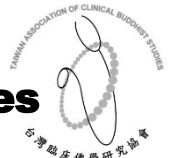


台灣臨床佛學研究協會

Taiwan Association of Clinical Buddhist Studies



第四十一期 會訊

2023 年 01 月 10 日出版

發行：社團法人台灣臨床佛學研究協會
發行人：張賢政理事長
學術出版委員：蔡兆勳、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：service@tacbs.org.tw
郵政劃撥帳號：50053463

理事長的話

文／張賢政

延續蓮花基金會陳榮基教授、陳慶餘教授、惠敏法師等人指導的宗教師培訓，完成培訓並於臨床服務的宗教師需要一個支持團體，台灣臨床佛學研究協會也於 2007 年成立，至今已經超過十五年；在陳慶餘教授、宗惇法師、蔡兆勳教授歷任理事長領導之下，協會穩健地成長。

過去幾年面臨多元的靈性關懷人員觀點、疫情下的社會不安寧等諸多挑戰，都在前任蔡兆勳理事長帶領下，透過凝聚宗教師們共識、支持臨床佛學專業發展與靈性關懷照顧，使協會在困難中更加穩健且茁壯，確實是投入或即將投入臨床佛學服務的宗教師們的家。

回想 2003 年 SARS 疫情時期，經由陳慶餘教授等師長們面試，我加入臺大醫院家庭醫學部接受住院醫師訓練。2005 年擔任住院醫師的第 3 年，我開始接觸安寧緩和醫療工作，2006 年開始擔任總住院醫師後，有更多安寧緩和醫療病房的工作歷練。總住院醫師兩年期間，深夜時分邊補打病歷，邊對許多末期病人的醫學處置及心理社會靈性困境感到困惑時，藉由與一樣深夜仍抱著筆電打個案紀錄或報告的培訓法師或與其他住院醫師討論，讓我釐清自己所疑惑、需要思辨的課題；在個案討論會時，透過與帶領法師的討論，給我適當的靈性觀點；而那時總是在夜間實驗室工作空檔來到病房的前任理事長蔡兆勳老師，引導我這病房總醫師和病房住院醫師們思辨、靜心，使我們從中得到臨床的智慧與力量；陳慶餘教授、宗惇法師、王浴護理長、姚建安教授、胡文郁教授等，也都在個案臨床照顧與討論會中諄諄教導。正由於也是十五多年前這些師長與法

師們的醍醐灌頂，讓我這十幾年於宜蘭羅東，不論是醫院或個案家裡，在照顧超過兩千位末期病人往生的歷程中，面對挑戰與困惑時，總能有前進的方向與力量。

走過 COVID-19 疫情三年，生活從辛苦的防疫走向與病毒共存，靈性受苦與靈性照顧在疫情中也更顯艱難。對於未來疫後新生活、新常規中，我們知道這些艱難挑戰將繼續，但是我們也知道我們已經在疫情中學習了更多知能、更有韌性，以不變的核心專業精神，兼顧多元發展與專業精進，來因應更多困難挑戰。

因緣合和，被選出接任協會理事長，就像擔任住院醫師接觸安寧緩和醫療訓練時的心懷戒慎恐懼。但是可以篤定的是，如同總住院醫師時期，每遇到挑戰，我知道協會每一位師長前輩們已經為協會奠定良好根基，也總會指導我和全體會員面對並因應困惑與挑戰。

展望未來，透過專業共識與教育訓練的學習成長、提供各地受苦者靈性關懷照顧實務、推動個案研討與學術研究以及會訊與網頁的精華展現，在所有理監事及會員共同努力下，協會將繼續深耕臨床佛學的專業發展、學術研究、教育推廣，持續支持臨床佛教宗教師，支持眾生靈性。

