

台灣臨床佛學研究協會

Taiwan Association of Clinical Buddhist Studies

第三十五期 會訊

2021 年 05 月 07 日出版



發行：社團法人台灣臨床佛學研究協會
發行人：蔡兆勳理事長
總編輯：張賢政秘書長
學術出版委員：印融法師、普安法師、慈廣法師、胡文郁

會址：23576 新北市中和區安平路 57 號 14 樓之 2
電話：+886-2-2948-2282
郵政劃撥帳戶：台灣臨床佛學研究協會

網址：<http://www.tacbs.org.tw>
E-Mail：tacbs.service@msa.hinet.net
郵政劃撥帳號：50053463

理事長的話

文／蔡兆勳

靈性照顧是生命末期照護中很重要的一環，近幾年來深獲各界的支持與認同。本協會長期以發展臨床佛學，運用佛法的智慧協助病人平靜安詳善終，家屬安心，已經得到社會大眾的肯定。臨床佛教宗教師已經是不可取代的專業，宗教師的培訓及後續的繼續教育，已是迫不及待的要務。

會訊更是我們會員互通訊息，互相交流的重要媒介。本期會訊有本會榮譽理事教授以臨床個案出發，精闢闡述佛法運用於病人照顧的明顯效果，是重要的學習材料。

此外本期會訊更仔細記載去年底，我們在疫情相對穩定情況之下，如期舉辦一年一度的年會。會中有榮譽理事長陳慶餘教授以「臨床佛教宗教師所面對的挑戰與因應」為題提出前瞻的看法，獲得會員廣大的迴響。接著由本會理事胡文郁教授以「疫情期間醫護人員靈性照顧的困境與因應之道」為題，充分呈現醫護人員在疫情期間的辛勞與付出，真是令人感動萬分。早上最後是本會常務理事惠敏法師的壓軸演講，以「『後疫情時代』生死議題的自家寶藏」為主軸，

深入分析疫情所帶來對人類社會的衝擊與省思，頗發人深省。

下午的節目由本會秘書長張賢政主任以「安寧緩和醫療的倫理困境與思辨」為題，深入剖析讓與會的宗教師收穫良多。接著由專業發展委員會主任委員普安法師以十四個倫理議題作為繼續討論的重點。宗教師們互動熱絡，深入的討論有助於宗教師在服務過程能運用倫理原則妥適照顧病人。

希望透過以上不斷的互動討論，凝聚更好的共識。臨床佛學的專業發展必能協助更多病人心靈成長，克服面對死亡所帶來的恐懼和不安，家屬也因此獲得安心。讓我們一起繼續護持臨床佛學的專業發展。

（作者為本會理事長）

◎本期最新

- ◆安寧病房臨終關懷共識 P. 2-4
- ◆2020 年會報導 P. 5-8
- ◆臨床個案分享 P. 9-10
- ◆2020 年會員大會暨學術研討會論文海報 P. 11-13
- ◆課程訊息 P. 14-P. 15

安寧病房臨終關懷共識

文／陳慶餘

前言

在指導台大總院「臨終關懷個案討論」和雲林分院「老人及癌症個案討論」多年後，為因應 2020 年安寧緩和醫療標準醫院的訪查，依十二面向品質指標及本土化靈性照顧之特色，提昇末期病人的生活品質而達善終，擬定臨床指引。以臨床佛教宗教師為基礎的本土化靈性照顧，善終的目標不僅止於「生死兩相安」，更有來生的期待。有鑑於每次個案報告者，以受訓醫師和臨床心理師為主，參與床邊照護的其他成員並未全體出席或發表意見，因此個人結合中華文化儒釋道思想與靈性照顧多年的經驗，擬定指引，以利形成共識。本文依照臨床指引，檢討實際個案的應用，在共同的目標與願景之下，協助病人得以善終。

臨床情境

個案報告者

總院由住院醫師和臨床心理師負責；雲林分院由兩位 PGY 醫師負責，討論中有參與照護的住院醫師、護理師和臨床法師補充。

內容綱要

1. **個人資料**：教育程度、慣用語言、宗教信仰、病前職業、不良習慣（菸酒檳榔等）。
2. **家庭資料**：家系圖、主要照顧者、決策者、婚姻狀況、家庭動態之敘述等。
3. **疾病史**：過去、現在之診療記錄和影像及接受安寧緩和醫療的經過。
4. **入院診斷及治療**：治療目標與計畫包含症狀控制、團隊陪伴、善終準備、家庭會議以及後續照護計畫安排。
5. **五全照顧**：全人、全家、全程、全隊、全社區。

報告舉例

以總院住院醫師和臨床心理師報告某個案為例。

病人為 82 歲退休女老師，過去有糖尿病、高血壓及視網膜病變和甲狀腺低下症，曾因下背痛接受腰椎固定手術，最近因體重減輕、胃口不好及腹脹住內科病房，檢查結果發現原發部位不明之癌症，已有腹膜、肝及肺之轉移。在醫師建議之下，接受安寧共照，出院後約一個月因下肢水腫、腹部脹痛、噁心嘔吐及發燒住進安寧病房。從發病診斷到接受安寧療護，不過短短三個月。

住院首先是症狀控制，包含：腹部脹與不適、噁心嘔吐和喘。接著團隊陪伴，引導病人與家人表達內心情感，瞭解其對治療之期待，給予身心支持。協助準備面對末期身心變化，以及後續照護計畫安排。

召開家庭會議：1. 病情說明和治療選擇（止痛、促排和鼻胃管引流），分析治療好處與壞處。2. 病人已簽立預立醫療決定書，表示想要早點順順的離開。3. 親友均表示已理解病情和治療的優劣，尊重病人意願，不希望病人受苦。4. 引導親友四道、陪伴，肯定病人過往榮耀、努力及成就。

