

台灣臨床佛學研究協會

Taiwan Association of Clinical Buddhist Studies

會訊 第十二期 2011 年 4 月 28 日出版



發行：台灣臨床佛學研究協會 會址：臺北市 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 E-mail：tacbs.service@msa.hinet.net
總編輯：秘書長宗淳法師 編輯：本刊編輯組 郵政劃撥帳戶：台灣臨床佛學研究協會 帳號：50053463

靈性課題評估的國際比較和建議

◎陳慶餘

本期繼續就 2009 年 12 月發表在安寧緩和醫學雜誌有關「靈性照顧品質提升之共識會議」報告，針對美國與台灣對靈性課題評估比較。

在美國，靈性課題的評估非專業的部分可由團隊成員來執行，主要是做靈性課題的篩檢以及靈性照顧的轉介。專業靈性課題的問診和記錄必須由受過訓練的宗教師來執行，並與醫師合作提供靈性照顧。

篩檢的問題如下：1.你認為靈性或宗教對你的生活是重要的嗎？2.如果這時候能夠提供靈性或宗教的資源，對你的幫助有多大？

專業問診的重點如下：1.請病人分享靈性和宗教信仰，從這些理念中他如何定義靈性，以及希望追求的目標；2.學習病人的信仰和價值觀；3.評估靈性困擾以及提升靈性力量的來源，包括生命的希望、人生的意義和生存的目的；4.宗教師透過內在溝通，傳達對於靈性困擾的關心與憐憫；5.宗教師從信仰裡，協助病人發現自身所擁有的內在資源；6.分辨靈性和宗教信仰對醫療決策的影響；7.分辨靈性照顧對整體治療計畫的療效；8.分辨病人的轉介專業照顧靈

性需求。美國的報告強調靈性評估不是建立在一般口語或文字的對談，而是著重傾聽，評估靈性課題的技巧「傾聽比發問重要」，由受訓過的宗教師才能勝任。

台灣的特色是在臨床宗教師執行專業照顧的部分。為藉由各種臨床身心症狀表格，從「意識」、「情緒反應」、「人際關係」、「器官衰竭（ECOG）」和「身體功能」等五方面來分析，辨識超越身心、社會、人際等的苦，是屬於「靈性苦」。依照「個案靈性感應觀察表」的指標來評分，做為「靈性境界」、「死亡恐懼程度」、「法門境界」等評估及改善的依據。

法師在臨床照顧上，首先根據「四念住」、「身受心法記錄表」逐日記錄，分別為身體方面、心理方面改善的情況；對病情發展保持正向的心念；以及從生命回顧中肯定其生命的意義和價值。目標設定在「感應無常」，啟發病人對佛法的「信願行」，開啟「慈悲喜捨」四無量心，面對死亡而得解脫智慧。在靈性各個課題計畫方面有「法門療效觀察表」。在出院病歷方面，有後續的照顧計畫及訪問追蹤。對於住院往生病人，需做「善終評估」和「總結與

祝福」。

整合美國與台灣兩方面靈性課題的評估，有以下建議：

- 1.所有的病人進入醫療照顧體系時，應該接受簡單又有效率的靈性課題篩檢。
- 2.健康照護的提供者，應該採用結構性問卷來進一步記錄病人靈性的需求以作為治療預後的參考。
- 3.所有團隊成員經訓練後，能辨識病人靈性的困擾。
- 4.靈性課題篩檢作為專業的一部分，志工也應該報告所見證到病人的靈性困擾。
- 5.正式的靈性評估應該由合格的宗教師來

執行，提供團隊成員評估結果和照顧計畫。

- 6.病歷記錄中包括靈性篩檢和評估，作為正式文件的一部分。
- 7.照顧計畫要有進行歷，提供追蹤改善的記錄。
- 8.宗教師接受照會後，24 小時之內提供靈性課題的評估。
- 9.出院準備計畫也應該評估靈性照顧的需求。
- 10.靈性照顧包括家屬的悲傷輔導照顧。

(作者為本會理事長、台大醫學院教授、台大醫院家醫部主治醫師)

會務訊息

第二屆理監事當選名單

(以下名單依照姓名筆劃排序)

本會於 99 年 9 月 18 日會員大會及 29 日理監事聯席會議改選第二屆理監事：

理 事 長：陳慶餘

秘 書 長：宗惇法師

常務監事：王浴

監 事：惠敏法師、邱泰源

常務理事：德嘉法師、施瑞珍

理 事：天露法師、任寧慧、姚建安、胡文郁、董思宜、蔡兆勳、蔡素碧、鄭翠敏

第 16 屆國際佛學學術會議(IABS)

