



# 人生驛站 Hospice



罹患阿茲海默症的奇幻文學家泰瑞·普拉契特，展開一場漫長的醫療自主探索之旅，在原本期待可尋獲死亡尊嚴的瑞士醫助自殺機構前，他却步了，反而找到了活下去的理由。這支 BBC 製播的紀錄影片，再次引爆生命辯證的話題……

- + 成為璀璨落櫻 日本完璧終活之美
- + 《送你一份愛的禮物》首部 ACP 紀錄片問市
- + 解讀「安寧緩和醫療條例」新法善終權
- + 末期洗腎病患，何時得安寧？
- + 做餃子 陪打牌，胡金屏把病人當親人





## 不可不知的安寧事！

安寧療護是什麼？

安寧病房很貴嗎？

只有癌症病人才能接受安寧療護嗎？

只有住安寧病房才能接受安寧療護嗎？

哪些醫院有提供安寧療護服務？

如何申請安寧療護服務？

什麼是「預立醫療自主計劃」？

## 安寧療護免付費諮詢專線

# 0800-008-520

專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢

編輯手札

## 阿嬤的藍色碎花裙

拜訪洪阿嬤那天，是颱風來侵的前夕，天空湛藍如洗，映入雙連安養院前的台灣海峽，沉靜的海水綴著儼人的金光。

阿嬤早早在五樓走廊前等候，一襲手工蕾絲領子的藍色碎花裙，襯得原就優雅的身形更顯清麗。就像那天的天空，風雨前夕格外驕豔寧謐；遲暮之年的阿嬤，那襲藍色碎花裙透著她不老的生命力，她笑說：「這是 3、40 年前的舊衣了！」

86 歲的洪阿嬤是基金會首次以紀錄片方式，製作完成的預立醫療自主計畫(ACP)宣導影片主角之一(見 17 頁)。年輕是少見的職業婦女，一路做到公會總幹事，家裡常是任職台大研究員的先生帶孩子、煮飯，夫妻倆走在舊時代的最前面。

3、40 年前阿嬤突然發福了，阿公對她說：「一直胖下去，不行吶！」阿嬤開始控制飲食，直到現在，身形就停格在 50 多歲時。如同他們對於生死的看法，也始終如一，早早教育孩子，他們老了要去住安養院、病了若不能治就不要讓他們拖磨。

「安寧緩和醫療條例」還未立法前，夫妻倆身上就隨身攜帶著親筆字條：「萬一治療沒有任何效果，我不接受任何急救。」

去年阿公選在安寧病房做人生最後的歇腳處，並叮嚀妻兒替他在自己挑定的地點樹葬。現獨居在雙連安養中心的阿嬤也交代了，未來要讓她在同樣的樹頭放風吹，她還要和阿公相依偎。

阿嬤的兒女再有不捨，知道是親愛父母的心意，也就踏實了；並且把父母的精神再傳承下去，同樣告知他們的下一代，自己往後的選擇。ACP 不單是醫療方式的選擇，而是人生態度和家庭價值，在阿嬤和她家人的身上完美詮釋，優雅的姿態，就像阿嬤那件歷久如新的藍色碎花裙。

基金會會訊本期起改版，以《人生驛站》為名出發，傳遞的不只有臨終照顧、安寧緩和醫療資訊，還包括生命教育、人生哲學探討。唯有從生活中沉澱出生命的價值，才能在人生的每一站實現自我，近年興起「完璧終活」的日本人作法，可供國人參考(見 06 頁)。但面對總有例外的生命難題，在會診《死亡處方箋》專題中，我們邀請各界專家提供不同思考的角度，試圖闢出一條相較無憾的徑途(見 22 頁)。

總編輯 楊惠君

# 人生驛站

## H o s p i c e

c o n t e n t

 安寧照顧基金會會刊

## 目錄

- 01 **【編輯手札】**  
阿嬤的粉藍碎花洋裝 文 | 楊惠君
- 04 **【訊息快遞】**  
「安寧緩和醫療條例」新法上路 善終醫療選擇更彈性 文 | 翁益強
- 【安寧小辭典】**  
什麼是安寧緩和醫療？
- 06 **【世界萬象】**  
成為璀璨落櫻 日本完璧終活之美 文 | 林秀姿、張雅雯  
台、日安寧緩和醫療經驗大不同 文 | 張雅雯、何怡萍
- 16 最新 ACP 宣導影片出爐 為自己的明天說話 文 | 王英偉
- 17 送你一份愛的禮物 DVD 上市 文 | 楊惠君
- 19 **【門裡門外】**  
末期洗腎病患 何時得安寧？ 文 | 李孟華
- 22 **【封面故事】**  
尋找心生命 檢驗《死亡處方箋》  
倫理觀點 -- 自主權，自己說了算嗎？ 文 | 姚建安  
照護觀點 -- 終點線，何時該拉起？ 文 | 王浴  
哲學觀點 -- 生命，可以喊卡嗎？ 文 | 蔡昌雄
- 35 **【醫院送行者】**  
做餃子 陪打牌，胡金屏把病人當家人 文 | 薛天雲
- 38 **【安寧觀景窗】**  
那一年，我們看羊去 圖·文 | 小天使  
他睡了，她笑了 圖·文 | 楊惠君  
柯南爺爺最後的感謝 圖·文 | 黃久蓉
- 40 **【安寧電影院】**  
解剖刀式的鏡頭，《愛·慕》逼視生命的殘酷 文 | 聞天祥
- 42 **【安寧圖書室】**  
生命強者，《告別之前》找到善與美 文 | 賴佩霞

- 44 **【工作報告】**  
弱勢關懷補助案 新增急難救助金 文 | 葉瓊蕪
- 46 **【安寧薈萃】**  
想念，外婆 文 | 賴秋嬋  
將軍情，兒女心 文 | 陳婉君  
回家的路那麼難 文 | 余尚儒
- 51 102 年度合約醫院名單
- 58 捐款徵信芳名錄
- 62 文宣總覽及索取表格

84 期



發行人 林建德  
顧問群 林逸民、陳建仁、楊育正、許景河、黃英霓、蘇文浩、蘇茂仁、羅龍斌、劉伯恩、王念慈  
編審委員 李淑娟、賴允亮、施壽全、方俊凱、王英偉、蔡麗雲、蔡芳文  
總編輯 楊惠君  
副總編輯 陳怡蓉  
執行編輯 何怡萍、葉瓊蕪、曾瓊儀  
美術編輯 陳淑萍  
行政人員 林淑鈴、陳美惠  
印刷 友旺彩印股份有限公司

本雜誌經台北市政府核准登記  
登記證為局版北市誌字第 569 號  
臺灣郵政北台字第 4183 號執照  
登記為雜誌交寄

發行所：財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會  
地址：25160 新北市淡水區民生路 45 號  
電話：(02)2808-1130  
傳真：(02)2808-1137  
網址：www.hospice.org.tw  
出刊：2013 年 8 月 1 日

版權所有，經本會同意，歡迎轉載

# 「安寧緩和醫療條例」新法上路 善終醫療選擇更彈性

經過三度修法，「安寧緩和醫療條例」在臨床醫療運用的空間更大，也深化了不施行心肺復甦術與終止／撤除維生醫療之專業與倫理論述，讓善終權取得更易。

■ 文 | 翁益強  
衛生署南投醫院放射腫瘤科主任

時隔兩年，為了將安寧療護正名並解決倫理委員會召開的限制，在安寧療護前輩恩主公醫院院長陳榮基、台大家庭醫學科教授邱泰源與成大護理系教授趙可式以醫學倫理為基礎，配合立法委員楊玉欣、台大哲學系教授孫效智夫妻立法與哲學專業，各界共同努力下，順利完成「安寧緩和醫療條例」第三次修法。

修法後安寧療護在臨床醫療運用的空間更大，影響的層面更廣，但囿於社會大眾對新條文仍然熟悉度不足，醫療人員與病人家屬對新法恐仍需經歷一段磨合期。

## 八成民眾願選安寧療護

在安寧緩和醫療的前輩及同好近 20 年的努力，超過 84% 民眾在遭遇末期疾病時會可選擇安寧療護，加上近年來預立醫療照護計畫 (advance care planning, 簡稱 A C P) 的推廣，民眾除可依據「安寧緩和醫療條例」簽署書面安寧療護意願書外，也能在預立醫療照護計畫中填寫遭遇末期疾病的醫療喜好與期待。

過去許多民眾常詢問安寧醫療團隊：「填寫

的醫療喜好與期待，真的會有法律保障嗎？」此次修法之後，民眾可以將遭遇末期疾病的醫療喜好與期待，直接寫入今年五月衛生署才公告的新版「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，即可獲得法律保障，民眾疑慮應能消除，可提高民眾對善終準備的意願。

但是，一旦填寫喜好與期待與發生末期疾病之臨床情境差異大、且有不合情理時，在現行狀況下，安寧醫療團隊仍會召開病患的家庭會議，以醫學倫理為原則取得病人及家屬的醫療共識，來維護末期病人之善終。

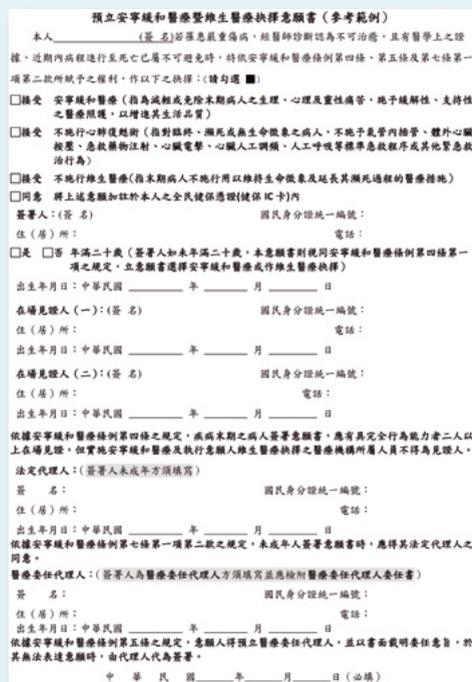
## 消除緊急醫療不足疑慮

此外，新法也同時深化了不施行心肺復甦術與終止／撤除維生醫療之專業與倫理論述，此舉讓善終更容易獲得，例如：當末期疾病來得突然或是嚴重意外造成危

急狀況，基於醫學上有些不確定因子的考量，或病人或家屬心理衝擊尚未平復時，醫療人員可先試行心肺復甦術，讓時間來明確化是否是末期疾病或無效醫療，如此可避免緊急時選擇安寧療護可能醫療處置不足的疑慮，讓病人或家屬有更充裕的時間，去思考及接受萬一真的是末期疾病或無效醫療，進而讓接下來的善終準備可以順利開始。

若是已是末期疾病但尚未善終準備的病人家屬，也可以先討論維生醫療抉擇，進而討論是否呼吸不順時要不要插氣管內管等醫療抉擇。若是在加護單位或呼吸照護病房之無好生活品質、但尚稱穩定之臥床病人，醫療人員還是可以以先討論維生醫療抉擇，進而帶到善終可能的準備。

以上都是三度修法「安寧緩和醫療條例」對善終準備之正面影響。❤

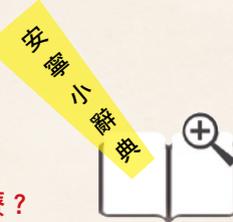


官方已公告新版「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」範本，其他四款意願書格式可上安寧照顧基金會網站查詢、下載。  
<http://www.hospice.org.tw/2009/>

## 翁益強醫師



- + 現任 衛生署南投醫院放射腫瘤科暨安寧療護主任
- + 經歷 台中榮民總醫院放射腫瘤科暨安寧療護主治醫師
- + 學歷 中國醫藥大學醫學系畢
- + 專長/著作 放射線治療、癌症疼痛、安寧療護、醫學倫理



## 什麼是安寧緩和醫療？

每一種疾病在不同階段的發展過程中，醫師會採不同方式治療。疾病早期會採取積極療法，如以手術、化療、電療等，讓病人與疾病對抗，進而痊癒或改善。

當疾病無法治癒時，這種以疾病為中心的治療模式，往往只是徒增痛苦。安寧緩和醫療則是以病人最大利益為考量，目的在增進末期病人生活品質，不加速也不延後病程，協助他們以安適、有意義、有品質的方式渡過最後的一段時間，有尊嚴的抵達人生的終站。

(馬偕紀念醫院安寧教育中心主任蘇文浩口述、何怡萍整理)



## 成為璀璨落櫻 日本完璧終活之美

永井泉 85 歲的母親雖然身子硬朗，但 5 年前，已找好葬儀社、預付葬儀費用，並選好遺照、寫好遺書，做好「完璧終活」的準備。

「死亡就像櫻花謝了，但生命也有滿開時」，日本終活哲學，反映出櫻花民族讓生命美到最後一刻的性格與信念。

■ 文 | 林秀姿（日本京都採訪攝影）  
張雅雯

燠熱的六、七月，京都街頭西裝筆挺、長袖襯衫、及膝鐵黑裙的年輕男女穿梭如織，他們為了將踏入社會，積極參加「就活」（求職活動）。60 歲的永井泉經過這群青春洋溢的男女身旁，淡淡說：「他們參加就活，我要參加終活。」

日文的「就活」和「終活」（臨終前的準備活動）相同發音，雖是截然不同的人生風景，但準備者同樣充滿鬥志。

過去，日本也跟台灣一樣，兒孫輩不會主動和父母輩討論死亡。30 代（指 30 歲到 39 歲間的族群）的筒井道隆說，連和長輩提到「老」字，氣氛都會為之沉重。近年「終活」變成流行語，他十分意外，直說：「也許是日本人對於死亡的态度變得正向、健康。」



老前整理相關書籍，近年在日本熱賣。

### 準備終活不給家人帶來困擾

「終活」兩字於 2009 年開始出現在日本媒體。去年一名在產業界與媒體圈活躍的知名人物金子哲雄，40 歲左右就罹肺癌不治；他生前選好舉辦葬禮的禮堂、遺照及擺在祭壇上的鮮花種類與顏色，連家屬守靈夜該如何進行都規劃好，也把自己生前使用的遺物做好處理。

日本媒體喻其為完美的「完璧終活」，並報導金子哲雄規劃終活的初衷是「為了不給另一半帶來困擾，所以有動力一邊與病魔角力，一邊親自準備終活。」這個事件轟動一時，讓「終活」成為熱門話題。

另外，女導演砂田麻美則以鏡頭陪伴罹癌父親走完最後一段臨終之路，之後剪輯成《多桑的待辦事項》一片，影片中真實呈現她父親有條不紊的臨終筆記，原本僅 10 幾家電影院放映，卻獲日本民眾極大共鳴，最終票房逾兩億日圓，破了日本紀錄片的票房紀錄。讓終活由熱門話題發酵成時代風潮。

「越是健康的時候，越要提早考慮終活，不要給兒女造成困擾，」與父母同住的松本奈緒是 30 代的女性，父母也已悄悄做好「終活」準備。她認為日本人不喜歡給別人帶來困擾，死亡也是如此，「比如遺書的撰寫很重要，若寫得不清楚，死後兒女會不曉得如何分配，而造成爭產事件，帶來更多不安與爭吵。」

時下日本坊間出現許多「終活」指導書籍，討論終活的 S.O.P（標準操作程式）。坂岡洋子去年出版的《老前整理》一書即大熱賣，她教導民眾思考，旅行可以和朋友一起去，一起思考要準備帶哪些東西，但是人生最後的旅行能不能如此呢？以及身後事希望由誰來決定呢？難道不是希望由自己決定嗎？

坂岡曾在看護現場看到許多老人家突然倒下、死亡，之後家庭衍生種種問題，因此疾呼老前自己整理的智慧，60 歲以上的老人家、即使沒病沒痛，也應該整理處分身邊的物品。



撰寫遺書是日本人「終活」準備的重點。

### 臨終醫療考量如何保有最後的尊嚴

日本社會流行「斷捨離」整理術，老前整理就是老人版的「斷捨離」。生前懂得捨棄與分配自己的物品，包括親友兒女贈送昂貴的禮物，收受日期、品項與價錢等都要一一紀錄下來。

健康時的老前整理，一直持續到生病住院、進入看護所的整理，就是「終活」的準備了。

但終活不只是死後的葬儀準備而已，生病住院及接受看護、醫療方式都是「終活」的一部分。近年，日本開始討論終末醫療，呼籲治療的方式應該由病人自身決定。

去年甫退休的永井泉，身邊許多同僚也開始準備「終活」。她說，「臨終醫療不是躺在病榻的那一刻才開始思考的，只要有時間就會想一下，經年累月，等到進了醫院那刻，臨終醫療的選擇其實在腦裡反覆思考十幾年了吧。」目前，她與同僚都選擇非侵入性的急救醫療，傾向安然地接受死亡的自然來臨。

「做為人最後的尊嚴」變成臨終醫療的最大考量，由於病人在臨終前可能已無法言語，不能與兒女、醫生商量最後一程的醫療選擇，造成許多不必要的困擾與為難。日本社會鼓勵病人及早決定自己的醫療選擇，尤其病人自己最知道自己的身體病況，要用何種方式來治療與面對，應該由病人自身自己決定，何種是最有尊嚴的方式，也呼籲兒女必須尊重父母的選擇。