新的 2023 年，免無畏艱難，癸卯生生不息，感恩，也祝福所有會員、家人、眾生，平安健康，福慧自在。（作者為本會理事長）

本期最新

- ▶ 家庭醫學緩和醫療的正業觀 P. 2
- ▶ 2022 年會員大會暨臨床佛學學術研討會活動報導 P. 5
- ▶ 2022 年度研討會論文海報 P. 8

家庭醫學緩和醫療的正業觀

文／陳慶餘

台灣醫師的養成訓練以西方醫學教育為範本。臨床醫學從全科到專科再分化為次專科。醫療模式以器官系統疾病為導向，重視醫療科技的發展。到了疾病末期，不再以治癒及延命為手段，改以緩和醫療，佐以人文關懷，但僅止於身心社會模式，達成生死兩相安的照護目標。臨床佛學的創立宗旨，符合台灣多數民眾的文化傳統，相信人皆有佛性，進一步視死亡為學習之旅；培育臨床佛教宗教師，提供本土化靈性照顧，以來生期待為善終目標。家庭醫學和緩和醫療兩種學科，具有共同的理念：身心靈的全人、老死的生命歷程以及全方位的照護，相輔相成、相得益彰。就佛教的發展而言，現代緩和醫學比較像小乘佛法，而在台灣加入了臨床佛學應屬大乘佛法。

前文已述，八正道的正業是架構在心性法身之上，為這一期生命增添善業的資糧。因此家庭醫師執業的精神，不以個人利益為依歸，而以促進病人健康福祉為目的。此與大乘佛法的信仰一致。回想過去在大乘佛法興起的時代，有了以「聲聞」、「緣覺」為二乘或小乘，以「菩薩」為大乘的說法。《法華經》就是在這種背景下結集的代表作品，開啟了「回小向大」的門徑，這是一種嶄新的學說思想，也是佛陀在涅槃前對佛法的總結，在佛教思想史上佔有至關重要的地位。

家庭醫學緩和醫療結合佛法八正道，不僅應用在末期病人的靈性照顧上，對一般醫業的生命觀也有啟發的功效。佛陀入世因緣，指導世人追求真善美的決心與智慧。本文依據《法華經》來闡釋

家庭醫學正確的執業，效法菩薩道，做為現代緩和醫療的臨床應用。

法華七喻

回顧作者在台灣發展家庭醫學的歷程，從照顧末期病人的挑戰中，由於文化思想的差異，西方緩和醫療靈性照顧力有未逮，來審視佛法利益眾生的因緣，所體會「人皆有佛性」的心得，不離《法華經》中的七種比喻：(1)火宅喻：看盡各種疾病患者的痛苦，體認三界如火宅，人生是苦，思考如何協助脫離；(2)窮子喻：病人四處求醫，祈求無門，不識佛法，如離散的窮子，不知擁有萬貫家產；(3)藥草喻：佛法在人間，如法雨藥草，治病解厄；(4)化城喻：進入醫療殿堂，妄想長生不老，如空中樓閣，徒勞無功；(5)衣珠喻：活在夢中，虛幻如醉翁，不識佛法寶珠在自家袋中；(6)髻珠喻：真正的法寶如頭髮髻珠，照見五蘊皆空；(7)醫子喻：西方醫療模式不盡理想，唯有藉助佛法諄諄善誘，觀機逗教，方能返正。

安樂行

《法華經》卷五，安樂行品第十四。文殊請問末世持經方法，佛告以「身、口、意、誓願」四安樂行，此即發心菩薩弘法的道行。

在台灣經過六年醫學教育通過執照考試取得醫師資格、再接受兩年畢業後一般醫學訓練，方能選擇家庭醫學，接受臨床主專科的住院醫師訓練，其中緩和醫療為必修課程，通過考試，方能取得專科醫師資格，才算完成醫師人格和價值觀的培養，成為家庭醫學專科醫師，懸壺濟世。從實際的執業生涯中，照顧

末期病人的機遇下，若與佛有緣，學習菩薩道，究竟佛理，可謂三生有幸。

如來如實知見三界之相，在於瞭解宇宙人生的真諦，回歸生命本質。究竟涅槃之道，不論一行深入或禪淨雙修，有了佛國淨土的歸宿就有希望，珍惜現有，活在當下，發揮四無量心，轉識成智。

