

台灣臨床佛學研究協會

Taiwan Association of Clinical Buddhist Studies

會訊 第四期 2008 年 11 月 10 出版



發行：台灣臨床佛學研究協會 會址：台北市 11290 北投區致遠一路一段 107 巷 4 號 4 樓 網址：www.tacbs.org.tw // www.tacbs.org
發行人：陳慶餘理事長 電話：886-2-28238791 傳真：886-2-28211678 郵政劃撥帳戶：台灣臨床佛學研究協會
總編輯：秘書長宗停法師 編輯：張竹宜、恆礎法師、陳怡婷、鄭琇仁 帳號：50053463 E-mail：tacbs.service@msa.hinet.net

臨床佛學的生死觀

◎ 陳慶餘

現代醫學的發展由巨觀到微觀，從解剖組織病理向下往分子基因電腦資訊訊息傳遞，向上往個人家庭社會種族文化延伸，不僅重視身體疾病診斷治療，同時也注意到心理社會層面對健康的影響，這一切的努力拓展了人類視野，解開了生命起源和生命維持的機轉，到了廿一世紀的今天，開始嘗試早期發現疾病，改變基因，延長生命，避免死亡是醫學努力的目標。在此目標下疾病診療模式不外為：「把人當作生物看，用客觀的方法解剖它」的生物醫學模式。

了解身心一元論時，知道心理層面不能靠解剖方法呈現，要從情緒、行為、態度的表現了解。此為身心模式；跨越身心模式進入到人與人間關係的建立，資源的利用，各取所需，此為身心社會模式。

以上近代西方醫學的發展，衍自演化論的生存法則。每個人為了生存，要競爭、奪取，皆處於只重生不知死亡之思維。在此氛圍下，造成將死亡視為一種大終結、大侮辱、大損失、大離別、大中斷等人生最大失落事件，最痛苦的

過程。死亡的迷思，深刻在每一個人的腦海裏。

我們可以取進入醫業時的希波克拉底誓言，來代表醫療的生命觀。在誓詞中提到「病人的健康應為我的首要顧念；我將不運用我的醫學知識去違反人道」。在此「尊重生命、視病猶親」的生命觀下，努力成為一位專業的醫師。而能否成為良醫，在於疾病的醫療。唐代孫思邈有言：「古人善為醫者，上醫醫未病之病，中醫醫欲病之病，下醫醫已病之病，若不加心用意，於事混淆，即病者難以救矣」。

相對於疾病的醫療，佛教的生死觀表現在普賢菩薩十大願，依序為：「禮敬諸佛、稱讚如來、廣修供養、懺悔業障、隨喜功德、請轉法輪、請佛住世、常隨佛學、

本期最新

新世代美國宗教師的改變 p6
生死觀・觀生死--安寧病房參訪 p5
正念減壓療法在西方醫學的應用 p.10
98.02.14 新春祈福感恩茶會 p.12

恒順眾生、普皆回向」，可以看出以諸佛為上師，將佛法的智慧迴向眾生即學佛成佛，普度眾生。在此方面有兩大主張：北傳佛教特重佛法僧三寶；南傳佛教則重諸行無常、諸法無我、寂滅涅槃的三法印。在三寶的詮釋領域裡，較傾向佛教的文化層面，而三法印的詮釋較傾向真理的層面。因此佛教的生死觀有兩種意義以法或以佛為對象，尋求了生脫死之道。相對於以救人濟世為己任的醫師，佛教法師不假外求，咸認自性即佛且信守地獄不空誓不成佛的慈悲本懷。

臨床佛學結合「以人為對象」的醫療生命觀與佛教「以佛法為對象」的生死觀，推動安寧緩和醫療及生命教育。佛學與醫學結合的現代意義，在於面對死亡課題的安寧緩和與需求下，傳統醫療照顧的不足必須借重佛法的智慧，成為癌末病患臨床整體痛的最佳解決策略。因此佛法的應用必須以臨床醫學為基礎，反之臨床醫學需要借重佛法，發展出呼應時代潮流的靈性照顧並將臨床佛教宗教師納入安寧團隊的核心成員。從過去發展本土化靈性照顧理論與實際的經驗，歸納出瞭解癌末病人受苦的意義、安寧緩和醫療之死亡準備、肯定生命的意義與價值、臨床說法與助念、法門的臨床應用、終至死亡恐懼之解脫等核心內容。總之，在專業安寧緩和醫療上發展本土化靈性照顧模式，提升末期病人之照護品質；進而立基於生命之信仰，提昇生活之智能的生命教育。臨床佛學的生死觀乃告知世人安身立命之道，修行人生佛法的最佳寫照。🌸