由法鼓佛教學院主辦的第 16 屆 IABS 國際佛學學術會議，此次本會有以「安寧緩和醫療之臨床佛學研究」為專題的六篇論文發表，發表者包括本會理事長陳慶餘教授、法鼓佛教學院校長暨本會監事惠敏法師、本會臨床法師近永法師、黃鳳英助理教授及日本淨土宗綜合研究會 Jonathan Watts、戶松博士。

歡迎會員對佛學研究有興趣者報名參與，由於 IABS 是會員制會議，參加者須繳交當年會費以及註冊費(一般身份 250 美金，學生 150 美金)。線上報名網址為：<http://iabs2011.ddbc.edu.tw/>，報名截止日期為 2011 年 6 月 10 日。

2011 年本土化靈性關懷課程開跑了～～

做為法師進入緩和醫療團隊預備課程的本土化靈性關懷系列課程，由蓮花基金會主辦、台灣臨床佛學研究協會及印儀學苑協辦，已邁入第七年。本年度的本土化靈性關懷課程，台北場已額滿截止報名，高雄場也將分別於七月開始。課程內容精采又有深度，課程簡章請見蓮花基金會網址 <http://www.lotus.org.tw/>。

台北場入門課程：4 月 23 日至 5 月 1 日 台北場共同課程：5 月 28 日至 5 月 29 日
高雄場入門課程：7 月 23 日至 7 月 31 日 高雄場共同課程：9 月 3 日至 9 月 4 日

日本全國青少年教化協議會來台參訪

◎本刊編輯組/報導

「日本全國青少年教化協議會」是一個以佛教觀點來教化青少年的團體，經由「日本淨土宗綜合研究會」(註1)的引薦，在神仁法師的帶領下，於1月11日來台，主要為了解台灣佛教臨終關懷及臨床佛教宗教師發展情形。

宗惇法師先以專題演講的方式介紹台灣安寧療護目前的概況，在台大醫院的參訪行程中，由台大醫院家庭醫學部陳慶餘教授、邱泰源主任、姚建安醫師，分別針對安寧醫療部分予以詳細解說，並請洪美惠師姊擔任日文翻譯。

由於宗教的多元性，日本法師們很難進入醫院進行病患臨終關懷，因此座談交流會中，令人最為關切的點在於「台灣如何結合佛學與醫學成功發展出如此先進的靈性照顧經驗」。本會理事長陳慶餘教授分析：台灣百分之八十以上的民眾都能接受佛法，尤其法師對病患臨終靈性照顧是連續性並且超越宗教的，但臨床醫療人員能夠接受法師進入臨床，確實也是經過一段歷程，過程中醫療人員能實地經歷病患「面對死亡」時的恐懼與法師確切的引導，因此如何將佛法智慧運用在面對死亡轉而超越，實屬醫學與佛學相互結合的核心。

目前日本在醫院往生的病人高達80%，不僅政府要負擔龐大的喪葬費用，年輕一輩的家屬更不知如何面對死亡的衝擊和處理，隨著時代的改變，如何使年輕的一輩重視臨終關懷議題是一項重要的工作。陳教授建議平時就該從青少年生死教育做起，尤其日本在老人照顧文化方面乃屬先進國家之列，若

有效的推動在地老化與在家往生，青少年不但能夠參與協助善終準備，法師們也能在社區內提供相對的臨終照顧服務，當人們看到善終所帶來的生死兩相安，經過一段時間的耕耘與灌溉後，勢必能成為佛教宗教師進入醫院服務的助緣。

後續在參觀病房與往生室途中有一段意外的插曲，病房長廊上倏地衝上一位病人的女兒以流利的日文與神仁法師對話，意思是希望法師能抽空到病房探望病中的父親並給予祝福，病人見到法師一行人真是驚喜萬分並滔滔不絕說了好多話。最後法師握著病人的手唸一段經文為他祈福。

這是臨床佛學常講的：法師穿著僧袍在病房內出現，即使只是靜靜的坐在一旁，也能是一股安定的力量；同時，也讓日本參訪人員感受到病人對於「法」（面對死亡的智慧）的需求。

日本全國青少年教化協議會對於今日見聞，留下難忘的印象，並表示雖然目前日本對於臨終靈性照顧尚屬啟蒙階段，但有著台灣經驗作為前鋒，隱約中透露出一絲絲曙光，希望此次回到日本後能鼓舞更多修行人一齊來開創此領域。

(註1)日本淨土宗綜合研究會於98年9月28至29日來台參訪，為了解台灣十餘年來臨床佛教宗教師照顧末期病人情形及台灣臨床佛學發展歷程，希望回到日本推動臨床佛教宗教師的專業與服務。