高齡化社會讓日本正視「終活」需求。

### 寫好終活筆記本鎖在銀行保險箱

有些臥病的父母，在入院前就已經準備好「終活筆記本」，並且保管某處，如銀行保險箱或是可以上鎖的置物櫃。入院後，覺得自己的身體將撐不住時，把鑰匙直接交給兒女，不需要開口，兒女打開置物櫃後，就可以看到「終活筆記本」，上面清楚記載臨終醫療所有相關事宜，也包括遺書、葬儀社的電話與叮囑。不少日本人選擇這種「不需開口」的方式，不僅可以避免傳統上的「觸霉頭」概念，也可以不讓悲傷的情緒過於渲染。

最後是葬儀和法事的準備，坊間還有許多律師、葬儀社、新聞媒體撰寫的「臨終筆記本」、「遺書的寫法」、「葬禮的選擇」等，各式各樣的 S.O.P，尤其選擇葬禮形式和遺書撰寫，最受民眾關切。

葬禮形式從選擇火葬或土葬，而埋葬地點又是在哪裡？葬儀的形式與規模如何？現場如何布置？「死亡通知」如何發布，邀請哪些親友觀禮？以及事先決定自己的

遺照、「死化妝」與衣服款式、墓碑的式樣等。

遺書撰寫也是「終活」的重點之一，如何寫一封不會引發爭議的財產分配遺書，對日本人來說非常重要，包括精算銀行、保險公司的手續費與孳息、政府的相關課稅等，都要事先考量，以及記得預留一筆喪葬費用。

日本社會是一個非常重視禮節與人際關係的社會，婚喪喜慶都自有一套繁複的禮儀，葬儀用語有厚如兩塊磚頭的辭典供民眾查閱。而且日本之大，每個地方對於葬儀與法事都有些微差異，無法草率行事，以免失禮，「終活」重視葬儀的準備也是由此而來。

日本媒體報導，已有 30% 至 40% 的人開始考慮「終活」，除了「不給家人帶來困擾」的表面理由，其實也反映出日本高齡化社會與少子化的問題，迫使他們不得不正視終活的需求。

### 一個人的老後終活準備更積極

日本觀察家稱，日本將進入「多死時代」，2020年每年死亡數將達到150萬人，將是出生數的兩倍。屆時團塊世代（戰後嬰兒潮世代）將進入75歲高齡，一個年輕人將負擔三個老人成本的社會；但日本越來越多的家庭只養育一個小孩、甚至未生育，近10年更多不婚族的出現，以往可以依賴家族或是晚輩協助料理後事的願望越來越顯得不可能。

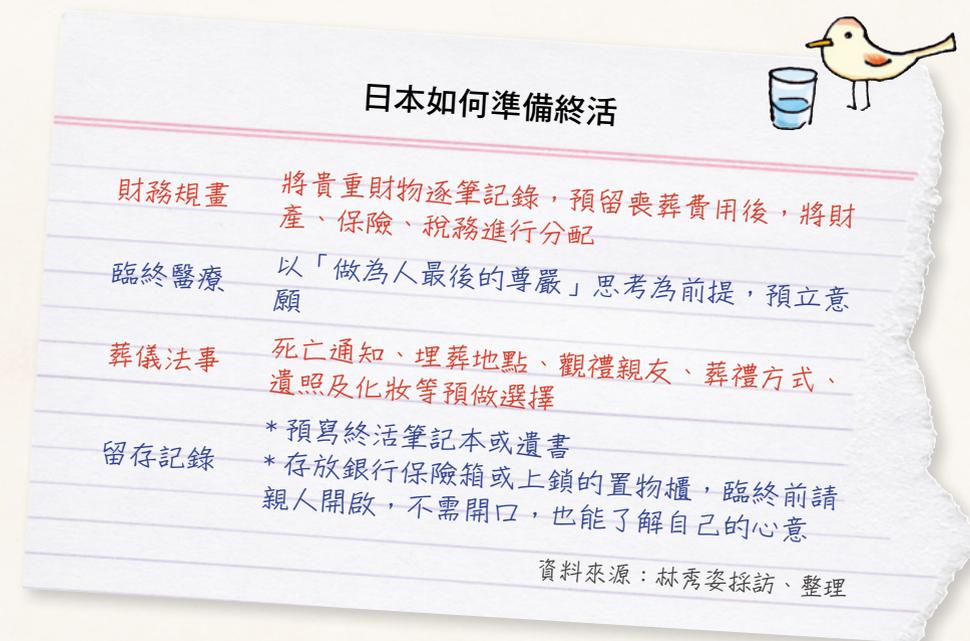
因此，這幾年日本出版不少探討「孤獨死」的書籍，獨居的老年人害怕一個人死在屋內，卻無人察覺。日本社會原有緊密的鄰里關係，哪個住所的人有狀況，鄰居馬上會發現；但大樓公寓變成住宅主流後，人際關係變得疏遠，一個人死在家中的新聞常有所聞。

事實上，即便是已婚家庭，最終也可能面臨老伴先走，自己獨活的情況。日本人長壽是世界排名第一，尤其女性平均壽命達86.4歲，送完老伴，獨自面對死亡的情況最常見。

「一個人的老後」變成日本人必須面對學習的能力，其中日本女性又比男性更積極面對「終活」規劃。

退休教師永井泉的母親今年85歲，雖然仍舊身體安康，但五年前就做好「完璧終活」準備，找好葬儀社、預付葬儀費用，還選好遺照、寫好遺書，全不假他人之手，「連葬禮要擺什麼花，播什麼音樂都準備好了，」永井泉說，再過10年送完母親後，輪到她自己做「終活」準備。

日本人對死亡抱持正面思考。



### 死亡像鳥喝水要輕巧地飛走

日本人對於終活抱持著正面思考的態度，即使平日不掛在嘴邊，也會默默準備，永井泉說，「一邊過著不工作，卻能按時領年金的生活，然後一邊思考『終活』是很有意思的事情。」

對日本人來說，每天辛勤工作，直到退休那一刻，就是開始準備「終活」的好時機，除了為兒女、另一半著想外，更重要的是為了自己。把自己的人生做最後的整理，並且慢慢做好心理準備迎接人生最後一哩路。

曾赴日留學的中山醫學大學附設醫院安寧緩和病房主任周希誠提到，日本有一句俗語最能貼切地形容他們對死亡的看法：

「像鳥喝水，很輕巧地飛走。」指的是鳥喝水時腳會站在水裡，若沒有輕巧離開，水中的沉澱物就會讓清水變濁，比喻善終時不要留下「爛攤子」，反映出日本的生命教育。

「死亡就像櫻花謝了，但生命也有滿開時。」周希誠醫師指出，這句話就是日本人面對死亡的態度，他們的生命教育不僅是一門課程，也成為一種文化，從電影議題可看出端倪，不論是《東京鐵塔：老媽和我，有時還有老爸》、《送行者》或《多桑的待辦事項》，都觸及如何面對死亡，國內也可參考，在影視作品、文學書籍中增加生命教育、臨終準備議題，凝聚社會認同和共識。❤️



新北市七月起推行社區安寧照顧計畫。圖為台大醫院金山分院安寧團隊進行社區服務情形。  
(圖片提供／台大醫院金山分院)

## 安寧緩和醫療 台日經驗大不同

■ 文 | 張雅雯 · 何怡萍

日本社會「終活」準備風氣盛，強調「有尊嚴地自然邁向生命終點」的安寧療護發展也很早，早年台灣安寧緩和醫療發展曾向日本取經，隨著兩地風俗歧異，演變出不同走向：日本的社區安寧發展較台灣完善；台灣安寧照顧則集中在醫療體系，今年七月起，新北市政府開辦社區安寧照顧計畫，才終於讓台灣社區安寧邁出第一步。

### 世界趨勢 安寧照顧轉向社區化

台大醫院安寧緩和醫療病房主任、台灣安寧緩和醫療醫學學會秘書長姚建安表示，日本在安寧的起步比我國早，早期台灣從事安寧緩和醫療的醫師都到日本取經，目前我國安寧照顧主力仍是醫院的安寧病房，或是由安寧團隊到患者家中訪視的居家安寧。

在全球安寧緩和醫療起源的英國，原本也是以醫院發展安寧療護為主軸，後來漸

漸發展出讓開業醫與安寧團隊，在社區就近照顧末期病患，世界衛生組織 2011 年正式宣誓要在社區推動安寧照顧，日本更有系統的推出 5 年計畫來建置社區安寧網。

「日本在安寧緩和醫療的研究產能驚人，政府也有魄力撥款發展社區安寧。」姚建安指出，今年台灣第一次邀請日本綜合病院聖隸三方原病院緩和和支持治療科部長、京都大學醫學部臨床教授森田達也來台分享，森田教授是全球安寧研究專家，公信力足以組織日本各醫院的資源，研究成果也成為日本政府擬定政策的重要參考，發展社區安寧就是一例。

### 5 年 20 億 日本開業醫到府照顧

日本這項社區安寧計畫分 5 年、共撥款 20 億元日幣，在不同區共分成 20 個安寧團隊，背後都至少有一家基地醫院支持，讓安寧團隊去教導小型醫院或開業醫，透過提供誘因與技能，讓基層醫療院所也有能力照顧末期病患。

姚建安指出，日本幅員較廣，有些偏遠地區的開業醫，甚至得到患者家中看診，他們與病患以及家屬很熟悉，「透過這項計畫，讓末期患者不僅可達成在家中往生

的心願、還能持續得到安寧服務」。實施一年以來，日本研究顯示，不論是基層醫師或家屬都的滿意度都很高。

相較之下，姚建安認為台灣的安寧療護雖然有健保給付，但整體經費很有限，沒有誘因讓社區投入安寧這塊，比如社區雖然不乏安養機構，但沒有安寧團隊可執行，末期患者還是要送到一定規模的醫院才有安寧照顧，「目前台灣九成安寧照顧都在醫院，若沒有往社區擴展，以後會走入死胡同。」

### 健保有給付 台死亡品質亞洲第一

「餅做的不夠大」是台灣發展安寧的隱憂，但台灣提供的安寧照顧品質，水準極高。姚建安引用英國《經濟學人》(The Economist)雜誌對 40 個國家「死亡品質」的評比，評估安寧政策、民眾對安寧接受度等指標，台灣居第 14 名、是亞洲第一名，日本則排在第 23 名。

中山醫學大學附設醫院安寧緩和病房主任周希誠分析，台灣能在安寧照顧得到這麼好的評價，最大優勢就是有健保給付，目前健保給付包括癌末患者、漸凍人等 10 大類末期患者的安寧照顧，「日本的健保

### 台、日安寧照顧發展比較

	台灣	日本
醫療	安寧照顧集中醫院體系，社區醫療剛起步	政府推出5年20億日圓，大規模建置社區安寧照顧體系
費用	健保給付10類末期病患	使用者需自付三成部分負擔
立法	完成《安寧緩和醫療條例》立法	尚未立法

資料來源：姚建安主任、周希誠主任

則沒有包山包海，民眾必須付三成自付額，部分負擔愈高就會產生排擠作用，不是病況符合就可做。」

除了健保，台灣早在2000年完成《安寧緩和醫療條例》(Hospice Palliative Care Regulation)立法，經醫師專業評估為末期患者，不進行急救動作時，不會有游走在法律邊緣的風險；日本的立法則引用了美國的譯名以《自然死條例》(Natural Death Act)為名推動，迄今尚未完成通過。

姚建安指出，《安寧緩和醫療條例》的精神就是自然死，「我們立法時名稱避開「死」這個字眼，顧及民間忌諱論『死』是順利立法的關鍵」，且安寧照顧其實是很細膩的服務，對於患者以及家屬有周全的照顧，讓他們能認同善終這件事，不會把自然死與加工死做聯想，立法才能這麼順利，並且多次修法達到與時俱進。

台灣安寧照顧另一個特色，即是醫院結合不同的宗教師，如神父、法師來協助靈性的照顧，幫助化解對死亡的恐懼。姚建安表示，交流後發現日本即使宗教很盛行，醫療政策卻禁止這些人員到醫院協助安寧照顧，改由心理師取代，在靈性照顧上有些美中不足之處。

日本森田達也教授(中)今年來台參訪，台大家庭醫學科教授邱泰源(右)及緩和醫療病房主任姚建安曾陪同。(圖片提供/姚建安)



### 社區安寧 新北市踏出台灣第一步

周希誠指出，台灣極力推動安寧照顧，展現在立法的積極度、健保給付，因為國人對談論死亡感到有禁忌，必須給予更多的保障；「日本看待死亡的態度比較輕鬆，如老人家去安養院老終、末期患者放棄侵入性急救是風氣，不像我國會看待成被遺棄、要求救到底。」

周希誠認為，安寧照顧不是只有面臨末期的患者及家屬才該接觸的事，應該透過生命教育從小灌輸觀念，「過去曾有家長認為，教孩子寫遺囑很觸霉頭，事實上，孩童也可能面臨生命到末期的情形，每個人都該事先規劃當生命走到末期的選擇。」

姚建安則呼籲，當安寧照顧更為普及、無效醫療才能有效控制，台灣應增加對安寧照顧的投入，並且跟上現在世界潮流，往社區化去拓展，才能讓更多有需求的末

期患者能夠安享善終。

台灣社區安寧照顧網絡也終於從新北市開辦的「社區安寧照護計畫」，踏出了第一步。七月一日起，新北市88家醫療院所都將提供社區安寧服務。市長朱立倫指出，新北市每年近兩萬名死亡人數中，高達九成二適合接受社區安寧照護，「讓親人在家壽終正寢，是最大的福報。」

這項計畫將提供病患症狀與疼痛控制、身體照護、病患及其家屬心理照護、善終準備、臨終照護等協助，特別是對哀傷家屬的輔導以及後續追蹤。在地、就近性的服務，將人生最後階段的療護延伸到家裡。

凡經醫師判定為生命末期者，都是安寧居家療護服務的對象。可經原診療的醫院、衛生局長期照顧管理中心、衛生所、區公所或至新北市政府網路E櫃檯 <https://e-service.ntpc.gov.tw/> 申請。❤️

最新

## ACP 宣導影片 出爐

為長青、洗腎及失智族群的明天說話

「我們都不知道明天會發生什麼的事情

想像一下，你現在醫院，你已無法表達自己的意見  
昨天還是好好的，但現在快要無法吞嚥或呼吸  
誰能為你說話

想像一下，你的親人已進入昏迷  
她已被告知不可能康復  
誰要為她作決定  
你是否知道她的願望

我們都會希望在離世前仍能清楚的與別人說話  
但大部分的狀況是在昏迷中離開世界……」

根據加拿大安寧緩和醫療協會（Canadian Hospice Palliative Care Association）統計資料顯示，80%的加拿大人認為應在健康時準備生命末期的照護計畫，但實際上，70%的加拿大人並沒有作出計畫，而91%更是不曾與醫護人員討論過。

## 不做計畫就不能實現願望

沒有事先計畫，醫護團隊就不可能知道您的願望，您的家人也不知道該如何決定，他們焦慮擔心，常會懷疑自己是否做錯了。

預立醫療自主計畫（Advance Care Planning，簡稱 ACP）是一個互動的過程，

## 王英偉醫師



+ 現任 慈濟大學人文醫學科主任  
慈濟醫院心蓮病房主任  
+ 經歷 國民健康局副局長  
慈濟醫院家庭醫學科主任

+ 專長/著作 社區健康、緩和安寧療護、家庭醫學、社區健康與傳播、臨床醫學導論、醫學倫理



## ■ 文 | 王英偉

佛教慈濟綜合醫院心蓮病房主任

包括：充分思考自己到達生命盡頭時，什麼是對您是重要的；先瞭解目前各種治療重病的方式，根據自己的價值觀和信念，選擇您想要或不想要的醫護方式；把自己的希望和選擇告訴身邊最親近的人，讓他們知道您在不同情況下的意願；也可以指定一位代言人，當一旦無法為自己做決定時，可以代表您做決定；當您充分瞭解與考慮後，可將您的預設醫護計劃寫下來。如此，才能確保您的親人和醫護人員在您生命末期的照顧上，能尊重您個人願望。

ACP 不一定要在疾病末期才需要填寫，只要是年滿 20 歲具有行為能力的人，可以在健康或生病的時候，寫下自己對未來

醫療的選擇，而長者、重大疾病患者更應寫下一旦自己無法決定時所作的醫療選擇，告訴家人與醫護團隊。

## 醫療人員應主動提供訊息

安寧照顧基金會過去數年努力推廣生命教育與 ACP 的觀念，製作了如《人生四季之歌》、《要說·要聽·要看》等宣導影片，讓民眾瞭解預先為自己作出未來醫療決定的重要性。以國外推動 ACP 多年的經驗，在發展初期宣導都以一般大眾為主要的對象，逐漸發展到不同疾病的 ACP，如腎臟透析病人、失智症早期，慢性肺病等重大疾病。

本年度安寧照顧基金會又製作了最新的

《送你一份愛的禮物～預立醫療自主計畫宣導影片》，透過腎臟透析病人、失智症家屬及長青族等三個真實個案的故事，呈現他們自己有關預立醫療指示的經驗及與家人的互動，希望引發大家對此議題的重視。

人對自己有關的狀況會較為關心，所以在安養中心，血液透析室等公共播放場所，如能定期播出與該族群疾病相關的 ACP 宣導影片，更能引發病人或家屬對未來醫療決策的思考；而作為第一線醫護或照顧人員，更應主動或在病人、家屬提出有關 ACP 的詢問時，提供相關的訊息，結合媒體宣導及人際溝通，協助病人完成他們預立醫療自主計畫的心願。❤️