（作者為本會理事長）

心靈的邀約

上期格言迴響



☺ 日出日落呼吸在 ☺

◎日出日落，是一天的起始，也可以是人一生的投射。你一天中會把自己的心放在哪裡呢？一生中的重點又是什麼。呼吸看似簡單自然，但是一個情緒轉折，卻會讓其隨之跌宕起伏，人生也未嘗不是如此，往往一個轉身，卻是再回頭已百年身。所以佛家常說觀照觀照，在觀照呼吸起落時檢視自己的心念；而若問在日出日落間如何自在安然，其實總是在呼吸細微處用心。

--吳儀君（台科大教務處出版組）

◎日出日落呼吸在 不管喜不喜歡 照樣日出日落 不管願不願意 順境逆境還是發生 原來順逆境是我的想要與不要 當不再跟隨那個想要與不要 沒有要到達的天堂 沒有要對抗的地獄 花開花謝自芬芳。

--李宗燁（觀音線協會協諮商師）

◎日出，晨光明燦，象徵希望；日落，彩霞滿天，命亦隨滅。然黑夜來臨，才看見「天心月圓」。人是大地的一部分，呼吸，也是自然。你若深信生命無限，那麼，當一口氣不來，此身非我有，只是流轉他生，如同日出日落，何憂之有？

慧緒（退休高中老師）

本期格言

快樂的泉源—感恩心

恭喜施瑞珍常務理事所分享的生命格言榮登本期版主，也感謝上一期提供格言的大家！

歡迎您來稿分享對「快樂的泉源—感恩心」的詮釋（100 字內）。您也可以提供代表個人生命哲學、信念的格言（12 字內）角逐下期版主。

來稿請註明真實姓名(發表時可用筆名)、電話、地址，也請註明文字內容屬於(1)呼應本期格言，或(2)提供您的格言，成為下期版主。

何謂“善終”？

編按：本專欄將陸續回覆 4/26、5/27 新竹高雄兩場共識營學員在回饋表上詢問的提問，並刊載於本會官網及會訊，歡迎進一步蒞臨本會官網 www.tacbs.org.tw 瀏覽，登入註冊後繼續討論。

問：對於“善終”，我有嚮往之心，願自己、親友，也願一切眾生能善終。但善終真正的意涵與標準是甚麼？

答：以下先從三個角度說明善終的定義，再從病人、家屬與社會等面向看「善終」與「不善終」的大不同。

一、安寧緩和醫療的善終

台大緩和醫療團隊以 1.瞭解自己死之將近，2.心平氣和接受，3.完成後事交代，4.時間恰當性(病人與家屬都已準備好)，5.去世前三天舒適性來評估病人本身、家屬及團隊是否已盡最大的努力為善終做準備。簡單說，「善終」至少在外觀上是平靜、祥和、沒有恐怖相。在心理上能接受自己的死亡、對未來的去處有方向、目標，甚至有所準備和期待。也就是一般人所謂的「好死」、「生死兩相安」。

二、佛法所指的善終

佛十個名號之中有一個是「善逝」，即「妙往」的意思，佛陀證悟無上菩提，超越生死對待。即是修行者「無我善終、無餘涅槃」，在這期生命結束時，證得一切苦滅的解脫境界。

三、臨床佛學的善終

臨床法師視病人的因緣根機，給予循序漸進地引導，以安寧緩和醫療的善終為基本目標，以佛法的無我善終為終極目標。

四、從病人的角度來談

身體疼痛緩和、心理舒坦、靈性平安、死亡不害怕、人生無憾，這樣的善終相對於難忍的劇烈疼痛、憂鬱、沮喪、害怕、不甘願、心願未了…，想當然爾前者是大家所希望的。而這一切也同時影響死亡之後生命狀態的能否提升。

五、從家屬及社會生死教育角度來談

病人是否善終常是家屬悲傷調適良好與否的重要因素。亡者走得平安無懼，家屬與週遭的親戚朋友等於是見證一個正確的生死教育。反之，家屬會遺憾、悲痛甚至自責，嚴重者還會造成長期家庭生活功能、社會工作能力、人際關係、人生態度等的障礙。因此病人善終與否對個人、家庭、社會的影響十分深遠。

六、從佛法生命不死的觀點來談

佛教認為臨終階段是這一期生命過渡到下一期生命的過程，因此協助病人善終，對病人而言十分重要，會影響來生生命起始品質。大航法師曾說：「救度一個臨終者，並非只是幫助這個人安穩的度過餘生，而是照顧一個有無盡未來的生命。若能透過適當的方法，對於臨終者的意念做清淨的轉化，不僅有助於此時得以安詳捨世，甚而改變了他的未來」。