百年相會・三笑因緣

--民國一百年新春祈福感恩茶會報導

◎施怡如/報導

編按：宗教師與醫師的角色明顯不同，病人對兩者的期待也有所不同，症狀的緩解是醫師的責任；而如何延續法身慧命卻需倚賴由臨床法師帶領的靈性照顧團隊，換言之，臨床佛學乃以醫療結合佛法弘化四方、是指引病人及其家屬的重要眼目。

又到了新春祈福感恩茶會，台灣臨床佛學研究協會每年舉辦的年度盛事。這一次的茶會不同於以往，在特殊的因緣裡，有淚、有笑，有傷痛、有祝福，有童摯帥真的輕鬆，有專業表演的天籟美聲，有感人熱淚的真實話劇故事，有小小記者營笑聲不斷的雙向交流，更有究竟生命智慧的佛法開示。

特殊因緣之一，這是中華民國建國的第一百年。走過一世紀，無論個人或國家社會，必定累積一定程度的經驗與文化，走向成熟，值得慶賀。

特殊因緣之二，台灣臨床佛學研究協會進入創辦的第四年，走過前三年辛苦草創階段，透過常態性活動的舉辦，匯聚各種不同背景的人材、幹部，不同於以往的是，這一次活動乃由臨床佛學理監事及讀書會成員經過多次討論共同設計的成果，在輕鬆、活潑、精彩的活動中進行交流，以更多元的方式學習佛法。

特殊因緣之三，感恩茶會的前一天正逢日本 311 的百年大震。眼見電視一幕幕播放海嘯席捲的來勢洶洶，人類的生命、文明何其脆弱，在提醒我們生命無常，當更精進修學佛法。

誠如陳慶餘理事長開場時就特別提到的，「臨床佛學是一門心性科學」，這門科學建立在東方本土文化的基礎上。西方追求的物質文明是有形的，東方思想講究無形的精神層次，強調不生不滅的生命智慧。所以這次雖然看到日本物質文明被無情的襲擊摧毀，但人類文化不能被動的隨著生滅流轉，要學習超越自然的生滅，體驗阿彌陀佛無量光壽的境界。臨床佛學既是一門心性科學，我們平時除了要積極認知它，更要常去複習它、體驗它。

特殊因緣之四，三位原本擔任今日活動的重要幹部，在今日活動開始前後，陸續因為臨時家中事故趕回醫院或南部，現場與會者立即發揮群策群力的精神，主動接手協助，讓活動繼續順暢進行，在誦經過程中，大眾也不忘為這幾位幹部及他們的親人祝福回向，彰顯臨床佛學從有形到無形的支持力量。

對臨床佛學研究協會而言，民國百年的感恩茶會別具「法」味，有世間緣聚緣滅的無常示現，更有因應無常的佛法開示。惠敏法師繼續以「三笑因緣」為題開講，強調「三笑」建

立生活習慣和生死議題的三法印上。人通常因為快樂就會笑，所以面對無常世間的第一笑是「知足常樂」。體會無常、面對世間的無常是進入解脫道最好的方法，知足能力夠的人應變能力自然就強；第二笑是：「助人為樂」。體會無我、看到別人快樂自己更快樂才是真樂，所以把自己的快樂建立在別人的快樂上，快樂將加倍無量；第三笑是「寂滅最樂」，這也就是涅槃道、把每一天都當成最後一天在過，所以可以視死如歸，讓自己每天都接近「回家」的感覺。

以三笑因緣的心觀人處世，隨時隨處可以如觀世音菩薩的普門示現，千眼照見、千手護持。觀人時發揮慈悲心，觀己時展現自利利他的生命力。下午的活動，由德嘉法師編導、讀書會成員演出「他是我的小孩」話劇，呈現臨床法師因應病患需求，能在臨終前匯聚善因緣的感人故事；胡文郁副教授主持的「小小記者營」，帶領現場大眾訪問臨床法師，更瞭解臨

床佛教宗教師從事第一線照顧的殊勝與得之不易；徐堃哲與邱至逢二位少年的精彩相聲，以及劉玲淑、劉玲卿二位師姐的聲樂，帶領大家領會心靈美感與生命力。

整個活動在劉金足師姐帶領讀書會成員手語演出「感恩的心」暫時劃下句點。「感恩茶會」，感謝所有推動臨床佛學、護持臨床佛學的大眾，感謝光明寺住持惠敏師父，以及慧襄法師帶領常住大眾的協助，提供台灣臨床佛學研究協會大眾每年一次在光明寺溫馨聚會。

活動最後，宗惇法師致感謝詞時也提醒：臨床佛學的大眾因為臨終關懷、靈性照顧匯聚，透過幫助臨終病患的方式修習佛法，學習觀世音菩薩的慈悲、傾聽與接納。去年以來，臨床佛學讀書會因應此精神，發起「誦持百萬大悲咒」活動，也邀請大家共同響應，從佛門定課修行的習慣開始，長養慈悲心與自利利他的能量。
(作者為本會臨床佛學讀書會成員)