楊宗緯演唱 徐生明代言

送你一份愛的禮物

DVD 上市

「死不是生的對立，它是包含在生命之中。」~村上春樹。

■ 文 | 楊惠君

安寧照顧基金會委託微光影像有限公司，費時逾半年的时间，首次以紀錄真實個案的方式，完成預立醫療自主計畫（ACP）宣導影片《送你一份愛的禮物》。藉由三個面對不同風霜考驗的家庭，傳達一個信息：ACP 像一份生命之禮，它不是對死亡的妥協，而是對人生的熱情。

對 86 歲的洪阿嬤來說，那是她送給自己的禮物，象徵她與先生堅定的傳家信念，她和已逝先生從年輕遊山玩水到老，雙雙立下安寧緩和醫療意願書、交代身後要樹葬，讓兒女明白：順從父母的意願，就是孝順。

53 歲的陳重誠和太太劉麗是對兩岸夫妻，夫妻同心竟也同病，先後因腎疾長年洗腎。曾在商場上意氣風發的陳重誠一度消沉，因思及獨生女的處境，才讓他重燃鬥志，積極安排身後事，當成送給女兒最後的禮物。

照顧失智母長達 20 年的王淑芳，青春與母親的神智同步褪色，她無怨無尤，只有一個無奈，沒能及早了解母親對生命末期時的醫療選擇意願，而這個答案，她永遠無法知道。淑芳的遺憾，是多數失智症家庭的縮影。

《送你一份愛的禮物》藉由洪阿嬤、陳重誠和王淑芳的故事，希望喚起大眾對生命安排的意識。禮物盒裡裝的寶貝，就像歌手楊宗緯替影片演唱的那首動人歌曲《祝你幸福》；曾歷經洗腎、換腎生命考驗的職棒義大犀牛隊總教練徐生明，對此片更有深切的體悟和共鳴，獲基金會之邀擔任宣導本片的生命大使，要把 ACP 這份禮物，送到社會各角落。

DVD 八月一日正式上市，每片工本費 150 元。即日起至 10 月底，基金會將於全國巡迴舉辦「珍愛生命、預立醫療」活動，配合此片播放舉行講座，歡迎報名，相關訊息可上基金會網站：<http://www.hospice.org.tw>，或電洽：(02)2808-1130。

# 末期洗腎病患 何時得安寧？

## 美國訂出終止指引 國內醫界籲參照

台灣邁入高齡化社會，據統計，國內腎衰竭病人半數以上是 65 歲以上老人，經由血液透析（俗稱洗腎），患者可延續生命；但不可諱言的，部分洗腎病人同時罹患癌症或失智症、甚至仰賴呼吸器，國內醫界呼籲，若老人家已合併多重疾病，應轉入安寧療護，以免徒增痛苦。

■ 文 | 李孟華

1963 年，台大醫院引進血液透析治療腎衰竭病人，開創腎臟醫學界的新里程碑，讓眾多出現末期腎臟病變（ESRD）患者得以活命，如今每周到醫院報到二到三次，在人工腎臟的透析治療下，可以回到工作崗位，甚至可以出國旅遊。

腎臟醫學會理事長陳漢湘指出，腎臟是由許多腎絲球與腎元所組成，是人體代謝廢物的主要器官，除了製造尿液機能外，具有維持體內恆定、控制電解質、維持體液及血壓穩定功能，它還會分泌紅血球生成素，如果因腎損傷而導致分泌不足，病患會出現貧血。

當腎臟組織因慢性疾病造成腎臟功能缺損，體內的代謝物就無法排出體外，病患會出現容易疲憊、惡心、嘔吐、食慾不振、水腫、氣喘等全身性的症狀，

嚴重者還會神智不清，必須長期依賴血液透析、腹膜透析治療，幸運的話則經由腎臟移植，可重獲新生。

### 擺脫台灣洗腎王國名號

由於國內洗腎病人不斷增加，據美國腎臟資料系統（USRDS）統計，2008 年台灣末期腎臟病變的發生率為每百萬人口 428 人、盛行率為每百萬人口 2226 人，發生率及盛行率高居全球之冠。

陳漢湘說，台灣的洗腎品質優於歐美各國，致許多病人只要繼續接受透析，存活時間可以很久；為擺脫這種不甚光彩的「世界第一」，近年來醫界積極配合衛生署執行早、中、晚期腎臟病照顧計畫，希望透過早期治療、延緩洗腎時程，最新的統計發現，國人洗腎發生率已下滑至每百萬 347 人，退居全球第四名。

# 送你一份 愛的禮物 Love Gift



## 台灣首部

### 預立醫療自主計畫(ACP)紀錄影片

透過長青族、洗腎族、失智族群

三段真實的生命故事

闡述以家庭價值為核心的ACP精神

疼惜自己 珍愛家人

送生命一份禮物

生命大使／職棒義大犀牛隊總教練徐生明  
主題曲／《祝你幸福》 主唱／楊宗緯

即日起至10月底，基金會將於全國巡迴舉辦「珍愛生命、預立醫療：安寧療護推廣與宣導」活動，配合《送你一份愛的禮物》影片播放舉行講座，歡迎洽詢、報名。



財團法人(台灣)安寧照顧基金會  
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

歡迎贊助本片，工本費150元

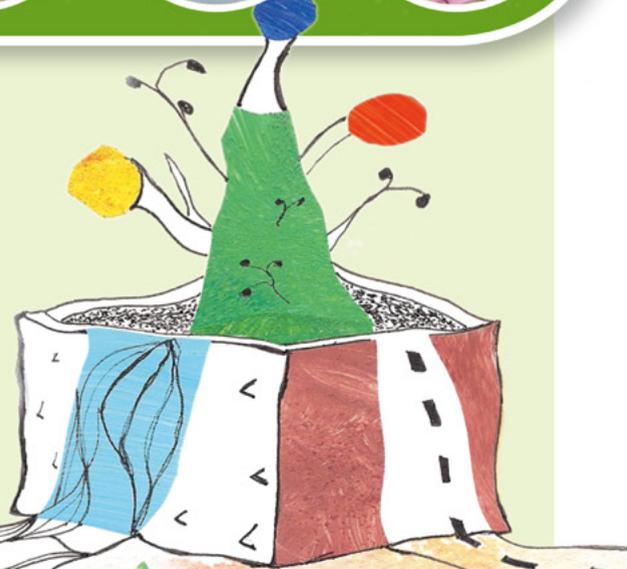
劃撥帳號：14875053 戶名：安寧照顧基金會

地址：251新北市淡水區民生路45號

電話：(02)2808-1130 網址：http://www.hospice.org.tw



繪圖／鄭鈴



儘管洗腎發生率趨緩，但人口老化等因素無法遏止，以致每年仍約有五到六千人的速度成長，去年更突破七萬人大關。以去年為例，健保負擔洗腎患者的醫療支出高達 443 億元，是健保單一疾病支出最高的項目。

根據健保局日前公布的統計，國人所繳交的健保費中，每 100 元就有 27 元是用在重大傷病患者的治療花費，其中以癌症醫療費高居首位，43 萬人一年支出高達 587 億元，其次就是洗腎，總花費 443 億元，約占健保年度總額預算的 6%。

日前，一項由陳萬裕教授基金會和台灣腎臟醫學會共同舉辦研討會，針對洗腎治療展開回顧與前瞻。其中一項引起關注的主題是，洗腎雖可延長病人生命，但何時該讓病人終止透析並接受安寧療護，正考驗著醫師與病家的智慧。

### 末期病患洗腎徒增痛苦

台大醫學院內科教授蔡敦仁說，國內

新增洗腎患者中，有 55% 是 65 歲以上的病人，顯示腎臟病與老化有高度關聯，其他如罹患高血壓、糖尿病等慢性病患，也都可能併發腎臟病變。

問題是，有的高齡長者因洗腎而出現低血壓、嘔吐等現象，往往萌生放棄洗腎的念頭，但家屬往往認為，既然洗腎有健保給付，可免除經濟壓力，就會繼續洗腎，即使病人堅持不再洗腎，但多數醫師仍會以家屬意見為主，這是相當無奈之處。

陽明大學內科教楊五常則表示，根據統計，國內洗腎病人中，年逾 80 歲者占其中兩成，尤其是高達三分之一的高齡患者除了腎衰竭外還有四種以上慢性病，「有的病人已出現失智症，或因慢性阻塞性肺病而長期仰賴呼吸器，甚至已到癌症末期，卻還是接受例行的洗腎，徒讓老人家繼續痛苦。」

對此，台大醫院創傷醫學部主治醫師蔡宏斌表示，監委黃煌雄前年進行健保總

### 美國終止或不予透析之臨床治療指引

1. 病人無法配合洗腎，如重度失智患者會自行拔除洗腎針頭
2. 病人透析狀況不穩定，如透析過程發生嚴重低血壓
3. 其他非腎臟病原因造成的生命末期狀態，如癌症末期、有認知功能障礙的失智症等
4. 年逾 75 歲且第 5 期慢性腎臟病預後不良，符合下列兩項以上標準：
  - a. 病人可預期壽命低於一年，醫護團隊不表驚訝
  - b. 多重嚴重共病症
  - c. 病人日常生活功能不佳
  - d. 嚴重慢性營養不良

資料來源：台大醫院創傷醫學部主治醫師蔡宏斌



醫界認為，末期病患繼續洗腎，可能徒增痛苦。  
(圖片提供/微光影像有限公司)

檢討時，即對這些既無法回歸正常且毫無生活品質的患者，強烈呼籲各界應就人性尊嚴及醫療資源分配正義，尋求解決之道。

### 健保局擬仿美國訂指引

蔡宏斌指出，美國腎臟科醫師協會在三年前即已訂出終止透析治療的臨床指引，當病人已有重度失智、洗腎過程出現嚴重低血壓、已進入癌症末期，以及年逾 75 歲且第 5 期慢性腎臟病預後不良的病人只要評估半年到一年會過世，也可終止透析。

蔡宏斌表示，有多重器官衰竭的高齡病人，既然病情已無法逆轉，接受全時、足量的透析，反而會引起惡心及低血壓等不適，而應以舒適透析為主。

他說，國內若要推動讓病人退出或不予透析的條件，建議應考量腎友及家屬立場、減輕病人身體痛苦等三方面來考量，也就是當病人年紀已超過 80 歲、意識不清或已屆器官衰竭、癌末等情況，醫師就應視時機告知家屬，是否應召開家庭會議來選擇安寧療護，然後從一周三次減短透析時間、不發生洗腎過程出現低血壓等不適症狀開始，讓病人獲得有尊嚴的善終。

健保局醫管處專門委員李純馥則表示，該局在民國 2009 年 9 月公告，曾把急、慢性腎衰竭等八項非癌症末期列入安寧療護範圍，近日內健保局會再與腎臟醫學會溝通，希望能建立屬於本土的終止透析指引，供醫界遵循，以免無效醫療增加健保財務負擔。+



圖片提供／公共電視《主題之夜》

## 尋找心生命 檢驗死亡處方箋

■ 文 | 姚建安 · 王浴 · 蔡昌雄

編按：

著有《真相》(Truth)、《第五頭大象》(The Fifth Elephant)等經典奇幻小說、被喻為莎士比亞後四百年來的文學奇才的英國文學家泰瑞·普拉契特(Terry Pratchett)，2007年得知自己罹患阿茲海默症，將創作視為生命的他認為，不能寫作的那天，便是人生的終點，開始思考在清醒時決定死亡的方式。

泰瑞對瑞士合法執行醫助自殺的機構「尊嚴」產生興趣，展開一趟尋求「死亡處方」的醫療自主確認之旅。他走訪了漸凍人富翁、多發性硬化症青年兩位預約的個案、及一名已經由醫助自殺辭世的阿茲海默症作家遺孀，了解他們決定的過程、甚至親睹漸凍人富翁死亡的那一刻；同時也走訪另一位選擇繼續再和生命賭一把，進入安養院接受照護的漸凍人司機。

瑞士導演梅努(Jean-Bernard Menoud)將泰瑞這趟旅程，拍攝成《死亡處方箋》(Dignitas Death on Prescription)紀錄片，去年於在英國國家廣播公司BBC首播，創下160萬人收看的高收視率，但也引來兩極的評價，出現「BBC鼓勵自殺」的輿論批評。台灣公共電視今年五月引進該片，在《主題之夜》節目播放，同樣的話題也在台灣燃燒一次。

在生命還有價值時，盡情享受；當生命陷入困境，在巨大痛苦來臨之前，將它終結。人究竟能否決定死亡方式？如何對待生命才是心之所嚮？這些繁複深沉的生命課題，即便從英國到瑞士，做了一趟漫長探索之旅的泰瑞仍難以下結論，同樣也迷惑著眾生。

一句猶太諺語這麼說：「人們一思考，上帝就發笑。」生命存在許多難以枉下的結論，然而，思考的過程，或許就是解答。本文邀請安寧緩和醫療及生死教育的專家為文剖析，試圖從倫理、照護及哲學觀點，提供做出選擇前的各種思考方向。

### 你可能不知道

「安樂死」(Euthanasia)正式的定義，是指在醫師和病人雙方同意下，為減輕病人痛苦，由醫師親自執行病人的死亡處置。

至於英國BBC拍攝的《死亡處方箋》紀錄片中，主人翁探訪的瑞士「尊嚴」機構，其進行的則屬「醫助自殺」(Physician assisted suicide)，是由醫師提供死亡的方法或資訊，但病人自己執行。

### 解說：

台北馬偕紀念醫院精神科主任、國際死亡、瀕死與喪慟工作組織(International Work Group on Death, Dying and Bereavement, IWG)成員方俊凱

## 倫理觀點

# 自主權， 自己說了算嗎？

■ 文 | 姚建安

死亡，並非重症或末期病人災難的解脫；靈性不平安，才是最大的恐懼來源。透過預立醫囑的過程，找到自我的實現的方式，也思考如何對親人撫慰。

作家米蘭·昆德拉在《生命不可承受之輕》裡寫道：「人類從來不知道自己該要什麼，既沒有前世可供參考，也沒有來世可以選擇。」這輩子我們只能活一次，然而僅僅這麼一次，面臨選擇往往讓人顯得過份嚴謹，對於選擇的轉角，很難分辨那樣做會不會後悔？所以多次轉折使人越來越焦慮與後悔。

如果這是宿命，那何不對自己寬容一些，珍惜每一個決定，把人生當一趟旅行，讓自己過得精彩、有意義，讓後人也能夠回味無窮、津津樂道。

## 掌握治與不治的利弊得失

生命自主權的意義在於「生命是無價的」，任何人都不可以隨意剝奪其他人的生命權，每個人對於自己的生死有充分的決定權。我們無法選擇我們的生處、父母和家庭，但是我們可以決定我們的生活方式、生命品質和未來的臨終安排，而不是任由他人來主導或決定自己的未來。

古人有言：「生有重於泰山，也有輕於鴻毛。」另有所謂「立德、立功、立言」三不朽之義，乃對應於世俗之祿位而立。世俗祿位之榮貴，或隨身死而消失，或死後不久而消失，不能感召人心，傳之久遠；而立德、立功、立言三者均能感召人心，傳之久遠，故言不朽。這是古來中國傳統上認為，生命有意義的很重要考量與依據。

生病者，尤其是漸進式的不治之症，病人在生命的完整上遭遇極大的衝擊，特別是其不良的預後是親眼可見、親耳可聞者，能不惶惶終日者，幾希！所以病人從專業醫師或團隊當中獲得完整的醫學資訊，了解所有治療的利弊得失，當詢問其進行治療後的結果是不是本身所想要的？或只是其他人的主觀式意願下的產物？

假若任由疾病進行而不治療的話，會有甚麼結局？對生活品質和生命尊嚴有產生任何衝擊嗎？不治療的話，有什麼備用方案？針對身、心、社會和靈性層面各有何等的影響？整體的互動與結果，對周遭醫療團隊、家人和親友各有產生何等的衝擊？面臨價值觀的見解與判斷，固然見仁見智，仍有基本倫理準則可供依循。

## 倫理是一切答案的基礎

所謂倫理，就是保障病人自身最佳利益，綜合病人的自主權、不傷害、行善，和醫療資源的公平性來做適當的決策，完全是根據病人的實際病情和意願，醫療團隊根據專業考量，與病人、家屬充分溝通後量身訂做出來的。

## 姚建安醫師



- + 現任 臺大醫院緩和醫療病房主任
- + 學歷 台大公衛學院預防醫學研究所碩士
- + 專長/著作 緩和醫療、家庭醫學  
著有《聽診器與念書》

末期生命安寧緩和醫療的照護，在現今全世界醫療主流已經蔚為風潮，除了日新月異的檢驗設備與醫療科技來早期發現疾病、積極治療疾病外，對於目前醫療罔效的末期疾病，不再進行「父權式」、「慘烈式」的治療，而是尊重病人的意願，並與其充分的醫療資訊說明，先進國家的醫療無不考量安寧緩和醫療的照護，這其間的決策分野就是根據醫學倫理來考量的。

