T. H. C., Van De Ville, D., Wotschke, F., Abdali, L., Scholz, D. S., Jänemann, K., Henig, A., Grouiller, F., Sinke, C., & Marie, D. (2020). Train the brain with music (TRIM): Brain plasticity and cognitive benefits induced by musical training in elderly people in Germany and Switzerland: a study protocol for an RCT comparing musical instrumental practice to sensitization to music. *BMC Geriatrics*, 20(1), <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01761-y>
3. Kim, S. J., & Yoo, G. E. (2019). Instrument Playing as a Cognitive Intervention Task for Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 151. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00151>

編織

1. McDonough, I. M., Haber, S., Bischof, G. N., & Park, D. C. (2015). The Synapse Project: Engagement in mentally challenging activities enhances neural efficiency. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 33(6), 865-882.
2. Park, D. C., Lodi-Smith, J., Drew, L., Haber, S., Hiderink, A., Bischof, G. N., & Aamodi, W. (2014). The impact of sustained engagement on cognitive function in older adults: The Synapse Project. *Psychological science*, 25(1), 103-112.
3. Riley, J., Cookhill, R., & Morris, C. (2013). The benefits of knitting for personal and social well-being in adulthood: Findings from an international survey. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 50-57.
4. Park, S., Choi, B., Choi, C., Kang, J. M., & Lee, J. Y. (2019). Relationship between education, leisure activities, and cognitive function in older adults. *Aging & mental health*, 23(12), 1651-1660.
5. Adams-Price, C. E., & Morse, L. W. (2018). Crafts as serious hobbies: Impact and benefits in later life. *Craft Research*, 9(1), 93-102.

開始健腦練習

練習步驟

1. 搜尋並選擇想要參與的音樂會或藝文展覽活動，可透過社區相關的據點、社群媒體、地方政府社群媒體等資訊。
2. 邀請親友一起或單獨一人前去也可，並帶著輕鬆的心情前去參加、用心欣賞。
3. 參與過程中可記錄印象最深刻的曲目或展示。
4. 結束後與親友分享參與活動的經歷或感受。

這樣準備更有效

- ☐ 社區或地區藝文活動相關資訊

這點要注意！

- 可由自己喜歡的藝文活動開始，再逐步打開視野，嘗試參與從未體驗過的文化展覽和活動，這樣可以更多地刺激大腦活動，並獲得不同的文化樂趣。

現，降低長者認知衰退的風險。此外，透過參與這些文化性質的活動，與親友分享經歷和感受，亦被認為是參與過程中的重要部分，與幸福感和正向因素有關（註3）。尤其如果能與別人一起參加，不僅有了社交活動，還有共同話題及興趣，是一舉數得。總之，無論年齡大小，多參與音樂藝文活動，都有助於保持大腦活力與健康。

這樣準備更有效：

開始進行招式前，
可以先準備的事物
清單，特別設計。

這點要注意！：

進行招式時的叮嚀
及調整難度的建議，
讓你在安全的空間環境下，
放心活動存腦本。

練習步驟：

招式進行的步驟，幫助你按部就班開始健腦練習。



六大健腦活動類型

音樂藝術

語言學習

益智遊戲

日常生活
及工作

心靈療癒活動

運動與休閒



參與認知活動效益：系統性文獻回顧

認知 衰退 長者	藝術	麻將	電腦遊戲	書法
	• 記憶力 • 注意力	• 注意力 • 短期記憶 • 長期記憶	• 注意力 • 工作記憶	• 整體認知功能
健康 長者	藝術	閱讀圖畫書	學習電腦技能	字謎、拼圖
	• 執行功能	• 延遲性語言 記憶	• 情境記憶 • 處理速度	• 語言流暢

Iizuka, A., Suzuki, H., Ogawa, S., Kobayashi-Cuya, K. E., Kobayashi, M., Takebayashi, T., & Fujiwara, Y. (2019). Can cognitive leisure activity prevent cognitive decline in older adults? A systematic review of intervention studies. *Geriatrics & gerontology international*, 19(6), 469–482.

生活健腦活動



音樂藝術





藝術創作 超動腦

實證：

- 美國Mayo Clinic Study of Aging研究
針對256名85歲以上健康長者
進行每15個月追蹤，為期4年
- 121位成為輕度認知障礙
- 罹患「輕度認知障礙」的機率：
 - 中年及老年時期都有進行藝術創作者 ↓ 73%
 - 從事手工藝者 ↓ 45%
 - 僅有老年時期參與也可 ↓ 26%的風險

Roberts R. et al. (2015), Risk and protective factors for cognitive impairment in persons aged 85 years and older. [Neurology](#). 2015 5;84(18):1854-61



蘇萬欽 104歲



活動1

拍攝記錄生活 欣賞並挑出3至5張精選照片 [明確目標]

動腦原理

實證：改善視覺空間處理能力&記憶力

(相較「社交組」)

- 應用執行功能&學習：學習器材功能及使用步驟
 - 如單眼相機的參數調整(光圈、快門)，照片編輯軟體
- 察覺體會外在環境，連結與提升內在覺知
- 培養正念(mindfulness)的態度：放慢步調，專注當下捕捉眼前的畫面

▮ 結合藝術與自我察覺的複合式活動



Diehl, K., & Zauberman, G. (2022). Capturing life or missing it: How mindful photo-taking can affect experiences. *Current Opinion in Psychology*, 46, 101334.

