

台灣臨床佛學研究協會

Taiwan Association of Clinical Buddhist Studies

第三十七期 會訊

2021 年 10 月 18 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

新冠肺炎從 2019 年底開始影響世人的生活至深且鉅！它就像一面鏡子，照出了人性對死亡威脅的恐懼。

根據世界衛生組織(WHO)對緩和醫療的說明，罹患威脅生命疾病的病人及家屬所面對的問題，包括身體、心理、社會、靈性的痛苦都是緩和醫療要關心的！大家對新冠肺炎聞之色變，顯然它是一種威脅生命的疾病，因此每一位新冠肺炎病人及其家屬都應該是安寧緩和醫療要關心的對象！

今年(2021)這波疫情來勢洶洶，因新冠肺炎過世的病人數與日俱增，我們必須重視安寧緩和醫療在新冠肺炎病人照護的角色，才具有先進醫療國家的水準！即使症狀輕微的病人從確診前就飽受生命威脅，可說是寢食難安，更不用說確診之後！遑論疾病快速惡化過程的痛苦，呼吸困難、身體疼痛之外，心理壓力之大可想而知。何況病人處於隔離治療狀況，幾乎沒有親人的支持陪伴，心生恐懼，終夜難眠，甚至在孤獨中過世，相信你我都感同深受！更因為新型冠狀病毒具有高度傳染力，經常家屬也是病人或被隔離者，有時遇到隔離之後就成為天人永隔，其悲傷之重，遺憾之深，都是很重要的課題！

此外，醫療團隊面對新興傳染性疾病，不僅深刻感受病人及家屬的痛苦，同

時也面臨生命末期醫療決策的困難。面對一般民眾的焦慮和不安，也必須提供衛教與適切的回應，長期下來可說是身心俱疲、心力交瘁。因此維護醫療人員的身心健康，保有醫療的量能也是相當重要的議題。

其中心靈成長、靈性關懷更是重中之重。臨床佛學的專業發展一直是本協會努力的目標。值此非常時期，臨床佛教宗教師的共識營仍透過視訊進行。承蒙惠敏校長及陳慶餘教授親臨演講「疫情之下的靈性照顧」，讓參與的三十幾位臨床宗教師受益良多。本協會將以「從終而始，與心對話」為題，於年底舉辦學術研討會，繼續探討臨床佛學的相關議題。

面對疫情的威脅，心生恐懼是很自然的。危機就是轉機，唯有遵守政府的防疫政策，強化個人心理建設與壓力的調適，佐以靈性的成長，才能減少疫病帶來的巨大衝擊，讓人與人之間的溫暖充分發揮正向能量！（作者為本會理事長）

本期最新

- ▶ 新冠疫情下的靈性關懷 P. 2
- ▶ 110 年臨床佛教宗教師共識營報導 P. 5
- ▶ 110 年會員大會議程&報名 P. 11

新冠疫情下的靈性關懷

文／陳慶餘

靈性受苦

靈性受苦是指當個人生命受到威脅，生存法則挫敗，對生命的意義和生存的價值造成衝擊，在身體、心理和人際社會各方面產生的症狀。最典型的靈性受苦就是在末期病人出現的死亡恐懼。所謂的靈性關懷是指瞭解靈性受苦的生命觀。

靈性境界在追求生命的高度、廣度和深度。由於個人生命法則不同，對身心之外的靈性觀點亦異。靈性關懷必須從靈性定義去探討疫情之下的生命觀。臨床上生命法則可分四種：

1.生存法則：

一般人在出生時，必須通過孕產期間的夭折考驗而能活下來。從出生後到長大皆被教導要比別人強。一輩子努力希望爭取功名財富，以立足社會。因此相信人定勝天，死亡是挫敗，只知生不知死是謂生存法則。西方醫療以治癒疾病延長壽命，進而器官移植、改變基因，追求永遠青春，所秉持的生命觀。

2.生滅法則：

現代醫療有其極限，老化失能死亡不能避免。1970 年代，面對不可治癒的疾病，到了生命末期，安寧療護的觀念產生了。以提昇生活品質的方式，接受死亡，身心社會環境的因素之外，強調幽谷伴行和四道人生，生死兩相安，是謂生滅法則。