選擇臨終的方式，這在國人的文化傳統、風俗民情上是很避諱的，往往事到臨頭才不得不做決定。如《死亡處方箋》影片中主人翁泰瑞所展示的，拜訪其他末期疾病患者，面臨失能狀況時候的心路歷程，以及對於整個醫療決策和臨終方式，都有他們全面性、自主性的決策，而且都獲得最親近家人的支持與陪伴。

雖然安樂死和醫師協助自殺，在大多數國家是違法的，但是可以看出，該影片所要凸顯的議題在於如何早期決定自己的醫療方式，這些真的是自己堅固的意願嗎？有無受到他人或環境的壓迫而做出遺憾的決策？面臨不同國情的衝擊下，我們如何確定作未來醫療決策，確實為自己的堅定意志？或是為了在乎其他人的感受，而委屈自我作出連自己都後悔萬分的決定？

### 靈性平安才能消除恐懼

目前全世界各國都積極在提倡「預立醫療指示計畫」（Advance Care Planning, ACP），每個人都可以思考自己未來的醫療方式，包括不施行心肺復甦術、指派醫療委任代理人等。最後能夠形諸文字記錄，讓周遭的親朋好友有所依循，而且新修的《安寧緩和醫療條例》，更可為末期病人醫療權益的把關，那就具有法律的效力了。

影片中人物對於生命末期的安排，完全落實西方文化對於個人權益的重視，所以包括病人的媽媽、妻子和妹妹，都對當事人的決定予以尊重，這些支持與互動的態度值得我們效法與社會大眾的重視。這當中拍攝了阿茲海默症、運動神經元疾病（俗稱「漸凍人」）、多發性硬化症等個案，然而這些疾病的患病時程很長，雖會逐漸失能，影片過於強調疾病的不可逆性、無法治癒的絕對性和病人決定的自主性。

但對於其他型態的疾病如何判定不可治癒？存活期的預估為何？也忽略了周遭親友和社會大眾的感受，和原照顧的醫療團隊與病人的情感依附為何？與病人或家屬如何進行病情的說明和預後的準備？醫療團隊有無進行家庭會議的溝通互動？有無進行預期性的哀傷撫慰？對於高危險的哀傷者，如何進行後續的輔導與協助？對於死亡的描述過於淺薄，彷彿死亡就是一切災難的解脫，這又落入廉價、世俗性的思維。

死亡，乃是人類面對生存法則最大的威脅與挑戰，尤其末期病人的恐懼感受更是深刻，靈性的不平安才是最大的議題，但此影片卻略而不提，實在是美中不足之處，缺乏宗教的精神慰藉和靈性的提升，也缺乏宗教人員的積極關懷與介入輔導，以提升其對生死的視野和內在調適的力量；或經由生命回顧，肯定病人的生命意義。

預立自己的死亡處方箋，是極為重要的人生課題，但需全方位考量，一方面尋找自己合適的未來必經的臨終照顧方式，一方面也應以開放的態度與家族達成共識，透過與親族間共同討論、體驗死亡及喪親的經驗，也是一種「預習性」的哀傷撫慰，預立醫囑的過程既是一種自我的實現，也是一種對親人的撫慰，最終的目的在讓生、死兩無憾。

## 照 護 觀 點

# 終點線，何時該拉起？

■ 文 | 王浴

生命是否該終結，評估的前提不該是「能不能死？」而是「還有沒有辦法活下去？」

人是感情的動物，雖然依賴著身體活動，但不該是身體出了問題，就失去活下去的理由；如果能有情、有愛，心靈上有依賴和滿足，就算身體不聽使喚、病痛纏身，也都能有力氣好好走完、即便已近尾聲的最後一段人生旅程。

《死亡處方箋》影片中，主人翁泰瑞·普拉契特（Terry Pratchett）的助理保羅提到，他在網路上查到的資料顯示，瑞士醫助自殺機構「尊嚴」的個案裡，21%都並非罹患絕症、或疾病朝向愈來愈嚴重的發展，只是對生命感到疲憊。

### 確認還有沒有求生的機會

影片中一名選擇醫助自殺的多發性硬化症青年，身體狀態並非嚴重惡化，但因為自己無法接受自己一輩子沒辦法站起來的命運，選擇在聖誕夜離開人世。臨終前，他還忍不住對著美麗的景觀感嘆：「瑞士的山、河，很美呀。」帶著對世間的依戀，依然選擇讓生命戛然而止，令人不住唏噓感慨。

這點凸顯了，安樂死與安寧療護本質上最大的差異。誰能對生命喊「卡」？誰又能決定生命終點線該畫在哪裡？

尊嚴機構雖然會反覆確認個案「求死」的意志，是不是真的出於自願？是不是真的確定？但在安寧緩和醫療體系底下，卻是會反覆確認：病患還有沒有「求生」的意願和機會。因為生病的過程中，若沒有好好針對身心靈提供適時的支持，有時連病患所謂的「自主意願」，也不盡然百分之百是自己的真實的想法。

在安寧或緩和醫療病房裡，每個從腫瘤病房、急診或其他急性病房被評估為疾病進入末期的患者，都是身體飽受折磨、恨不得「快點解脫」。但多數在各種疼痛及不適的控制和心靈撫慰下，痛苦可以緩解後，多半就打消了「早點死掉」的念頭。

生命應該是一段自然的起轉，人的身體會自己發出最後的警號，安寧緩和便是盡一切可能，順著自然的生命走向，讓人走完該走完的旅程。

### 身體會告知死亡何時將至

人將離開時，會有很顯著的「瀕死徵象」。依本人多年在緩和醫療病房的臨床經驗，瀕死徵象會從神經、肌肉、骨骼系統衰竭開始，早先出現「身體虛弱」，從可以自行行走、到不能走，可以下床、到不能下床，一般這樣的徵症出現，大約是生命倒數兩周。然後是，睡眠時間愈來愈長，病人終日疲倦、眼睛都難以睜開。接著，牙關緊閉，家屬餵飯或護理人員進行口腔護理時，會發現很難打開患者的嘴巴；之後就是吞嚥困難。

漸漸，循環系統也跟著衰竭，四肢發涼、尿液減少，當尿液已無法排出時，一般都是臨終前三天的表現了。

## 王浴 護理長



- + 現任 蓮花基金會董事
- + 經歷 台大醫院安寧病房前護理長
- + 專長/著作 臨終照護、哀傷輔導

在安寧緩和病房裡，會順著病人生理自然的走向，不會給其他多餘、並且造成身體負擔的醫療處置，譬如，一般外科急性病房，一天開給病人五天的葡萄糖點滴是最基本的量；但在安寧病房裡，當患者最後循環系統已經衰竭，給過多的水份、身體無法代謝，會讓腎臟功能更敗壞，全身水腫也會呼吸發喘，甚至胃都積水，吐得更厲害，所以每天最多只給予一瓶點滴，讓病人最後「漂漂亮亮」闔上眼，不會帶著一張浮腫、變型的臉和身體離開。

身體自然的狀態，最具有說服力。有些病患或家屬，轉到安寧緩和病房時，也一知半解、或是家庭的溝通還沒有共識、甚至病人本身也還沒有放下，但見到身體一點一滴的崩解，就能接受並準備生命將終的事實。

但確實有些狀況，複雜而艱困，難以判定終點在何處，特別是在已被插管維生的末期患者身上，只要維生系統持續插著，他們便不會「斷電」；但這種存活的狀況，或許造成病人或家屬雙方的煎熬折磨。

台灣在《安寧緩和醫療條例》通過撤除或終止維生系統後，讓這群病人和

家屬有從困境裡解脫的依據。但即便如此，在評估撤管時，醫療團隊都是謹慎而慎重，為的是求證：他們，真的沒有遺憾或活下的理由了嗎？

曾有一名女漸凍人，年輕時失婚，心裡最放不下的是兩名多年未見的孩子，經年累月不停止寫信給孩子，都未獲回覆。罹病後，一次急性狀況送到急診，被插管急救，之後轉到台大緩和醫療病房，病人和家屬提出撤管評估。

醫療團隊的護理人員，以注音符號溝通板，一個符號一個符號和她對話，不僅確認她的意願、也要了解她的掛念。獲悉她最後的願望便是和兩個孩子見一面；透過家屬連繫她前夫的家人。

不料，有一天，病房收到了一大桶的書信，竟是前夫家人把她寫給孩子的信全數退回，連醫護人員都跟著一起心碎。幾經溝通，最後前夫家同意請人捎來兩個孩子的現況，讓這名女漸凍人放心，同時也讓死心。前後經歷二十八天的評估，最終摘除了她的氣管內管。

#### 不能單憑病人意願做判斷

臨終前，這個女病人以注音符號溝通留下了讓醫護人員都感動的字句：「車

子已壞，司機還在。」她用車子比喻自己的身體，表達身體雖然消逝了，但她的靈性（司機）還會存在，期望有輪迴的來生，再找到一部好的「車子」，重新活過，顯示最後一刻，她解開了糾纏多年的親情心結，無罣礙地離開了。

另一名男性漸凍人，一次急救過程中，母親不忍，要求：「你要為了我活下來。」病人也因此接受插管。但日後，無力負擔照顧工作的母親，還是將他轉入了緩和醫療病房，要求拔管。

醫療團隊歷經了四十四天的評估，除了確認患者自己的意願外，也評估病人家庭支持、有無未盡的遺憾等等；其實患者有一個八歲的稚子，通常孩子會是支持病人活下去的力量，在支持力量較強的家庭，這個病人或許會希望繼續看著孩子長大，想繼續活下去；可惜，他的老母親真的沒有能力照顧他，最後確定病人哥哥承諾會照顧其稚子，醫療團隊才執行拔管。

即便這兩名漸凍人患者都已失去了呼吸自主的能力，安寧緩和的醫療團隊還

是在不斷尋找「真的不能改變（死意）了嗎？」下，才慎重的執行拔管。但《死亡處方箋》中的個案，都還能自主呼吸，僅憑病人個人的意願，就讓他們走向死亡的終點線。

究竟評估的紅線該訂在哪裡？至少要包括醫療判斷的疾病狀態：是不是真的邁入了末期、是不是沒有其他的醫療選擇；病人自主的意願：是不是身心痛苦已不堪承受、是不是對人世不再有牽掛和眷戀；如果存活下來，生活品質如何？

但這是件困難且複雜的工作，評估的前提或許不該是「能不能死？」而是「還有沒有辦法活下去？」長期及安養照顧、喘息服務等社會資源是重要的力量，如果有利照顧者或病人的生存條件和援助更多，就能讓「活不下去」的阻礙少一些。

個人的生命自主和社會的生命教育，都該朝向如何讓生命「圓滿」，而不是如何「結束」，這才是臨終照顧最極致的目標。（採訪整理／楊惠君）

## 哲學觀點

# 生命，

# 可以喊卡嗎？

■ 文 | 蔡昌雄

生命是否值得再「活下去」，全然交由個人自我的理性來加以判斷，便忽略了背景脈絡所蘊藏的生命意義可能性。

生命是否可以在特定的情況下，由自己決定放棄並經由第三人執行的醫藥協助而使其結束？這是個極難回答的人生價值與生命抉擇問題，也是討論安樂死作法時眾人關切的核心議題。

從《死亡處方箋》呈現內容來看，瑞士是全球唯一允許外籍人士執行安樂死的國家，瑞士的這項特殊的「醫療服務」雖是在高齡老病社會中，對飽受生存無意義感威脅的個人提供了一扇消解苦難的希望之窗，執行要件也屬嚴苛，避免被社會濫用的滑坡效應。但瑞士因此被冠上「死亡天堂」之名畢竟不雅，瑞士衛生當局首長曾公開表示，會檢討其作法與適用對象範圍。

### 誰能判斷是否值得活下去

「生命是否可以在特定的情況下，由自己決定放棄並經由第三人執行的醫藥協助而使其結束」？瑞士執行安樂死的「尊嚴」機構顯然抱持肯定的立場，對於構成要件審查也十分嚴格。如果家庭不能支持，個人並非罹患不治之症，個人在抉擇上仍然受到情緒等因素的影響而搖擺不定，機構是不可能進行類似自殺協助的安樂死的。

但在這套制度化的協助當事人死亡的過程中，背後的思維似是，在排除非疾病成因的人生困局後，以及需得到家人同意的前提下，將「生命是否值得再活下去」的問題，全然交由個人自我的理性來加以判斷。只要符合上述要件，該機構便同意

以人道立場，協助達成其結束生命的願望。

就哲學的思考而言，這樣的機制安排牽涉到兩個問題層面的考量：其一是以意識自我做為道德判斷主體的判斷；其二是以人生意義價值的判斷決定是否值得活下去的判斷，而且兩者之間又相互牽連影響。在第一層次的判斷上，以意識自我做為綜合各類知覺經驗及生命意義價值判斷的主體，幾乎就等同於人類在世間做出各種道德判斷的主體，特別是理性高度發展的現代性文明與當代社會，更是把個體的理性自主上升到權利的位階來對待。因此，由意識自我做為道德判斷的主體，誰曰不宜？

然而，對於要做出自我生命終結的道德判斷，涉及另一個生命意義層次的考量。畢竟，死有重於泰山與輕於鴻毛的區別。歷來仁人志士的捨生取義是如此，自殺者的內在意義邏輯也是如此。這涉及第二層次人生意義價值的判斷問題。病苦對人的折磨常使人懷憂喪志，慢性重症對人的凌遲更讓人有生不如死之感。如果承認

意識自我是個人做出終結生命的道德判斷主體，而病苦折磨已讓當事人覺得了無生趣，從而做出不想再繼續苟延殘喘、尋求了此餘生的道德判斷，似乎並沒有不合理的地方。這也是安樂死合法化的道德判斷基礎。

然而，從宗教的角度觀之，交由意識自我對生死大事做出最終的判斷，不無疑義。因為個體的誕生與運作，從來是脫離不了更寬廣的背景脈絡的，而且個體意識自我的判斷是有其局限性的。如果生死抉擇僅從個人角度出發，則被忽略的背景脈絡所蘊藏的生命意義可能性，便沒有被活出來。

### 生命不限自我意識的世界

安樂死的問題不在於，人是否有能力或權利去決定並執行終結自己生命的行動，而是這項行動本身的位階與屬性所帶出的生命內涵問題。以基督宗教的神學思維為例，倘若人做為神這位創世者的受造物的事實成立，除非個人能臣服於神的旨意，否則無論人做出任何以人為標準的判斷，終將無法碰觸到生命的真實。

## 蔡昌雄教授



+ 現任 南華大學生死學系主任

+ 經歷 台灣哲學諮商學會理事

安寧基金會學術委員

澳洲南天大學兼任教授

南華大學佛學研究中心主任

美國羅格斯大學宗教系兼任講師

+ 學歷 美國天普大學宗教哲學博士

+ 專長/著作

專長：臨終關懷、存在心理分析、詮釋現象學、當代禪宗哲學、宗教心理學

著作：中英學術論文數十篇

譯作：《神的歷史》、《臨終諮商的藝術》、《榮格》、《進步的演化》

佛教中佛心佛性的澈悟，道家的無為之智以及超個人心理學「萬事萬物，隱然相連」的預設，率皆闡明生命不僅限於意識自我所知世界的事實。生死交關的時刻突顯出了意識自我做為生命主體的窘境，所以當轉換了道德判斷的基礎時，安樂死的人為死亡就不是唯一的選項，生命依然存在多元的可能性。

另一個層次的問題是，生命的受苦是否有其意義。基於認為人是目的性存在的意義動物，各學派的存在主義思想皆主張存在先於本質，而非本質先於存在。因此，生命病苦的困境之於人乃是一種試煉與挑戰，而非確定不移的控因。個人在特定情境下是具有意義選擇空間的，其選擇最終決定了他的定位與品質，也決定了「他是誰」的問題。在自我終結生命的選擇上，選擇背後的動機與意義賦予才是重點。

中國文化大革命時期相傳，有位老和尚因慈悲不忍無知的紅衛兵殺害僧人而墮入三途地獄，遂當場坐化，這樣的生命終結當然與一般的自殺行為不可相提並論。奧地利猶太精神科醫師弗蘭克(Viktor Frankl)在二次大戰從納粹集中營生還的故事，也旁證了人在生死極限處境中的無限可能，以及意義是支撐人們在各種生命困境中活下去的鐵律。

### 有意義的生命永遠有活路

通過前述哲學與宗教對死亡道德選擇主體與生命存在意義挑戰的分析後，回到瑞

士安樂死的紀錄片內容加以檢視，可以發現幾個相互呼應之處。首先，機構及執行安樂死人員一再確認，當事人是否已確定沒有其他選擇以及家人已做好準備接受分離，這表示生命仍有其選擇空間，只是最終的判斷交給了意識自我，而超個人層面的選項未能開啟罷了。

此外，家人的連結網絡也突顯了生命並非自我獨樹一尊的事實。其次，片中基因診斷帶有高度罹患阿茲海默症風險的主人翁泰瑞，在參觀過他人安樂死過程後，陷入自己未來風險評估抉擇的困局中，最終沒能做出決定。一方面是因他當下的生命依然是可控的、美好的，另一方面他卻不願自己落入失智的難堪處境，但是何時在這兩者之間做出何種抉擇，卻是一個忐忑不安的未知任務。這顯示了以意識自我為主體對生命存續把握判斷的困難與局限，同時也指出了尋求安樂死的人的確有其他選擇的可能性。