病人經過藥物的使用，症狀有效控制。再經過一輪抗生素治療後，並無發燒狀況。

善終準備的進展如下：病人常常為別人設想，所以在自己身體狀況比較好的時候，會替他人擔心以及不想勞煩他人，常常表達自己宛如一個黑洞，把身邊的人拉進這個黑洞，增加家人以及醫師、外傭的困擾。因為自己生病，怕帶

給別人不必要的困擾，以及本身不喜歡太多的鎂光燈注目，所以常常婉拒來客訪視（朋友、遠親等）。身體舒適度方面，身體有一些不舒適，便會有自己的想法，想要早一點離開，並且當日情緒表現會較為低落鬱卒（如：他自己想要絕食、自我了斷）。如果身體舒適尚可，便會與團隊分享過往的成就與往事，與大家和樂融融，希望自己可以一直住到往生。

臨床心理師和後續法師對家屬的接觸，整理病人和家屬面對死亡的態度如下：對疾病之無奈與挫折，常表示希望趕快解脫。能夠接受死亡，缺少來生期待。住院兩個月期間，腹膜癌性發炎現象明顯，進食困難，病情惡化，在病房安詳往生。雖說病人家屬不肯適時出院，佔用醫療資源，但在住院期間才有機緣和空間，去圓滿親情關係，也是她的福報。

臨終個案關懷指引

以安寧病房住院病人為對象，涵蓋 12 面向品質指標的 1 至 10 項。關懷指引七步驟分兩階段進行，步驟一至四重點在生死兩相安；而五至七有來生的願景，需要臨床宗教師或靈性專職人員來促成。

一、以病人為中心，存活期預估和往生地點的決定。

必須從症狀、器官衰竭變化、實驗室檢查、影像資料研判病生理機轉及臨床評估，計算緩和醫療預後分數，上述病例大於 1 個月的生存期超過 70%。雖然病人希望在醫院往生，在症狀控制良好下，如何在往生前有出院返家的機會，需要靠團隊的溝通，來建立病人和家屬的信心。

二、善終準備：

1. 症狀控制和身體功能：疼痛、呼吸困

難、疲憊、睡眠困難、食慾差、噁心、腸阻塞、傷口、謾妄等評估治療。日常生活活動方面，如床上活動、移位、如廁和進食等，可否正常進行、自理或需人協助的功能狀態評量。

2. 心理接受死亡：身心症狀評估、心理調適、面對死亡的態度以及因應方式。

3. 家庭社會支持：家庭組成、角色和功能、人生歷程、事業成就以及社會資源、人際關係等。

4. 靈性課題（靈性不安和死亡恐懼）：包括平常時期死亡之迷思（忌諱）、疾病過程之生死困頓以及臨終時期的死亡恐懼。

5. 其它善終（往生）準備：遺願交待、後事安排、財產分配等。

三、團隊會議：

針對個案召開團隊合作會議，透過團隊整體性的評估，考量病人和家屬的需求後，建立問題解決之優先次序，確立安寧緩和照護計畫，包括資訊分享、成員角色與關係等團隊共識。

四、家庭會議：

1. 家屬溝通：

召開家庭會議，病人病情說明 / 溝通記錄，確認照顧方向是否與病人及其家屬的意願相符。

2. 四道人生：

親友生離死別，不捨是人之常情。透過四道人生，消除四種不捨，分別為：「道歉」對治「做錯了」；「道愛」對治「不甘願」；「道謝」對治「不放心」；「道別」對治「放不下」。如此方能獲得生死兩相安，解除生死困頓的核心議題。

3. 轉銜照顧：

出院準備計畫銜接長照、居家或社區醫院及機構接受持續性照顧，因此需要衛教主要照顧者居家照顧知識與技能，如：身體清潔、藥物使用、傷口換藥、

灌食、預防骨折等，指導主要照顧者病人病情變化的處置及諮詢管道。

完成上述四步驟，進一步是來生準備。依照病人往生地點的選擇，無論居家或醫院，以病人為中心啟動下述三個步驟。

五、生命回顧：

心願達成，肯定生命意義價值。完成人生使命，重新(心)出發，來生期待。

六、感應靈性：

提昇生命的高度、廣度、深度，提昇內在力量。

高度：高瞻遠矚、趨吉避兇、成聖。

廣度：常相左右、無所不在、成仙。

深度：五蘊皆空、輪迴解脫、成佛。

七、以信仰為基礎心智活化導引，有依持，為來生準備。

依儒道佛信仰的目標，殊途同歸，產生內在的力量。

儒家：知天命、三達德、心安、可為典範。

道家：道法自然、與天地為友、脫離束縛、逍遙自在。

佛家：信願行、懺悔、皈依、禪修、念佛。

《心經》說明臨終到彼岸智慧的心智活化過程：

- 1.在禪定止息之後如何內觀，來觀察身六根、六識、身心宇宙、四維空界；
- 2.攝入四聖諦、十二因緣、六度；悟得五蘊皆空，心無罣礙，無有恐怖；
- 3.遠離顛倒夢想，究竟涅槃。

結語

本土化靈性照顧提高臨終關懷的層次，其中以臨床佛學的診治最為關鍵。首先期許能夠持續臨床法師的培訓計

畫，有足夠的法師擔任第一線照護，來落實本土化靈性照顧的目標。

宇宙進化有如太極圖般的旋轉，陽中有陰、陰中有陽，黑洞進白洞出，生死亦同。如此輪迴中，佛教有別於儒家、道家，以三世因緣、因果報應來說明。人生苦受，來自「貪、嗔、痴、慢、疑」五種事惑，加上各種理惑所招致的惡見，如身見、邊見、邪見、見取見、戒禁取見等，會使我們造作惡業，妨礙我們修行，是為六種根本煩惱，構成生命之輪的核心。生命之輪的外圈是十二因緣法，內圈是六道，其核心就是六種根本煩惱。