3.善終法則：

中華文化思想信仰下，人生的目標是追求善終。儒家講德行，為子孫立下典範。

子曰：「吾十有五而志于學，三十而立，四十而不惑，五十而知天命，六十而耳順，七十而從心所欲，不踰矩。」；「幼而不孫弟，長而無述焉，老而不死，是為賊。」道家道法自然。生而不有，為而不恃，長而不宰。是謂玄德。佛家講三世輪迴。今生為來生做準備。

4.涅槃法則：

佛法最高境界是追求無上正等正覺，行深般若波羅蜜多時，照見五蘊皆空，脫離輪迴，無無明、無老死，不生不滅、究竟涅槃。

安寧緩和醫療團隊有了佛教宗教師提供專業的靈性照顧，促進了臨床佛學之發展。針對緩和醫療與佛學的比較如下表所示：

學科	緩和醫療	佛學
領域	生物科學	生命哲學
問題解決	末期疾病、生活品質	業生身、苦的解脫
應用原理	生存法則、生滅法則	善終法則、涅槃法則
臨床專業	醫、護、心理、社工等專業	佛教宗教師
方法	四道人生	六度波羅蜜
善終目標	生死兩相安	來生準備

臨床佛學結合醫學與佛學，培育臨床佛教宗教師，成為安寧緩和醫療團隊的核心成員，提供專業的靈性照顧，提昇善終目標。

SARS 疫情期間民眾心智成長經驗

過去兩年來，台灣在政府的指揮全民配合下，新冠疫情的防範成功，受到舉世肯定。追究原因在與 2003 年 SARS 疫情期間受到衝擊和防疫經驗有關。其中與個人心智成長狀態最為密切。SARS 疫情早期，害怕染疫死亡驚慌狀態，如猜疑、疏離、苛責、污名化等生存法則下的困境，透過資訊公開、人人盡責（個人安全防護）以及善良文化薰陶的學習過程，到後期出現同情、感恩、反省和自我奉獻等心智成長的表現。這種社會現象，可以反應靈性生命力的發揮。

新冠病毒在今年五月爆發第一波社區感染，死亡人數攀升，中央防疫指揮中心宣佈進入第三級警戒。從網路新聞報導，以四個案例來印證 SARS 經驗。

案例 1. 三級警戒下賣菜阿嬤被發現在宅死亡多時。獨居低社經弱勢的老人，衰弱多病，生存意志薄弱，在得不到社會關懷支持情況下的悲劇，引發社會廣大回響。

案例 2. 兒女染疫傳給父母，造成年老體弱親人重症死亡。對兒女無心之過是雙重打擊，尤其不能親侍病床，加上快速屍體火化。風雨中兒女跪在路旁，送別父母的照片令人心酸。

案例 3. 一位中年女性確診感染新冠肺炎，檢查之後發現肺部已經纖維化，不能恢復。當下便決定捐錢購買抗纖維化藥物，讓其他患者能夠及早得到藥物治療。這位女患者表示，自己的經濟能力尚可，不希望他人失去治療機會。以己為鑑，行布施，悲心感人。

案例 4. 病毒含量未降隔離延長，30 餘歲男性在病房內自殺。就病況來看，患者在隔離期間狀況都還算穩定，原先預

計能順利解除隔離。然而患者 CT 值一直未大於 30（亦即傳染力仍高），需延長隔離 10 天，患者因此情緒波動，最後趁醫護不在，於病房內自殺身亡。此個案死因非新冠病毒引起，在人人自危的疫情期間，無法說出口的靈性痛苦，逃避死亡恐懼造成的悲劇，也後續打擊照護團隊的士氣。

人生苦海中，疫情正考驗民眾反省、善舉、悲心之人性化表現。在台灣社會不同事件的報導，顯示出自由民主體制下，對正法的學習，透過感應、證悟、理解的能力，生命力和心智成長，也是倡導靈性關懷的動力。

新冠疫情之下之死亡情境

新冠病毒不同於 SARS 病毒，有無症狀的感染者，且不斷地適應人體免疫功能的變異株出現。治療藥物和疫苗使用仍難以有效遏止，對人類生命傷害以及生存威脅仍持續嚴重。

I 感染後死亡臨床歷程

從發病住院至插管的重症肺炎病人平均約三週。第一週臨床症狀以發燒、咳嗽、肺浸潤為主，至第二週病情加劇，出現呼吸困難，須入住加護病房，至第三週病情惡化，就會施行插管治療，或再接受各種侵入性維生醫療包括葉克膜，最後治療無效而死亡。

