

台灣臨床佛學研究協會

Taiwan Association of Clinical Buddhist Studies

第三十六期 會訊

2021 年 07 月 30 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

自從今年 5 月起，新冠肺炎疫情嚴峻，影響民眾生活至深且鉅。不僅生活步調受到明顯影響，精神生活亦受到嚴重的干擾。可以說整個社會是籠罩在焦慮、緊張和不安的氛圍下，幾個月下來多數人的身心狀況都受到影響，確診病人的情況更是不言而喻。

即使是輕症的確診者都已經嚇破膽，每天擔心自己的病情走向，吃不好也睡不好。又因為是嚴重傳染病的關係，嚴格的隔離措施讓病人得不到家庭的支持與關懷，正是病人最辛苦的過程。病情嚴重快速惡化的病人更是飽受呼吸困難等症狀的痛苦，內心焦慮不安，心靈上恐懼無助，那更是不好過！甚至有些病人走到人生最後階段，也沒有機會跟家人見上最後一面，可以說獨自在驚慌中往生，家屬心中留下不可抹滅的遺憾。這些心酸血淚的故事，聞之令人不捨。

日前有個 90 多歲(先生)和 70 多歲(太太)的兩位新冠肺炎的病人，兩個人都是因為新冠肺炎住院，阿公住加護病房，阿嬤住負壓隔離病房，主要照顧的子女也不幸陽性確診，住進防疫旅館(要隔離十天)。阿公氧氣已經用到最高量。先前阿公和子女已經確定不進行氣管內插管。安寧共照護理師讓阿嬤知道阿公狀況不好，也幫忙阿嬤透過視訊跟阿公道別。過程中聽到阿嬤對阿公的聲聲呼喚(阿公！您有聽到我在講話嗎？……)，我感覺阿公聽到了！最後阿嬤

還跟阿公揮手道別！過程僅 2~3 分鐘，我充分感受鵲橋情深及親人面對生離死別的困難，不禁令人潸然淚下。同時也看到阿嬤堅強的一面，可以了解同意不讓阿公受氣管內插管之苦，真是令人佩服！雖是不起眼的小事，但讓阿嬤可以見到阿公最後一面，一定可以減少遺憾，看到阿公沒有痛苦的表情，應該可以安心放下！其價值絕非金錢可以衡量，更不應該讓無情的疫病中斷了溫暖的親情！

有鑑於這些病人及家屬的靈性需求，許多法師響應蓮花基金會的號召，組成新冠肺炎疫情靈性關懷小組，加入病人照顧的行列。在此波疫情，臨床佛教宗教師可以說是沒有缺席，期望能提供專業的靈性照顧來改善病人及家屬的生活品質及死亡品質。除此，協會已經規劃臨床佛教宗教師的專業進階課程，在疫情期間，擬透過視訊討論的方式來提升臨床佛教宗教師的專業照護能力。更要舉辦臨床佛教宗教師的共識營來討論平日照護病人過程中遇到的困難，希望透過大家的集思廣益，共謀精進改善方案。以上諸多規劃，無一不是為提升靈性照顧的專業發展而努力，在社會提倡善終的氛圍下，臨床佛教宗教師的專業發展可說是無與倫比！讓我們大家一同努力護持臨床佛學的專業發展，以提升病人生命末期的照護品質與善終。(作者為本會理事長)

本期最新

- ▶ 《金剛經》在靈性照顧的應用 P.2
- ▶ 從身體知覺經驗談病情告知的臨床情境 P.5
- ▶ 110 年臨床佛教宗教師共識營 P.8

《金剛經》在靈性照顧的應用

文／陳慶餘

靈性照顧

安寧緩和醫療以團隊合作的方式，給予病人和家屬身心靈全方位的照顧。靈性照顧依循著病情告知、接受死亡、感應靈性存在、依持法門的架構，從有形的準備，如生命回顧、生命意義的歸納與肯定、後事交代以及與親屬之間的道別，到達無形的來生。而死亡準備從三方面來努力，即病人本身、家屬以及緩和醫療團隊。針對死亡恐懼，最迫切的是身歷其境的當事人。以病人為中心的照護原則，家屬以及醫療團隊的協助與支持皆屬外在力量，最重要的是這些外力要讓病人產生內在力量，來超越死亡的恐懼。不論是否有佛教信仰，在臨床宗教師的開示指導下，相信身心之外有靈性存在，結合原有的信仰，學習正法，依持法門，產生內在力量，這是一種克服恐懼、超越生死的智慧。這也是《金剛經》的緣起，臨床上可提供來闡釋靈性照顧。