六種根本煩惱分為兩部份：「生之慾」有三，貪、嗔、痴；「死之懼」亦有三，慢、疑、惡見。上述案例是高知識的學者，有良好的品德修養，具有布施奉獻的情懷，面對有限的生命，最困難突破是對死亡的恐懼，執著於陷入「黑洞」不知如何因應，且不能放下自己的身份、地位，虛心受教。

《圓覺經》中，彌勒菩薩白佛言：「云何當斷輪迴根本？於諸輪迴有幾種性？修佛菩提幾等差別？」佛說：「一切眾生由本貪欲，發揮無明顯出五性，差別不等；依二種障，而現深淺。云何二障？一者理障礙正知見，二者事障續諸生死。」五性分別為：未成佛(凡夫)、聲聞緣覺(未入地菩薩)、菩薩、如來和外道種性。一般依臨床關懷指引進行，在團隊合作照護下，大多數人透過四道人生，生死兩相安，得以善終；唯有在具備慧根、福德和因緣的條件，接受臨床法師的開示授法，破除理事二障，方能解脫，邁向成佛之道。

(作者為本會榮譽理事長)

眾會雲來集 2020 年會員大會暨臨床佛學學術研討會活動報導

文／常豁法師 攝影／李惠博、郭穗螢



以感恩心回顧 2020、以歡喜心展望 2021，一年一度翹首企盼的台灣臨床佛學研究協會年會於十月二十四日熱烈展開。活動內容上午場邀請專家進行主題演講及會員大會的舉行，場外則有論文、個案海報張貼，下午場則邀請臨床佛教宗教師進行臨床倫理議題討論。蔡兆勳理事長致詞時提到，目前民間團體與政府單位針對靈性關懷的相關議題有所共識，因此，此共識對協會而言是一種挑戰及變化，也是好事，對此狀況我們也具備信心因應。協會透過規劃課程及凝聚共識，使得專業訓練的知識、服務養成，能夠更加的完整。因此，無論環境如何改變，相信都能夠克服。



貴賓致詞邀請陳慶餘榮譽理事長致詞，今年主題聚焦在：「COVID-19 的疫情時代」；而胡文郁老師主講：「關於疫情期間醫護人員所遇到的困境」，講的是臨床佛教宗教師要面對的挑戰與因應。此疫情發生為過往所未曾遇到的困境，所以臨床法師更要站出來，將臨床醫學跟佛學結合。在科學與智慧以及慈悲喜捨下，是可以因應疫情的發展與需求的。蓮花基金會陳榮基榮譽理事長致詞提到，協會會訊的 mark 是他最喜歡引用的，很高興在他這一生一直是帶著念珠跟聽診器來做醫生的工作，希望協會能夠發揚光大臨床宗教師的工作，讓這個工作不只是照顧安寧緩和的病人，也可以照顧所有的病人，可以有更多的奉獻。

緊接著進入第一階段的专业知識熏習與探討。今年因為疫情讓全世界面對重大的改變與挑戰，協會透過專業課程的規劃，提出宗教師面對這樣的時代議題如何運用智慧自處，並又能以慈悲提升自身與他人的靈性。首先由陳慶餘榮譽理事長針對「臨床佛教宗教師所面對的挑戰與因應」提出看法，並以金剛舞

與面具為譬，對疫情提出宗教師應如何自我保護，並將慈悲與智慧給予需要的人。金剛舞為一藏傳佛教儀式，運用舞蹈表演方式傳達佛法教義及善念的一種法舞；而面對疫情，宗教師與醫事人員應對疫情有所了解，用科學的方式面對具區域性、爆發性與傳染性的疫情，才能達到自我保護。而科學必須與慈悲結合才能達到效果，並根據需要者的需求給予智慧。且最近的疫情訊息指出，台灣的有效防疫相較於世界各國對疫情防護措施，更突顯出科學具智慧與慈悲才能做更有效的防禦。

接著由胡文郁理事針對「**疫情期間醫護人員靈性照護的困境與因應之道**」提出演講，報告中指出焦慮與害怕的區別，來自來源的知情與否，而教育訓練對於減少焦慮挫折度有著實質的幫助。內在的困擾若沒處理好，在醫院身心就無法安住。也提到會害怕是正常，若能對自己心靈喊話，則可降低心靈的窘迫。

經過兩場精彩的課程，進入茶敘時間，協會準備豐富的茶點，讓大家在交流分享之餘，並觀看海報區的錄取海報增廣見聞，稍作休息後由常務理事惠敏法師分享，法師由「**『後疫情時代』的生死議題的自家寶藏**」為主軸，並提出雲端醫療、AI 時代做分享探討。首先提到學者在「後疫情時代」提出三點所需思考之處：一是與病毒和平共處；二是與環境的關係；三是對個人的影響。也因為疫情的關係，發展雲端線上醫療的可能性。一般人是很難面對死亡的議題，但對佛教而言是很重要的事。法師由生死三關—「病緣善惡關」、「醒睡正念關」、「生死涅槃關」為始，分享佛陀在《阿含經》中的開示，結合出防疫三則：防護傘、免疫力與養心神。防疫措施猶如雨傘防雨，而法師常分享的身心健康