(本文感謝羅東博愛醫院臨床佛教宗教師慧岳法師、宜蘭署立醫院臨床佛教宗教師慧證法師共同答覆)

臨床佛學與我

◎施瑞珍

當了安寧志工之後~

退休後當安寧志工，是我的心願，感謝工作伙伴們及親愛家人的鼎力協助，讓我順利達成心願。

當了安寧志工之後，常遇朋友問道：「當安寧志工常常看到人家死亡，會不會變得較消極、悲觀？」、「在安寧病房當志工的，一定要八字重一點的人，比較撐得住，才不會被吸走，是這樣嗎？」、「安寧病房住癌末病人，都是沒有希望，即將往生的，你們志工都做些什麼呢？」、「常見有數位法師在病房走動，他們是在傳教或幫病人助念嗎？」

非常感恩有眾多問題，讓我省思、讓我探討。一般病房與安寧病房的確有很大的不同，一般病房住的大多是治癒後即可出院回家、返回工作崗位的；安寧病房則是住著近期內可能往生者，然而，這卻是讓我深深感受到生命教育的處所。

人皆會死，但不知何時日，安寧病房的病人是知近期將離人間而去者，在此短短時間內，要如何自處、他處，要如何走完這一生，可平順乎？！雖然說生死是自然法則，有生就有死，但真的就能夠自自然然的來去生死嗎？

住在安寧病房的病人，有終日臥床無法自行活動的、有得依靠止痛劑過日子的、有一直瞪著雙眼，害怕閉上眼睛就會看到已故的親人或朋友的；但是，也常見到欣喜自在唱著卡拉 Ok 的、家人陪伴一起快樂地畫著圖做美勞的或專注念佛者。

提到專注念佛，我立即想到陳老菩薩，她終日念佛，聽其家人訴說未生病前，每日念佛 10 萬遍，生病後仍盡量念佛；我於安寧病房見到她老人家，因病劇吐，吐後仍不斷念佛且平靜臥床休息，其泰然自若的神情，令我動容由衷敬佩，相信佛法早已在其內心產生無比的力量。

佛法的力量、生死智慧的應用，真是不可思議！有位青壯年生意場上的女強人，因癌末住進安寧病房，因無法接受疾病的診斷，家屬也因不捨難過，全家亂成一團；但某日再見面時，病人竟滿臉欣慰的告訴我說：「師姐，師父幫我皈依了，法號一安心，我現在已是佛門弟子，我好安心喔！今天準備出院回鄉下家靜養，這樣子先生也比較方便照顧我；師姐，我很感謝你們對我的關照，也請妳幫我再謝謝師父們」。

臨床佛教宗教師的參與照顧，將心慌意亂的病人與家屬，由亂成一團導致心安欣慰相互珍惜的一家人；這是我目睹佛法的生死智慧在臨床上應用的成效。

臨床佛教宗教師應用佛法面對生死的智慧，協助病人提升內在力量，克服死亡恐懼，達到善終，也緩解了家屬的傷慟。在安寧病房見到身為法官，相貌莊嚴的她，已是數次進出安寧病房，因煩惱、恐慌的心情倍增，護理師請來了臨床佛教宗教師協助，在師父的照顧開導下，她將煩惱體力漸弱無法完成早晚課，改以輕鬆專注念佛；也以感恩心取代苦惱、歉疚心，感恩天天到院關照的八旬高齡老父，而且

堅決取消原本寫滿名單及往生日交辦事項的小冊子，神情自在的說：『隨順因緣，只期盼往生時，師父能來念佛。』

因為臨床佛教宗教師的開導，有了如許大的轉變，其父親在她往生後，到醫院來感謝師父，也與志工分享他老人家感到不可思議的事---往生前一天，似昏迷的女兒，在師父到來念佛時，竟然動著嘴巴一起念佛，且於念佛中安然往生，讓為父的他倍感心欣慰。

昔日，我從事護理工作，服務於一般病房，有時照護到癌症病人訴痛，但止痛



經過法師的開導，病人以輕鬆專注念佛；也以感恩心取代苦惱、歉疚心，與團隊間和樂溫馨。

劑的使用時間未到，而勸導與鼓勵病人念佛，時而見效，我會覺得是佛法的應用，但也會認為是注意力轉移之故；有時照護到瀕臨往生的病人，常常希望自己能妥善的與病人說些什麼，讓病人能安寧些，但是，由於工作忙碌，很難有充裕的時間來建立關係而介入談話，故常感心疼或遺憾。