在家療養的新冠病毒確診者死亡的案例也會發生。他們屬於無症狀或是輕症，卻突然變成重症，便是稱為「快樂缺氧」的病症。

II 死亡高危險群個案

新冠肺炎死亡率隨著年齡而升高，致死率約 5%，八九成死亡者為老人。除年齡外，共病症、冠狀動脈心臟病、腦中風、惡性腫瘤、高血壓、糖尿病、慢性肺

阻塞疾病、慢性腎臟病等患者皆屬高危險族群。

III 重症患者死亡率高

從疫調統計，有 10 至 20% 病患放棄插管拒絕急救，這也是死亡率高的原因之一。有專家表示：許多確診病患往往有嚴重肺炎、呼吸道衰竭，插管治療，其中有些病患是可以救得回來，但許多家屬不捨長者痛苦，拒絕急救。

IV 新冠疫苗施打死亡個案

從新聞報導得知，累計 240 例疫苗接種後發生死亡不良事件，年齡為 41 至 101 歲間，其中 186 人為 75 歲以上長者。完成解剖 44 人，其中 33 例與慢性病相關，其他死因分別為 1 人為吸入食物窒息，2 人死於頸椎骨折，1 例噎嚥窒息、1 例顱內出血死亡，2 例疑因肺炎病逝及 2 例泌尿感染死亡。雖尚有 2 例死因仍待釐清，現在還在等法醫認定，但強調目前沒有從死者身上發現特別需要留意之處。

靈性關懷之道

在染疫死亡的威脅之下，從開始對抗病毒的策略，演變至未來可能與病毒共存的想法，民眾靈性層面的需求，更加需要去關切。

佛法的生命觀以四聖諦來說明。生命是苦，苦來自前世業力投生而來。它的機轉是依十二因緣法。病毒與人皆是由 130 億年前宇宙大爆炸後的進化產生。人有六種根本煩惱，生生世世在六道輪迴中受苦。以染疫為例，代表與新冠病毒相遇必有其因緣。應當接受並尋求解脫的方法。達摩祖師二入四行就是最佳策略，亦即理入行入；報怨行、因緣

行、無所求行和稱法行。

新冠肺炎以呼吸衰竭而終。平常時人不會覺得呼吸的重要性，生命在呼吸之間，掌握呼吸吐納的規律，就能提供生命所需的氧氣。若忽略呼吸的要訣，導致血氧不足，即使是輕症也會造成缺氧而死亡。數息是六度禪定法門。如《心經》所述，行深般若波羅蜜多時，照見五蘊皆空。進而理解生住異滅、成住壞空，究竟涅槃的道理。

靈性關懷與時俱進。若治療情況惡化，可能瀕臨死亡，建議儘早與病人及其家屬共同討論照護目標以及預後。文獻指出以下三種情況是預立指示的時機：(1)危急生命的器官功能障礙無法治療；(2)再也無法達成增進病人健康或減少傷害的照顧目標；(3)維生醫療的結果很可能與病人的價值觀不一致。適時利用緩和醫療原則，與病人和家屬分享決策，將照護目標整合，納入生命末期照護計畫。

從新冠疫苗施打死亡個案接受病理解剖的結果，尚未發現疫苗直接導致死亡的證據。任何人即使是高危險族群願意接受疫苗施打，利大於弊，是明智選擇，也是面對疫情威脅的最佳自主決定。

關懷是一種態度而照顧是責任，需要專業人員的參與。在新冠疫情期間安寧團隊人力短缺之下，面對去社會化、自我覺醒及善終的省思，靈性照顧愈發重要。疫情控制不易，臨床佛教宗教師不可或缺。改善之道，除期待醫界和佛教界的重視人才培育外，也是促進臨床宗教師網絡與臨床佛學專業發展的時機。(作者為本會榮譽理事長)

序幕 虛擬時空雲來集

文／普昕法師、普安法師

雖然 COVID-19 疫情未息，卻也澆不息一年一度「台灣臨床佛學研究協會共識營」的熱情。8 月 14 日由惠敏校長、陳慶餘教授及蔡兆勳理事長親領上線，在專業發展委員會及秘書處的籌備下，展開為期兩天的課程，共有 37 位臨床佛教宗教師透過雲端科技，在虛擬時空雲來集。