安樂死是在人道考量下，對高齡社會老病叢生的人生處境所給予的處方選項之一，未來或許會不斷的被提出討論，許多面臨相同處境的人也許會考慮，選擇以這樣的方式終結自己看似已無任何意義的生命。

但是生命的弔詭是，在任何的生命困局下，意義潛能開發的空間永遠存在。就像舊金山金門大橋跳海自殺未遂者所呈顯的後悔一樣，找到意義的生命永遠有活路可走。安樂死開啟了生命意義的疑問，但絕非最終的答案。❤️

做餃子 陪打牌

## 志工胡金屏

# 把病人當親人

一場幾乎奪走生命的大病，讓胡金屏投身安寧志工行列，更特別的是，她選擇回到自己母親去世的病房服務，一做就是近 20 年；儘管每天面對的都是死亡，卻重新活出生命的價值與精采。

■ 文・攝影 | 薛天雲

1994 年，新店天主教耕莘醫院成立了安寧病房「聖若瑟之家」，隔年招募第一批志工，今年 68 歲的胡金屏便是當時先鋒者之一。

那年，她生了一場怪病，肝、膽、胰臟都發炎，還併發敗血症陷入昏迷，全身青一塊、紫一塊，慘不忍睹；醫師一度懷疑她得了膽道癌，判定可能活不了多久，幸好她最後醒了過來，找出真正的病因是肝膽結石。

「昏迷的時候，我眼前只看到一片光，就一直跟著光走，同時心中不斷告訴自己：『爸爸還在，你不能死，不可以做個讓白髮人送黑髮人的不孝女兒！』」醒來之後，胡金屏覺得自己是個死過一次的人，幸運復得的生命應該好好利用，便決定到醫院當志工。

### 與母親告別的地方

雖然先生認為，志工是有錢、有閒才去做的事，但胡金屏向來很有主見，不顧先生的反對，積極尋求當志工的機會。那時，成大護理系教授趙可式正在國內推動剛起步的安寧療護，胡金屏自掏腰包去上課受訓，結業後到耕莘醫院當安寧志工。之所以選擇耕莘，除了有相同的天主教背景外，更重要的是，這裡是她與母親告別的地方。

### 胡金屏小檔案



- + 年齡 68歲
- + 服務單位 天主教耕莘醫院 聖若瑟之家
- + 服務時間 18年
- + 特殊事蹟 第三屆「全國衛生保健績優志工暨團隊慈心獎」

1968年，胡金屏的母親罹患婦科癌症，當時家住新竹的她，經教友介紹，把母親送到剛成立的新店耕莘醫院治療，一年後宣告不治。那段侍奉母疾的日子裡，對於癌症給人帶來的折磨，胡金屏可說刻骨銘心。

她還記得，母親彌留前留下的最後一句話是：「我腦子裡好像有幾千萬隻螞蟻在咬著，好痛呀！」因為，癌細胞已經擴散到腦部，正無情摧毀她體內的一切。

因為深知癌症病人的苦，胡金屏為了能讓病人舒服一點，舉凡為病人洗澡、翻身、換床單，提供生理的舒適，或陪著聊天說話、打麻將，滿足心理的需求，總是一馬當先；加上原本從事居家照顧服務員的工作，照顧起病人來更是得心應手。

幫病人清洗穢物，有時連病人自己都覺得不好意思，胡金屏絲毫不以為忤，甚至還常幫往生的病人擦洗大體、更衣、化妝。有一次，剛好兩位病人同一天往生，她連著服務兩人最後一程，病房裡的空調又正巧故障，她忙到最後不但精疲力竭，還差點熱到中暑、臉色發白。

### 打開孤寂患者的心

「只要把病人當成自己的家人，做這些事，心裡便不會有所抵觸。」胡金屏笑著解釋，何以這些一般人避之不及、非常忌諱的事，她做來卻全無障礙。

不過，即使志工有心親近，病人也未必領情。曾有病人家庭破碎、孤身一人，又被癌症折磨，對人早就失去信任，在病房裡不發一語、誰都不理，胡金屏每次就到他床邊坐上半小時，自顧自地說話，不管有無回應，幾次之後，終於讓病人肯敞開心房。

為了讓病人開心，她還常自討腰包，買菜帶到病房，做各種病人愛吃的東西，甚至有些較熟的病人還會向她下「訂單」。一次，一位末期病人非常喜歡吃她包的水餃，胡金屏便包了一堆放在病房的冰箱裡，叮囑護理人員，如果病人想吃，無論什麼時間都要煮給他吃，因為這可能是他的最後一餐。

果然，當胡金屏再次到醫院值班時，那位病人已經走了。護理人員告訴她，病人前一天晚上想吃她包的餃子，值班護士想起胡金屏的叮嚀，立刻煮了幾個水餃，病人飽餐一頓後，當天深夜在睡



在安寧病房服務近20年，胡金屏把病人當家人般照顧。(翻攝照片)

夢中含笑離開。

胡金屏說，自己總能感受到病人糾結的情緒，設法介入協助，有些是夫妻多年的心結，有些是親子間缺乏溝通，由於心結未了，心中有憾，病人硬是撐著一口氣，無法安然離開；她曾勸說夫妻和好，也曾建議病人留下錄音帶，說出心中話，與家人和解，最後讓生死兩無憾。

### 代替病人關懷遺孤

由於她的用心付出，不僅病人對胡金屏非常依賴，不少家屬更是把她當成朋友、家人，全心信任；而她也真心地回報，曾陪著家屬運送病人大體回高雄，也曾在病人走後，犧牲休假南下探望他的家屬，甚至關心病人留下的小孩，每逢年節就代替他們過世的母親送吃的、用的，期間長達10年以上。

但她擔任安寧志工一度壓力過大，瀕臨崩潰，主動向醫院要求接受死亡教育、哀傷輔導等課程，也自費在外進修。後來，在心理衛生科醫師的輔導下，她才發現，原來多年前母親病逝的傷痛，一直深埋在她心中，也造成她面對死亡議題時，無法真正的超然放下。

挖掘出陳年積累的傷痛後，胡金屏終於可以用較正面的態度去看待死亡，她告訴自己：病人活著受那麼多苦，離開未嘗不是一種解脫，她就當成他們是去另一個世界享福，雖然不捨，終歸要放下。

三年前，她被診斷出乳癌，及時手術切除、化療，如今已康復。二度面對死亡的威脅後，胡金屏更豁然，常拿自己做例子，像她這樣多災多難、全身上下動過七次刀的人，還是可以過得很快樂，以此鼓勵失志的病人。

「病人是最好的老師，我在他們身上學到了很多，」胡金屏說，看多了病人的不捨、懊悔、遺憾，她學會生命要把握當下，每天都為自己而活，只要她還能做得動，就要一直這樣快樂、充實的做志工下去！❤️

# 微笑的力量



什麼笑容最讓人動容？什麼笑容最難以忘懷？

是了無遺憾、是無私付出、是無牽無掛，因為家人的依靠、因為醫療團隊的支持、因為志工的熱情，他們用滿足的笑，為人生畫下句點；那笑容，也帶給團隊和社工，得以持續向前的力量。❤️



## 那一年，我們看羊去！

作者：小天使  
地點：兆豐農場  
團隊：門諾醫院安寧團隊

去年夏天，安寧病房住進了一個病人，常提及年輕時有養過羊的往事，「好懷念吶，現在再沒有機會養羊了！」安寧團隊知道了，想幫他在人生最後時重溫年輕時夢想，我對他說：「如果醫院不能養羊，我們一起去看羊好不好？」

於是，我們啟動了「尋羊任務」，最後終於在兆豐農場找到了羊隻，讓這名病人完成了餵羊的圓夢計畫，在陪伴過程中，並與他一起做了生命回顧。病人後來雖然離開了，但他當時撫摸著羊咩咩流露出的燦爛笑容，留給他最後的人生和病房安寧團隊，永難抹滅和忘懷的美好回憶。



## 他睡了，她笑了！

作者：楊惠君  
地點：馬偕醫院淡水分院安寧療護教育示範中心  
團隊：淡水馬偕安寧團隊

「你啊捏甘嘸卡爽快？」清秀姐輕柔地語調問著病床上的阿公，阿公沒有出聲；清秀姐低頭一看，原來他沉沉地入睡了，這就是清秀姐最滿意的答案。

在高雄工作的清秀姐，不僅自學精油按摩，每周四還自掏腰包北上淡水，到安寧病房當病人最暖溫的那雙手，腹脹、疼痛的病人在她巧手下有放鬆、爽快的一時半刻，就是她最開心的時候。

## 柯南爺爺最後的感謝

作者：黃久蓉  
地點：衛生署桃園醫院腫瘤病房  
團隊：衛生署桃園醫院安寧團隊



「我一個人，活到這麼大歲數，夠了！碰上這麼好的家人和你們的陪伴，沒什麼牽掛啦！」

爺爺戰後隻身來台，與同袍弟兄一家同住，同袍早一步辭世，但子女把爺爺當成爸爸照顧，讓爺爺很感恩。爺爺不適入院，被診斷已是癌末，晚輩不忍告知，請醫療團隊代為解釋，沒想到，爺爺聽完病情後竟豁達一笑，他說，這一輩子走到最後還有人陪，只有感恩。戴著大大眼鏡的爺爺，那張開懷的笑顏，讓人難忘，就像是可愛的「老柯南」。

這是開放的版面，希望藉由你的投稿，藉由捕捉安寧院裡院外服務的瞬間，留下一個生命的永恆的姿態。

### 下期主題—「溫暖的雙手」

1. 拍攝對象不限，凡安寧醫療團隊、病人、家屬、志工皆可。
2. 寫下50字圖說，註明服務團隊、拍攝地點，留下姓名及聯絡電話。
3. 經刊登，酌付稿費500元，但版權為安寧緩和照顧基金會所有。
4. 11月底前寄至：hospice@ms1.mmh.org.tw
5. 洽詢電話：(02)2808-1130

解剖刀式的鏡頭



# 《愛·慕》逼視生命的殘酷



■ 文 | 聞天祥  
資深影評人

奧地利導演麥可漢內克（Michael Haneke）進入影壇二十多年，早已建立鮮明的風格。過去他的電影大致有兩種傾向：一是隨著眾多角色展開平行敘事，彼此看似無關，最後卻又神乎其技地聚在一起，極度考驗觀眾耐心與細心。

《或然率 71》（71 Fragments, 1994）、《巴黎浮世繪》（Code Unknown, 2000）屬於此類；另一種則是角色精簡，敘事並不複雜，但他們激盪出的偏執行徑與邊緣性格，卻更加衝擊觀者的意識型態，《班尼的錄影帶》（Benny's Video, 1992）、《大快人心》（Funny Games, 1997）、

《鋼琴教師》（The Piano Teacher, 2001）、《隱藏攝影機》（Hidden, 2005）即屬於後者。

雖然他到美國跑了一圈、舊片重拍的《大創人心》（Funny Games, 2007）反應不如預期，但重返歐洲卻重登高峰，創下連續兩部作品《白色緞帶》（The White Ribbon, 2009）、《愛·慕》（Amour, 2012）在坎城影展都奪下金棕櫚獎的紀錄，後者甚至提名奧斯卡最佳影片、導演，並抱回最佳外語片。

## 女男主角皆為傳奇明星

麥可漢內克請出了兩位傳奇明星主演《愛·慕》。一位是主演 1959 年經典之

作《廣島之戀》（Hiroshima mon amour）聞名的女星艾曼紐麗娃（Emmanuelle Riva），一位是六 0 年代後期以《男歡女愛》（Un homme et une femme, 1966）、《慕德之夜》（My Night with Maud, 1969）、《焦點新聞》（Z, 1969）走紅、九 0 年代又以《紅色情迷》（Trois couleurs: Rouge, 1994）大獲好評的尚路易坦帝尼昂（Jean-Louis Trintignant），飾演一對退休的夫妻。

影片中，除了開場沒多久去聽高徒（此角由鋼琴名亞歷山大薩洛 Alexandre Tharaud 粉墨登場）的音樂會以外，本片其餘戲份都在這對老夫妻的寓所內發生。不僅顯示

導演在場面調度的大膽與細心（以簡約取代眼花撩亂），這層封閉狀態也成為被強調的意象，既是他們允諾與選擇的方式（承諾不讓對方在醫院度過餘生），觀眾亦等於被強迫直視生命苦無出路的殘酷。

太太很快就病了！剛開始，她像一具突然斷電的機器；接著手術後，形同癱瘓。其實電影開場時我們就已被告知結局，電影中男主角也向來訪者提到情況只會每下愈況，所以並沒有懸念，你無須等待奇蹟，而是直接面對「生老病死」的後三項如何被演繹。

## 讓觀眾成第三個受困者

對於兩位演員的表現，我只能用「肅然起敬」來形容，

演技是無庸置疑的，光是奧斯卡頒獎典禮播的那段「麗娃使性子把丈夫餵她的水給吐出來、坦帝尼昂一巴掌打下去」的片段，能引起滿場影界菁英忍不住驚呼的反應，就見一二。更讓我佩服的是兩個年紀一大把的老演員，是如何克服對現實的憂懼，面對導演丟出來這麼切身的命題；麥可漢內克的「殘忍」，其實在這裡。

伊莎貝爾雨蓓（Isabelle Huppert）客串兩人的女兒，看似投桃報李（她因演出漢內克的《鋼琴教師》獲封無數影后），卻也有畫龍點睛之效。做為老夫妻的女兒，她那合情合理卻於事無補的關心，讓人際的乏力，簡直無所遁形。



《愛·慕》劇照

（圖片提供／海鵬影業有限公司）

醫學終究不能取代老化與死亡，階級與修養也僅能維持表面，潰散後連尊嚴都蕩然無存；這對夫妻沒有經濟困難、沒有什麼明顯的性格缺陷，然而他們的過於正常，更教這番處境令我們不寒而慄。跟著攝影機，觀眾彷彿成為屋子裡第三個走不出去的人，也因此得以沈思如此生命處境。

如果你因為《少年 Pi 的奇幻漂流》最後沒煽情地讓老虎跟主角怎樣、只是頭也不回地沒入叢林離去而讚美李安；那你應該更佩服麥可漢內克在《愛·慕》竟能不顫抖地用鏡頭切入生命中最深情卻也最無力的時刻，他的沈靜把持，充滿了張力，卻沒有丁點廉價的救贖。❤️

生命強者



# 《告別之前》

## 找到善與美



■文 | 賴佩霞  
藝人、作家、《魅麗》  
雜誌發行人

在得知自己罹患漸凍人症之後，跟許多患者一樣，她有過尋短的念頭，經過深思熟慮後的一席話，令人動容。《告別之前》的作者蘇珊·史賓賽溫德這樣說：「我想，我的死不至於毀了家人的一生，但是我死亡的方式會深深影響他們。如果我自殺，死亡的陰影會永遠籠罩，剝奪他們往後快樂的權利。如果我自殺，只是告訴孩子：「我是弱者。」我，不是那樣的人。

這是一個高度「愛」家人的女人在不治之症纏身、痛徹心扉之後的感悟。為母則強，蘇珊的心不但沒有因病耗損，反而綻放令人敬畏的勇氣與仁慈。她用 iPhone 一

個字母、一個字母敲出一路跟「病魔」交戰，到淬煉成「愛」的記錄。她對自己靈性期許之高，一幕幕，透過閱讀，我的心也跟著擴展開來。人與人之間的關係何等奧祕，透過交流，我們可以一起成長、一起蛻變。

### 改變悲傷就能改變死亡

作者期許自己卸下哀怨，要在告別之前，為自己所愛的人，留下值得珍藏美好的記憶。同時也為我們這些看似擁有世界，卻又迷失的普羅大眾，保存可貴的生命見證。她的故事印證了：如果能改變悲傷，就能改變死亡。

在我《回家》的自傳中，收錄了兩段與至親告別的經

過。一段是跟我罹癌的母親，一段是陪外子度過與他父親告別，及如何面對他母親喪夫之痛的珍貴經驗。除非深愛的人往生，否則，我們永遠無法窺見生命另一層的智慧。弔詭的是，即便是珍貴的大禮，也沒有人願意主動經歷這種錐心刺骨的痛楚。非萬不得已，誰都不願意經歷這樣的成長。

話說回來，難道非得到最後才能領受這份禮物嗎？

自從母親過世之後，死亡便成了我的伴侶。它讓我覺醒，讓我更珍愛生命。生活中那些次要的事，隨著母親的逝去也一一剝落。我告訴自己，如果真的熱愛生命，就必須摒棄哀怨，別再將寶

貴的時間浪費在沒有價值的問題或瑣事上。我決定要好好的生活、慶祝、去連結、去唱歌、去跳舞，盡情盡興地去展現我對世界的愛與熱情。

我提醒自己，不要吝嗇將自己美好的品質展露出來，而且，好好的活著，重點在要「好好的」。無論到哪裡，都要讓「好好的」成為我的全部。好好的安住每個片刻、每個狀態、每個層次、每個深度與廣度。即使生病，也要「好好的」；讓「好好的」帶我走上永恆與未知……都要好好的，好好的……。

### 只須成為好好的接受者

我希望母親「好好的」往生，而我也答應她將「好好

的」活著。生命兼具了生與死，而我只須成為一個「好好的」接受者。

這一年，蘇珊決定要快樂的過活；她的一年，等同於你我的後半輩子。少了時間的急迫，我們得過且過、過著不痛不癢的日子；我們輕視親友的價值、忽略生命中最重要的人與事；虛度光陰。