長老須菩提白佛言：「善男子。善女人。發阿耨多羅三藐三菩提心。云何應住。云何降伏其心。」佛告須菩提：「所有一切眾生之類。我皆令入無餘涅槃而滅度之。實無眾生得滅度者。」以上的對話在說明靈性照顧的主旨。

云何應住？眾生皆有佛性而能成佛，佛性是靈性的延伸，靈性照顧的目標是邁向成佛之道。云何降伏其心？依持六度法門，到彼岸的智慧，不論身之生前、死後、或法之有漏或無漏，即佛法所說

的「究竟涅槃」。

六度波羅蜜包括布施、持戒、忍辱、精進、禪定和般若。「菩薩於法。應無所住。行於布施。」布施不住相，其它五度亦然；「相」依六根有 色、聲、香、味、觸、法等六相。六度波羅蜜不住相，亦即若能感應及證悟超越身心的靈性，如四維虛空，不生不滅，其福德不可思量。因此「佛告須菩提。凡所有相。皆是虛妄。若見諸相非相。即見如來。」



(攝影師: Allan Cabello 來源: Pexels)

六度解脫之道—平等空慧

持戒修福，同於布施，無復我人眾生壽者及法相，乃成佛之正見，即般若波羅蜜多。因此如下句須菩提所理解：「須菩提言。如我解佛所說義。無有定法。名阿耨多羅三藐三菩提。亦無有定法。如來可說。」佛性與生具有，能否覺悟在於個人。

如此在布施、持戒、忍辱、精進到禪定的持續進行。直至行深般若波羅蜜多處時，證得五蘊皆空，即不動心起念的智慧。如經中所云：「應如是生清淨心。不應住色生心。不應住聲香味觸法生心。應無所住。而生其心。」

進一步忍受各種非難、方能精進到無智亦無得的「空慧」。「須菩提。於意云何。若人滿三千大千世界七寶。以用布施。是人所得福德。寧為多不。」須菩提言：「甚多。世尊。何以故。是福德。即非福德性。是故如來說福德多。」

信願行

《金剛經》文深意密，一再揭示：法施遠勝於財施。「若善男子。善女人。於此經中。乃至受持四句偈等。為他人說。而此福德。勝前福德。」令長老須菩提震撼不已而白佛言：「希有世尊。佛說如是甚深經典。我從昔來所得慧眼。未曾得聞如是之經。世尊。若復有人。得聞是經。信心清淨。即生實相。當知是人。成就第一希有功德。世尊。是實相者。即是非相。是故如來說名實相。」「若復有人。得聞是經。不驚不怖不畏。當知是人。甚為希有。」由此可知悉，通過六度中的忍辱波羅蜜，是決定如來成佛的考驗。「須菩提。忍辱波羅蜜。如來說非忍辱波羅蜜。是名忍辱波羅蜜。何以故。須菩提。如我昔為歌利王割截身體。我於爾時。無我相。無人相。無眾生相。無壽者相。何以故。我於往昔節節支解時。若有我相人相眾生相壽者相。應生嗔恨。」

六度修行以《金剛經》為指引，當依佛所說，如是信願行。「如來說一切諸

相。即是非相。又說一切眾生。即非眾生。須菩提。如來是真語者。實語者。如語者。不誑語者。不異語者。」「須菩提。當來之世。若有善男子。善女人。能於此經受持讀誦。即為如來。以佛智慧。悉知是人。悉見是人。皆得成就無量無邊功德。」

金剛經對臨床法師專業發展的啟示

為發大乘者說

「須菩提。以要言之。是經有不可思議。不可稱量。無邊功德。如來為發大乘者說。為發最上乘者說。若有人能受持讀誦。廣為人說。如來悉知是人。悉見是人。皆得成就不可量。不可稱。無有邊。不可思議功德。如是人等。即為荷擔如來。阿耨多羅三藐三菩提。」「須菩提。若菩薩通達無我法者。如來說名真是菩薩。」

慧命一

感應、證悟、理解生命中靈性的存在

「須菩提。說法者。無法可說。是名說法。」爾時，慧命須菩提白佛言。「世尊。頗有眾生。於未來世。聞說是法。生信心不。」佛言。「須菩提。彼非眾生。非不眾生。何以故。須菩提。眾生眾生者。如來說非眾生。是名眾生。」經文中揭示「慧命」是靈性生命的顯現。