Peterson, C. (2015). "Walkabout: Looking in, looking out": A mindfulness-based art therapy program. *Art Therapy*, 32(2), 78-82.

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



活動1

拍攝記錄生活 欣賞並挑出3至5張精選照片

行動步驟

1.工具準備：
準備適合工具
(手機/ 相機)、
學會操作方法



2.規畫行程：
走出戶外，邀
請朋友同樂，
試著用不同方
式紀錄所見



3.減法體驗：
回到家中整理、
欣賞拍攝的照
片，選出最喜
歡的三至五張



4.攝影日記：
將照片列印出
來黏貼在畫冊，
寫上日期並簡
單紀錄心情

注意事項

- 和長者一起蒐集懷舊照片、製作個人相簿

- 懷舊輔療效益：和長者一起觀看熟悉的家人照片，可增進互動，心情愉悅，對照顧者情緒也有正面幫助。

降低難度

大推 音樂活動

(唱歌、學一首歌、彈奏樂器)

口
到

腦
到

眼
到

手
到

- 促進額葉、頂葉、顳葉等大腦區域的神經連結
- 增加腦區的灰質容積
- 進而提升各項認知能力，包括注意力及執行功能

失智症患者相對保存長久的能力: **重度失智者，仍對音樂有反應**
(案例: 80歲的失智者，即使不記得人生發生過哪些事，仍記得他在無伴奏樂團裡唱過的所有歌與歌詞，甚至還能上台演出)



引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

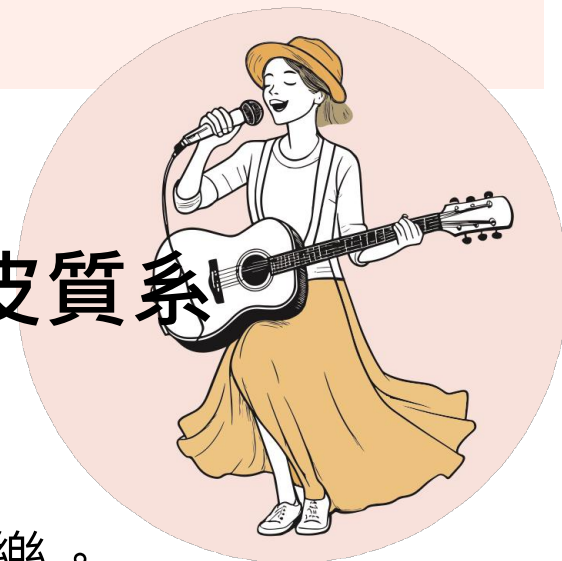


活動2

動員大腦 不看歌詞唱完一首歌

動腦原理

- 發出聲音唱首歌，就會**刺激兩區以上的大腦** **皮質系統**之間的相互作用
 - **發聲**: 頂葉-額葉的作用、**聽覺**: 顳葉-額葉的感知通路，形成循環交互系統一起工作，才能感知正確旋律並唱出音樂。
- 不看歌詞唱，增進**記憶力**
- 參加歌唱班，還能增加社交活動，**降低焦慮與孤獨感**
- **實證**：音樂能延緩前額葉的退化。



引自毛慧芬
(2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

1. Pentikäinen, E., Pitkäniemi, A., Siponkoski, S. T., Jansson, M., Louhivuori, J., Johnson, J. K., Paajanen, T., & Särkämö, T. (2021). Beneficial effects of choir singing on cognition and well-being of older adults: Evidence from a cross-sectional study. PloS one, 16(2), e0245666.
2. Sluming, V., Barrick, T., Howard, M., Cezayirli, E., Mayes, A., & Roberts, N. (2002). Voxel-based morphometry reveals increased gray matter density in Broca's area in male symphony orchestra musicians. NeuroImage, 17(3), 1613–1622.



活動2

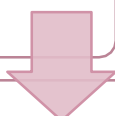
動員大腦 不看歌詞唱完一首歌

行動步驟

將歌曲拆解成小段落，反覆聆聽



閱讀歌詞，理解意境與意思



了解歌曲的音樂結構(有幾段歌詞)