五戒與終身學習五戒，有助於提升免疫力。

最後總結於保持社交距離的防疫原則，提出維持「內觀與神交」，以牧牛為例，保持戒定慧的生活習慣，於生活中體驗煩惱與菩提的共生關係，培養與善用自性清淨心之自家寶藏、自度度人。也透過分享《國家地理雜誌》中機器人照顧老年人的照片，以「唯心所造，唯識所現」探討與省思生命之間的互動關係，重新省思所謂的人際關係。



第一階段於惠敏法師的精彩分享中圓滿，第二階段是會員大會。應出席人數為 100 人，此次出席會員有 45 位，委託出席有 22 位，總共 67 位出席達到出席會議人數。蔡理事長首先針對前階段的精彩課程，提出協會規畫此一主題的用心，期望透過主題演講，除了有所省思之外，也能對生死有更大的體悟。之後就由張秘書長進行會務報告，除了 108、109 年度的各項財務報表之外，也因應疫情時代，針對有關視訊會議參與辦法的內容作出相關修正。理事長結語提到：「協會雖然小，但這是我們共同的家，特別是這個家庭裡面有很重要的成員，也就是法師會員們，法師會員是家庭的重要支柱，我們必須共同來維持家庭順暢的運作，希望大家同心協力、齊心向前走，要有信心有團結及專業，如此才能夠繼續的發展，照顧更多的人，感恩各位今日的熱烈參與。」

2020 年臨床佛學學術研討會側記

文／常佑法師、普安法師
攝影／見溟法師



109 年度年會下午場於台大醫院第九講堂舉行，由張賢政秘書長進行「**安寧緩和的倫理困境與思辨**」演講，後續則進行臨床佛教宗教師的臨床倫理議題討論。共有 22 位臨床法師、理事長全程參與討論。

秘書長從醫師的觀點探討從臨床困境看到倫理思辨，提供臨床宗教師在照顧個案時，從不同面向進行倫理思考。首先舉例攀爬抹茶山的經驗，讓法師們思惟生命權（生命絕對保護原則）與自主權（拒絕醫療權）的拿捏。並藉由臨床案例分享，說明兩者之間的權衡輕重。70 多歲肺癌阿嬤被家屬隱瞞病情，由安寧病房轉居家照顧，團隊與阿嬤及家屬的互動過程，看到阿嬤對用藥討論或是敘說後事準備所展現的親切與智慧，讓團隊理解原來日常點滴的平順就是善終的過程；另一位是門診病人 79 歲肝癌阿公，居家照顧期間與阿公討論是否要裝導尿管、危急時是否插管及用藥討論，讓阿公有醫療自主權、保障他的善終權利。透過兩個案例分享，說明四個倫理原則，因家屬感謝致贈蛋糕，此收禮與否也要從倫理原則四個原則都要思考。

另一則案例為從靖廬轉到急診的外

籍男性病人，肺部腫瘤導致呼吸喘，至急診後就被插管並裝上機器，但因病情拖延太久，故身體有多重器官與腎功能差，也因沒有健保及醫療費用等問題，病人擔心醫院因此而放棄他。經多科醫師會診討論後，與病人解釋後續的治療方向，讓他保有自主決定撤除的時間，最後平順走完最後的路程。

秘書長接著以「雙果效應」說明撤除維生醫療行為不等同協助自殺，及《病人自主權利法》中拒絕醫療權與安樂死、協助自殺的差異性；另外也分享規範倫理學中義務論與目的論的差異性，以及社工人員的倫理原則，包括保護生命、差別平等、自由自主、最小傷害、生活品質、隱私保密、真誠等原則。最後總結，若遇到兩難時，可用四個倫理原則——行善原則、不傷害原則、自主原則與公平正義原則來思考；也可以用四個象限——臨床適應症、意願的喜好、生活品質、社會公平正義，來考量兼顧做到最好、最適合病人的選擇。

精彩的演講後，緊接著由普安法師設計十四道倫理議題進行討論，題目內容設計參閱諮商心理師、社工師、北美臨床宗

教師的倫理守則。其用意是讓臨床宗教師在服務或遇到狀況時能知倫理原則，保護病人也保護自身，茲略述如下。

第一題：是否要改變病人的宗教信仰？

經討論後，較適合的想法是：無論在任何情況下，首先要尊重病人的信仰。建立關係後有因緣再與他討論宗教，在病人主動有意願的情況下，才能談。在北美臨床宗教師倫理守則的細項中亦提到：「我們要服務他人，同時也要尊重他的宗教信仰；與病人互動時不是在說服他改變宗教信仰，而是在做靈性關懷，既然是靈性關懷，就沒有宗教的隔閡，也就沒有需要改變病人的宗教信仰。」

第二題：是否會答應病人的要求，協助去說服醫師撤除他的呼吸器？

經討論後，較適合的想法是：可以從病人的角度來思維他是否有思考到全部？是否真的準備好？家屬的想法與態度？除了要尊重病人的自主權外，也要立即告知團隊，讓醫師們做討論，並做整體的評估。

第三題：如病人或照顧的家屬語氣輕挑或不禮貌，是否繼續照護此病人？

經討論後，較適合的想法是：醫療照顧者，一定要有莊重、莊嚴的態度。自己要莊重，才會得到別人的尊敬。但如果遇到此類問題，除了注意自身安全外，也要將此現象回饋給團隊。在諮商心理師的倫理守則提到一個專有名詞——「有效界線」，意指在臨床服務病人時就要知道界線在哪裡。一旦跨過去，而無自覺時，可能影響專業，也會影響到宗教修行，甚至可能會喪失個人身分，所以要時時刻刻記得有效界線。