佛有五眼

必須在悟入生命輪迴，緣起性空的基礎上，求無上正等正覺。「如來有肉眼、天眼、慧眼、法眼、佛眼。」「佛告須菩提。爾所國土中。所有眾生。若干種心。如來悉知。過去心不可得。現在心不可

得。未來心不可得。」肉眼謂生命、天眼知天命、慧眼得慧命、法眼見涅槃之道、佛眼成無上正等正覺。

己度度人

佛出世一大事因緣，開佛知見，示佛知見，悟佛知見，入佛知見。菩薩荷擔如來，普度眾生。

「若以色見我。以音聲求我。是人行邪道。不能見如來。」「發阿耨多羅三藐三菩提心者。於法不說斷滅相。」「知一切法無我。得成於忍。」「如來者。無所從來。亦無所去。故名如來。」

「如來所說三千大千世界。即非世界。是名世界。何以故。若世界實有者。即是一合相。如來說一合相。即非一合相。是名一合相。須菩提。一合相者。即是不可說。但凡夫之人。貪著其事。」肉眼所見一合相世界，乃內在四維空間的投影，是無常、不實在、不可說有或無。

「於一切法。應如是知。如是見。如是信解。不生法相。須菩提。所言法相

者。如來說。即非法相。是名法相。」「一切有為法。如夢幻泡影。如露亦如電。應作如是觀。」

結論

以《金剛經》為正法，至高無上的佛法。臨床宗教師依佛所說，應用六度法門在安寧緩和醫療靈性照顧。平常時期的生命教育，在生活慾望的轉化：布施除貪、忍辱除嗔、般若除痴；在疾病末期死亡恐懼的對治：持戒破除惡見、精進不怠慢、禪定照見五蘊皆空。因此以平常時期涵養慈悲喜捨的無我智慧，有利於疾病末期對正法的感應、證悟、理解。在虔誠堅定的信仰之下，超越無我到彼岸的般若智慧，提昇內在生命力量，方能心無罣礙、無有恐怖，一路精進到菩薩的究竟涅槃，甚至到無上正等正覺的成佛境界。這是《金剛經》「發阿耨多羅三藐三菩提心」的可行之道。

(作者為本會榮譽理事長)

(攝影師: Pok Rie 來源: Pexels)

從身體知覺經驗談病情告知的臨床情境

釋普安 孔睦寰 張舜欽 林名男

Pu-Ann Bhikkhuni Mu-Huan Kounng Shun-Chin Chang Ming-Nan Lin

大林慈濟醫院

一、研究背景

臺灣於西元 2000 年通過「安寧緩和醫療條例」，其主旨在於保障末期病人權益，落實安寧條例及提升癌末病人及八大非癌的照顧品質，如何使其擁有「知的權力」，更是捍衛病人自主權的最高表現。臨床常見家屬不願告知病人疾病發展進程，也要求團隊進行隱瞞，深怕病人喪失求生意志。因此，病人、家屬、醫療團隊之間的臨床決策困境，存在著幾項困境：困境一是疾病訊息的缺乏特定臨床條件的知情；困境二是醫療專業處置決策的差距；困境三是家庭決策分歧，家庭動力與恩怨情仇；困境四是傳統社會期待與孝道的壓力，上述因素讓大眾意識到病人自主的重要性。《病人自主權利法》是以病人為主體的法案，法案中明確保障每個人的知情，決策與選擇權，同時確保病人善終意願在意識昏迷、無法清楚表達時，他的自主意願都能獲得法律的保障與貫徹。¹在 2016 年 1 月 6 日公布全文 19 條，於三年後 2019 年 1 月 6 日正式實施，其主要目的在於：尊重病人醫療自主、保障善終權益，促進醫病關係和諧，而簽署此預立醫療同意書後，關於告知病情部份則是需要告知病人本人，此醫療法的訂定，無疑捍衛病人自身的醫療權利。