跟著音樂哼唱



不看歌詞跟唱

注意事項



增加挑戰

- 用哼唱的方式，創造出全新旋律。
- 將一首歌的歌詞用其他旋律來唱。

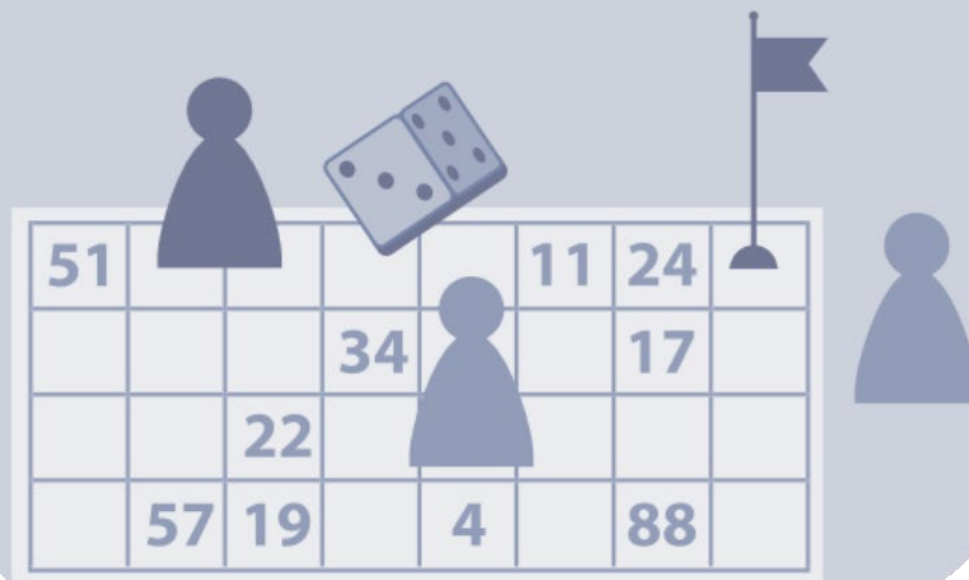


引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義¹³，未出版。

生活健腦活動



益智遊戲

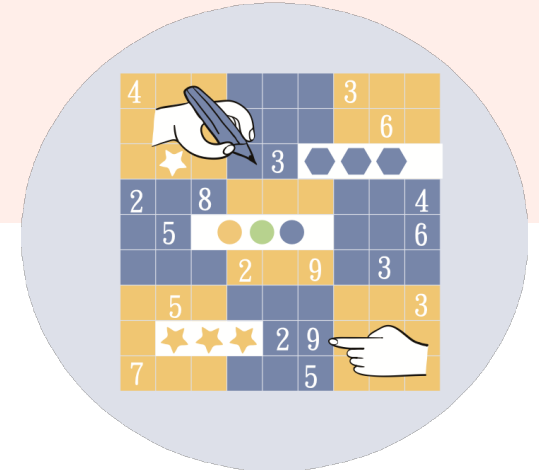




活動3

9x9數獨訓練邏輯

動腦原理



- 增強「**工作記憶**」、「**空間記憶**」、「**邏輯推理**」
 - 「工作記憶」是屬於一種執行功能，不是要「記憶」事件，而是在活動當下，操控注意力，進行預估及模擬規畫。
- **實證：**
- 2014年英國線上調查，不論年輕或長者，經常做數獨、填字等邏輯推理遊戲的人，思考的敏捷性與速度、推理能力以及工作記憶、空間記憶等較佳。
- 玩上述活動的頻率愈高，效果愈佳。

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



活動3

9x9數獨訓練邏輯

行動步驟

1. 在格子內填入數字，使每一個直排、橫排及每個三乘三的小九宮格內，都有一至九的數字。
2. 注意每個數字只可出現一次，不可以重複。

注意事項

- 可以透過手機或平板電腦，下載數獨遊戲App來訓練。
- 遇到困難時可以暫時休息，再繼續挑戰。
- 可以和家人或朋友分享答案，增進動機與樂趣。



降低難度

從最簡單的3x3數獨開始

2		3
1		
		1

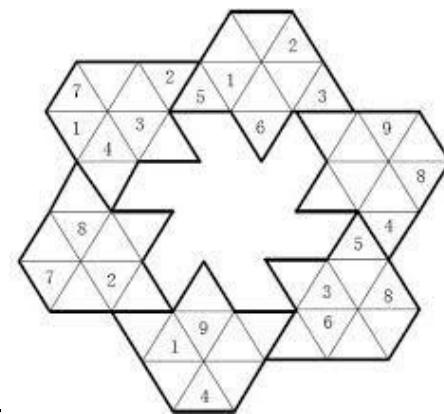


增加挑戰

挑戰變形版進階數獨



圖／聯合報提供





活動4

每周邀親友玩桌遊 玩完討論致勝關鍵

動腦原理

- 桌遊泛指任何可以在桌上進行的遊戲
 - 傳統的棋類、卡牌遊戲，麻將
 - 各式創新對戰、合作、收集等桌上型遊戲
- 挑戰**不同的新桌遊**，各針對不同認知元素的訓練
- 桌遊的選擇以**多人互動遊戲為佳**，「**腦力+社交+情緒**」
 - 可選擇適合年齡層較廣的桌遊，進行「祖孫」桌遊，還能享受天倫之樂

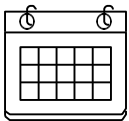


Chen, P.-J., Hsu, H.-F., Chen, K.-M., & Belcastro, F. (2022). Effects of Tabletop Games on Cognition in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Games for Health Journal*, 11(4), 225–235.