臨床上，學習發心菩薩，取《法華經》「身、口、意」三安樂行為人宣說，當於一切眾生起大悲想。有成就說是法時，得無能惱亂，證得五蘊皆空。有如接受正統醫學教育，培養術德兼具的家庭醫師。而其功德起於第四安樂行，以菩薩「誓願」，從事醫業，服務病人，造福社會。

無畏施

死亡恐懼是最核心的靈性課題，克服死亡恐懼也是臨床佛學在緩和醫學的殊勝之處。布施有三種：財施、法施和無畏施。針對末期病人，不論是經濟支持或藥物醫治，皆屬於世間法的財施。在《般若波羅蜜多心經》所載，觀自在菩薩究竟涅槃的說法是屬於法施。《法華經》在民間影響莫過於觀世音信仰。一般民眾到了生命末期，在多重器官系統衰竭下，身心憔悴，多麼希望有菩薩陪伴相助，臨床宗教師陪同病人一起面對死亡恐懼，這種超越死亡的布施，就是無畏施的示現。

《法華經》第二十五觀世音菩薩普門品。佛為無盡意菩薩說觀世音菩薩的神通因緣，十四種無畏和三十二種應化身等種種功德。這些功德在緩和醫療團隊有了臨床宗教師的加入已經落實，成為照護指引。

以下以「症狀控制、心理社會支持以及靈性平安」的臨床指引，來對應《楞

嚴經》觀音圓通法門，所謂十四施無畏力的神通功德。

一者：由我不自觀音，以觀觀者，令彼十方苦惱眾生，觀其音聲，即得解脫。

→一者：法師與受苦者成為生命共同體，令受苦者從死亡恐懼中獲得解脫。

二者：知見旋復，令諸眾生，設入大火，火不能燒。

→二者：症狀控制—發燒。

三者：觀聽旋復，令諸眾生，大水所漂，水不能溺。

→三者：症狀控制 - 胸水。

四者：斷滅妄想，心無殺害，令諸眾生，入諸鬼國，鬼不能害。

→四者：症狀控制—瞻望。

五者：熏聞成聞，六根銷復，同於聲聽，能令眾生，臨當被害，刀段段壞，使其兵戈，猶如割水，亦如吹光，性無搖動。

→五者：症狀控制—疼痛。

六者：聞熏精明，明遍法界，則諸幽暗，性不能全，能令眾生，藥叉羅刹，鳩槃荼鬼，及毗舍遮，富單那等，雖近其旁，目不能視。

→六者：保持清醒。

七者：音性圓銷，觀聽返入，離諸塵妄，能令眾生，禁系枷鎖，所不能著。

→七者：保持正念。

八者：滅音圓聞，遍生慈力，能令眾生，經過險路，賊不能劫。

→八者：保持鎮靜。

九者：熏聞離塵，色所不劫，能令一切多淫眾生，遠離貪慾。

→九者：不起貪慾。

十者：純音無塵，根境圓融，無對所對，能令一切忿恨眾生，離諸嗔恚。

→十者：不起怨恨。

十一者：銷塵旋明，法界身心，猶如琉璃朗徹無礙，能令一切昏鈍性障，諸阿顛迦，永離痴暗。

→十一者：身心清淨。

十二者：融形復聞，不動道場，涉入世間，不壞世界，能遍十方，供養微塵諸佛如來，各各佛邊，為法王子，能令法界無子眾生，欲求男者，誕生福德智慧之男。

→十二者：感恩念佛。

十三者：六根圓通，明照無二，含十方界，立大圓鏡，空如來藏，承順十方，微塵如來，秘密法門，受領無失，能令法界無子眾生，欲求女者，誕生端正福德柔順，眾人愛敬有相之女。