課程初始在回首歷年共識營輯影播放中拉開序幕。蔡理事長致詞：共識營活動越來越熱絡，特別是在疫情嚴峻時，蓮花基金會發動宗教師參與病人和家屬的關懷照顧，看到法師積極的參與，令人感受法師對於專業的熱心投入。

課程由「**疫情之下的靈性照顧**」開場，惠敏校長以「疫情及後疫情時代」為題進行分享。透過陳慶餘教授所提供的問題，進行雲端分組討論，與會大眾都把握這難得的機會熱烈討論並進行回饋及提問，共同分享在疫情下如何面對臨床服務的過程和經驗。

校長提到，疫情造成個人到家庭各層面發生重大的改變，我們應如何跟病毒共存？歐盟專家報告也從公共衛生危機到國際秩序的危機提出分享；今年台灣也有中譯本的《後疫情效應》提到數位生活成為重要的型態，如前所提到的視訊、遠距及貧富差距等議題。

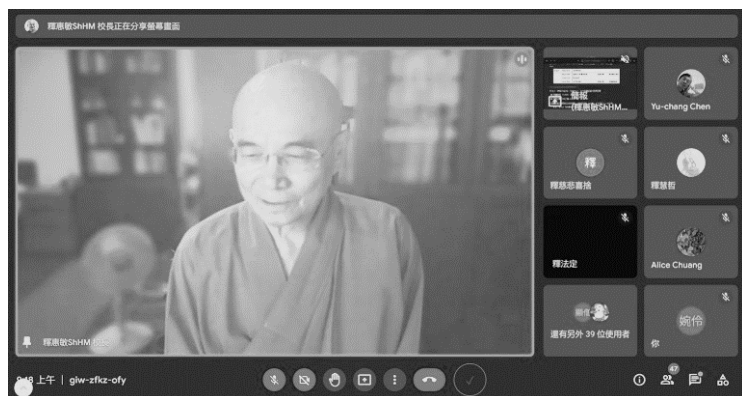
校長對此提出三個觀念：

1

公衛防護傘、與病毒和平共存的生命緣起觀

台灣病毒學權威徐明達教授說：「……病毒其實充斥在我們周圍，它們並非全部是敵人，有些甚至還跟人類有『合作』的關係。跟病毒互動，不只是有戰爭，更要學會平衡。」強化國人對防疫措施需要做長期與快速機動因應的準備，從中央、地方與社區之公共衛生體系對傳染病防治量能，以及強化個人健康促進能力及預防保健相關作為等防疫概念。

從佛教「生命緣起觀」的角度，地球上各類各樣的生物都會經過生長、發育、繁殖、衰老、疾病和死亡的歷程。所以，一切的生命並非常恆常不變。「諸行無常」，每一物種的生命於相似相續、變異



演化過程中，一切生命活動都是代謝的過程，一切生命物質都是代謝的產物。因此，新陳代謝是「生命」的特徵，當「新陳代謝」停止，生命就隨之停止。所以，生命並非可以非獨立自存，「諸法無我」，個別的生命於相依相存的生態系統中，猶如生命大海中的浪花。

2

善用自家寶藏 —— 免疫系統與牧心

身心健康五戒：「微笑、刷牙、運動、吃對、睡好」，可以健全免疫系統；並借由牧牛的譬喻，來說明攝心、制心的教導。因為現前一念，本是解脫自在的「無住」，真心是本俱之心，不假外求。了解我們與隱形微生物世界需要維持適切的共生關係，保持健康生活習慣及善用免疫系統開發，是可治療疫疾、癌症等病的醫藥。亦即佛教所說：「體悟煩惱與菩提的共生關係」，保持戒定慧的生活習慣，培養與善用自性清淨心之自家寶藏，自度度人的旨意。

3

養心神 —— 《觀經：落日觀》

社交是人之天性，但因應疫情，讓我們有機會善學「獨處」的意義，可以學習《觀經》落日觀來「養心神」。平時做「放下萬緣，養精蓄銳」的觀想意象，學習隨時安頓身心與因應生死的法門，作為成就理想的人格（佛菩薩）與理想世界（淨土）的學習原點。

陳慶餘教授延續上述議題，首先從靈性的定義探討疫情之下的生命觀及靈性照顧。因為靈性是身心以外，非語言文字能表達，需感應靈性才能接受佛法。

從臨床看有兩種：一是生命力，另一則是心智成熟；生命力，因為身體已經衰敗，心裡要接受死亡，靈性的產生就是內在的生命力，是從內在發出的一種感悟，直觀病人面對死亡是不恐懼的，如是表現就是心智成熟的展現。

The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19).