臨床佛學花絮

< 一路玩到掛 >

有一天，在某大學「臨終關懷與生命教育」課程中，法師帶領同學透過角色扮演學習病情告知的重要性，有二位同學分別扮演醫師與家屬。

學生甲(扮演醫師)：「如果不告訴他病情，他怎麼能好好準備，然後『一路玩到掛』？」

學生乙(扮演家屬)：「他都已经沒辦法吃、沒辦法走，怎麼能夠『一路玩到掛』？」

☆編按：「一路玩到掛」為近年風行，探討安寧療護與生命教育的影片。

(德嘉法師提供)

徵尋「臨床花絮」～～

從事臨終照顧或推廣臨終關懷理念時一定要很凝重、很悲傷？當我們珍惜生命價值的當下，有時靈光乍現的生命智慧會帶來幽默對答。歡迎您記錄這幽默的花絮或對話與大眾分享。來稿請寄 112 台北市北投區致遠一路一段 107 巷 4 號 4 樓 本會編輯組收，或 Email：tacbs.service@msa.hinet.net。一經刊登，將敬致稿酬每則 200 元。

2010 會員大會暨佛法與安寧療護研討會記實

◎余瑜偵/報導 黃榮茂/攝影

編按：台灣臨床佛學研究協會成立至今(99年)已屆三年。我們舉辦年度會員大會暨佛法與安寧療護研討會，報告99年度工作成果，舉辦佛法與安寧療護研討會，協助參與者了解台灣臨床佛學的現況與願景，於實踐佛法中，落實臨終安寧關懷與照顧，成為生命教育的範例。本刊特別報導研討會當日內容。

日期：2010年9月18日上午
地點：台灣大學公共衛生學院 201 講堂
議題：2010 會員大會暨佛法與安寧療護研討會

引言人：陳慶餘理事長、姚建安醫師
主講人：黃鳳英助理教授、宗惇法師
講題一：佛法與安寧療護——澳洲 Karuna 安寧居家服務的經驗與借境
講題二：佛法與安寧療護——台灣臨床佛學之現況與未來

本協會 2010 年會員大會暨佛法與安寧療護研討會，於 9 月 18 日假台灣大學公共衛生學院 201 講堂隆重舉行，計有 107 人參加。

上午 9 時整，由陳慶餘理事長致歡迎詞揭開大會序幕。首先，理事長表示本會會務能穩定發展，進而進行國際間的交流，全賴於全體理監事、各委員會主委及委員與秘書處的努力。回顧過去一年的會務特色多在持續促進臨床佛學的發展、合作與交流，其中包括：與新加坡安寧療護團體互動聯繫；於台灣科技大學開設「臨終關懷與生命教育」課程；法鼓佛教學院與金山醫院簽訂培訓臨床宗教師；日本淨

土宗綜合研究會來台取經時，瞭解台灣臨床佛教宗教師十餘年來照顧末期病人的情況，及台灣臨床佛學發展歷程，在參訪經驗中，汲取經驗，以期回到日本能推動並提升臨床佛教宗教師的專業與服務。

培訓靈性志工是本會將推動的另一項重要會務。本會以培訓臨床佛教宗教師為基礎，除了提升末期病人的靈性照顧外，希望由宗教師來領導，促進臨床佛學在安寧緩和醫療領域間的發展與交流，帶領本會發展結合佛法與醫學的本土靈性照顧模式。

來賓陳榮基董事長致詞時表示：值此協會成立三周年，喜見其壯大成長。透過法鼓山與金山醫院的合作，進而將臨床宗教師的培訓納入佛學院課程中，即可永續發展。台灣臨床佛學研究協會與蓮花基金會共同推動的臨床宗教師培訓幾乎可說是全世界唯一的。

第一場專題演講由陳慶餘理事長引言，黃鳳英助理教授主講「澳洲 Karuna 安寧居家服務的經驗與借境」。Karuna Hospice 是澳洲布里斯本的社區性安寧緩和醫療服務機構，以社區的方式宣傳大乘佛法，透過生命教育、佛法教義及禪修等活動，由居家安寧療護團隊（包括安寧療護受訓合格的護理師、心理諮商師或社工師、藏傳法師、安寧志工與地區家庭醫師）提供臨終患者與家屬居家安寧療護，主要在評估病人及家屬的需求，控制症狀、緩和疼痛，租借護理、醫療器材，協助安頓、提升其心靈，並扮演病人與家庭醫師間溝通的橋樑。也針對社區民眾、照顧提供者、志工及醫護專業人員提供所需之教育