Playing board games, cognitive decline and dementia: a French population-based cohort study

Jean François Dartigues,¹ Alexandra Foubert-Samier,¹ Mélanie Le Goff,¹ Mélanie Viltard,² Hélène Amieva,¹ Jean Marc Orgogozo,¹ Pascale Barberger-Gateau,¹ Catherine Helmer¹

	罹患失智症比例率	
追蹤時間	玩桌遊組	不玩桌遊組
3年	3%	6%
10年	16%	27%
20年	47%	58%



1988年起追蹤20年



3675位健康長輩

桌遊組 每周至少玩一次桌遊或棋類、牌類等遊戲

20年後認知測驗表現 **較佳**

罹患憂鬱機率 **較低**

降低15%罹患失智症的風險

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



麻將之健腦實證

2006年重慶的研究
5437位55歲以上社區健康民眾，
進行較多認知活動者(麻將)，
失智症風險較低

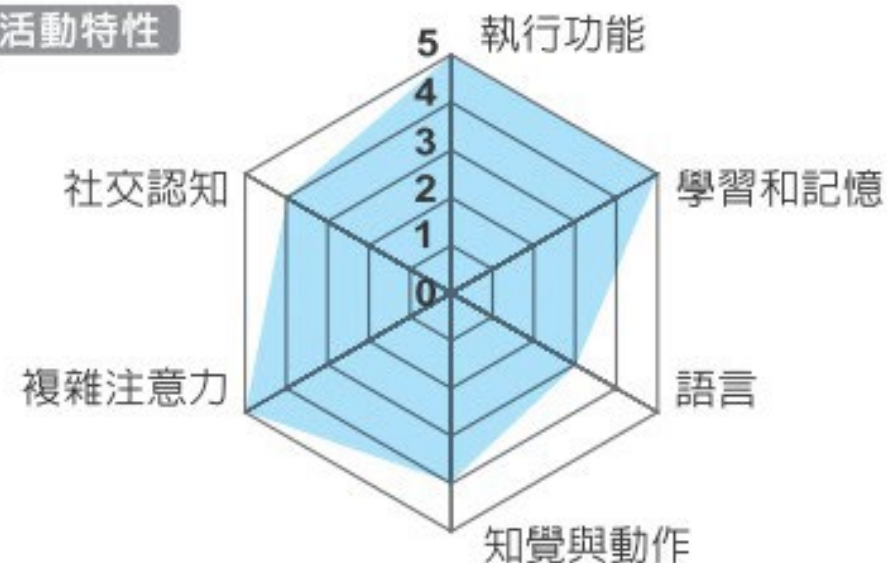
2014年香港研究

110位失智者分為 麻將組、太極組、對照組三組
麻將與太極都可延緩認知衰退

麻將組對數字的短期記憶，快速聯想的流暢度之效益更佳

舒緩憂鬱症狀的短期效果

活動特性



引自毛慧芬 (2025)
這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



活動4

每周邀親友玩桌遊 玩完討論致勝關鍵

行動步驟

閱讀/ 觀看影片規則說明

進行遊戲

結束後回顧、討論

- 此遊戲的挑戰是甚麼？
- 致勝關鍵是甚麼？
- 自己贏或輸的可能原因
- 有沒有發現甚麼有趣的策略

注意事項

- 玩桌遊過程比結果重要，挑戰自己，不要過度在意輸贏。
- 桌遊的規則複雜度，不見得與他們所帶來的認知挑戰成正比。
 - 舉例來說，圍棋的規則其實不複雜，然而因為棋盤的大小加上雙方玩家下法的多變，使得圍棋的難度大增。

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，
天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

遊戲機制 分級



認知、人際互動的發展歷程

感覺
動作

配對
分類

規則

銀髮族、失智者遊戲能力退化

排卡片

心臟病

拿破崙

降低難度 • 失智者桌遊建議：規則簡單、感覺動作類桌遊

(如心臟病、排七)

(如諾亞方舟)

生活健腦活動



語言與學習





活動5

找有興趣的文章 閱讀後將重點跟親友分享

動腦原理

- 閱讀，牽涉到很多腦區的運作(語言理解、工作記憶)
- 可進一步將讀到訊息跟人簡述說明，過程需要提取記憶(短期記憶)，並組織內容(語言表達)，會更活化大腦
- 促進認知儲備，進而降低失智風險
- **實證**：台灣研究，追蹤1,962位長者共14年，發現閱讀頻率高者（每週>1次）的失智風險較低，為閱讀頻率低者的0.54-0.58倍



Almeida-Meza, P., Steptoe, A., & Cadar, D. (2021). Is Engagement in Intellectual and Social Leisure Activities Protective Against Dementia Risk? Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 80(2), 555–565.