Curtis JR et al : JAMA May 12, 2020 :18: 1771

1. 活得長還是活得好?
2. CPR如何做? 含 ECMO
3. CPR下活得好嗎?
4. 拿出DNR同意書
5. 瞭解同意亦可反對

Figure. Proposed Components of Informed Assent Framework

```

graph TD
    A[1 Assess patient's values and goals  
• Elicit values and preferences for therapies and outcomes from the patient or designated family member and formulate over all therapeutic goals  
"Is it important to your mother to live as long as possible, no matter what her quality of life, or are there circumstances in which she would not want to receive life support, such as a prolonged nursing home stay?"] --> B{Is longevity the patient's primary value above all else, including quality of life?}
    B -- No --> C[Proceed with informed assent]
    B -- Yes --> D[Informed assent not appropriate]
    C --> E[2 Discuss cardiopulmonary resuscitation (CPR)  
• Briefly describe CPR explaining how, when, and why it is performed  
"We want to be sure we are taking the best possible care of your mother, so I would like to talk to you about CPR."]
    E --> F[3 Summarize the role of CPR  
• Provide a personalized explanation about the lack of ability of CPR to achieve the previously assessed patient goals  
"Given what you have told me about your mother and her goals, CPR will not help her reach her goals."]
    F --> G[4 Present a definitive assent statement  
• Inform the patient or the patient's family that CPR will not be offered  
"Since CPR will not work to achieve your mother's goals in this situation, we do not provide it."]
    G --> H[5 Assess understanding and allow for objection  
• Discuss the patient's or family's understanding of the assent statement, the decisions made, and any objections they may have  
"I want to make sure you understand. Do you have any questions?"]
                    
```

40 上午 | ciw-zfkz-ofv

台灣臨床佛學研究協會會訊

第 37 期 2021/10/18

就現今疫情，陳教授提出以下議題進行分享討論：1. 疫情下的死亡情境——強調生命在呼吸間及重症安寧跟老人族群之心智活化相關；2. 疫苗施打死亡個案見無常是苦；3. 疫情之下安寧團隊人力短缺與靈性議題；4. 三級警戒下的善終省思。

陳教授談到，感染新冠肺炎後的臨床歷程，其特點症狀就是呼吸困難，導致後續變喘。日本報導的「快樂缺氧」，症狀多是無症狀或是輕症突然變成重症。臨床應從客觀的數據去證實，快樂缺氧也是一樣，因缺氧而不自知所造成的死亡，應是可預防的。其次是重症安寧的議題，病人或家屬都可以簽署 DNR，而台灣文化較多是家屬簽。解決方案有二：一是勸導，因為病人可能會死亡，故勸導家屬考慮簽署；二是自己簽，簽署了就形成有效的法律文件。

因疫苗接種而死亡的問題，教授以數據說明，多數人對施打疫苗心生恐懼

是因為沒有了解真相，截至 6 月 29 日止有 240 案例發生不良死亡案例，接種人數是 196 萬 4592 人次。以整數 190 萬人來說，死亡率是萬分之 1.3，而且都是老人，75 歲以上 186 人約佔四分之三，綜合來看，解剖結果都與施打疫苗無關。

再則「疫情之下安寧團隊人力短缺與靈性議題」，教授呼籲宗教師運用網絡，讓安寧團隊能夠結合臨床宗教師的資源共同面對疫情，讓病人有法門的依止。關於「三級警戒疫情下的善終的省思」，陳教授提到：警戒標準最高是四級，它是去人性化的。並以個案說明某位親人是洗腎病人，被女兒傳染 COVID-19，住院一週後就往生了。因法定傳染病規定在 24 小時內需火化，一週後的公祭亦無人前往。禁止公祭也是去人性化。在此情境下，如何面對生命的威脅並有心智的成長，深覺在疫情期間自我覺醒的敏感度需增強，要常隨佛學，因為佛法可以給予指引的方向。