訓練、喪親悲傷輔導。此外，他們也有公辦民營的電話諮詢專線，其服務項目包括情感支持、資源訊息提供及協助轉介、取得資源等。

在 Karuna 志工團隊部份有清楚的功能分工，涵蓋了行政志工、居家安寧療護志工、基金勸募志工、悲傷輔導志工、身體照顧(清潔)志工及家事志工等，其特色是成員主要來自社區及喪親家屬，他們不見得是佛教徒，但對機構的認同度極高，也願意持續接受教育。機構的經營、管理與服務，是以慈悲、智慧、平等的啟發與尊重的方式落實佛法。

第二場專題演講由姚建安醫師引言，宗惇法師主講「佛法與安寧療護—台灣臨床佛學之現況與未來」。宗惇法師首先以個案的方式呈現末期患者遭受來自身心靈的痛苦，病人在面對死亡時的恐懼、不捨和遺憾；甚者病患家屬因面對親人即將往生而產生焦慮及在醫療救治上不願放棄的種種狀況，在在都影響病人往生善處的機會。此外，醫護人員因經驗上的不足或無法看到病患靈性上的需求；還有傳統宗教忽視臨終關懷及啟發內在力量的觀點上著實讓往生者無法走的寧靜安詳。因此，當臨終病人及其家屬面對死亡課題

時，試問：除了一般的醫療團隊外，可有專業的靈性照顧者提供臨終照顧呢？而這些靈性照顧者又是由誰來培訓呢？

佛教認為臨終是個很重要的學習成長機會，藉由心性的輔導及生命中成功經驗的回顧，可助其尋找自己的價值而肯定自己，經由內在力量的提升，舒解或超越痛苦並接受死亡以達善終。以上這些皆是臨床佛學成立的目的及努力的方向，只有藉由醫學與佛學的結合發展，才能真正達到緩解末期患者的整體疼痛，因此將臨床佛教宗教師納入臨終救護體系中，成為安寧團隊的核心成員，提供切合時代需要的靈性照顧，可以涵蓋為：協助患者及家屬了解受苦的意義、尋找生命的價值、為死亡做準備、佛教法門的臨床應用及瀕死症狀與四大分解的照顧等等。

最後，秘書長宗惇法師在談及協會的未來發展時，特別強調推動臨床佛教宗教師的師資培訓，使其成為佛教教育的一環，此外，更需要有完成訓練的靈性關懷志工，協助臨床宗教師提供靈性照顧，才能於臨終關懷的實踐中圓滿自我人生的修行。

(作者為本會臨床佛學讀書會成員、攝影者為本會會員)



◎法師暨會員歡喜報到。



◎理事長暨貴賓、全體會員大合照。

由「緣的力量」深切談生死

◎純寬法師/報導

99年8月27日至31日間，應淑德大學田宮仁教授邀請，與宗惇法師至日本新潟縣上越教育大學參加由佛教看護學會主辦的第六屆國際研討會。此次主要的研討主題為「緣的力量」。與會人員除了日本當地學者專家外，也邀請韓國及台灣專家學者及臨床實務工作者，台灣慈濟醫院心蓮病房王英偉主任也是受邀貴賓之一。

有別於一般研討會的形式，大會首日於日本國寶級寺院淨興寺舉辦一場別開生面的音樂演奏會，內容有越後高田的傳統民藝—三味線，以及深具療癒的輕柔鋼琴演奏，以音樂開場為主題勾勒出「緣」的雛形，藉由樂符進入與會者的聽覺感官中，呈現出「緣起」的意象。同時也讓平時工作忙碌的學者們，在經過音樂的心靈的洗滌後，身心無形中也感受到放鬆與舒緩，暫時忘卻身處三十五度酷熱的寺中。

研討會開場由資深醫師黑岩卓夫主講：「生命的緣起」。內容提及大部分人普遍對於死亡的迷思：「因陌生而恐懼，因為生而不知，死又何往？」等問題。因此，醫師透過其居住環境以及信仰與個人身心相互結合，完整地建構死亡的概念；使其明白，死為生之始而生死是不斷的輪迴。而死亡也並非人心所想像中的負面印象，因為生命的短暫及無常，使人在日常生活中要不斷思考，如何把握當下，及時去付出愛的關懷與行動。

晚間，在大會的安排下共同聚會用

餐，相互認識彼此，雖然與會者分別來自韓國、台灣以及日本等地，彼此間相處融洽，亦不因文化與語言的隔閡而顯得陌生，在愉快的饗宴下彼此交流分享。

28日的研討會地點為上越教育大學。開場主講人為新津信愛醫院的今村達彌為代表，上午的研討內容為：透過不同領域的專業學者與實務工作者共同探討死亡議題的處遇與現況。

京都大學的學者表示：過去日本傳統觀念相當強調在臨終者在家人陪伴隨侍在身旁才能安祥往生之想法，已經隨著時代的變遷與社會和家庭結構的改變，及西方文化思想所影響，現在大都能接受家人在醫院往生的觀念。其中學者也提及西方伊麗莎白·庫伯勒羅斯(ElizabethKubler-Ross)所提出在面對死亡的否定和逃避、憤怒、討價還價、憂鬱、接受等五階段理論。來探討東西方面對臨終的觀念與差異性。