二、文獻

病人面對疾病進展，承受著「身心靈」的痛苦，胡文郁(2008)研究指出：「在以『善終』為前提的基礎條件下，做好的病情告知，讓末期病人能知其病情，做出符合意願的選擇及醫療決策，並得到醫療團隊及家屬的完整適切的照顧是安寧療護的終極目標。」²梅洛龐蒂(1945/1992)認為，肉身主體的身體是我們身心世界及互動關係的基軸，由此輻射出意義領域。因為身體具有現實性，無法使自身完全透明無盲點，同時在身體所開啟的意義場域中，也存在著各種經驗的可能性。因此，每個主體都以個人特殊的知覺經驗，從各種感官中來覺知對象產生經驗，也透過個體之感覺經驗與世界產生連結。³而末期病人得知病情進展來源有二：一為醫師告知病情；其二是從身體的知覺經驗中覺察。臨床常見家屬不願意告知病人病況進展，但病人總能從身體的感覺、活動能力及飲食能力判斷出病情的整體變化。根據上述，病人以身體為覺察中心的概念，必定與身體知覺經驗相關。龔卓軍(2006)研究指出，「身體感」可說是身體經驗的種種模式變樣當中，不變的身體感受模式，是經驗身體的形構條件。「身體感」對應著外在現象產生的動覺、觸覺、痛覺等知覺經驗，而身體在運行這些知覺活動時，

從身體內部所產生的自體知覺迴路相關。⁴Toombs(2000)認為，生病的意義是由病人的「感性的感覺經驗」與「理性的感覺經驗」所構成。前者是指：病人最初意識到某些異樣的身體感覺、功能改變及外觀的改變及紊亂成為身體的一部份，病人將此狀態變成關注的焦點；後者則是，病人對於身體的紊亂有一個直覺的意識，意味著症狀是一個更大的整體，而這種日常體驗的紊亂(生病)，被病人視為在某種意義上又獨立身體的抽象存在。⁵因此，從臨床看末期病人對於身體的知覺，以身體為主體，感受疾病在身體內部所產生的痛、酸、麻、腹脹等的實際感受，預知自己的疾病進展及後續發展。根據上述之理解，若從病人角度談病情告知，或許可從病人對自身的病情知覺經驗的陳述，開顯出更貼近病人自身的經驗理解。

三、研究目的

國人對於醫療自主權意識逐漸高漲，重視病人的自主權與全人照護。在倫理四象限中，關於病情告知則歸類在行善及不傷害原則中；我國崇尚儒釋道的精神，在文化倫理的考量下，對於病情告知多數臨床操作常是先告知家屬，再由家屬判斷是否要讓病人知道病情，故病人「知」的權利常被忽略，因此病情告知也是臨床常見的醫療倫理問題，本研究希望從病人對於身體的知覺經驗感受，瞭解癌末病人的身體知覺經驗及其意義，進而瞭解末期病人被告知後的心理情緒反應及調適歷程，提供臨床實務操作不同的觀點視野。

四、研究方法

本研究已通過醫院研究倫理委員會審查，同意執行(編號：A10401005)。研究法採質性研究，以詮釋現象學為主要分析方法，進行半結構深度訪談，採立意取樣，訪談曾住院於南區某醫院安寧病房的癌症末期病人。研究參與者共有七位，收案條件以生理功能穩定能進行溝通及意識清楚者為主。詮釋現象學對醫療田野的主體經驗詮釋，具有特殊的揭露與穿透力量，其解釋觀點細膩地刻劃個案的想法及感覺，並描述事件所產生的意義，將隱而未現的底景透過詮釋者被「顯現」⁶；因此，在意義的解讀上，對訪談者置身處境的瞭解，並與文本間進行「碰觸」，揭露受訪者在文本的現身，透過不斷的閱讀文本，使文本本身轉化為敘說者，此研究法也提供了方法觀點與實證經驗間的內在聯繫。本研究嚴謹度依據 Madison (1988)，為詮釋現象學研究訂定的九項檢核標準進行評估⁷，以符合學術之嚴謹要求。

五、研究結果

身體知覺經驗是臨終病人對於病情體驗的基礎，而由病人的知覺經驗展開的病情理解，是病情告知者的必備參考，以此結果提供臨床醫病溝通認知及病情告知的前理解。本研究結果主題如下：1. 隱而不發造成生死困頓；2. 病情告知後無人承接情緒的苦惱；3. 身體覺知體現病情世界；4. 醫病對病情告知認知差異大，影響善終準備。針對研究結果分析如下：