第四題：病人說他家境困苦向您尋求金錢協助，是否會幫忙？

經討論後，較適合的想法是：此類訊息要回饋給團隊，對於這些有需要幫助的人，社會已有一定的管道協助此事，故不建議用私人的方式去進行金錢的幫助，或可轉介社工。

第五題：家屬送禮期望能您協助更多的醫療資源與照顧，您會協助他嗎？

經討論後，較適合的想法是：原則上不會去收禮物，對病人的幫忙不會因為有無送禮而有差別。如果法師們遇到此類問題，可以告知團隊評估，但不要給被拜託的人壓力，避免影響到原本應該要幫助的人。

第六題：是否會參與同事對病人的八卦聊天？

經討論後，較適合的想法是：根據北美宗教師倫理守則提到，不能嘲笑你的病人的工作或身分。在緩和醫療照顧圓滿病人的最後一程，要去關心他的過往與現在要關懷的事情，所以是不該去講八卦的。

第七題：團隊會議中您的觀點與其他團隊不同時，是否會表達自己意見？

經討論後，較適合的想法是：團隊本是分工與合作，為互補的關係，意見不一時，基本上要先同理對方的觀點，然後再說出宗教師的看法。要習慣傾聽別人的意見，同樣的表達我們自己的意見時，要有包容的態度，團隊才能得到比較完整的資訊，才能同心協力去照顧病人。

因為時間的關係，下午場的討論暫進行到第七題，後續題目則待日後視訊或擇期再做討論。雖然時間匆促不足，但討論熱情不斷，法師們也從中得到依循的方向。安寧緩和的路上有協會做護持的後盾，讓法師們溫故知新後信心滿滿的回到團隊照護更多的病人。2020年台灣臨床佛學研究協會年會，在歡笑與滿足中落幕，我們相約明年見。

腹部結締及軟組織惡性腫瘤病人 靈性照顧經驗個案分享

釋普昕¹ 釋普安^{1,2} 程裕藍¹ 孔睦寰¹

¹大林慈濟醫院

²台大醫院雲林分院

「這一生也沒有做壞事，為什麼會得這個病？」

滿眼的綠園，是茶農全心的守護；濃淡恬宜的茶香，則是茶農一生的心情。一輩子都不曾離開過深山的老婦，怎麼也想不明白為什麼會得這個病——腹部結締及軟組織惡性腫瘤。

張媽媽 76 歲，雲林人，107 年因腹脹、體重下降至醫院求治，電腦斷層掃描為腹膜內脂肪肉瘤，醫師建議開刀，但張媽媽拒絕。109 年因腹脹不適，經電腦斷層掃描判斷為腹膜內脂肪肉瘤進展（最大 29 厘米）；7 月因雙側下肢水腫、腹脹不適、食慾不振等因素再進急診，評估診斷腹部結締及軟組織惡性腫瘤進展，入安寧病房接受安寧療護。張媽媽育有二子二女，兩個女兒都已婚住在台北，與兩個兒子及先生共住；長子接兩夫妻的茶園工作，長媳除幫忙茶園之外，為分擔家計，晚上也到附近咖啡廳兼職；長孫及長孫女就近受教於當地國中；茶農靠天吃飯，未婚的次子一邊做些勞力工作補貼家用，是當今難得一見的三代同堂。

生老病死是不變的軌則，死亡更是不變的定律，而安寧病房除了是體悟無常的場域，也是創造生死兩相安的場域；在病人身心因病交瘁，不得平靜的情況下，接受安寧病房醫護團隊的照料，除了可以減少病痛的煎熬，也讓家

屬有漸次接受、面對病人生命行將枯竭的學習。

透映出兩種心情的容貌，宗教師輕聲地走近招呼，正巧劃落人子不知如何安慰的話語：「不要想太多」。第一次與張媽媽的接觸，感覺張媽媽就像個小孩，一會兒為孤寂的生命傷心，一會兒也能說出一句人生至理名言，因宗教師表示不曾在課本學習過，張媽媽腼腆地笑著表示：「自己沒讀過書，沒有智慧，不曉得書裡寫什麼，只知道老一輩說了某一句覺得有道理的話，自己把它記住、拿起來用而已。」對於一輩子守居深山，不論人長短，不說人是非，種茶務農，幫忙鄰里完成農務，深受眾人的稱許，這些備受肯定的話語，都是來自先生的敘述，張媽媽自己卻記得的少之又少。

張媽媽一直都不能諒解已逝的母親，拋棄當時還年幼的自己而改嫁，嘆息多舛命運的不甘願；更不能理解，這一輩子也沒有做壞事，為什麼會生這個病的挫敗感，夾雜著因病擔心拖累子女，想早點死去的自我放棄等靈性問題，一直嚷著要回家，不要住院。猶如懷胎十月脹硬的腹部，張媽媽坐也不是站也不是，躺下更顯困頓，不斷重複著不想給子女造成麻煩，只想回家，即使要往生也要在家裡，子媳也只得順著她的意思，住院三天便出院。

返家當日，張媽媽現出了難得一見的笑容，宗教師與張媽媽結緣 Q 版媽祖吊飾，相約憶念媽祖，稱念媽祖聖號，張媽媽單純樸質的心一一地納受，並歡喜在醫院有宗教師的陪伴與關懷，回去一定記得師父的話：把心交給媽祖，稱念媽祖聖號。

十多天後，張媽媽再次入院。由於張媽媽所居山處無居家照護協助醫療幫助，子媳盡其所能的用心照顧，難免受限於經驗的不足，此次入院張媽媽意識不甚清明。宗教師第一天探視，除了再次肯定張媽媽生命的價值與意義，也提醒張媽媽正念提起，憶念媽祖聖號，把心交給媽祖，請媽祖做最好的安排。第二天，聆聽先生敘述鄰里的諸多肯定話語，再度給予張媽媽肯定讚歎的同時，張媽媽猶似迴光返照般地對著宗教師和先生開心地笑了一笑；亦不斷重複與提醒張媽媽提起正念，為來生做準備，發願做媽祖的手、媽祖的眼，幫助眾生，第三天下午在宗教師的陪伴下，吐出最後一口氣，圓滿此生之旅。