→十三者：心願達成。

十四者：此三千大千世界，百億日月，現住世間，諸法王子，有六十二恆河沙數，修法垂範，教化眾生，隨順眾生，方便智慧，各各不同。

→十四者：來生期待。

以上針對末期病人的症狀控制與身心受苦，臨床宗教師在靈性照顧上提供觀音圓通法門，破除病人與家屬的死亡恐懼，促進與團隊的信賴關係，提昇安寧療護品質。

醫師本大慈大悲救苦救難之職責，領導安寧照護團隊，敦請法師協助病人在法門依持下，感應觀世音菩薩施無畏力，啟發內在力量，超越死亡恐懼。

成就四法

佛法八正道在心行部份指的是正業和正命。業力本身來自心識的作用，必

須放在時空背景，正如《法華經》方便品所揭示的「十如是」：「性、相、體、力、作」以及「因、緣、果、報、本末究竟」。前者是識的轉化；後者是業的運行。

現今社會上各個行業相互之間有競合關係，本著生存法則得到最大的利益，藉以發展。但醫業不同，本質是利他主義，有其崇高使命及社會責任。從台灣臨床佛學的歷史來看，佛法在末期病人的應用，提升了緩和醫療自利利他的願景。也就是臨床佛教宗教師的四句偈：「緩和醫療、人間道場、習法傳法、已度度人」。

末期病人在佛法的加持之下，超越生存法則，不僅能夠提前接受「醫療自主權利法案」的預立照護計畫，做為善終準備。並進一步，從面對死亡的恐懼中解脫出來。

家庭醫師提供安寧緩和醫療照護，以病人的善終品質與健康福祉，為優先考慮。在靈性提昇方面，邀請臨床宗教師加入，針對末期病人各自的因緣果報，從生命回顧中，肯定這一生的成就貢獻。在具足條件下，轉識成智，啟發生死智慧，展現其內在生命力。

如何「誓願」安樂行？《法華經》普賢菩薩勸發品。「**佛告普賢菩薩。若善男子善女人。成就四法。於如來滅後。當得是法華經。一者為諸佛護念。二者植眾德本。三者入正定聚。四者發救一切眾生之心。**」如此家庭醫師照顧末期病人上，效法菩薩的「悲、智、願、行」，做為現代緩和醫療的醫業觀，亦即：「術」「德」兼修、「業」「道」相隨，成就四法，來世成佛。

（作者為本會榮譽理事長）

2022 年會員大會暨臨床佛學學術研討會報導

文／常豁法師

攝影／李惠博、趙婉伶



天氣雖然寒冷也擋不住大家熱切參與活動的心，本年度的年會與理監事選舉活動，於十二月十日在台大景福館熱烈展開。一入門，就看到義工熱烈地招呼，以及已經到場的會員們彼此歡愉的交流。

活動開始首先由蔡理事長致詞，理事長首先感恩財團法人福島健康慈善基金會林哲藝董事長跟林文龍董事於疫情期間，在法師們不方便進到醫院去服務，籌措給予生活所需，也對協會與基金會的活動非常護持。疫情期間大家都很辛苦，更顯示臨床佛學與靈性關懷的重要性。籌備小組規畫以學習典範做為研討會的主題，相信對我們自己與專業的進步都有很大的幫忙。感恩理監事給予指導，不論是專業發展委員會普安法師、教育宣導委員會見溟法師、研究發展委員會胡文郁教授、還是惠敏校長等幫忙與協助都讓我們能順利推動會務。今年



的共識營也感恩張寶方大德的幫忙，讓法師們有很快樂的學習歷程。上個月到北醫參加第二屆靈性關懷國際研討會，現代醫學非常重視全人醫療，靈性關懷就是其中很重要且不容易的一環，相對地法師們也會擔心、會有壓力。但我覺得這也是一個機會，更能顯出我們的特色在臨床佛學的專業、宗教師的培訓與服務。尤其這些年在蓮花基金會協助之下，有讀書會、個案討論，有很多法師一起上線討論精進，對於我們的專業有長足的進步。希望透過今天的選舉，選出