另外，也有醫師提出照顧計畫與生活品質提昇的想法與概念，建構主義即為歷史交錯後的累積產物，其理論談到：人的意識和精神層面的轉化，能提升生活品質的向上發展。此概念與安寧緩和醫療的概念相互呼應。

而護理工作者主要是探討照護醫療人員與病患間的關係，因為大部分患者會不斷的反覆問：「為什麼要死？」的詢問中見到患者對死亡的恐懼與害怕。在絕望中患者想尋求生命價值的被認同與死亡意義的建構，也希望自我的生命能得到關注，及被尊重的感受，而生命

的存在與價值是有意義的。同時，醫護者也相信患者有自我療癒的增強作用，醫護者與病患的照顧關係是「緣」的開始，也因生命個體被他人重視的感覺能減少悲傷失落感。

接著是日本曹洞宗僧侶的實務分享，其內容重點在於：與區域問題之連結，深入探討自殺預防問題。他們發覺一個現象：「鄉村因受現代經濟結構改變及工業時代的變遷等影響，使得農村年輕人口外移，傳統農業工作也因機械取代人工，無形中也讓許多原本務農者面臨中高年失業的現實問題。面對生活經濟壓力負擔及日本傳統大男人主義觀念下的角色失能，讓許多人選擇自我結束生命，尤其是報告者所居住的地域」。因此，秉持著佛教慈悲為懷的助人精神，報告者於社區建立溝通平台及互動場域，讓有相同處遇者透過定期聚會，達到彼此紓壓與打氣之作用；另外也舉辦不同的增能活動，讓失業者透過參與來省思與轉化一些負向思考，進而能重新面對其生命意義。此即以佛法的思惟透過實踐以達到他人在面對死亡觀念的重新建構。

下午的活動分別是進行動態的三場工作坊與靜態海報發表。工作坊分別是冥想、內觀、與大禮拜，皆由專家來帶領。因三場工作坊是同時進行，因此與會者可自由選擇有興趣的場次參加。

最後是此次研討會的重頭戲，由來自台灣及韓國法師、學者專家發表當地安寧及臨終照護推動現況。韓國學者發表即將推動的安寧現況與法規；台灣則分別依序由王英偉醫師及宗惇法師發表「台灣安寧緩和照護發展」、「台灣安寧療護臨床佛教宗教師發展現況」。在場學

者對於台灣有臨床佛教宗教師的培訓，以及臨床法師能在全國許多不同醫院參與第一線的臨床服務大感驚訝，相對於日本佛教被視為死者的宗教，以及日本佛教宗派的複雜，很難以一個宗派的僧人照顧各種不同信仰病人的情況大異其趣。現場大眾也針對台灣臨床法師如何提供末期病患的靈性照顧、如何緩解病人死亡恐懼、台灣比丘尼參與社會關懷等面向紛紛踴躍提問，因為現場討論絡繹不絕，主辦單位不得不延長原訂的討論時間。

研討會最後一天上午為自由發表，日本、台灣及韓國皆有學者發表。當天筆者也以「末期患者家屬的悲傷關懷研究—以台灣佛教慈濟醫院心蓮病房為例」進行發表，介紹進行一年多的遺族關懷與安寧志工的培訓過程。與會者也針對志工訓練、志工招募之困難、如何界定悲傷程度、不同階段的悲傷如何協助等問題熱烈討論。

中午研討會後，由田宮仁教授招待韓國及台灣學者至新瀉進行社會福利機構及醫院的參訪。

此次由於行程緊湊，加上原本當時日本的氣候應進入秋爽時節，卻因地球暖化，全球氣候變遷影響，天氣仍相當炎熱。此次與來自不同的國家學習與交流，透過不同相近的文化與宗教思維和臨床實務的彼此經驗分享後，受益良多，安寧療護已邁向國際化的交流。而研討會的結束並非代表緣份的終止，緣起緣滅，一個緣的結束將會是另一個緣的開啟，生命緣起緣滅就是生命的輪迴與流轉。(本文作者為慈濟大學社會工作學系助理教授・慈濟醫院心蓮病房臨床法師)