惠敏校長回饋表示，整個生命回顧，應從大歷史的角度(宇宙大爆炸)開始思考。其次是小思考，從原子分子這些生命運作的共通模式，比較容易看到所謂萬物同源、眾生平等，怎麼去珍惜生命，體認無常無我。這類的討論問題，在校長的心靈環保講座演講稿——「生命科學與心靈環保」，正好能回應陳教授所說：把佛學與醫學結合，為這次的主題「疫情下的靈性照顧」做很好的整理。

第一天課程在精彩回應中畫下句點，為明天課程開啟穿針引線之實，與會法師在滿滿的收穫中，期待明天的精彩講座。



借境練心 牧心尋回自家寶藏

文／普昕法師、普安法師

共識營第二天課程由普安法師主持引言，回顧惠敏校長分享「後疫情時代」對大家所造成的影響，以及如何善用自家寶藏中有提到兩大主題——免疫系統與牧心。而安寧病房是面對死亡最多的場域，在這情境之下如何做好對死亡自我覺察，及轉化為修行的資糧，是臨床宗教師關注的重要課題，除了照顧病人、家屬，也透過這過程做自我修練。回顧文獻及研究，多數是談護理人員的自我覺察、靈性成長等議題，鮮少有主題是針對臨床宗教師角度來談自我成長與覺察。因此，特別規劃由蔡兆勳理事長跟大家分享——「**疫情下照顧者的自我覺察與靈性成長**」。

蔡理事長表示，「自我覺察」是要覺察我們的優點、強項，或是不足、缺點等，並能站在病人的角度來關心。病人的善終與否，攸關他如何面對死亡恐懼。如果無法減少病人對死亡的恐懼感，善終則是遙不可及的事。在接觸病人時，保有覺察性，用感同身受的心情去看待，才能有好的關係建立。一個人的靈性層次跟靈性境界絕對是影響病人善終的因素，但不管病人或是照顧者，最大的困難卻也是在「靈性」部分，由此可見宗教師的角色非常重要。

末期照顧及安寧緩和照顧一定要有正確的知識和理念，才有辦法做專業的評估規劃和安排，並透過謙和的態度和

團隊進行有效的溝通。台灣文化裡，家屬常左右醫療決策，因此必須先照顧到家屬才能打開他們的障礙，打通與病人互動的機會，有效地合乎倫理決策過程，才有辦法實踐對身體、心理、社會、靈性關懷的照顧。蔡理事長提出了「**緩六步**」：

- 一、預後評估、病情說明與症狀控制；
- 二、同理和接納的態度；
- 三、家庭會議；
- 四、家庭倫理思辨與共同決策；
- 五、積極的死亡準備；
- 六、悲傷撫慰。

這六個步驟無一定的順序。其重點要能評估病人的餘生期，並與病人和家屬建立信任關係，而家庭會議是非常關鍵的過程。透過家庭會議溝通、表達關心，才有辦法實踐建立照護共識，達到倫理的思辨與共同決策的醫療照顧內容。

蔡理事長認為，靈性的成長不僅只有病人而已。臨床照顧以病人為師，進行反思：「如果是我呢？我做的會比病人好嗎？」所以照顧者的靈性成長也很重要。靈性是能提供有意義和目的的感覺，使人可以超越，並擁有成長的力量使生活充實。臨床常見有些病人對生命無存在感，因而隔離人際關係，甚至想要安

樂死；其次是沒有自我實現感就覺得生命沒有意義與價值。每個人都需要獲得支持、獲得愛、獲得寬恕，如果這些需求無法滿足就會產生靈性困擾跟痛苦，個體就會覺得生命沒有意義，導致有些人會選擇輕生，尋找安樂死。因此唯有提升安寧療護的品質，安樂死的議題便能歇止。