1. 隱而不發造成生死困頓：

七位研究參與者中，由醫師直接告知病情者只有兩位，其他五位則是在家屬同意下，才由醫師進行告知病

情，住院期間病人從身體的變化感受到死亡的靠近，但因家屬未能告知病情，在互相隱瞞的偽裝中度過餘生，造成病人無法做死亡準備，抑鬱而終。

2. 病情告知後無人承接情緒的苦惱：

病情告知後多數的受訪者感受到生命的挫敗，意即想要活下去的「希望」被抹滅，內心開始產生消極、憂鬱、憤怒等情緒，由於家屬的無助讓病人覺得自己被放棄，病人開始沉溺在負向的情緒中，受訪者表示：為了讓家人心安，而隱匿自己的感受，尤其連情緒都不能發洩，真的很壓抑很痛苦。

3. 身體覺知體現病情世界：

醫療的病情評估是以檢查數據的呈現來評估病情，但多數患者他們評估病情是以「主體病痛體驗感受」來評估身體的狀態，七位受訪者皆表達，他們從三個指標來評估是否快要面臨死亡：(1)吃的變少；(2)身體功能漸漸失能；(3)家屬的表情。透過這三個狀況知道時間不多了。因此，醫療評估看的是數據判斷，但病人靠的是身體的知覺經驗來評估是否已經要面臨死亡。

4. 醫病對病情告知認知差異大，影響善終準備：

從醫師與病人對病情的陳述，將影響到病人如何調適後續的生命，醫療團隊若能與病人共同面對即將死亡的事實，能在告知壞消息後，柔適陪伴病人當時的情緒，而不害怕他(她)的眼淚，對病人而言這才是所謂的「希望」。當死亡不可避免時，能理解病人的心理、社會、靈性困擾，共同面對，善終才有可能發生。

六、結論

在病情告知的主題上，本研究以身體知覺經驗為本，提供過去比較被忽略的「病人觀點」已如前述，未來建議可深入針對醫者病情告知與病人對於病情知覺之間的落差進行深入的探討。

參考資料

- 1.財團法人安寧照顧基金會病人自主權利法 <https://www.hospice.org.tw/care/law>
- 2.胡文郁、蔡甫昌、鄭安理編著(2008)。《癌末病情告知指引》。新北市：行政院衛生署國民健康局。
3. M. Merleau-Ponty, (1945/1992)。《知覺現象學》(Phenomenology of Perception)。姜志輝譯，北京：商務印書館，2001。
- 4.龔卓軍(2006)。《身體部屬／梅洛龐蒂與現象學之後》。台北市：心靈工坊文化。
- 5.Toombs, S. K. (2000)。《病人的意義—醫生與病人不同觀點的現象學討論》(The Meaning of Illness : A Phenomenological Account of Different Perspectives of Physician and Patient)(邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍譯)。青島：青島出版社。(原著出版年：1992 年)
- 6.蔡昌雄 (2005a)。醫療田野的詮釋現象學研究應用。質性研究方法與議題創新。收錄於林本炫、周平(編)，《宗教與社會圖像》，259- 286。嘉義縣，南華大學教社所。
- 7.Madison G.B.(1988): *The Hermeneutics of Postmodernity Indianapolis*. Indiana University Press.29-30.

110年 臨床佛教 宗教師共識營

報名表QR Code



疫情讓我們停下腳步
但靈性照顧學習更不能停滯不前
疫情之下，如何進行適切的靈性照顧？
面對死亡焦慮，如何提升自我覺察能力？
精彩課程邀請各位共成長

【課程時間】110年8月14、15日9:00 - 12:00

【報名期限】即日起至110年8月7日止

【報名資格】臨床佛教宗教師

【上課方式】線上Google Meet

【報名方式】

掃描報名表QR Code或點線上表單

<https://forms.gle/thsf5HsL9K91eWmBA>



110年臨床佛教宗教師共識營課程表

司儀：張賢政秘書長

日期	時間	課程主題	主講人	主持人
8/14(六)	09:00~09:10	理事長致詞		
	09:10~11:00	疫情之下的靈性照顧	惠敏法師	蔡兆勳理事長
	11:00~11:10	休息時間		
	11:10~12:00	分享與討論	惠敏法師	陳慶餘教授
8/15(日)	09:00~11:00	疫情之下的自我覺察與靈性成長	蔡兆勳理事長	普安法師
	11:00~11:10	休息時間		
	11:10~12:00	分享與討論	蔡兆勳理事長	慧哲法師

主辦單位：台灣臨床佛學研究協會