安寧病房，可以說是與時間賽跑的場域，在短短的時間內，關照病人與家屬的身、心靈各面向，因為，無常不會預告何時到來。以張媽媽的例子為例，第一次住院，引導了法門的依止，轉移對病痛的注意力，給予返家後心靈上的

皈依；第二次住院重複肯定其生命價值與意義，並從臨終開示中，同理小時候因環境困頓不得已將長女寄養親戚，內心必定有諸多的無奈和不捨，試著引導張媽媽緩解母親改嫁，沒能帶著她一起去的心情。張媽媽內在潛藏的不甘願、自我放棄與挫敗感等心理困境，在因緣時機適宜的當下給予分享、引導，能釋放多少雖然只有病人自己知道，卻也能從其是否善終的狀態予以評估推測其轉念放下的可能性，透過臨床照顧，安寧團隊的醫護與宗教師的全人照護，給予臨終病人最大幅度的善終引導，也為家屬提供安心、安定的力量，如聖嚴法師所說：「唯有生者安，亡者才會安的面向共同努力，創造未來更多善美、善心、善終的廣大因緣。」

張媽媽有著純樸的特質，對於宗教師的關懷給與全然的信任，是使她能解結的重要因素。宗教師與之共在的真心陪伴和耐心的傾聽，顯現柔軟的慈悲態度貼近困頓的心，使她能夠放下生命中的情結，體悟生命的甘苦是生命的一部分，轉念間生命也就轉向，靈性照顧為病人這最後一哩路，開啟新的生命態度，面對死亡不再是憂鬱無助，而是充滿祝福及感恩。



(Photo by Tengyart on Unsplash)

慈心伴隨對身心影響之研究

Research on how living a life of charitable Loving-Kindness
benefits our body and mind

釋德一

華梵大學 東方人文思想學系



研究目的

慈心伴隨有哪些功能呢？慈心伴隨可以止息痛苦，遠離煩惱，並透過修學戒定慧和七覺支，可以增進我們的對一切的人、事、物的觀照力與敏銳度，看清楚因緣法，觀照身心變化，達到身心輕安、喜悅、健康。讓人際關係變好，改變命運，使令個人、家庭、社會、國家和諧，乃至世界和諧，這就是所謂的同體共振的力量。對於每個人來說，慈心伴隨從出生到死亡，都是須要的。特別是應用在臨終關懷的個案上，可直接有效地幫助家屬完成「四道」人生。

研究方法

首先，帶著個案一起靜下心來，讓心先回到自己的身，放下所有雜亂思緒，閉上眼睛，全身放鬆，深呼吸三次，連接慈愛的光，讓覺知伴隨著慈心，善用慈心的祝福，從祝福自己身體的每一個部位開始，讓全身內內外外，上上下下都得到法的滋潤，讓身心充滿光和愛；充滿感恩和愉悅，身心靈與光和愛合而為一，並向外延伸擴展至家人；朋友，住處；社區；鄉鎮；城市；台灣；世界；地球；山川；海洋；宇宙；乃至三千大千世界；裡裡外外；無量無邊，同時消除了所有的苦、煩惱、沈淪、憤怒、緊張、嫉妒、壓力、抱怨、傲慢、自私、分裂、概念、隔閡，所有的框框都被瓦解，將光和愛完全融合為一，融入自己的心性之中，接著將慈愛的光，觀想給予自己無限的祝福，也可以將慈愛的光，散播給與自己生命相關的每一個人，祝福他們吉祥、豐盛、喜悅，彼此感恩所有的家人，珍惜相遇的美好機緣，互相支持，陪伴成長，經常觀想每個人都在光和愛之中，完全地得到身心靈的療癒，乃至同時也療癒全球的災難—新冠狀病毒；戰爭；火災；地震；水災；飢餓；貧困等等問題。陪伴著個案一起練習，短時間，多次數，讓個案心中充滿慈愛，達到身心輕安，療癒了自我憂悲苦惱，將所緣逐步地擴展至十方，乃至無量無邊。

結果

就筆者個人經驗而言，目前慈心伴隨已普遍應用在個案；孕婦；癌症病患；讀書會；群組分享；家庭；醫院；學校；工作之中，效果極佳。由於我們懂得慈愛自己，連結了自己本質愛，就可以同理他人，愛他人，彼此打開心就能夠懇切懺悔；至誠感恩；歡喜道愛；真心寬恕，完成很多未盡事宜。所以呢？佛陀告訴我們，臨終的這一刻慈心善念非常重要。

結論

注意力在哪裡，能量就在哪裡，有了覺知伴隨慈心，就可遠離貪、瞋、痴、慢、疑，不再受負面情緒侵蝕了我們的生命，心中常喜樂，無論在何方，為人所喜，臨終不亂。

參考文獻

1. 那爛陀長老著，釋學愚譯，《佛陀與佛法》。台北市：佛陀教育基金會，2018。
2. 恰克·史匹桑諾著，孫翼蓁；陳芳誼譯，《會痛的不是愛》，台北市：長歌藝術傳播有限公司，2018。
3. 喬·迪斯本札著，林資香譯，《開啟你的驚人天賦》。台北市：三采文化，2019。
4. 原文作者：Linda Lehrhaupt, Petra Meibert，琳達·哈雷普特，佩特拉·邁貝特著，石世明譯，《正念幸福力》。台北市：遠流文化，2019。
5. 陳德中著，《正念領導力》。台北市：悅知文化，2020。
6. 原文作者：Venerable Sujiva，慈濟瓦禪師著，雷叔雲譯，《慈心禪》。台北市：橡樹林文化，2009。