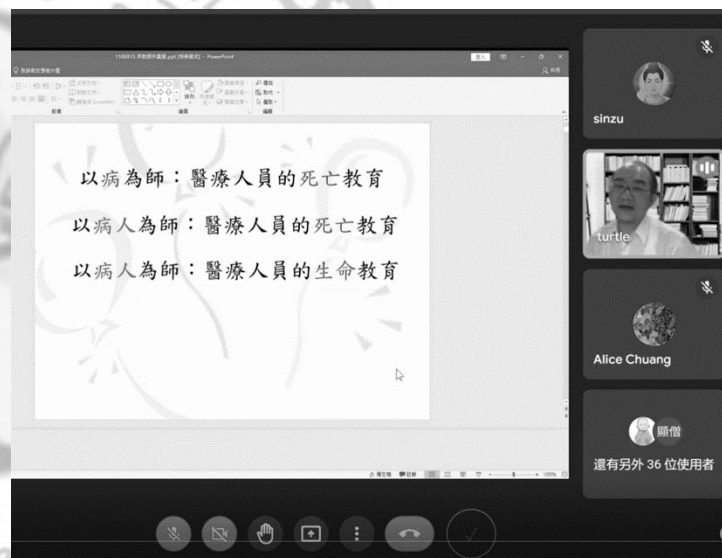
靈性照顧與關懷，蔡理事長分享與病人建立信任關係的「蔡十點」：

蔡十點

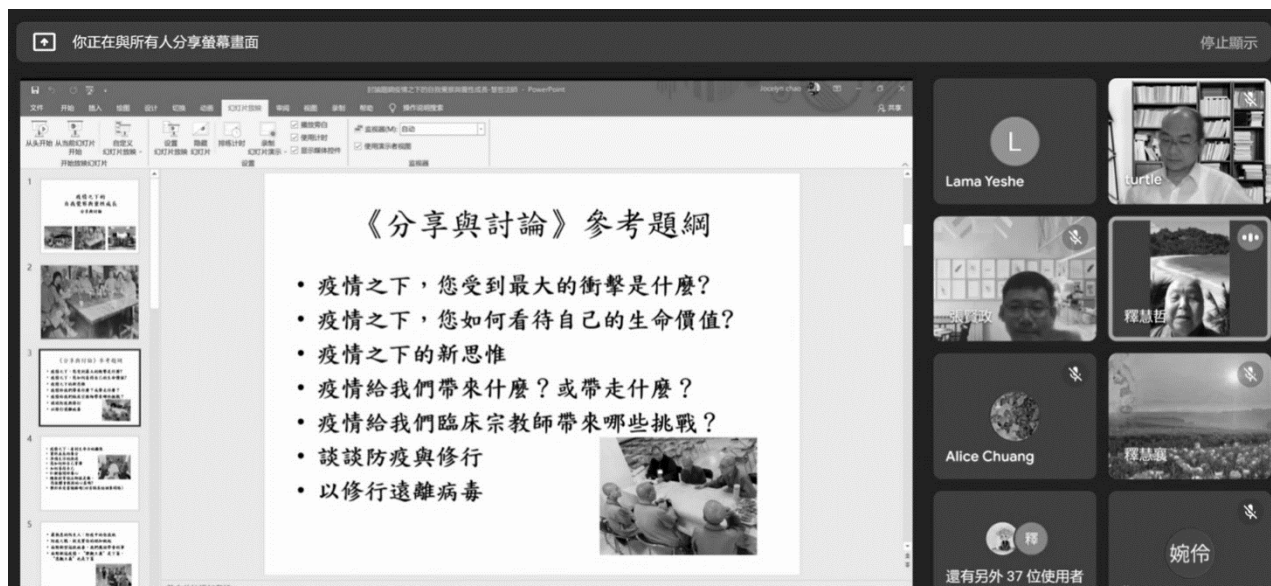
- 第一點：親切打招呼；
- 第二點：拉近距離；
- 第三點：善用道具，找到共同點及相異點；
- 第四點：投其所好，不要一下子就切入病情，在適當時機再轉回來；
- 第五點：我一見你就笑；
- 第六點：要細心用心；
- 第七點：積極傾聽，不僅要聽得懂，還要能接收病人所傳達的訊息和語言了解他的想法；
- 第八點：同理心，是一種感同身受，設身處地才能產生共鳴；
- 第九點：敏感度，需要察覺病人的情緒適當地給予反應；
- 第十點：水滴石穿，頻繁地去看、關心病人，所謂見面三分情，不要因一次的婉拒、拒絕就停止，還是要不斷地去關心問候。