當了安寧志工之後，讓我因實際參與而有更深刻的體會；真是十二萬萬分的感恩，感恩病人的示現，感恩臨床佛教宗教師的慈悲用心渡眾，讓我對於臨床佛學有更進數步的了悟。

臨床佛學，是深具生命教育、提昇靈性層面、發展內在力量的學問，不僅臨終病人、一般病人、甚至與臨床相關者，皆是需要去學習與感受的；這是筆者個人深深的感受，願與大家共同切磋勉勵。🙏

(作者為本會常務理事、前台大醫院護理督導長)

生死觀・觀生死

-----安寧病房交流與參訪-----

在生老病死的自然法則下，當生命走到盡頭，醫師與病人之間，不再只是關心藥物施打或腫瘤變化，如何照顧末期的病人，安然度過生命的終結，安寧照顧的意義替病人找到了一條生路，靈性的照顧可以比藥物更有治療效果，生命的終了更非關醫療成敗的論斷，病人的心終於可以在此找到港灣停泊，歡迎您一起來領悟生命教育的課堂。

日期：2008 年 12 月 3 日（星期三）15:00~17:00

地點：安寧緩和醫療病房

洽詢電話：(02)2823-8791

“It Is My Job To Stay When There Is No Answer”

--新世代美國宗教師帶動靈性輔導模式的改變

◎鄭翠敏/編譯

上週，陳理事長轉來 2008.10.28 紐約時報有關於美國社會對臨床宗教師需求日增的一篇報導，標題是「緩和醫療宗教師轉進床邊諮詢」(Hospice Chaplains Take Up Bedside Counseling)。

在實際觀察臨床宗教師的工作數週後，紐約時報記者 Paul Vitello 撰寫了這篇報導，探討靈性照護對末期病人的意義。在臨終病床前與臨床宗教師的相遇，對多數的末期病人而言，不論有無宗教信仰，經常能夠啟發深遠且靈性的體悟。

自從廿五年前被納入醫療保險的給付範圍以來，緩和醫療在美國已經成為末期病人廣為運用的一項資源。2007 年美國有 130 萬人在臨終幾週前獲得緩和醫療團隊及疼痛控制的照護。個別的靈性輔導為緩和醫療服務中的自選服務。近年來，越來越多的末期病人與家屬選擇靈性輔導，而急遽上揚的需求也吸引更多的人投入臨床宗教師的工作。

就數量而言，提供臨床宗教師靈性輔導服務的機構在紐約市從 2004 年至今增加了一倍。依據紐約市提供安寧緩和照護的兩家主要機構 (Visiting Nurse Service of New York 及 Continuum Hospice Care) 的統計，當地 4,000 名的緩和病人，接受宗教師訪視的人數比例從四年前的 35% 一路攀升到目前的 65%。

美國 CDC 國家健康統計資料中心 (National Center for Health Statistics of Center

for Disease Control) 所做的一項全國性調查結果顯示，截至 2008 年 10 月，全美接受宗教師靈性照護的人數比例由 2000 年的 59% 上升到現在的 72%。

Association for Professional Chaplains (美國最大的宗教師認證機構) 執行長 Josephine Schrader 表示，美國社會對各類宗教師的需求是以陡坡的態勢持續上升。在美國，傳統的宗教師服務於政府警政與消防部門，然而在過去十年內入門的宗教師，絕大多數選擇投入緩和醫療，人數近 3,000 人，成長達 50%。這些新世代宗教師帶動了傳統靈性輔導模式的改變。

傳統宗教信仰價值式微，專業神職人員短缺，末期病人渴望在臨終前瞭解生死的意義，靈性照護可以撫慰末期病人。這些都是促使靈性輔導變得更專業，更入世，也更具彈性的主要因素。「Health Care Chaplaincy」(負責紐約地區 18 家醫院靈性照護課程的非營利組織) 副主席 Rev. George Handzo 表示，緩和醫療宗教師的工作不是讓病人在臨終前擁抱宗教信仰，而是協助他們探索生命與死亡的靈性層面，讓病人在面臨生命終了時，可以在宗教師的引導下迎接善終。臨床宗教師陪伴各種不同信仰的末期病人，握著他們的手，凝視他們的雙眼，傾聽：「我一點都沒有起色。我什麼希望都沒有了。」、「我就要死了，那又為什麼還要活著？活著又該做些什麼？」、「我就這樣一個人走了，我對不起我的家人。」、「我好氣，好恨。