頭頸部癌症末期病人之靈性照顧個案報告

Spiritual care of a patient with advanced head and neck cancer

釋常豁¹、杜宜儒¹、黃建勳¹、釋普安¹²

Chang-Huo Bhikkhuni¹、Yi-Ju Du¹、Chien-Hsun Huang¹、Pu-Ann Bhikkhuni¹²

臺大醫院雲林分院¹、大林慈濟醫院²

本報告簡介

人生的苦，有時不是看到苦、知道原因就能轉身朝向解脫之道。當病苦來臨時，困於身體的苦、內心的迷惑、努力或放棄的糾結，就足以讓人心力交瘁。這時，若有一個能讓他心嚮往之的殊勝去處，期許可以讓他平息苦痛。

個案基本資料

阿豹，57歲男性，罹患口腔癌，三年前因嘴破不癒檢查後確診，這次因疼痛不適而入院治療。案母85歲，因行動不便，案姐有請外籍照服員照顧。阿豹的病情，姐姐有跟母親說，母親只希望他能好走。阿豹排行第三，有兩個姐姐，一個妹妹，一個弟弟。曾有一段婚姻，因個性不合與前案妻離婚，育有兩個兒子，住院期間案妻與案子、案孫均有來探視。阿豹因為罹患口腔癌，導致顏面受損，自生病以來就不愛外出，住院期間，也不願下床出去走動，甚至不願至大浴室洗澡。

個案診斷或其他客觀資料

當疼痛來臨，他一心想死，總是用手比死，求醫生讓他解脫。不痛時，就會希望別人配合他，覺得別人對自己不好，但有時又會感恩身邊照顧的人，思緒總在反反覆覆中度過。阿豹的大姐對他極好，為了照顧他在醫院附近租屋，也支付相關的費用。每日細心熬煮營養的粥，並打成漿，讓外籍照服員得以透過鼻胃管灌食給病人。姐姐希望他有求生意志，能平穩地走到終點，祈求媽祖的香符，播放念佛機希望能讓他安心。但阿豹還是很沒安全感，渴望有人握著他的手，才能安心入睡，評估病人有死亡恐懼的靈性議題。

個案介入或處置方式

心疼他的苦痛，陪伴時除了握著他的手，傾聽並納受他的情緒，也提醒他該好好想想未來的路。剛開始，除了搖頭，就是眼神空洞的望著天花板，感覺就是抗拒，不想聽這樣的話語。但隨著疾病的進展，虛弱的他顯得再也無力去糾結內心的總總。握著他的手，叮嚀他朝著光走，佛菩薩會護佑心善的他。等他精神狀況好一點，問他想好未來的歸向了嗎？他搖頭，問他那我介紹我熟悉的地方好嗎？他終於願意點頭。於是我就慢慢地向他介紹阿彌陀佛的極樂世界，極樂世界的美好景色，以及他的殊勝莊嚴。因緣成熟為他說明：想去只有一個條件，就是要念阿彌陀佛，並在床邊慢慢地念了十幾聲阿彌陀佛，感覺他也專注跟著唸了十幾聲阿彌陀佛，心也逐漸安定下來。

討論與結論

聖嚴法師在《絕妙說法》中提到，《法華經》〈化城喻品〉是如來知道聲聞、緣覺畏懼成佛之道的旅途遙遠而停止不前，所以先說二乘法，幫助他們先證如化城似的二乘涅槃，當他們入了化城，略事休息，便告訴他們，此非究竟，尚須前往成佛的涅槃大城。當一個人受了苦迫時，若能在他的苦上給予希望與歇息之處，或許有助於讓他們有勇氣回顧過去與展望未來，也期許透過這樣的方式，讓他能因此與佛法結緣，對其未來的生命有不一樣的展望。





與您共在-白血病末期病人靈性照顧經驗個案分享

To be with you - spiritual care of a leukemia patient

釋常佑、孔睦寰、林名男、釋普安

Chang-You Bhikkhuni, Mu-Huan Koung, Ming-Nan Lin, Pu-Ann Bhikkhuni

大林慈濟醫院

本報告簡介

安寧病房裡與病人一期一會的相遇，猶如播放著無常的電影，醫院裡每天都上演著新生也上演著往生，佛法告訴我們生命更迭、輪迴不斷，也告訴我們把握當下的重要，本文敘述如何善用安寧療護精神與佛法的慈悲，來陪伴病患度過死亡的恐懼，幫助病人安住身心接受改變，以達善終與善別。

個案基本資料

病人為72歲男性，育有五女一子，與妻子同住，案妻也因心律不整於高雄榮總治療。病人對家庭與子女極為付出，親子間互動良好，案子在高雄開公司，案媳因個性關係故與病人夫婦較疏離，病人退休後即在慈濟當二十多年的志工，為虔誠的佛教徒，病人及家屬皆知病況與發展，主要照顧者為案子女們輪流，病人較依賴有護理背景的案小女。

個案診斷或其他客觀資料

2016年5月確診口腔癌，2019年5月因腿部瘀青及水腫，確診為急性骨髓性白血病，於化療後定期追蹤，2020年3月復發後，於住院期間看到病友往生及不想拖累家人，故有死亡恐懼與自我放棄議題，後因口腔出血於五月轉診至安寧病房，病人自我要求極高，病後因形象改變，較不願意面見他人，病人提到他想走但一直拖走不了，故有尊嚴感喪失困擾，且因對親眷之愛護執念，談到與案妻過往辛苦時，有眼眶泛淚與不捨之表情，故有放不下之靈性課題。