閱讀之健腦實證

失智者60人與對照組120人之生活型態探討：
相較於有閱讀者，**沒有閱讀習慣的人失智風險達9.6倍**

華人研究：追蹤6634位55歲以上社區民眾10年，**沒有閱讀習慣者在5年後的失智機率高出2.44倍，十年後則達4.18倍**

美國研究：追蹤1772位於紐約65歲以上健康長者3年，從事**休閒活動（閱讀）**與降低失智症風險最相關，失智機率較沒有閱讀者**低51%**

英國研究：追蹤8035位50歲以上受試者15年，**有閱讀習慣可降低21%的失智風險**

引自毛慧芬（2025）這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



活動5

找有興趣的文章 閱讀後將重點跟親友分享

行動步驟

找一段有興趣的文章、新聞

仔細閱讀，可拿紙筆註記
或紀錄重點

讀完後跟親友分享、摘要
重點

注意事項



降低難度

- 如原無閱讀習慣，可先選擇篇幅較短(50-100字)的文章。



增加挑戰

- 可選擇篇幅較長(300-400字或更長)的文章。
- 涉獵較不熟悉領域的內容。
- 閱讀小說或書籍。



活動6

每天固定時間寫日記，仔細回憶，記下脈絡

動腦原理

研究215位長者，有寫日記習慣者可顯著降低53%的失智機率

1. 強化記憶力：

- 1 編碼（ Encoding ）：將感知到的資訊轉換為可以被大腦儲存的形式，
- 2 儲存（ Storage ）：將編碼的資訊保持在大腦，[強化編碼、儲存，才能應用]
- 3 提取（ Retrieval ）：從大腦中取出儲存資訊的過程。[寫日記時]

2. 語言字詞能力強化：

98位修女58年前（22歲）所寫的自傳「簡短描述你的一生」

分析詞藻豐富度及文法/語意的複雜度

評定為貧乏者，高達90%日後診斷為失智症，內容豐富者，僅有13%

1. Snowdon, D. A., Kemper, S. J., Mortimer, J. A., Greiner, L. H., Wekstein, D. R., & Markesbery, W. R. (1996). Linguistic ability in early life and cognitive function and Alzheimer's disease in late life. Findings from the Nun Study. *JAMA*, 275(7), 528–532.

2. Weyerman, J. J., Rose, C., & Norton, M. C. (2017). Personal Journal Keeping and Linguistic Complexity Predict Late-Life Dementia Risk: The Cache County Journal Pilot Study. *The journals of gerontology: Series B, Psychological sciences and social sciences*, 72(6), 991–995.





活動6

每天固定時間寫日記，仔細回憶，記下脈絡

行動步驟

固定時間，回想今天發生的事情

例如睡前或晚餐後

記下印象最深刻、或美好的一件事

例如出遊、家中趣事、新聞大事、親友互動近況、心情感想等

儘量組織成連貫、有意義的句子

包含人、事、時、地、物

範例：今天早上 [時] 與好朋友洪禮錦 [人]，一起搭捷運到內湖大溝溪[地]

爬山☑ 敘舊 [事]。大家帶了輕食[物]，輕鬆愜意的在草地上，享受芬多精和陽光[事]。



活動6

每天固定時間寫日記，仔細回憶，記下脈絡

注意事項

降低難度

- 針對失智者的調整
 1. 家人協助**拍照紀錄**，用照片輔助。
 2. 若長輩無法有效率的檢索記憶，可**引導思考**。如提問「早上做了什麼？」「有出門？」。
 3. **設定好日記主題**，請長輩用簡化的方式記錄即可。
 - 如：「今天出門原因」、「今天穿的衣服顏色」、「今天和誰碰面，談話內容」、「晚餐吃甚麼」、「共花了多少錢」、「最開心的一件事」

增加挑戰

- 逐漸**加長日記篇幅**、**增加豐富度**，事件細節更**詳細完整**，或嘗試加入**心得或想法**等。
- **修辭與文法**更加嚴謹，如使用**成語**、應用**高階文法**。
- 挑戰寫**散文**、**押韻**或**寫詩**等。

生活健腦活動



日常生活與工作



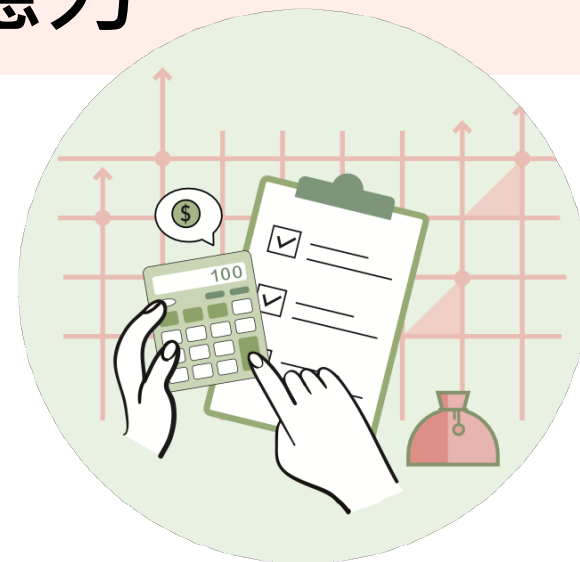


活動7

當日收支睡前一次紀錄 挑戰記憶力

動腦原理

- 記帳活動需回顧每日支出，這一過程有助於增強工作記憶與長期記憶，同時也涉及數學運算與分析能力，需要大腦前額葉的高度參與。



- 記帳既能管好你的荷包，還能讓腦力銀行更富足。

1. Scarmeas N, Stern Y. Cognitive reserve and lifestyle. J Clin Exp Neuropsychol. 2003 Aug;25(5):625-33.
2. Kawashima R, Okita K, Yamazaki R, Tajima N, Yoshida H, Taira M, Iwata K, Sasaki T, Maeyama K, Usui N, Sugimoto K. Reading aloud and arithmetic calculation improve frontal function of people with dementia. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005 Mar;60(3):380-4.