最後理事長分享病人故事，一位自我尊嚴感很強的病人往生後，家屬寫卡

片感謝：「在他身上看到幸福感恩的花朵，綻放在幽谷的愁容」。他對家人表達了道謝、道愛、道歉、道別，這就是我們所謂的內在力量。在經過團隊的照顧與協助下，他學會聖嚴法師說的：「面對它、接受它、處理它、放下它」，這跟安寧緩和醫療非常契合。病人因為末期疾病的關係，如同空心菜日漸枯萎、凋零，走向肉體衰微敗壞。但是人和植物最大不同之處就在於人的生命力，經過我們的照顧，病人的笑容增加，而這個笑容，就是照顧中很重要的價值。



接棒主持的慧哲法師表示，聆聽惠敏法師和陳慶餘教授為大家講解「疫情之下的靈性照顧」，提醒我們臨床宗教師不能夠缺席，更要任重道遠地行菩薩道，靈性照顧就是菩薩道的「覺他」；理事長講述「疫情之下的自我覺察和靈性成長」，這是菩薩道的「自覺」，自覺覺他的修行是一種同心圓，也是一種稱性功德。



末後的分享和討論中，法師們分享：面對疫情最大的衝擊是不能到臨床看病人，取而代之的是透過 Line 文字、視訊的方式來關懷病人跟家屬，甚至也有家屬因為疫情無法跟病人做臨終告別時，臨床宗教師發揮力量居中協助幫忙溝通。也有法師表示，雖然仍能進醫院服務，但聽聞院內收了幾位確診病人時難免內心產生焦慮。透過覺察自我調適、克服焦慮之餘，從貼近死亡的現場，看到孤立無援的病人或家屬，反思自己能臨床支持及陪伴內心孤寂的臨終者，內心卻是感動滿滿，也深深地對臨床宗教師身份更加肯定。

時光飛逝，臨近尾聲，慧哲法師表示，感謝大家的分享跟討論，也謝謝理事長及共識營幕後籌劃的團隊們。共識營已進入第五年，從第一年 12 位成長至今有 30 幾位參與，這令人感到欣慰，期待安寧僧團能夠團結、茁壯。蔡理事長表示，因為疫情關係使用視訊，但正向思考，能夠讓這麼多法師參與也是一個很好的方法。雖然疫情讓我們產生隔離，

但是不應該讓病苦影響人與人之間的溫暖。未來將繼續與臨床宗教師攜手推動生命末期的照顧，讓這殊勝的照顧工作不斷發展，呈現我們的特色跟專業，更重要的是讓民眾、病人能因此獲益，相信這對於一個個人、家庭或社會都是非常重要、安定的力量。



2021

社團法人台灣臨床佛學研究協會



會員大會暨 臨床佛學學術研討會

從終而始 與心對話

時間

2021年12月11日 星期六

地點

台大景福館(台北市中正區公園路15-2號)



掃碼報名

活動流程(暫定)

時間	活動內容	主講人	主持人
08:30~08:50	報到		
08:50~09:10	理事長致歡迎詞 / 貴賓致詞		
09:10~09:50	認知障礙者的安寧緩和照護	黃宗正 董事長	蔡兆勳 理事長
09:50~10:30	佛教經典中對於死亡心理歷程的描述	惠敏法師 常務理事	宗惇法師 監事
10:30~10:45	合照&休息		
10:45~11:25	臨床佛學在靈性關懷人員培訓中的特色	陳慶餘 榮譽理事長	胡文郁 理事
11:25~11:40	綜合討論		
11:40~12:00	110年會員大會 理事長致詞、會務報告、提案討論、臨時動議、散會		
下午場(法師)			
13:00~13:50	虛擬實境磨實力 —臨床宗教師角度談 OSCE 練習	普安法師 常務理事	張賢政 秘書長
13:50~14:00	休息		
14:00~16:00	OSCE 示範練習與討論	慧哲法師 慈廣法師(助教) 常三法師(助教)	見溟法師 理事

社團法人台灣臨床佛學研究協會
2021 年會員大會暨學術研討會出席回函

姓名／法號		會員證號	
服務機關		單位／職稱	
職業／身分			
電話	(手機) (H) ()		
E-mail			
地址			
報名	☐ 上午場 ☐ 下午場 (限法師)		

*報名：

掃描條碼(P.11 QR Code)報名或是填妥上述資料後拍照並 E-mail 回傳：

tacbs.service@msa.hinet.net

即日起至 110 年 11 月 26 日(五)為止，請儘早回覆，以利準備資料。