新的領導團隊能帶領我們繼往開來，讓我們臨床佛學的發展，能夠讓我們民眾都獲用無窮。

接下來幾位貴賓致詞，協會的榮譽理事陳慶餘教授以臨床佛學與生命教育相結合，提出學佛是度己度人，展現佛陀入世的悲懷然後才能度人。臨床佛學的研究是醫學與佛學的結合，佛學為主、醫學為輔，把佛陀的說法運用在現代醫學的臨床照顧，了解臨床佛學對臨床照顧助益更大，以病人為中心，於臨床安寧照顧品質可以提升。蓮花基金會陳惠文執行長提到，基金會一直希望能成為大家的娘家，於今年辦了多場的個案研討、讀書會，也辦了佛法與臨終關懷的研討會，謝謝惠敏校長、陳慶餘教授、宗惇法師、蔡兆勳理事長為研討會所做的努力。有鑑於疫情期間林哲藝董事長與林文龍董事對於法師的護持，我們成立宗教師的關懷補助基金，若法師有任何急需，均可與基金會申請，我們會給予宗教師最大的關懷跟支持。也謝謝在安寧現場的 39 位法師，基金會持續不斷培育出更優秀的臨床宗教師。

今年年會協會規劃兩場精彩的座談，首先由惠敏法師主講「高僧大德面對死亡的典範」，由宗惇法師主持並予以回應。法師提到有關高僧面對死亡、佛教對死亡的用語—圓寂、涅槃，於高僧傳以圓滿諸德、息滅諸惡，或德無不備、障無不盡作為定義。高僧傳在佛典中常用有四本，《梁高僧傳》為梁武帝編制，是目前流傳下來最常用的啟典；之後有唐朝的《續高僧傳》，接續梁代以後到唐貞觀；再來是《宋高僧傳》，然後有《明高僧傳》，一直到明神宗萬曆年間。法師



並引據 2020 年由中研院劉苑如研究員等的一篇研究報告，此篇以法鼓文理學院數位高僧傳的文本，放到中研院的數位分析平台做研究，把有關疾病、死亡的敘述，還有情緒、徵候做為擷取的研究。另外也提到在僧傳中提到病時與臨命終前的照顧，或是僧團照顧僧病的倫理議題，還有分析死亡的四種類型，有因疾而死、無疾而終、微疾而化與示疾而亡。用死亡書寫來描述高僧面對死亡，那種坦然接受、身病苦心不苦的心境。也有統計一些臨終的異相，如自知時至、說法辭眾、聖眾接引、瑞相、異兆與驗徵等。回應部分宗惇法師以洞山良价禪師臨終前示疾的故事，並以高僧面對死亡

成為典範是因為他們找到超越身心的見地跟依止法門，我們以佛法從事靈性照顧除了照顧的相關臨床知識以外，佛法的修行體驗是靈性照顧者的核心素養。

第二場由陳慶餘名譽教授主講「醫學、佛學與生命教育」，由胡文郁教授與吳治勳副教授作為回應。陳教授以學醫歷程談起，延展到醫學與佛學的結合從靈性照顧開始。以五欲人生是目前社會的價值觀做切入，並融合本土化靈性照顧架構與臨床佛學評估處置去感應靈性存在，從轉結點來改變。安寧緩和不是治癒疾病，而是控制症狀，進而得到心性成長，而心性成長轉向法門依持中間就是要有感應靈性存在，才有辦法成住壞空，這就是醫學與佛學的結合。運用方面，從生住異滅得知心是無常，色受是苦，若能在法師照顧下往成佛之道，就是無漏涅槃。並以泰格爾生命影響生命一詩提到，講光、信仰、善與內在力量，四種感應靈性覺知的方法來影響生命，有靈性覺知才能回答人生三問——「人為什麼活？人應該如何生活？活出生命的意義？」這三個問題。追求好的來生，把今世的宿業結束乾淨，這個就是靈性覺知。並以臨床住院醫師照顧的七個階段來與人生三問相結合，雖然儒釋道的思想裡面也本具有，但佛家有談到輪迴解脫，避免痛苦，這是與儒道之間的區別。總結度己就是要了解佛法可以運用在生老病死，生死一如，活在當下。度人就是一心二門，要有善生與善終，就是生死兩相安並感應靈性存在，為來生做準備。胡教授回應她從教授的教導中，體驗由死見生，獲得感動並成立社團加以實踐，宗旨就是將所學落實於珍