活動7

當日收支睡前一次紀錄 挑戰記憶力

行動步驟

1. 記下生活中所有的收入支出。
2. 檢視帳本或記帳軟體，進行所有收入支出的分析，並記錄下來。



注意事項

降低難度

- 間隔時間短，半天記一次
- 即時記帳，減少記憶負荷

增加挑戰

- 間隔時間長，兩天以上記錄一次



活動8

跟著說明文字或影片 DIY組裝或修理家具

動腦原理

- 根據環境複雜性假說理論，人們在休閒和工作中參與實質性複雜的任務，能增強執行功能（問題解決能力、計畫、空間概念）、及認知靈活性
- 完成後，有成就感與自信



行動步驟

Andel, R., Silverstein, M., & Kåreholt, I. (2015). The role of midlife occupational complexity and leisure activity in late-life cognition. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 70(2), 314–321.

準備工具、材料



參考說明書
上網搜尋資料
請教專業人士



和親友分享成果

生活健腦活動



心靈療癒活動





活動9

在不會被打擾的空間 練習感受自己的呼吸

動腦原理

- 正念練習可以減輕壓力
 - 可調節焦慮與憂鬱等負面情緒
 - 提升睡眠品質
 - 增加免疫力，減少身體的發炎反應
- 降低失智風險
- **實證**：正念訓練對**記憶**、**執行功能**和**處理速度**可能具有初步的正向影響。但仍須更大樣本量及更嚴謹的研究設計來驗證。



1. Marciniak, R., et al. (2020). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Depression, Cognition, and Immunity in Mild Cognitive Impairment: A Pilot Feasibility Study. *Clinical interventions in aging*, 15, 1365–1381.
2. Berk, L., van Boxtel, M., & van Os, J. (2017). Can mindfulness-based interventions influence cognitive functioning in older adults? A review and considerations for future research. *Aging & mental health*, 21(11), 1113–1120.



活動9

在不會被打擾的空間 練習感受自己的呼吸

行動步驟

- 1.姿勢口訣：腰直肩鬆，手腳不用力，頭不往下墜。
- 2.坐在椅子上，小腿與地板、小腿與大腿、大腿與軀幹都呈90度。上半身跟椅背可以分開，也可服貼靠著。
- 3.雙手放鬆下沉於兩腿上，掌心朝上或朝下均可。視線看向前方，讓整條脊椎既放鬆又有支撐。
- 4.設定練習時間，3、5、10、20分鐘均可。
- 5.拿下眼鏡，眼睛輕輕閉上，溫柔地把注意力帶回身體，慢慢逐一感受此時的坐姿：雙腿、上半身、肩膀與雙手、脖子與頭的感覺。
- 6.溫柔地把注意力移轉到身體裡的呼吸：覺察氣息進來時，軀幹有點鼓脹的感覺。氣息離開時，軀幹會有鬆沉的感受。



活動9

在不會被打擾的空間 練習感受自己的呼吸

7. 不是「思考」呼吸，而是「直接感受」呼吸。氣息進出，給身體帶來的感受與變化。
8. 過程中，如果發現到各種念頭想法，知道就好，不需要深究或跟著跑掉。只需要在發現時深深地吸一口氣，溫柔地把注意力再帶回身體。
9. 溫柔且持續地重複7至9的練習，直到鬧鐘響起。
10. 離座前，以「慈心靜觀」結束練習。慈心靜觀的內容為「願我平安、健康、快樂。願家人平安、健康、快樂。願大家平安、健康、快樂」可念出聲或在心中默念打從內心深處單純地送出祝福。

• 正念呼吸覺察練習：初階(三分鐘)



進階(十分鐘)





活動10

尋找森林中的 紅、橙、黃、綠、藍、靛、紫

動腦原理

- 「注意力恢復理論」指出，自然環境有助於促進心理恢復，減少疲勞與壓力。
- 對現代人來說，長期專注於工作或使用電子產品會消耗「直接注意力」，產生壓力與疲勞，而森林體驗可提升「非自主性注意力」，將專注力轉移放在自然中，減少直接注意力的消耗，可有效降低疲勞感。



- **直接注意力**：關注不吸引人的事物，需要特別集中精神避免分心(例如工作)。
- **非自主性注意力**：不需耗費心力就能注意的事物(例如觀賞自然美景)。

1. Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of environmental psychology*, 15(3), 169-182.
2. Ohly, H., et al. (2016). Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 19(7), 305-343.