眼看自己的身體日漸退化，蘇珊被迫必須直視生命的精髓，在有限的時間內，回到生命的初衷，重新檢視價值所在。之後，全心投入那些對她來說最重要的靈魂渴望。一點也不含糊，她心無旁騖地在生命最後的階段裡，完成了她的夢想。只因因為，她沒有一丁點的時間可

以虛度。

原來，生命會被我們自以為充分的時間給稀釋；原來，內心的空洞，跟擁有自以為漫長的時間有關。蘇珊的故事有如當頭棒喝，讓人無法閃躲。再問，是否真的要走到生命盡頭，才能看見快樂與幸運？《告別之前》喚起人們早點兒認清世界的美與善，我自身與痛苦的告別的經歷，也在撰寫成《回家》一書。想想，我們何等榮幸，有時間可以好好檢視自己的生命，彌補過往的無知。

生命有祝福，死亡也一樣。存在給的，我都虛心接受，千萬別等到最後的那一刻。告別悲傷，生命即開展新的一頁。❤



(圖片提供/天下文化出版社)

# 弱勢關懷補助案 新增急難救助金

為協助弱勢的末期病人不受經濟限制，也能享有全人式的安寧療護，基金會設有「安寧療護弱勢關懷補助案」，主動尋找需要補助的個案。為了解弱勢族群實際需求，今年五月抽訪三分之二、近 50 家合約醫院安寧團隊人員，受訪團員反映，除醫療補助，弱勢族群還需生活補助，因此，弱勢關懷補助案即起新增急難救助金項目。

■ 文 | 葉瓊甄

基金會 1992 年起提供醫療費用補助，2009 年增設住院及居家看護費（含看護照顧費及交通費）、安寧居家訪視交通費等補助。統計歷年來申請補助可知，安寧緩和醫療費用納入健保給付後，近年來，申請喘息服務補助費用的個案逐年升高。

## 喘息照顧需求日增

目前，弱勢關懷補助案中，喘息服務的看護費補助佔了整體需求的 60%，並且呈現逐年上升的現象，反映出家屬在長期照顧病人時的身心交瘁，亟需喘息服務的協助。

本次電話調查也發現，各地末期病人需求還存在地域差異，例如，中南部地區因為幅員廣大，民眾就

診時需花費較長的通車時間，送醫的交通及救護運輸費用負擔也較大。受訪的行政院衛生署南投醫院社服室社工師黃穎雯即指出，對中南部病人而言，有時病家和醫院距離過遠，若需要搭乘救護車，產生的費用也是一筆為數不小的支出。

東部地區則因原住民部落地處偏遠山區，台東聖母醫院社服室社工師胡雲妹受訪時也提到，有些原住民部落真的太偏遠，交通也不便，目前針對偏遠地區的看護費用並無另外規定，導致受過訓的看護前往服務的意願低落。

## 七月起將擴大補助

本次電訪中也獲知，目前社會最需要協助的是近貧戶，他們不符合

政府規定之中低收入戶規定，無法取得政府相關補助，但經濟狀況確為吃緊。另外，除了看護費用外，喪葬費、輔具租借費、營養補給品等需求費用，也是近貧末期病患最需要的資源。

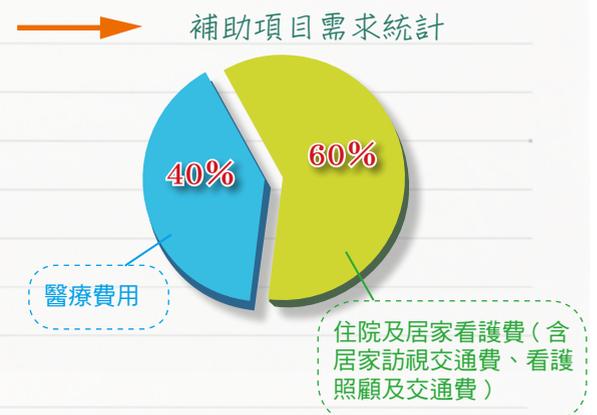
為善盡大眾捐款，助其所需之人，基金會依據此一調查結果，今年七月起，新增急難救助費用，擴大本案使用效益，針對家庭因末期病人照顧，發生生活困頓或問題，給予暫時性經濟補助得以紓困者。

為了提升善終權的普及率，本會近年不僅推出「為愛走一里」活動，為弱勢族群醫療及喘息照顧補助募款，此次主動出擊以電訪方式了解一線醫療團體服務狀況的需求，並視實際狀況調整補助方案後，各院提出申請的件數立即比去年同期成長了一倍，對弱勢族群照顧，

又邁進了一步。

安寧療護弱勢關懷補助案包括病人住院期間之醫療費用，補助金額視個案狀況核定；看護費、急難救助金每年補助最高上限各二萬元。此外，為發現更多需要協助的個案，代為申請單位也由目前基金會各合約醫院社工，開放至安寧療護團隊所有成員。❤

詳細補助辦法，可上基金會網站 [www.hospice.org.tw](http://www.hospice.org.tw)，或電話洽詢 (02)-2808-1130。



今年4月27日基金會與清華大學合作，於清大校慶舉行「為愛·走一里路」活動，為弱勢補助案籌募基金。(攝影/楊惠君)

# 想念，外婆。

■ 文 | 賴秋嬋

柳營奇美醫院實習臨床心理師

曾經以為，對外婆的思念早已收藏在內心的秘密寶盒中，試著把過往回憶一幕一幕摺疊好，壓在寶盒的最底層，這樣一來似乎再也感覺不到悲傷。十年過去了，時間像是橡皮擦般，幾乎快抹去記憶中外婆的臉，僅存著是一種感覺，那曾經與她同在的安心感。

遇見阿快阿嬤之後，我才發現，我對外婆的思念始終不曾停止……

在阿快阿嬤進入緩和病房的這些天，任何人去探視她，她總會開口說：「想說能不能趕快死一死，看能不能趕快解脫、趕快離開！」，第一次聽到這些話，著實讓我嚇了一跳，也讓我好奇著，將近 90 歲的高齡阿嬤，臉上深淺不一的皺紋，彷彿刻著她一生的精彩。我心想著，如果人人是一本故事書，她究竟是一本怎麼樣的書呢？

連續探視阿快阿嬤幾天，她求死的意念從沒停止過，只是當我想盡各種方式去協助她，不論是引導阿嬤去看見，身體的不適症狀已在逐漸改善，或是正面迎戰她求死的念頭，亦或是迂迴地安慰她，試圖讓她肯定自己此生的價值。但這些方法就像是石沉大海般，換來的皆是阿嬤的沉默，甚至是婉拒談話。

說她是位謎樣的阿嬤，一點都不為過。她不像是我印象中的老人會委屈自己；她不會主動噓寒問暖；她有話直說，總是直率地抱怨醫院餐點有多難入口；這曾經讓我一度以為她是個不折不扣的「老公主」。而她數次表達求死的意念，卻又渴望恢復健康，似乎讓我嗅到一股不尋常而矛盾的氣味——死亡恐懼。

儘管阿快阿嬤始終像團迷霧，我卻對她產生一種特殊的情感，總覺得我和她之間連著一條絲綢般的細線，一使力就會像斷線的風箏，遠離。

這天，我一如往常來到阿快阿嬤的床邊，阿嬤的雙足水腫得像是發酵的麵糰，這和她皺巴巴的雙頰、乾癟的身形顯得相當不協調。床旁的美足機噴出一陣陣溫熱的蒸氣，看護努力地推揉著阿嬤的雙腳。我靠近阿嬤，問她：「我幫妳按摩手，好嗎？」，阿嬤睜開眼，點點頭說：「妳要是不怕手痠，當然好啊！」，這話中似乎有話，藏匿著一種體貼和逞強。

此後幾日，我就像這樣靜靜地按摩著她的手，我們三人時而交談、時而靜默、時而大笑，這氛圍就像是午後的咖啡館，一種靜謐而自在的安心感油然而生。

這種安心感竟是如此熟悉，只是悲傷感如浪濤般朝我而來。使我想起外婆，她黝黑的皮膚底下，數以萬計的血球，舉著待清洗的告示牌翻滾著，在她左手臂埋下的透析血管通路，彷彿是通往生死的閘道

口。那些陪伴外婆的日子，我總是靜靜坐著，撫著她的手，心裡也暖暖的。只是每當我抬頭看見轉動的透析機，彷彿是在洗滌我和外婆之間的緣分。而我也知道，當透析機不再轉動時，將是我和外婆緣盡的時候。

或許外婆衰老毀壞的身體，似乎已逐漸抹去外婆在這世上的存在，但她的愛與精神早已透過臍帶傳入母親的生命裡，一點一滴凝聚在我身上。每當母親擁我在她溫暖的懷抱裡，彷彿，也感覺到外婆溫柔的手，似乎也曾經這麼抱著我。

翻騰激動的情緒搭配上反覆修改的文稿，止不住的淚水滴落在鍵盤上。這些淚痕讓我明白，外婆始終不曾離開，她的精神活在我心中，而我的母親延續著外婆的生命和態度，呵護著我成長。

感謝阿快阿嬤願意讓我陪伴她，她讓我重新學習走出悲傷、活在當下。我更加深刻體會到，外婆的離世似乎是我成長的課題，唯有放手、放心讓她離開，我才能空出雙手擁抱現在——我深愛的母親。

# 將軍情 · 兒女心 ·

■ 文 | 陳婉君  
三軍總醫院澎湖分院安寧共照師

如果還有明天，我們安寧團隊是不是會做的更好？如果還有明天，是不是就可以從此不再有遺憾？

某年某月的某一天，一位六十七歲罹患肺癌末期的阿姨住進了安寧病房，從陌生到熟識，從戒心到卸下心防，阿姨終於找到了訴苦的對象，阿姨說她這一輩子都沒有好命過。出生在將軍島，家中排行老大，從小要照顧八個弟妹，生活貧苦沒有接受教育，不識字，事長輩至孝。17歲在父母主意下與同住將軍島的先生結婚。

先生原是漁夫，退伍後受雇擔任遠洋捕撈珊瑚船的船長，家中經濟情況終於有了好轉，但在一場車禍中與先生天人永隔，幸運存活下來的阿姨，一肩擔起扶養五名子女的重責大任，但死神似乎特別關注她，大兒子在海軍服役時，不知什麼原因落海身亡，二兒子因案關進了監牢，自己也得到了癌症。幸福，從來不曾降臨在她身上，唯一掛念的是她那八十幾歲的父親。

慈祥的父親啊！我思念的父親哪！我已三年沒有見到你，我不敢見你，我怎麼能夠告訴你我的病情呢？我怎麼能夠讓你看到我現在的樣子呢？每每探視阿姨時，她總是拿著父親的照片在哭泣，時間就像靜止一樣，停留在過去的回憶與時光交錯中。安寧團隊在開會討論個案時，決定要幫助個案完成心願。

懷著忐忑不安的心與社工師及志工大哥一起踏上前往將軍島的船，這是我們第一次到離島去幫助個案完成心願，一方面要隱瞞

個案的病情，一方面要不着痕跡的尋找到個案父親（阿姨不知父親全名），只好藉助派出所找人及疾病健康訪查等名義順利完成這趟不可能的任務，也錄製到個案父親的影像及聲音。

隔天將剪輯好的影帶在家人、醫護同仁及院部長官的陪同下播放給阿姨看，在場人士無不感動落淚。如果這樣的感動可以換到阿姨些許的幸福、些許的笑容，無論再辛苦，再疲憊，我都願意去做。

什麼樣的思念，可以不怕滄桑，什麼樣的日子，可以讓你不再流淚，讓我不再心傷…再一次看到阿姨，或許她知道時日不多了，唯一的心願仍是想見到父親，但八十幾歲的父親行動不便，舟車勞頓顛頗，阿姨也不可能帶著氧氣筒搭船回將軍島，安寧團隊集思廣益，決定在八月八日父親節以視訊的方式來協助阿姨幫父親渡過最後一個父親節，請來資訊室人員設定好視訊連線管道，又一次麻煩將軍島派出所幫忙連線，也訂好了蛋糕，待一切都準備好隔日要準備出發時，阿姨卻在當天晚上無聲無息的往生了。

一切都發生的太突然，太懊惱為什麼要等到八月八日才要幫病人完成心願，我們也信誓旦旦這次一定可以讓阿姨見到父親，為什麼阿姨你不肯多等一天呢？太多的為什麼一直在我心理無法獲得解答，真的覺得好痛啊…阿姨會不會怪我呢？

如果還有明天，阿姨，你放心，我們安寧團隊一定會做的更好。

# 回家的路那麼難

■ 文 | 余尚儒  
嘉義基督教醫院 10A

「你們再騙我，不讓我回家，我要拿刀子自殘。」76歲張爺爺用顫抖的手激動的寫在紙上。爺爺已經絕食抗議3天了。子女都要上班，紅著眼眶說「擔心生性好動的爺爺，回家會亂跑出去買菜，又害怕他回家會加速死亡」。事實上，爺爺堅定表示回家意願，曾經請假回醫院途中試圖跳車逃亡，但他的子女仍然不斷與醫生「溝通」，堅決不讓他出院，要醫護團隊配合「安撫」。張爺爺把自己的心關起來，繼續絕食。

「醫生你說什麼我都聽不懂？沒有人喜歡住院，但你看阿母這樣怎麼能出院，如果回去又吐的話，我們還是會把她送去別家醫院。」惡性腸阻塞讓王媽媽寢食難安，身體日漸消瘦，因為併發肺炎住院，肺炎早好了但是回不了家，現在每次醒來煩躁不安，六親不認就是吵著要回家。

這一頭，李伯伯發現自己雙腳因為腫瘤壓迫神經已經癱瘓，同一天，博士兒子出國求學，上飛機前一通問候電話也沒有。出不了院，看不到兒子的李伯伯，老淚縱橫躺在病床。那一頭醫生說

「等你好一點，我們就給你出院，再幫你安排安寧居家照顧」，病人卻說「不要，我要住安寧病房，我要死在醫院。」李伯伯擔心麻煩子女，回絕了一切可能。

住安寧病房「出院困難」的病人越來越多，也越來越不安寧。回家的路怎麼那麼難？到底，「出院困難」是誰的問題？是病人沒和家人商量好？是家屬顧慮太多？是醫護人員解釋不周？是健保制度殘缺？還是現今社會已失去讓人與人陪伴生命末期的機會。因為，孩子總是太忙，太累，太有成就，每個人都好忙碌，照顧者焦慮死，末期病人憂鬱死。

現代社會處理「生、老、病、死」，讓我們，生產有產假，照顧小孩有育嬰假，感冒發燒有病假，親人死了之後有喪假，但難道不能讓人有陪死的空間，讓生死兩相安，陪伴到最後的「善終假」。一邊幫著兒子洗澡，一邊思考這些問題，如果說回家的路越來越難，該怎麼先跟兒子約法三章，陪我一起放「善終假」。❤️

## 安寧療護服務資訊

# 102年度合約醫院名單

更新日期：102.07

備註：

1. 各院安寧病房資料若有變動，敬請儘速主動告知本會更新訊息。
2. 每日住院病房費用及自付差額之詳細訊息，請洽各院安寧病房諮詢。

### · 北部地區：(28家)

區域	院名	安寧病房 (單位名稱)	居家	共同 照護	掛號科別、醫師	住址	電話
北-1	國立台灣大學醫學院附設醫院	@ 緩和醫療病房 (6A病房) 84年6月成立	◆	*	緩和醫療門診：姚建安、蔡兆勳	100 台北市中山南路7號	23562256 (病房) 23562878 (居家)
北-2	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	安寧療護小組	◆			105 台北市松山區八德路 2段424號	02-27718151#2321
北-3	台北市立聯合醫院忠孝院區	@ 祥禾病房 84年7月成立	◆	*	內科：李志清、陳淑廷	115 台北市南港區同德路 87號	27861288 #6985 (病房) 27861288 #6666 (居家、共照)
	台北市立聯合醫院仁愛院區	@ 詠愛病房 96年1月成立		*	安寧緩和醫療科：林哲斌、簡采汝	106 台北市仁愛路四段10 號	2709-3600#5170,3519
	台北市立聯合醫院陽明院區					111 台北市雨聲街105號	2835-3456
北-4	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	安寧療護小組	◆	*	血液腫瘤科：宋詠娟、陳苓萍	106 台北市仁愛路四段 280號	2708-2121 #1901-05(社服室) 27082121 #3956(居家)
		@ 緩和醫療病房 (汐止分院)96 年11月成立	◆	*	血液腫瘤科：施盈逸、張園鑫	221 台北縣汐止市建成路 59巷2號	2648-2121 #6156(病房)
北-5	財團法人獎卿護理展望基金會大台北居家護理所					106 台北市和平東路一段 216號10樓	2364-6040
北-6	財團法人天主教康泰醫療教育基金會					106 台北市羅斯福路三段 245號8樓	2365-7780
北-7	臺北醫學大學附設醫院	@ 緩和醫療病房 96年8月成立	◆	*	放射腫瘤科及安寧緩和科：吳森棋	110 台北市吳興街252號	2737-2181 #1333、 1335、1336