安詳辭世的痛苦抉擇

◎鄭翠敏/譯

編按：本文摘譯自 2009 年 12 月 26 日
紐約時報，作者為 Anemona
Hartocollis。

醫界一向視醫療專業為科學與藝術的結合，遵循像「雙重效應原則」這些哲學理論。根據這項由 13 世紀的羅馬天主教哲學家 Thomas Aquinas 所提出的原理，一項可預見的負面結果（例如死亡）是可以接受的，前提是這項負面結果並非刻意形成的，而且有更具價值的正面結果值得考量（像是讓病人在死前由無盡的痛苦中解脫）。從醫學到戰爭，在不同的領域中，這項原則常被用來調解道德倫理上的兩難，就如何施行臨終鎮靜而言，這項原則也是少數可以被大家接受的普世標準之一。有醫生反映，這些規範不夠清晰明確。任何相關的準則與規範都必須遵循這項道德指標：臨終麻醉不應該為了方便家屬或醫生或減輕照護的經濟壓力而淪為如選擇性手術一般的例行公事。

家屬的兩難

對 Karen Foster 而言，目睹丈夫 Frank 在安寧鎮靜中辭世其實是一系列殘酷打擊中最輕微的風雨。Foster 先生大約和 Oltzik 先生在同時住進法蘭克林醫院的安寧病房。當時的他已經隱瞞家人，獨自忍受肝癌多年。Foster 太太說，一直到最近的十月，他都還在開車，接著身體就突然急轉直下。

Foster 太太說在感恩節的前一天晚上，她的丈夫舉止怪異，馬上被送進安寧病房。Halbridge 醫師幫他注射嗎啡止痛以及 Ativan 來緩解呼吸急促與

焦慮。這就是安寧鎮靜，Halbridge 醫師說，但是 Foster 先生的肝臟衰竭得如此迅速，沒有藥物可以加速他的死亡。

Foster 太太戴著鐘形帽，穿著長外套，直挺挺地坐在先生的床邊，彷彿預期他將會在任何一刻離開人世。她說感到欣慰，因為丈夫已經不再受苦。比得知他所隱瞞的肝癌，看著他接受安寧鎮靜，嘴巴張開成一些醫生稱之為預示死亡的 O 型，其實並不令她十分震驚。但是家屬有時會反彈。從事日間托兒工作的 Marguerite Calixte 的先生前一天因為呼吸困難而接受安寧鎮靜。第二天她就要求 Halbridge 醫師喚醒她的先生，這樣她才能夠與丈夫話別。

她的丈夫 Alix 是一個位受過專業訓練，現年 53 歲的護士。他告訴太太，如果因為大腸癌而病入膏肓，他想在家裡臨終，有妻子和兩個正值青少年的子女陪在身邊。

在一個週四晚上，Halbridge 醫師開始減少嗎啡點滴的劑量，到了第二天早上，Calixte 先生眼睛在顫動中緩緩睜開。週末，帶著海地的口音，他的妻子表示：「我告訴他『如果你想回家，就握緊我的手』，然後他就一直做著這個動作。」管理安寧照護團隊的 Walsh 護士耐心地向 Calixte 太太解說照顧先生的方式，卻擔心他無法撐到週一回家，而她的憂慮成為事實。

在星期六的晚上，當太太回家與子女吃飯的時候，他過世了。Calixte 太太歸咎於嗎啡。「他走得比我們預期得還早，」她說。「我不知道它什麼時

候會發生，但不應該是現在。我知道他會受苦。但他不該走得這麼快。」

Halbridge 醫師說：「我們沒有辦法知道是甚麼原因讓他這麼快就離開人世，是藥物或是疾病。」他也承認，他想讓 Calixte 先生安詳一些的希望與 Calixte 太太的意願之間的衝突讓整個案例的是非難以分說。

教一門難學的課

美國臨終關懷與安寧醫療學會認可「安寧鎮靜」，2008 年美國醫學協會也發表了一項政策聲明，支持安寧鎮靜，除非它主要被用來解除情感上的焦慮與痛苦。連美國最高法院，在否定人民進行由醫生協助的自殺行為的憲法權利之餘，也為安寧鎮靜打開大門。目前得到普遍認同的是大法官 Sandra Day O'Connor 在 1997 年就 Washington 控訴 Glucksberg 一案所陳述的意見：

「對於一位罹患絕症，經歷巨大痛苦的病患，沒有法律可以阻止他向合格的醫師取得醫療，以減輕他的痛苦，即使是因此而導致昏迷與加速死亡。」

在眾議院健保法案裡有一條規定是在 11 月通過的，確認緩和醫療可能包括「施行以減輕疼痛或不適為目的之治療，即便該項治療可能增加死亡的風險。」有別於參議院的版本，這項在週四通過的法案還允許醫師，在與病患討論有關他們能夠選擇或拒絕的治療方式時，可以就提供的諮詢服務請領健保給付。這項條款引發部分共和黨國會議員的批判，認為這無異於核准召開「死亡會議」來決定病患生死的選擇。在一片喧囂抗議聲中，法案通過修訂，清楚載明醫療院所無權強制病人放棄治療。