個案介入或處置方式

病人五月第一次入住安寧病房時，法師透過關係建立與生命回顧回饋病人：上人要團隊好好照顧師兄，因為我們是一家人，將身體交給醫師、心交給佛菩薩。陪同念佛時，病人放下排斥住院的心情也面對身體進展的病況，在病情穩定後完成出院返家心願；六月因發燒不斷再次住院，檢查顯示大腦及小腦點狀出血，他已不復初次可完整表達，法師提醒病人念佛與安住的方法，堅定其宗教信念，使其心念一直與佛菩薩同在。在即將往生之際，回顧生命歷程並肯定他一生為家庭的付出與努力，也肯定他追隨上人為佛教為眾生的奉獻，並引導他放下對身體的執著及案妻的不放心，案女做四道人生時承諾會盡力照顧家人使病人釋懷，在案女陪伴下安然前往淨土。

討論與結論

安寧場域如同一本生命教科書，每一位病患都用他的故事教導我們無常就在眼前，真心關懷其生命歷程與善用佛法，可以陪伴病人度過臨終前的低潮與不安，身為佛教宗教師所應做的除了幫助病人無憾善終外，也要幫助家屬善生與善別，時時與病人、家屬共在，方能知其苦、同其心，臨終陪伴讓生命有了溫暖，也才能在病房一直傳續而不間斷。



110 年安寧靈性關懷人員培訓

基礎課程簡章

終點之前不僅是身體變化的歷程，也是心理調適、與社會告別的歷程，最後更是學習找回內在本有的力量，身心靈平安走過最後旅程。

這時候，病人和家屬都需要被協助、被支持。

經過多年努力，台灣地區安寧照護的發展已臻成熟，社會對相關專業人員的需求量明顯提升。為落實安寧療護全人照顧，大悲學苑、台灣大悲佛學會特別偕同台北市立聯合醫院、台灣臨床佛學研究協會，開立靈性關懷人員培訓課程。

靈性關懷人員培訓共分四階段進行：【基礎課程】、【專業課程】、【見習】、【實習】，完成本會「安寧靈性關懷人員培訓 | 基礎課程」，即符合本會「安寧靈性關懷人員培訓 | 專業課程」報名資格。專業課程後，經遴選完成實習後一年內，將在專業人員及資深志工的分組帶領下，參與社區末期病人、家屬關懷；訪視後，並有專業督導團隊共同討論關懷過程，使個人生命能於服務中逐漸提升、成長。在這一年內完成 10 次訪視及一份結案報告，經評核通過可成為正式靈性關懷志工，進而有機會被認證為「靈性關懷師」。

課程架構

為使課程更符合靈性關懷人員陪伴末期病人實務的需求，課程學習方向訂定在知識「Knowledge」、態度「Attitude」與技巧「Skill」之養成。課程涵蓋：安寧緩和醫療、相關法律倫理、社區與家庭、關懷技巧之培養、靈性照顧內涵、失落與哀傷調適等。期能提供末期病人 / 家屬適切的關懷。

基礎課程學習目標

- 1.瞭解臨終關懷安寧療護的內涵、相關法律、倫理課題。
- 2.瞭解末期病人常見症狀之醫療處理。
- 3.瞭解末期病人社會、心理、靈性層面之臨床表現、需求與照顧。
- 4.瞭解末期病人家屬之需要與照顧。
- 5.瞭解傾聽同理於陪伴、溝通過程的重要性。

招生對象

- 1.有意了解學習安寧照護者。
- 2.有意擔任社區安寧靈性關懷志工者。

課程時間

6/1(二)、6/8(二)、6/15(二)、6/22(二)，上午九點～下午五點

上課地點

(暫定)

大悲學苑 (台北市忠孝東路二段 110 號，近捷運忠孝新生站 2 號出口)

招生名額

共 200 名，額滿為止。

課程費用

(優惠僅能擇一，不得重複使用。)

1. 新台幣 4,000 元，110 年 3 月 31 日前完成繳費報名者，得享早鳥價報名費新台幣 3,200 元優惠。
2. 北區醫療院所、各相關機構、關懷據點、長照單位相關人員，報名時提出員工 / 志工證明，得享八折優惠。
3. 台大醫院系統、台北市聯合醫院系統安寧病房相關人員，報名時提出員工 / 志工證明，得免費參加。

報名方式

1. 即日起至 110 年 5 月 11 日，額滿為止，填妥報名表回傳或洽「大悲學苑」服務台。
2. 線上填寫報名表，請至大悲學苑官網 www.dabei.org.tw。
3. 完成課程報名繳費後，因相關原因無法參與課程者，依本苑退費辦法申請辦理退費，開課後恕不退費；僅報名而未完成繳費者，列為後補。未取消報名又缺課者，半年內不得報名本苑其他活動。



註：

1. 本課程符合國民健康署委託辦理「安寧靈性關懷人員培訓與民間宣導推廣計畫」規範之時數及內容。
2. 全程參與者，可獲「台北市終身學習護照」時數認證。
3. 「台灣安寧緩和護理學會繼續教育積分」認證。
4. 「衛福部醫事人員繼續教育積分」認證。

專業課程簡介

- ◆ 課程時間：7/13 起，至 8/31 止，期間每週二下午 13：00～17：00，共八堂。
- ◆ 報名期間：6/1 起，至 6/30 止。
- ◆ 課程費用：原價 4,000 元，6/1～6/15 報名者，得享早鳥優惠價 3,200 元。
- ◆ 課程內容：以培養學員安寧靈性關懷學能為目標，除理論外，更重視實務操作與演練，培養同理技巧，養成自我覺察習慣，運用生命回顧，儲備安寧靈性關懷所需的各項專業學識與技能。