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



活動10

尋找森林中的 紅、橙、黃、綠、藍、靛、紫

行動步驟

1.找一個安全且喜歡的步道

尋找森林中各種自然顏色

拍攝下來，並記錄心情

與親友分享

注意事項

- 確認身體狀況無不適，並知會家人戶外行程，以確保安全。
- 攜帶手機、行動電源及確認有足夠電量，備妥充足飲水與食物。
- 穿著快乾排汗保暖衣物與登山用鞋襪，必要時準備雨具。

引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。

生活健腦活動



運動與休閒





活動11

種可入菜的植物 從種到吃豐富五感體驗

動腦原理

- 園藝活動能顯著提升**工作記憶與整體認知功能**。
- 身體功能方面，過程中可能需進行抓握、移動和站立等身體活動，能增強**手眼協調能力、肌肉力量**和**靈活性**。
- 心理方面，園藝活動能增加長者的**正面情緒(如幸福感)**、**減輕消極情緒(如抑鬱和孤獨感)**。還能跟他人分享植栽過程、成果與心得。



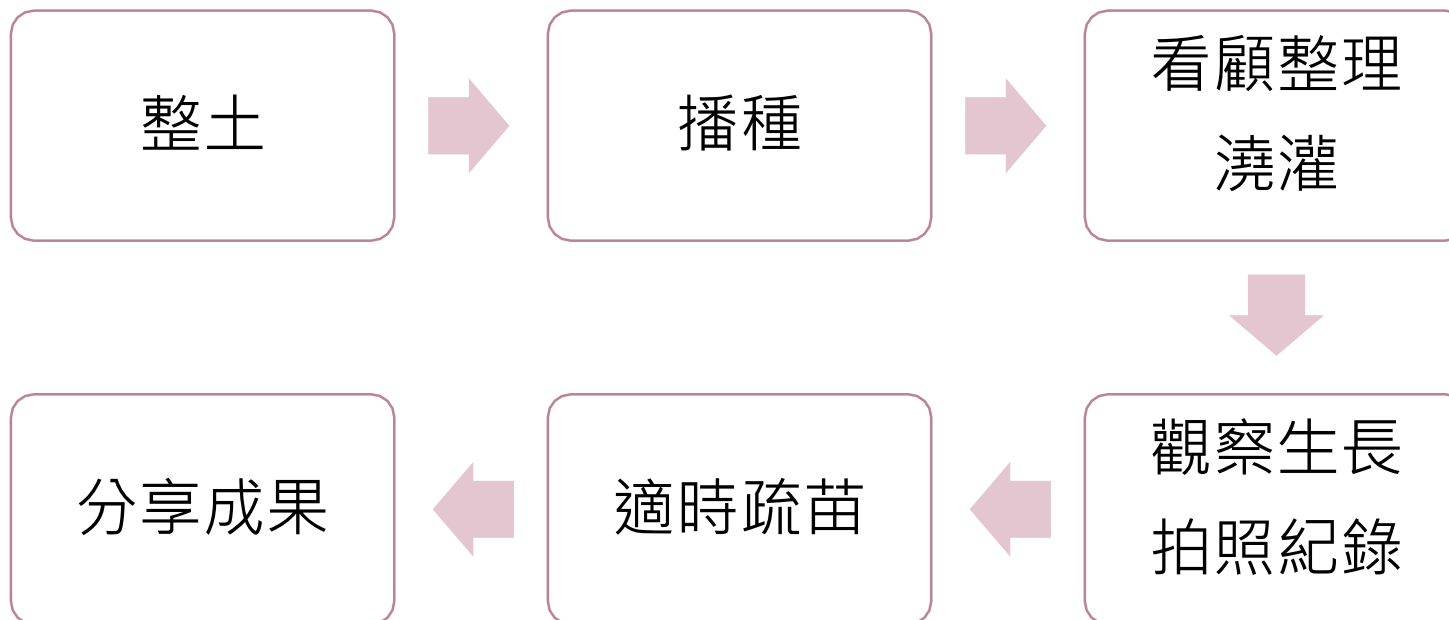
1. Kojima, H., & Kunimi, M. (2013). The effect of horticultural activity on the cognitive performance of healthy elderly individuals. *Journal of therapeutic horticulture*, 23, 5-18.
2. Park, S. A., et al. (2016). Gardening intervention for physical and psychological health benefits in elderly women at community centers. *Horttechnology*, 26, 474-483.
3. Masuya, J., Ota, K., & Mashida, Y. (2014). The effect of a horticultural activities program on the psychologic, physical, and cognitive function and quality of life of elderly people living in nursing homes. *International Journal of Nursing and Clinical Practices*.