即使有法案的背書，安寧鎮靜仍舊是個敏感的議題。上個月，紐約護士家庭訪視服務，布朗克斯區的醫療主任

Lyla Correoso 醫師與 Shaiova 醫師聯袂於大都會中心醫院發表演說，向醫生，護士，管理人員和社會工作者談論如何向家屬和同事解釋安寧鎮靜的過程，讓大家不會感到愧疚，或被背叛。這個演講的標題，投影在一個巨大的 PowerPoint 視訊螢幕上，傳達了關鍵的難題：「雙重效應：是藥物還是疾病？」

「有些人臆測我們是在掩蓋事實，認為安寧鎮靜其實就是安樂死的另一種型態，不然就是有些不為人知的事情正在成形，」Correoso 醫師說：「決定安寧鎮靜的前提是你要有良善的整體意圖。我們今天在這裡就是和大多數的醫生一樣，我們要在這裡做一些好事。」她主張事先立起「終點線」，要求病人訂出「我不會去跨越的最終界線」，包括接受安寧鎮靜。

最尖銳的問題來自一位猶太教宗教師 Isaac H. Mann。他想知道有沒有可能接受深度鎮靜的病人仍舊會感受痛苦，而醫護人員如何能夠判別？

「是有可能，」Shaiova 醫師回答。但是，病人往往透過激動或面部的扭曲表達痛苦。她補充地說：「這是對病人施打止痛藥物所發生的錯誤。」

即使在會議結束之後，這位宗教師還是咄咄逼人地要求更清楚的答案。他質問 Correoso 醫師：「妳是否想說，如果嗎啡殺死了病人，你也不會介意？」「這樣一來你就違背了雙重效應的原則，」Correoso 醫師如此回答。

「醫生都知道，這可以殺死病人」，宗教師持續追問。

「不，醫生並不知道，」Correoso 醫師說。接著她重複了在安寧療護學界經常聽到的一句話：「要讓病人死去並不容易。人們以為那很容易，其實不然。這就是為什麼 Kevorkian 醫師要用到那麼多的藥物組合。」(未完，待續)

本會宗教師 天露法師榮膺嘉義彌陀寺住持 晉山陞座大典紀盛

◎周淑美/報導

原任高雄醫學大學附設醫院、義守大學附設醫院的臨床佛教宗教師天露法師，為荷擔如來家業，在嘉義彌陀寺的禮請下，於 2011 年 1 月 11 日接受原住持如哲長老尼、圓哲長老尼交付印信，完成晉山暨陞座大典，正式成為該座百年古剎的新任住持。



天露法師畢業於圓光佛學院研究部、佛光大學生命與宗教研究所碩士班。2007 年接受本會培訓成為優秀的臨床法師，2008 年後分別進入高醫心圓病房及義大醫院服務。法師年少出家，道業精進、學養兼備，躋身安寧照護醫療團隊後，悲智雙運的貼近病苦眾生，協助癌末患者開展靈性，得以善終；法師在病房的表現以及對病患心性的正向影響，深獲醫療團隊及病患家屬高度肯定。感念法師三年來的付出和貢獻，心圓病房的醫療團隊特地組團前往彌陀寺致賀。

當日有近千人參加此盛典，計有諸山長老、教界法師兩百餘位，居士大德六百多人。除了中國佛教會副理事長心茂法師、大崗山義永法脈聯誼會會長圓

宗法師、妙心寺住持傳道法師、超峰寺住持天池法師及圓光佛學院師生。嘉義市長亦蒞臨致詞，強調佛法對祥和人心、淨化社會的重要功能。

天露法師接受本刊專訪時表示，每段生命歷程都是不同階段的學習。在臨床上與病人互動以及和團隊的配合，常給他個人很大的學習和收獲，更多法師進入病房做靈性照顧絕對是未來的趨勢。雖將暫時離開臨床工作，但只要因緣俱足，法師將會盡其所能的扮演護持的角色，支援臨床法師們在安寧療護的領域內奮力前行。

本會常務理事德嘉法師帶領多位宗教師包括印本法師、宗普法師、法定法師、印適法師、若晨法師、近覺法師等代表本會出席致賀。🙏

本會即將出版臨床佛教宗教師專書，敬請期待

為使佛學界及社會大眾瞭解臨床佛教宗教師專業，本會計畫出版臨床佛教宗教師專書，以感人的生命故事，見證近十五年來台灣臨床佛學發展足跡，也期待有更多人共同護持與推動結合佛法與臨終關懷的生命教育。