愛自己與尊重他人生命，找到利他的服務跟價值。而吳副教授也以自身遇到的困難就教，陳教授也與之精采回應。

聽完精彩的演講後，接下來是年度的會員大會。首先理事長謝謝大家持續到現在，並感恩張賢政秘書長與婉伶秘書在這些年的幫忙。今年的論文海報獎，在學術研究類有顯僧法師，個案報告類有本良法師、常佑法師與常豁法師等共四位法師獲獎，並由理事長頒獎並合照，也感恩參與的志工們一一頒獎並大合照。之後由秘書長報告會務、提案並進行理監事改選。會後協會貼心準備熱騰騰的精緻餐點，圓滿這次的年度大會，相約明年見。





台中慈濟醫院
Taichung Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

啟動內在的光明與力量

Activate the Inner Power and Light

釋本良、黃美玲、林佳佳、吳宛育
Ben-Liang Shi, Mei-Ling Huang, Chia-Chia Lin, Wan-Yu Wu

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院



前言

在我們的生命經驗中，一切有生命的，沒有不會死亡的。「有生無不死」的事實，普遍的在我們的生活中發生。但是，又有多少人能夠真正的認識到這樣的「真理」？因此，往往在臨終之際，內心猶如海中的漩流，飄來盪去，升沉不定，找尋不到真正的依止處，內心充滿憂苦與驚慌。鑑此，本篇報告以「皈依法門」為主，其餘法門為輔，分享末期病人接受臨床宗教師靈性照護之經驗與效果。



客觀資料

- 1、案主因病情因素，頭頸常受病痛所苦，疼痛難耐，無法休息，雖然透過各種方式治療與控制，但改善有限，致使案主情緒低落，失去生活的動力。
- 2、案妻除了不捨案主因病所苦，也擔心案主內心是否已準備好，是否知道該往何去，更不知道如何陪伴案主靈性的安定，因此，希望能與案主共同藉由皈依，找到內心的依靠與方向。
- 3、案主多次入院，身體越來越虛弱，最終已無法與人互動溝通，案妻說：「我怕他往生時，心裡還沒準備好，不知道要去哪裡。」導致案妻不只時常哀傷落淚，更因不知道如何引導案主確立來生方向而深感無助與憂慮。



介入措施

- 1、皈依
 - (1) 說明皈依的意義後，便在病房的「菩提居」舉行皈依儀式。
 - (2) 皈依後，予〈皈依證〉及念珠，鼓勵案主與案妻在佛法中用功。
- 2、數息
對於案主的疼痛困擾，除了醫療介入，也嘗試引導案主運用覺察與專注呼吸、放鬆等方式緩解疼痛。

3、念佛

- (1) 提供「精進念佛記錄」，指導使用方式，藉此鼓勵案妻與案主念佛共修。
- (2) 引導案妻瞭解案主現階段的內心變化，鼓勵案妻以平日的互動方式，持續透過經文和佛號引導案主確立來生方向。



處置評估

- 1、皈依過程，案主意識清楚，於引導中完成皈依儀式。案妻表示，皈依後，彼此擁有共同的方向了。
- 2、案主在引導數息放鬆過程中表示，雖然疼痛依舊，但可以觀察到自己呼吸，在專注呼吸的過程中，逐漸感到舒適；也會提醒自己念佛，在念佛過程中，能感受到內心較為平靜了。
- 3、案妻理解了案主的內心變化後，願意嘗試再和案主對話，即使案主仍無回應。此外，也以讀誦經文、念誦佛號陪伴案主，堅定求生彌陀淨土的信願力。



※ 相片經家屬同意後使用



結論

宗教師透過與病人的互動中，瞭解其靈性課題與需求，抉擇符合其適應之法門。本篇個案在與安寧團隊建立良好的信任關係，以及皈依等法門的引導及學習下，不僅能獲得安定的力量，也能開啟內在的光明與歸屬，進而建立來生方向。案妻也能與案主共同學習、成長與陪伴。期望透過此次的照護模式，能圓滿安寧「五全」照護，以及善終、善別、善生的理念。