爲什麼是我？我不想死！」

更多的問題困擾著臨終病人，帶來的折磨不亞於或者更甚於身體的痛苦。未了的心願，難解的悔恨，獨自面臨死亡的孤獨與無助。太多的問題排山倒海在生命的末期襲向病人，也襲向臨床宗教師。

答案呢？作者 Pual Vitello 引用了一位

緩和醫療宗教師 Rev. Kei Okada 的話做爲文章的結語：We are there to be there. That is the point. It is my job to stay when there is no answer. 🙏

(作者爲本會資訊出版委員，原文轉載翻譯自 www.nytimes.com Hospice Chaplains Take Up Bedside Counseling By PAUL VITELLO. Published: October 28, 2008)

活動櫥窗

安寧新訊

遠距視訊個案研討

老人醫學會每月第二週(週二)12:30-14:30，於雲林台大分院舉辦「老人與癌症長期照護之個案研討」，歡迎臨床法師及專業人員連線參與，最近二次會議時間爲 11/18，12/16。網址：<http://140.112.131.81/gst>，需先下載、安裝 JoinNet 軟體。

本會例行活動

臨床佛學共修會

讀經聞法，更需如說修行。臨床佛學從臨終照顧出發，協助病患超越生死困頓，在有限的生命期中追求心性成長，完成一生使命。能使此信念持之以恆的，是照顧者自身對佛法生命智慧的體驗。臨床佛學共修會，是協助照顧者自我統整的共修團體，每週三晚上 7：00-8：50 定期共修，體驗身心的安定，歡迎您參與。洽詢電話：(02)2823-8791。地點：台北市北投區致遠一路一段 107 巷 4 號 4 樓。

臨床佛學讀書會

金融風暴、政黨對立、很難快樂？

有可能反其道而行，成爲一個比以前更快樂的人嗎？

經過 3 個月慈悲心與《疼痛》知識的洗禮，明年元月讀書會將研讀暢銷書－《世界上最快樂的人》。作者一詠給明就仁波切是藏傳佛教公認的禪修大師，他以自身做試驗，結合佛法與科學原理，證明恐懼、不安、迷惑等大腦神經元的訊息交流，可透過禪定的修持加以轉化。禪定的心不再苦痛、絕望；禪定的心自然就是喜樂滿足的心。竭誠邀請您來認識殊勝的禪修法門。有興趣者請聯絡 (02) 28238791 陳小姐。

安寧病房參訪交流

訂於每月第一週週三下午 3：00-5：00 參訪安寧病房，由法師介紹安寧療護與靈性照顧，座談雙向討論，意者請洽 (02) 28238791 陳小姐。

2008 會員大會暨末期照顧研討會記實

◎施彩鳳/報導 孔世龍·江惠美/攝影

編按：台灣臨床佛學研究協會一歲了！在這個值得慶賀的日子裡，我們舉辦年度會員大會暨末期教育研討會，報告本(97)年度四大項工作成果，舉辦末期照顧研討會，協助參與者瞭解關懷臨終議題的重要性，並化為具體行動學習佛法，護持佛法在臨終關懷的專業發展，是一「己利利人」的志業。本刊特別報導當日研討會內容。

日期：2008 年 9 月 27 日上午

地點：台灣大學公共衛生學院 210 講堂

議題：2008 會員大會暨末期照顧研討會

大會主席：陳慶餘理事長

主持人：秘書長宗惇法師

第一場主講者：許煌汶醫師

與談人：陳慶餘理事長

講題：醫療的生命觀與佛教的生死觀

第二場主講者：胡文郁副教授

與談人：惠敏法師

講題：生命末期教育新趨勢

這一天台北的天空雖然飄著微微的細雨，阻擋不了遠自高雄、台南、花蓮、嘉義、宜蘭、新竹等全省各地而來的法師、貴賓與會員參與協會的年度盛事。會議開始，陳慶餘理事長致詞時表示：醫學領域成長迅速，在健康照顧方面有非常多樣的發展，但對於「老」、「病」、「死」仍是無法突破的瓶頸，臨終者往生前能否做好死亡準備，非常重要。12 年前由於台大醫院緩和醫療病房成立，及蓮花基金會引薦的因緣，結合佛學與醫學的研究，從末期的照顧衍生到生命教育，末期病人與家屬的受益，可見其層面的寬廣。身為醫師角色，過去多年來接受法師指導受益良多，也期待，唯有讓更多法師進入臨床照顧，護持臨床宗教師的培訓計畫，讓更多臨床法師，從道場走向醫院，再從醫院走向道