活動11

種可入菜的植物 從種到吃豐富五感體驗

行動步驟



注意事項



- 初期栽種植物的選擇：
 - ✓ 成長期短的蔬菜(如菠菜)
 - ✓ 易種易取得的保健植物 (如薄荷)
 - ✓ 易種且帶五感刺激的香草植物(如迷迭香)
- 可選擇高低合適的花盆或工作台，減少彎腰或蹲下的動作。



活動12

國內外旅遊 貨比3家選擇想住的飯店

動腦原理

✓推理、計畫、決策能力[高階認知功能]：

- 預測假設情境、決定旅遊地點、交通方式、住宿、規劃景點、安排時間

✓接觸新事物的刺激與調適：

- 不同文化、所見人事物均不同，對大腦是很好的刺激，且要學習調適與問題解決

✓空間概念

- 看地圖、地點及路線的尋找
- 大腦愉悅、休息、放鬆



引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



活動12

國內外旅遊 貨比3家選擇想住的飯店



行動步驟

確認目的地、
時間

安排交通方
式

安排住宿地
點

安排景點與
行程

因應旅途變
化挑戰

快樂出發

準備行李

與親友討論
確認

注意事項

- 可使用電腦、手機、平板搜尋，或請教有經驗的人或社群。
 - 如果想去較不熟悉的景點，可先參考旅行社或網路旅遊平台相關行程進行規劃。
- 引自毛慧芬 (2025) 這樣生活不失智，天主教失智老人基金會授課講義，未出版。



六大類、共30項活動招式

音樂藝術	益智遊戲	語言與學習	日常生活與工作	心靈療癒活動	運動與休閒
-唱歌 -學新樂器 -編織 -攝影 -繪畫 -藝文活動	-桌遊 -麻將 -電玩遊戲 -數獨	-學新技能 -學新語言 -編說故事 -雙語切換 -閱讀 -寫日記	-理財 -烹飪 -購物 -裝修家具 -工作/ 志工	-學習正念 -影音節目 -森林療癒 1- 尋找彩虹 2- 聲音地圖	-跳舞 -運動 -武術 -規劃旅遊 -園藝



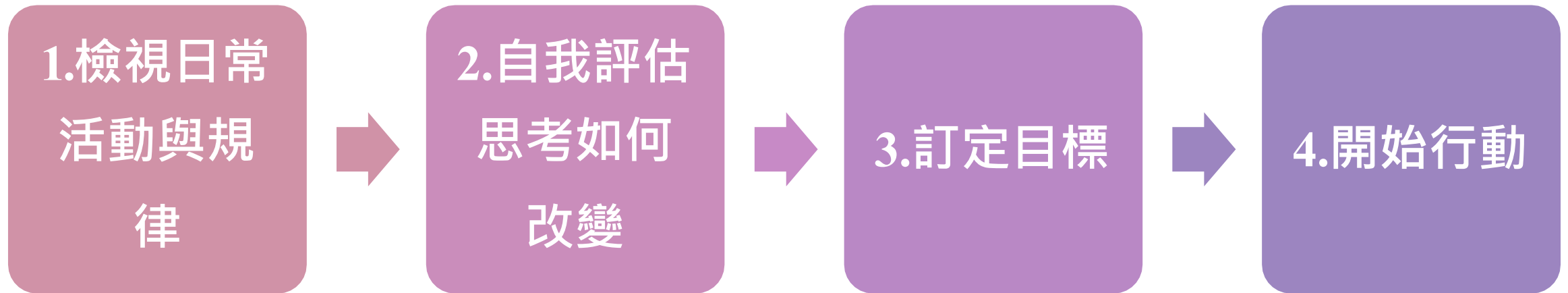
這樣生活不失智-- 總 結

生活型態---由選擇、安排 & 參與 各種活動所建構而成

- 一生面對存腦本的課題
- 動腦活動不可少
- 參與動腦活動，永不嫌早，也不嫌晚
- 動腦活動的「多多元則」
- 動腦的王道：誘發「心流」狀態。
 - 有興趣/ 目標明確/ 難度適中/ 有挑戰，新奇新鮮
- 適度放鬆、更有助於腦力
- 掌握原則，生活中隨時可動腦



生活型態再造 養成健康的生活習慣



- 藉由規畫生活中的大小事，來達到預防失智、維持大腦健康的目標。

Lourida, I., Hannon, E., Littlejohns, T. J., Langa, K. M., Hyppönen, E., Kuzma, E., & Llewellyn, D. J. (2019). Association of Lifestyle and Genetic Risk With Incidence of Dementia. *JAMA*, 322(5), 430–437.



World Alzheimer Report 2025 Rehabilitation



降低風險、
及時診斷、
今天的關懷
和包容，
以及明天的
治癒！

引自國際失智症協會網頁
<https://www.alzint.org/about-us/vision-strategy/>

打造你的專屬健腦計畫，讓生活隨時存腦本





陳俊佑

現任天主教失智老人社會福利基金會社工處長

曾任實踐大學高齡家庭服務事業碩士在職專班

兼任助理教授級專業技術人員

臺北護理健康大學長期照護系兼任講師

東吳大學社會工作學系兼任講師

長庚技術學院老人照顧管理系兼任講師

臺北市萬華老人服務中心主任

內政部北區老人諮詢中心主任

台北縣立愛德養護中心社服牧靈組長

羅東博愛醫院社會服務室社工員

學歷東吳大學社工系碩士班

高雄醫學院醫學社會學系

證書教育部部定講師

Chronic Disease Self Management Program T-Trainer

swchen@mail2000.com.tw

0922109611