北-8	新光醫療財團法人 新光吳火獅紀念醫院		安寧療護小組	◆	*	家醫科：張俊毅、胡念之 血液腫瘤科：林家義	111 台北市士林區文昌路 95 號	2833-2211 #2483(居家) 2833-2211 #2603(共照)
北-9	台北榮民總醫院	@	大德病房 86 年 7 月成立	◆	*	家庭醫學部(安寧療護特別門診)： 吳彬源、林明慧、劉瑞瑤	112 台北市石牌路二段 201 號	28757211 (病房) 28757699 (居家)
北-10	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院		癌症關懷照顧團隊	◆	*	緩和醫療科：王金龍、張慧嫻	112 台北市北投區立德路 125 號	28970011 #2580
北-11	台北市立關渡醫院	@	安寧病房 90 年 6 月成立			家庭醫學科：陳健文、方瑞雯	112 台北市北投區知行路 225 巷 12 號	2858-7000 #1242 (病房)
北-12	國防大學國防醫學院三軍總醫院	@	寧境病房 89 年 1 月成立	◆	*	血液腫瘤科： 陳宇欽、何景良、戴明榮、張平穎、黃子權、陳佳宏、吳宜穎	114 台北市內湖區成功路 一段 325 號	87923311 #51002,51003 (病房) 87923311 #12402 (居家)
北-13	台北市立萬芳醫院	@	芳寧之家 95 年 8 月成立	◆	*	血液腫瘤科： 周志銘、劉興環 放射腫瘤科：蔡若婷	116 台北市文山區興隆路 三段 111 號	2930-7930#1234,1801
北-14	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	@	安寧病房(情人湖院區) 97 年 6 月成立	◆	*	血液腫瘤科： 王正旭、賴建弘、吳宗翰	204 基隆市安樂區基金一路 208 巷 200 號	2432-9292#2762
北-15	亞東紀念醫院		安寧居家護理單位	◆	*	家庭醫學科： 陳志道、許秀卿、朱育瑩、楊庭碩、謝其磐	220 台北縣板橋市南雅南路 二段 21 號	89667000 #1946
北-16	佛教慈濟綜合醫院台北分院	@	心蓮病房 94 年 9 月成立	◆	*	家庭醫學科： 陳正裕、何林楨、薛榜鑫、廖婉菁	231 台北縣新店市建國路 289 號	02-66289779 #3611,3612
北-17	天主教耕莘醫院	@	聖若瑟之家 83 年 3 月成立	◆	*	緩和醫療科： 江維鏞、歐偉仁、黃淑雲	231 台北縣新店市中正路 362 號	22193391 #65501, #65251 22193391 #65540 (居家)
北-18	衛生福利部雙和醫院-委託台北醫學院與建經營	@	緩和醫療病房 99 年 4 月成立		*	家庭醫學科：杜瀛岳	235 台北縣中和市中正路 291 號	22490088 #70300
北-19	財團法人恩主公醫院		安寧居家護理單位	◆		家庭醫學科： 林世瑜、顏似綾、劉嘉麟	237 台北縣三峽鎮復興路 399 號	26723456 #8717
北-20	台大醫院新竹分院	@	安寧病房 88 年 12 月成立	◆	*	血液腫瘤科：韋至信、陳筠方	300 新竹市經國路一段 442 巷 25 號	03-5326151 #5700

北-21	衛生福利部桃園醫院	@	安寧病房 86 年成立(99 年 8 月重新啟用)		*	家庭醫學科：陳鵬升	330 桃園市中山路 1492 號	03-3699721#3901-04
北-22	桃園榮民醫院	@	安寧病房 89 年 2 月成立	◆	*	安寧療護門診： 杜俊毅、游翁斌、蔣碩亞、羅于韻	330 桃園市成功路三段 100 號	03-3384889 #3331,3332
北-23	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院		安寧療護小組	◆	*	腫瘤科： 高振益、周文其、謝佳訓	333 桃園縣龜山鄉復興街 5 號	03-3281200 #8818(共照),8621(居家)
北-24	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	@	緩和醫療病房(3B 病房) 90 年 10 月成立		*	一般內科：高振益 腫瘤科-林口總院	333 桃園縣龜山鄉舊路村 東舊路坑 26-8 號	03-3492345 #2221-2223
北-25	馬偕紀念醫院	@	安寧療護教育示範中心 79 年 2 月成立 病房 87 年 4 月成立中心	◆	*	安寧緩和門診： 蘇文浩、賴允亮、陳裕仁、陳志仁、黃銘源、陳培豪、張國華、蘇正煌	251 台北縣淡水鎮民生路 45 號	28094661#3101(31W) 28094661#3201(32W) 28094661 #3150 (居家)
北-26	振興醫療財團法人振興醫院	@	安寧 85 病房 100 年 2 月成立		*	血液腫瘤科：薛樹清、蔡振華	112 台北市北投區復興街 45 號	28264400 #8595
北-27	馬偕紀念醫院新竹分院		安寧療護小組	◆	*	放射腫瘤科：邱世哲、陳文科 家庭醫學科：張榮哲	300 新竹市光復路二段 690 號	03-611-9595 #2330
北-28	壠新醫院		安寧療護小組	◆	*	安寧緩和醫療特別門診：沈錕碩	324 桃園縣平鎮市廣泰路 77 號	03-4941234#2874(共照) #2986(居家)

### 中部地區：(16 家)

區域	院名	安寧病房(單位名稱)	居家	共同照護	掛號科別、醫師	住址	電話
中-1	中山醫學大學附設醫院大慶院區	@ 安寧病房 89 年 5 月成立	◆	*	安寧緩和醫學科：周希誠	402 台中市南區建國北路 一段 110 號	04-24739595#38708-9(病房)
中-2	台中榮民總醫院	@ 緩和療護病房 92 年 9 月成立	◆	*	安寧療護門診： 家醫科-胡中傑 婦產科-黃曉峰 血液腫瘤科：韓紹民	407 台中市台中港路三段 160 號	04-23592525 #8116, 8117
中-3	中國醫藥大學附設醫院	@ 美德病房 91 年 9 月成立	◆	*	家庭醫學科：林文元、何致德	404 台中市北區育德路 2 號	04-2205-2121#1051,1052

中-4	仁愛醫療財團法人 台中仁愛分院	安寧療護小組			安寧緩和醫療科：塗是雋	400 台中市西區柳川東路 三段 36 號	04-22255450
中-5	弘光科技大學 附設老人醫院					406 台中市太原路三段 1141 號	04-2239-0600 #112
中-6	光田醫療社團法人 光田綜合醫院	@ 福田病房 89 年成立 (99 年 6 月重新啟用)	◆	*	緩和醫學科：郭集慶、陳弘聖	433 台中縣沙鹿鎮沙田路 117 號	04-26625111 #2549 (病房)#2540 (共照) #2800,2827,2588 (居家)
中-7	賢德醫院					411 台中縣太平市宜昌路 420 號	04-2273-2551
中-8	秀傳醫療社團法人 秀傳紀念醫院	安寧療護小組	◆	*	血液腫瘤科：黃明立、陳明豐 家醫科：曹豪源	500 彰化市中山路一段 542 號	04-7256166 #85310
中-9	財團法人彰化基督教醫院	@ 高仁愛紀念病房 90 年 2 月成立	◆	*	家庭醫學科： 蔡佩渝、蘇育德、陳 琬青、林益卿、黃慧 倫、林盈利、張惠雯	500 彰化市中華路 176 號	04-7225121#2690 (病房) 04-7225121#2301 (居家) 04-7266130 (居家)
中-10	埔基醫療財團法人 埔里基督教醫院	安寧居家 護理單位	◆		家庭醫學科：黃心宏	545 南投縣埔里鎮愛蘭里 鐵山路 1 號	049-2912151 #1683,1680
中-11	童綜合醫療社團法人 童綜合醫院	安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科： 郭建宏、劉曼莉、莊 詩慧 婦產科：劉錦成 血液腫瘤科：歐明哲	432 台中縣梧棲鄉中樓路 一段 699 號	04-26581919
中-12	澄清綜合醫院中港 分院	安寧共照小組	◆	*	血液腫瘤科：黃旭輝	407 台中市西屯區中港路 三段 118 號 15 樓	04-24632000 #3564
中-13	衛生福利部彰化醫院	安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科：廖曜 磐、張言鴻	513 彰化縣埔心鄉舊館村 中正路二段 80 號	04-8298686 #1606
中-14	財團法人為恭紀念 醫院	@ 安寧緩和病房 99 年 7 月成立	◆	*	家庭醫學科：湯夢彬	351 苗栗縣頭份鎮信義路 128 號	037-676811
中-15	衛生福利部南投醫院	安寧共照小組		*	放射腫瘤科：翁益強	540 南投縣南投市復興路 478 號	049-2231150 #5198(共照)
中-16	林新醫療社團法人 林新醫院	安寧療護小組		*	家庭醫學科：黃嘉文	408 台中市南屯區惠中路 3 段 36 號	04-22586688 #1629

### 南部地區：(22 家)

區域	院名	安寧病房 (單位名稱)	居家	共同 照護	掛號科別、醫師	住址	電話
南-1	財團法人天主教 若瑟醫院	平安病房 101 年 6 月起， 該病房暫不開放。	◆		內科：許煌汶	632 雲林縣虎尾鎮新生路 74 號	05-6337333 #2345
南-2	戴德森醫療財團法 人 嘉義基督教醫院	@ 戴德森紀念病房 84 年 10 月成立	◆	*	家庭醫學科：劉明 恩、陳鼎達	600 嘉義市忠孝路 539 號	05-2765041 #3100, 3192, 3193 (病房)
南-3	財團法人天主教 聖馬爾定醫院	@ 懷正紀念病房 91 年 6 月成立	◆	*	疼痛科 (安寧療護特 別門診)：黃安年 血液腫瘤科：蕭士銓 家庭醫學科：李佳虹	600 嘉義市大雅路二段 565 號	05-2756000 #1970, 1980 (病房)
南-4	佛教慈濟綜合醫院 大林分院	@ 心蓮病房 89 年 11 月成立	◆	*	家庭醫學科安寧特別 門診：陳世琦、江瑞 坤、謝育成	622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號	05-2648000 #3535, 3527-9 (病房)
南-5	國立成功大學醫學 院 附設醫院	@ 緣恩病房 87 年 6 月成立	◆	*	血液腫瘤科： 蘇五洲、陳彩雲、顏 家瑞、蘇文彬、林鵬 展、邱威鑫、陳雅 萍、吳尚殷、葉裕民	704 台南市勝利路 138 號	06-2353535 #6103 (病 房) 06-2353535 #3860 (居 家)
南-6	台灣基督長老教會 新樓醫療財團法人 台南新樓醫院	@ 馬雅各紀念病房 87 年 4 月成立	◆	*	放射腫瘤科：何聖佑 血液腫瘤科：蔡孟宜	701 台南市東門路一段 57 號	06-2748316 #3155-6
南-7	衛生福利部臺南醫院	@ 圓滿之家 90 年 5 月成立	◆		感染科：陳曜明 血液腫瘤科：李妍蓓	701 台南市中山路 125 號	06-2200055 #7533, 7555 (病房) 06-2200055 #6315 (居 家)
南-8	奇美醫療財團法人 柳營奇美醫院	@ 4A 緩和病房 94 年 1 月成立	◆	*	血液腫瘤科： 曹朝榮、林明賢、林 正耀、陳尚文、黃文 聰 家醫科：陳正一	736 台南縣柳營鄉太康村 201 號	06-6226999 #73701- 73703 (病房)
南-9	奇美醫療財團法人 奇美醫院	@ 奇恩病房 97 年 7 月成立	◆	*	血液腫瘤科： 陳威宇、黃健泰、馮 盈勳、吳宏昌 疼痛科：陳冠廷 老年醫學科 / 家庭醫 學科：陳炳仁	710 台南縣永康市中華路 901 號	06-2812811 #56891-2 (病房)
南-10	高雄榮民總醫院	@ 崇德病房 87 年 11 月成立	◆	*	家庭醫學科： 杜明勳、陳如意、王 復維、潘湘如、薛光 傑、周明岳、陳宣恩	813 高雄市左營區大中一 路 386 號	07-3422121 #7105, 8105

南-11	財團法人天主教聖功醫院	@	聖方濟之家 85年4月成立	◆	*	家庭醫學科： 潘輝民、張薰文、羅玉岱	802 高雄市建國一路352號	07-2238153 #1021-22(病房) 07-2238153 #1035(居家)
南-12	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	@	心圓病房 93年3月成立	◆	*	家庭醫學科(每1-3個月輪替)： 程雅慧、吳建誼	807 高雄市三民區自由一路100號	07-3121101 #6161-7(病房) 07-3121101 #5364, 3122810(居家)
南-13	阮綜合醫療財團法人阮綜合醫院	@	安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科：郭振吏	802 高雄市苓雅區成功一路162號	07-3351121 #1601
南-14	健仁醫院						811 高雄市楠陽路136號	07-351-7166 #1908,1228
南-15	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	@	10A安寧病房 94年3月成立	◆	*	家庭醫學科：黃志芳	833 高雄縣鳥松鄉大埤路123號	07-7317123 #2672(病房) 07-7317123 #2074(居家)
南-16	財團法人屏東基督教醫院 瑞光院區	@	傳愛之家 89年7月成立	◆	*	血液腫瘤科： 薛爾榮、傅雪美、莊岳泉	900 屏東市大連路60號	08-7353636 #530-1(病房) 08-7378196、08-7353636 #702(居家)
南-17	民眾醫院	@	一如病房 91年3月成立	◆	*	神經科：張淑鳳、蘇哲能	900 屏東市忠孝路120-1號	08-7325455 #300
南-18	安泰醫療社團法人安泰醫院	@	安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科：謝政男	928 屏東縣東港鎮中正路一段210號	08-8329966#2013,2015
南-19	國立台灣大學附設醫院 雲林分院虎尾院區	@	緩和醫療病房(5S病房) 97年12月成立	◆	*	家庭醫學科： 江建勳醫師、洪壽宏、黃建勳	632 雲林縣虎尾鎮興中里15鄰興中路360號	05-6330002#8516
南-20	台南市立醫院		安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科：高以信 血液腫瘤科：李楊成 內科：蔡長松	701 台南市東區崇德路670號	06-2609926#21281(共照)
南-21	義大醫療財團法人義大醫院		安寧療護小組	◆	*	安寧緩和科/血液腫瘤科：賴邦育 家庭醫學科：林昭里、陳妙玲 精神科：李少明	824 高雄市燕巢區角宿里義大路1號	07-6150011#5256(共照)
南-22	行政院衛生署屏東醫院		安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科： 許禮安、李俊德、李宛怡、林直	900 屏東市自由路270號	08-7363011#2189

### · 東部地區：(7家)

區域	院名	安寧病房 (單位名稱)	居家	共同 照護	掛號科別、醫師	住址	電話
東-1	財團法人天主教靈醫會 羅東聖母醫院	@ 聖嘉民安寧病房 96年8月成立	◆	*	安寧緩和科/家醫科： 黃駿豐	265 宜蘭縣羅東鎮中正南路160號	03-9544106#7123
東-2	佛教慈濟綜合醫院	@ 心蓮病房 85年8月成立	◆	*	家庭醫學科： 王英偉、謝至威、黃亮凱	970 花蓮市中央路三段707號	038-561825 #2341
東-3	財團法人臺灣基督教 門諾會醫院	@ 迦南病房 95年1月重新啟用	◆	*	放射腫瘤科：溫明達、陳翌真 血液腫瘤科：林府	970 花蓮市民權路44號	038-241234#1498
東-4	天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院	@ 恩典家園 93年4月成立	◆		一般內科：黃冠球	950 台東市杭州街2號	089-322833 #112(居家) 089-322833 #300, 315(病房)
東-5	馬偕紀念醫院台東分院	安寧居家護理單位	◆	*	放射腫瘤科：劉士華	950 台東市長沙街303巷1號	089-310150 #300
東-6	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	@ 博愛病房	◆	*	家庭醫學科： 孔睦寰、張賢政、徐國佑	265 宜蘭縣羅東鎮南昌街83號	03-9543131 #5241
東-7	國立陽明大學附設醫院	@ 安寧病房 95年6月成立	◆	*	胸腔內科：陳秀丹、郭麗巧	260 宜蘭市新民路152號	03-9325192 #2571-2573



# 財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會

## 捐款徵信芳名錄

中華民國 102 年 1 月 1 日至 102 年 7 月 15 日

親愛的安寧之友們：

感謝您們長久以來一直以實際行動贊助安寧照顧基金會的工作。雖然，我們的經濟狀況總是有些拮据，但我們秉持著細水長流、有多少能力做幾分事的態度，支撐著我們以穩健紮實的腳步邁入了第 23 個年頭；這一路行來，收穫最豐富的就是您源源不絕的支持與鼓勵。

目前，基金會共有下列六種捐款方式，您可選擇最適合您的方式，持續地奉獻您的一份心力，和我們一起為安寧的成長而努力。感謝您！

### · 手機線上捐款

**台灣大哥大手機用戶：**手機直撥「5180」，輸入基金會代碼「63」，選擇您所要捐款的金額：100 元 / 500 元 / 1000 元 請直接輸入代號即可完成捐款電信公司會將捐款並入您的帳單中申請

**中華電信手機用戶：**手機直撥「511」，輸入基金會代碼「63」，選擇您所要捐款的金額：100 元 / 300 元 / 500 元 / 1000 元請直接輸入代號即可完成捐款電信公司會將捐款並入您的帳單中申請

### · 支票捐款：

支票捐款：抬頭請寫「財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會」，以掛號郵寄本會。

### · 銀行臨櫃電匯捐款：

請逕至銀行填妥電匯單資料後，至櫃檯辦理即可，基金會匯款資料：  
銀行名稱：彰化銀行 中山北路分行  
銀行帳號：5081-51-41335-300  
銀行戶名：財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會