場，擴大教化對象，做生命教育的推廣。從過去一年本會的發展理念得到證實，藉由共識營的舉辦，讓臨床佛教宗教師了解臨床，也讓醫院同仁了解道場，台灣的道場發展興盛，假若有更多法師將安寧療護的理念與傳法結合，用更寬廣的心看待生老病死，是社會之福。期待與會來賓共同支持臨床佛學理念，再次感恩！

接著介紹貴賓，也是醫師的慈濟大學王本榮校長分享對協會會徽的共鳴：聽診器如佛珠，白袍象徵道袍，海浪滔滔象徵生命(一百多億細胞)排隊走向死亡，萬物與我同根，生與死是生命的一體兩相，很高興得知有台灣有這樣的協會成立，個人抱著非常歡喜的心情共同參與與學習。

慈濟大學宗教與文化研究所林安梧所長表示很高興在佛法與醫療接軌的領域看到過去的老友惠敏法師，過去大家談的是佛法與哲學的會通，現在共同關切如何將佛法應用於末期照顧，因緣際會。

多年來擔任臨床宗教師培訓佛學指導教授的惠敏法師談到：「十二年前陳慶餘教授向我提起結合佛法與醫學，建立癌末病患靈性照顧模式，以醫院做道場的想法，我感覺很不容易，經過十二年的努力成果斐然，去年協會成立看到有志者事竟成，佛法與醫療的結合，在台灣安寧療護走出新境界。

接著雲林天主教若瑟醫院許煌汶醫師主講「醫療的生命觀與佛教的生死觀」。目前負責安寧病房醫療工作，行醫與學佛多年的許醫師，從重視善生與善終、維護生命個體健康的醫療模式，談到提昇生活品質與維護生命尊嚴的安寧療護，再談到能夠超克生死的佛教生死觀，強調學習佛法是改造生命基因的工程，是每個人最重要的必修功課，佛法能幫助我們培養健全的生死智慧，建立正向的人生觀。

許醫師在演講過程中舉出很多親身經驗，包括自己母親往生之見證。在理事長的主持下引發熱烈討論，宗惇法師於回應中也補充：臨床佛學正在做的努力，就是研究如何將佛教生命觀、無常無我的概念放入臨終照顧的實作中，幫助病患在往生前心開意解，此時臨終不只是最大的失落，還是最大的完成。

第二場由惠敏法師引言，台大護理系所副教授兼台大醫院護理部副主任胡文郁主講「生命末期教育新趨勢」。

她首先提出護理人員從事安寧緩和醫療照顧時必先培養「情感智慧」，具有心靈的成熟度，能控制情緒，自我激勵，不斷學習新知與技術，以面對環境變化所帶來的各種挑戰。尤其要懂得應用團隊各種資源，協助生命末期病人從恐懼不安中找到出口，才算是稱職的護理人員。

為使學生達到上述水準，就得考慮生命末期教育的革新，她強調：開放、互動、參與、創意、轉化五個教學生動原則，在教學法的革新，以個案導向，多媒體教材、互動式、臨床技能四項，務期適用於輔助課室教學，兼具情意模擬之效果。

談到生命末期教育的新趨勢，胡文郁副教授特別注重如何強化人文、情意態度與技能，以學員為主體，全腦教學。她說，科技始終來自於人性，如何提供人性護理，是臨床護理人員挑戰與學習的目標。臨床護理師的養成十分迫切需要，透過實

踐→反思→成長，將使新手成為專家。她也發現，臨終病人非常需要宗教層面的協助，以獲得心靈的平安與善終。從護理師角度看臨床佛學，她認為知識不再是力量，感性才是力量。臨床佛學的力量是從實踐、反思談實修、證悟，能使生命轉化，提升正向積極的「內在力量」。接受臨床佛學的薰習，培養護理人員對「生命的敏感度」、「心靈的成熟度」很重要。

許醫師、胡教授、陳理事長、惠敏法師、多位臨床法師等專家生動講述，帶領大家閱讀一個又一個精彩的生命故事，令人心生嚮往。祈願這一場場精闢的「臨床說法」不斷延續，從生死教育到生命教育，嘉惠芸芸眾生！🙏

(作者為本會會員暨退休高中老師)



◎陳慶餘理事長秘書長宗惇法師致詞



◎許煌汶醫師談醫療的生命觀與佛教的生死觀



◎胡文郁副教授談到生命末期教育的新趨勢

正念減壓療法在西方醫療的應用

◎蔡淑英/主講 空行法師/報導

「正念減壓療法」(Mindfulness-Based Stress Reduction, 簡稱 MBSR), 是一種以佛教的正念禪修結合醫療保健觀念, 處理壓力、疼痛和疾病的輔助療法。目前美國、加拿大等地區, 超過 240 家醫院運用此療法協助病人。也有學校、監獄、企業等機構應用此療法幫助群眾。

本會於一向致力於結合佛法與醫學研究, 應用於臨終病患的靈性照顧。欣聞蔡淑英居士甫完成正念減壓療法師資訓練, 特別於蔡居士回國期間邀請演講, 並摘錄報導演講內容。

一、前言

隨著醫學進展及東西文化交流, 西方醫學摒棄了 17 世紀以來固守的身心二元論, 也就是從亞里斯多德到達爾文的進化論, 在 20 世紀中後期融入了東方文化身心一體的哲學思想, 進而促進身心醫學、行為醫學以及另類輔助療法的發展。

這個新興的醫學研究潮流, 認為身、心不再是兩個分離而互不相干的實體, 整體健康不僅關乎生理因素, 更涉及心理乃至社會等層面, 深信內在的心理力量對身心整體健康具有莫大的影響力。正念減壓療法因此應運而生。

二、何謂「正念減壓療法」?

這是一個運用正念覺知緩解身心壓力的療法。「正念」, 要覺知每個當下的發生, 念念在當下, 專注於當下, 「純粹地注意當下每一秒所顯露的身心經驗」, 教導病患以正確的態度與自己相處。有時教導者

應用某些媒材(例如細嚼葡萄乾), 全心全意感受當下的身心經驗。正念提供一條簡單有力的路徑, 讓當事者運用自己的智慧和生命力, 重新掌握生命的方向和品質, 從問題中脫困。最重要的是往內求, 了解自己的問題, 重新締結我們與自己的關係, 開發自己內在的身心力量。

三、「正念減壓療法」的演進

在美國, 「正念減壓療法」最早由 Dr. John Kabat Zinn(卡巴金博士)於 1979 年在麻省大學醫學中心開設「減壓門診」; 並設計「正念減壓療法」, 協助病人以正念禪修處理壓力、疼痛和疾病, 獲得多方的肯定。1995 年將「減壓門診」擴大為「正念中心」, 2005 年召開第三屆學術研討會, 積極研究正念修行的療癒力量, 並整合至醫學、保健與社會之中。

「減壓門診」在為病人進行療程同時, 也從事相關的醫學研究。為醫學院學生開設課程, 並為醫護人員、心理治療師及教育工作者提供各種與療程相關的在職訓練。至今亦發展成師資認證的方式, 授與「正念減壓療法」的師資證照。

二十多年來, 卡巴金博士創發的「正念減壓療法」已被醫療、學校、企業及監獄等機構廣為應用。目前美國、加拿大等地約有二百多家醫院和相關機構都運用正念減壓療法幫助病人等。

四、療程與療法的內容

(一)、正念減壓療程一般是連續八週(針對病人)或十週(針對師資證照師)的團

體訓練課程。每週一次，每次課程2.5至3小時。

參與者每日至少要花45分鐘練習課堂中所學得的正念修行。在八週的課程中，尚包含一天(通常在第六週)約7~8小時的禁語密集禪修訓練，實際練習培養正念的方法，並參與如何以「正念」面對及處理生活中的壓力與自身疾病的討論。

(二)、正念減壓療法內容包含三項：

第一、正確的態度。主要有七項：1. 不作判斷：不對自己的情緒、想法及病痛等身心現象做價值判斷，只是純粹地覺察它們。2. 保持耐心：對自己當下的各種身心狀況保持耐心，有耐性地與它們和平共處。3. 保持初學之心：常保持初學者之心，像個新生兒一樣，願意以赤子之心面對每一個身心現象。4. 信任自己：相信自己的智慧與能力。5. 無為、不強求：只是無為地覺察當下發生的一切身心現象及不強求想要的(治療)目的。6. 接受現狀：願意如實地觀照當下自己的身心現象。7. 放下：放下種種的好惡分別心，只是分分秒秒地覺察當下的身心現象。

第二、禪修的技巧。主要有三：1. 「坐禪」：觀察隨著呼吸而產生的腹部起伏運動，或者意守鼻端，觀察鼻端與呼吸接觸的感受。任何妄想或情緒出現時，只是覺察它，然後將注意力回到腹部起伏的運動或鼻端。當疼痛出現時，鼓勵病患觀察身體的疼痛。2. 「身體掃描」：平躺或採太空人臥姿，引導注意力依序觀察身體不同部位的感受，從左腳腳趾開始，最後至頭頂。面對妄想與疼痛的策略，與坐禪時相同，但觀痛時，偶而帶有觀想的技巧(觀想疼痛隨著呼吸離開身體)。3. 「正念瑜伽」：將「正念修行」結合「哈達瑜伽」，教導病患在練習「哈達瑜伽」的同時，觀照當下的

身心現象。

第三、附加的練習。1. 行禪：將正念修行融入日常生活，亦教導行禪。2. 生活禪：在日常生活中，行住坐臥、吃飯、穿衣、工作或談話等活動，培養正念的技巧。

五、療程的運用與臨床研究成果

1982年卡巴金博士發表第一篇關於「正念減壓療程」與長期性疼痛的臨床研究，至2002年十月，已發表64篇以「正念減壓療程」或「正念修行」為主題或相關的研究報告，而且不斷地增加中。研究報告顯示「正念減壓療程」能有效地增進身心健康，乃至輔助種種身心疾病的療效。

從研究報告中，顯示對於長期性的疼痛、癌症和心理疾病等問題，「正念減壓療程」能有效提升病患對疾病的調適，減少因疾病引生的負面情緒，降低疼痛程度，提昇生活品質。亦能夠藉由心智訓練促成正面的大腦活動，強化人體免疫功能。

六、療程與佛教的關係

「正念減壓療程」根源可追溯至兩千五百年前佛陀的教導，尤以《念處經》和《出入息念經》有非常詳細的闡述。儘管如此，其療程的進行並不觸及信仰，在美國廣泛地推展開來。

蔡居士的演說引發當日聽講的醫療人員及安寧志工熱烈的討論，其中本會大家長陳慶餘理事長提到：西方將佛教的正念法門應用在醫療，作為疾病治療的輔助療法。在台灣，我們則將宗教師納入安寧療護的第一線照顧，而不是第二線。宗教師處理的不只是死亡，還包括病患生死困頓和死亡恐懼的引導。這不單是透過心安、放鬆就可以達到啟發智慧的效益，而是要從用起信開始，在信心的基礎上法門

實作，就會有療效，有療效就可以持續運用。

正念減壓療法是一個輔助療法，就是輔助正統去除疾病的療法，結合正念減壓的方式提升好的部分，與醫療達到互補的功能。癌末病人因為非常痛苦，要以正統醫療緩解症狀的方式為先，例如透過嗎啡的使用緩解疼痛，之後心理社會靈性的照顧才在這個基礎上得到解決。這時候宗教師應用佛法引導病人不是只為了幫助病人放鬆、緩解症狀，更需要有法的開示、生死問題的引導，幫助病人產生內在力量因應死亡恐懼等問題。正念減壓療法對於心理調適（例如焦慮、緊張、憂鬱或生活壓

力等所造成的身心障礙）非常有效；但對於完全是器質性疾病（如癌症等）的病人可能比較困難。但卡巴金博士經過多年努力，將禪修法門經過長年的研究發展，建立標準化應用模式，是值得借鏡之處，籲請臨床佛學研究協會的法師、大眾，也能在精進佛法用功的同時，累積臨床照顧經驗，致力於建立法門實作的臨床指引，對未來臨床照顧之服務、教學、研究都會有極大貢獻。

（本文作者為萬芳醫院臨床佛教宗教師，特別感謝淑桃和春惠兩位居士協助謄稿。

台灣臨床佛學研究協會 98 年新春祈福感恩茶會

❧ 邀請您參與 ❧

- 一、活動緣起：台灣臨床佛學研究協會成立至今已滿一週年，我們秉持著對臨床佛學倡導的熱誠與使命，幫助許多末期病患善終，一路走來感謝有您地支持與陪伴。在協會即將邁入第 2 年的此時，邀請您一同參與我們的新春祈福感恩茶會，與您分享，您我共同的堅持與努力所換來的成果、充實與感動！
- 二、日期：2009 年 2 月 14 日（星期六）10：00am ~ 3：00pm
- 三、地點：樹林光明寺
- 四、邀請對象：
 - （1）臨床法師、會員、認同本會宗旨之法師。
 - （2）這一年來協助會務推動之本會理監事、委員、護持代表、贊助者、本會會員、本會之友。
- 五、主辦者：宣導推廣委員會、教育發展委員會、秘書處
- 六、活動內容：誦經祈福・午餐/交流/活動成果影片回顧・話劇表演/合唱表演・座談交流與分享・健行
- 七、參與方式：～～您可以～～
 - （1）報名參加活動，與我們一起回心靈的 。
 - （2）提供表演節目、好點子，或準備  點，與好朋友分享。