### · 信用卡捐款暨郵政帳戶直接轉帳捐款：

請填妥「信用卡暨郵局轉帳授權書」，填妥卡號、郵局存簿帳號及局號、捐款金額等基本資料後，簽上您的大名再傳真或郵寄回本會，即完成您的捐款程序。我們會在收到您撥付之捐款的款項後儘快寄上收據。(下載「信用卡暨郵局轉帳授權書」)

### · 郵局劃撥捐款：

請各地郵局辦理劃撥(帳號-14875053、戶名-安寧照顧基金會)即可，不需再繳交任何手續費。我們會在收到您的劃撥單後儘快寄上收據。

### · 捐款專戶：

請逕至各地彰化銀行，填妥聯行代收活期儲蓄存款單(帳號-50815141335300)基本資料後，至櫃檯辦理即可。我們會在每月底收到您的存款單後儘快寄上收據。

### · 現場捐款：

請直接至本會(251 台北縣淡水鎮民生路 45 號安寧中心 2 樓)捐款。

### · 線上捐款：

您可以透過智邦公益館的線上捐款，將您的愛心捐款捐給安寧照顧基金會。  
[http://www.17885.com.tw/member/member\\_page.asp?class=spe&serial=50](http://www.17885.com.tw/member/member_page.asp?class=spe&serial=50)

註：因版面有限，僅刊出三千元以上之捐款名錄，完整捐款明細可上基金會網站查詢  
<http://www.hospice.org.tw/2009/chinese/money-2.php>

名稱	金額	名稱	金額	名稱	金額	名稱	金額
甘建福	2,000,000	郭柏彤	20,000	林秉勳	10,000	甘蘭香	7,000
陳阿銀	954,000	陳佳燕	20,000	林晉葳	10,000	巫祥沐	7,000
唐詠詠	500,000	陳淑蘭	20,000	林頌然	10,000	李簡牡丹	7,000
張玟玟	500,000	楊心瑜	20,000	林藜媛	10,000	林函蓁	7,000
李隆仁	300,000	薛林月嬪	20,000	洪進正	10,000	馬運芳	7,000
甘錦地	200,000	縱橫公關股份有限公司	19,998	益協實業有限公司	10,000	林素娥	7,000
許鐵	200,000	邱彥倫	19,800	張晴雲	10,000	徐胡察里	7,000
豐資科技股份有限公司	200,000	林燕妹	18,000	張鄭月美	10,000	乾一科技通股份有限公司	7,000
郭士傑	100,000	董宏儀	18,000	莊永龍	10,000	張人堂	7,000
傅上勳	100,000	遲永年	18,000	許敏川	10,000	陳王碧蓮	7,000
傅俊元	100,000	謝宋玉蘭	18,000	陳佩玲	10,000	陳佩玉 陳筠儀	7,000
德駟股份有限公司	100,000	魏海寧	18,000	陳明助	10,000	陳科廷 陳肇漢	7,000
王圻 王璿	100,000	陳文賢	17,500	陳明志	10,000	武劍霞 吳志	7,000
滕光中	100,000	維栗針織股份有限公司	16,100	陳建志	10,000	陳清輝	7,000
羅晶安	100,000	胡政隆	15,000	陳美惠	10,000	梁芳瑜	7,000
合縱股份有限公司	60,000	財團法人平安社會福利慈善事業基金會	15,000	黃家三兄妹	10,000	彭安娟	7,000
林江娟娟	60,000	蔣乃敏	15,000	翟芸鳳	10,000	溫素嬌	7,000
亞細亞觀光事業股份有限公司	50,000	于世淑	12,000	趙汝雄	10,000	劉庸英	7,000
楊添旺	50,000	林函柔	12,000	劉志罡	10,000	羅玉珍	7,000
黃作琛	35,000	侯徐麗華	12,000	劉詠華	10,000	陳世文	6,500
李兆然	30,000	張經偉	12,000	潘美嘉	10,000	興國管理學院	6,300
陳鶯鶯	30,000	陳麗榮	12,000	蔡宜江	10,000	張雪琴	6,162
黃能期	30,000	黃筱瑜	12,000	謝宏明	10,000	葉倩如	6,162
無名氏	28,850	葉仲姮	12,000	徐毓慧	9,995	大特寫資訊有限公司	6,000
林志忠	27,000	鄭偉吉	12,000	蘇玲淑	9,900	王金治	6,000
林美英	26,000	盧素鳳	12,000	許皓涵	9,750	王相君	6,000
莊淑芬	25,000	賴文燦	12,000	周朱瓊霞	9,000	王家麟	6,000
鍾章慧	25,000	魏亞萍	12,000	林金珠	9,000	王淑貞	6,000
謝宜家	24,000	邱泰源	10,650	施月觀	9,000	王咏秋	6,000
陳巧宴	23,000	王建國	10,000	高家林	9,000	伍怡君	6,000
李麗莊	22,000	林秀群	10,000	戚紹雄	9,000	江文儀	6,000
英華達股份有限公司	21,455	王霞	10,000	陳式宏	9,000	江睿豐	6,000
東豪冷凍食品股份有限公司	21,000	台北市文昌宮	10,000	雷湘安	9,000	余政經	6,000
方中禮	20,000	江玉山	10,000	劉承基	9,000	吳志燦	6,000
呂友熾	20,000	吳志明	10,000	劉恩良	9,000	吳佩蓉	6,000
林輝燦	20,000	宋岱陽	10,000	曾美文	8,400	吳秋燕	6,000
高林運動用品有限公司	20,000	李名超	10,000	吳淑芬	8,000	李幼萍	6,000
		阮文光	10,000	陳玉花	8,000	李甘棠	6,000
		周彰賢	10,000	開瑞工程有限公司	8,000	李淑貞	6,000
				劉麗華	7,500	李惠玲	6,000
				吳若瑋	7,360	李斯緯	6,000
						杜翠虹	6,000

名稱	金額
周玉春	6,000
周延治	6,000
林美慧	6,000
林添生	6,000
林倚安	6,000
林嘉助	6,000
林榮誠	6,000
林鳳英	6,000
林燕促 黃尚彬	6,000
黃秀珍	6,000
邱麗玉	6,000
邱熾方	6,000
范明華	6,000
倪莉華	6,000
徐煜泉	6,000
徐榮發	6,000
徐銘璘	6,000
書晴	6,000
高心華	6,000
張又仁	6,000
張尹瑛	6,000
張呂菊花	6,000
張朝森	6,000
張麗芬 姚明慎	6,000
姚苡如 姚蓓如	6,000
梁賽芳	6,000
陳王神	6,000
陳平 黃岡 黃翔	6,000
陳狄秋	6,000
陳明珍	6,000
陳明雪	6,000
陳芳櫻	6,000
陳亮彰	6,000
陳奎儒	6,000
陳祐銘	6,000
陳銀滄全家	6,000
陸玉霖	6,000
曾惠寬	6,000
游任勇	6,000
黃啟烽	6,000
黃鶴旻	6,000
楊士誼	6,000

名稱	金額
楊秀珍	6,000
楊鴻鈞	6,000
楊麗琴	6,000
葉美惠	6,000
廖瓊玲	6,000
劉占吉	6,000
潘文慶	6,000
蔣佳興	6,000
蔡淨誠	6,000
蔡瑞容	6,000
蔡賢欽	6,000
蔡麗煌	6,000
鄭琳榮	6,000
鄭環	6,000
鄧倩慧	6,000
黎玲如	6,000
蕭玉萍	6,000
錢叔南	6,000
謝智先	6,000
謝鳳凰	6,000
邊安錯	6,000
蘇琬真	6,000
台中榮民總醫院嘉義分院	5,850
賴孝耕	5,729
郭碧味	5,156
吳純瑾	5,020
聿凱企業有限公司	5,000
何明駿	5,000
何秋樂	5,000
吳杏莉	5,000
吳明權	5,000
吳峻德	5,000
吳培美	5,000
吳瑞婷	5,000
吳瑞徵	5,000
宋福麟	5,000
李月麗	5,000
林育嫻	5,000
林素珠	5,000
林資淵	5,000

名稱	金額
威盈貿易有限公司	5,000
翁俊文	5,000
張明真	5,000
張河川	5,000
張家豪	5,000
張羅伴	5,000
梁海倫	5,000
莊志忠	5,000
許雅涵	5,000
許雅婷	5,000
陳文哲	5,000
陳宗發	5,000
陳春華	5,000
陳柏俊	5,000
陳淑滿	5,000
陳惠姿	5,000
陸炫宏	5,000
曾美女	5,000
黃子玲	5,000
黃秀玉	5,000
劉衛民	5,000
蔡月貞	5,000
鄭淑美	5,000
噶瑪三乘法輪中心	5,000
蕭施錦瑟	5,000
韓錦治	5,000
瞿蔡秀桃	5,000
歐陽逸	4,800
林建德	4,500
許銘圳	4,500
陳憲聰	4,500
林金蘭	4,200
陳鴻文	4,200
賴先生	4,200
余政經	4,082
林哲明	4,082
張韻梅	4,055
毛秀娥	4,000
田乾輝	4,000
吳宗益	4,000
吳明坤	4,000

名稱	金額
李英華	4,000
林富貴	4,000
林裕雄	4,000
高美雲	4,000
張羽儀	4,000
張秀英	4,000
張振安	4,000
張淮恩	4,000
陳志成	4,000
陳賴素琴	4,000
陳苡誼 陳姿吟	4,000
陳岳廷	4,000
陳美君	4,000
陳美秋	4,000
陳健文	4,000
陸大光	4,000
曾俊錦	4,000
湯秀晴	4,000
童友志	4,000
劉如櫻	4,000
劉芳蘭	4,000
鄭名佐	4,000
鄭麗卿	4,000
優婆塞	4,000
鍾維軒	4,000
蘇木祥	4,000
張智傑	3,900
陳文君	3,800
王英偉	3,750
何宛蒞	3,600
林玉慈	3,600
林梅芬	3,600
金典傢俱有限公司	3,600
翁麗貴	3,600
莊明輝	3,600
莊榮融	3,600
郭奇章	3,600
陳韋如	3,600
鍾英修	3,600
釋悟明	3,600
王美林	3,500
王崑山	3,500

名稱	金額
吳振南	3,500
陳麗美	3,500
李青峻	3,500
林雅卿	3,500
邱麗如 吳艾庭 吳宏文 吳柏翰	3,500
張子冷	3,500
莊天財	3,500
許基燁	3,500
陳怡伶	3,500
陳威仁	3,500
陳建仁	3,500
彭羽	3,500
彭錦棟	3,500
彭明彬	3,500
楊育正	3,500
楊翔任 楊淞壹	3,500
楊品寬	3,500
葉人豪	3,500
鄭志偉	3,500
黎冠宏	3,500
鍾侑璇	3,500
侯秀梅	3,400
魏瓊珠	3,400
李沛璟	3,300
葉振疆	3,200
蔡先生	3,200
丁元生	3,000
于九如	3,000
于傳鳳	3,000
孔財能	3,000
文元達	3,000
方振榮	3,000
方珮璇	3,000
方真祥	3,000
王來好	3,000
王維妮	3,000
台灣能量輻射防護偵測有限公司	3,000
石宜平	3,000
合作金庫銀行內湖分行	3,000
何炎雄	3,000
余九旭	3,000

名稱	金額
吳佳春	3,000
吳佩宜	3,000
吳珠紅	3,000
吳惠燕	3,000
吳麗惠	3,000
呂佩瓊	3,000
宋錚錚	3,000
李宗穎	3,000
李忠義	3,000
李珠清	3,000
李勤浩	3,000
李曉峰	3,000
李霽岡	3,000
杜文珠	3,000
沈志洋	3,000
李瑤琴	3,000
汪綺華	3,000
阮淑慧	3,000
周月清	3,000
周任中	3,000
周茂忠	3,000
周陳親	3,000
周鳳雲	3,000
林子峻	3,000
林石龍 黃麗芬	3,000
林伯謙	3,000
林佳玲	3,000
林佩嬌	3,000
林品臻	3,000
林國兆	3,000
林淑端	3,000
林順成	3,000
林裕娟	3,000
林欽敏	3,000
林蔚琪	3,000
邱志銘	3,000
邱思慈	3,000
邱添華	3,000
邱創梁	3,000
姚健敏	3,000
施閔元	3,000
施嬖芬	3,000
洪文琪	3,000
孫小惠	3,000

名稱	金額
孫品蓁	3,000
琉璃歡喜供養會	3,000
秦月雲	3,000
高菁蔚	3,000
高極電子有限公司	3,000
涂麗卿	3,000
張元正	3,000
張尤鳳	3,000
張立昇	3,000
張廷宇	3,000
張育珊	3,000
張舒宇	3,000
許月美	3,000
許萬生	3,000
許瓊尹	3,000
郭維文	3,000
郭璧蓉	3,000
陳正二	3,000
陳坤煌	3,000
陳保穎	3,000
陳敏芝	3,000
陳淑惠	3,000
陳淑萍	3,000
陳進隆	3,000
陳楊來	3,000
陳靜怡	3,000
陳瑞堯 賴育美	3,000
陳藩	3,000
曾玉鈴	3,000
曾吟梅	3,000
游粧	3,000
湯雅晴	3,000
馮世墩	3,000
馮紹鳴	3,000
馮貴菁	3,000
黃月惠	3,000
黃正雄	3,000
黃志忠	3,000
黃明水	3,000
黃明忠	3,000
黃美淑	3,000
黃美鳳	3,000

名稱	金額
黃美隨	3,000
黃美齡	3,000
黃傳興	3,000
黃靖棠	3,000
黃鈺珊	3,000
楊世元	3,000
楊志文	3,000
楊舜雯	3,000
葉昭南	3,000
葉鄭雪子	3,000
董瑞安	3,000
廖志勇	3,000
廖婕綸	3,000
旗林有限公司	3,000
榮昱印製廠股份有限公司	3,000
劉千華	3,000
劉瑞峰	3,000
劉憶蓁	3,000
潘雲霞	3,000
潘瑞香	3,000
蔡佳玲	3,000
蔡慈嫻	3,000
蔡學勤	3,000
鄭淑美	3,000
鄭婷方	3,000
盧忠彬	3,000
盧燕慧	3,000
諾那華藏精舍	3,000
賴善亮(釋法妙)	3,000
賴嘉敏	3,000
謝佩珍	3,000
謝惠琴	3,000
謝麗華	3,000
鍾永玉	3,000
鍾宜嫻	3,000
羅桂芬	3,000
蘇曾味	3,000
蘇鈺婷	3,000
顧秀琳	3,000

# 文 宣 品 總 表

親愛的朋友：

若您要贊助本會文宣品，請至郵局劃撥（帳號：14875053）或上網下載（www.hospice.org.tw）索取信用卡授權書，並請註明您所需的文宣代號及份數（不需收據者請一併標示），本會在收到金額確認無誤之後，將盡快寄出您所訂購之文宣品及收據。謝謝！❤

代號	名稱	內容簡介	工本費
A01	生命的樂章 1「個案紀實篇」VCD	影片中透過三位病患與家庭的現身說法，讓我們了解為什麼安寧療護是癌末病患的最好選擇。	150 元 / 片
A02	生命的樂章 2「人生四季之歌」DVD	為國內第一支生死教育影片，內容精簡溫暖，以深入淺出的對話方式，涵蓋人們生命中可能會遇到的變化與問題，是探討生死問題的最佳教材。（*有英文版）	
A03	生命的樂章 3「人生賞味期」VCD	第二支生命教育影片，內容生動精簡，從過去、現在、未來的角度闡述，幫助人們思考，當面臨分離與失落時，更學會懂得珍惜當下的可貴。（*有英文版）	
A04	「安寧療護醫療綜論」VCD	介紹安寧緩和醫療緣起、目的、現況之主要概念，更詳述各種症狀處理、溝通、家庭支持等議題，是專業醫療人員瞭解安寧療護的入門資訊。	
A05	「安寧療護護理概論」VCD	從闡明護理人員面對臨終病人的心態，到瞭解醫學目標、再說明重新定醫療方向—慎終與善終來看安寧療護，影片中的案例真實清楚地讓專業醫療人員瞭解安寧療護的全貌。	100 元 / 本
A06	阿嬤再見（兒童繪本～注音版）	94 年全新改版的兒童生死教育繪本，全版彩色印刷且搭配精美插畫。故事中藉著小男孩的眼睛，看著阿嬤從生病到過世的過程，學會面對生離死別，適合大人及小孩共同閱讀。	
A07	安寧緩和醫療臨床工作指引（新版）	醫療人員就臨床上的各種狀況，提出解套妙方，是專供安寧臨床人員使用的口袋書。	150 元 / 本
A08	安寧療護溝通手冊～專業人員篇	安寧工作者在日常工作中可能遇到的病人及家屬的提問，並簡明陳述答與問之間的原由，內容和例子亦由臨床經驗出發，極具實用性。	50 元 / 本
A09	安寧療護溝通手冊～社會大眾篇（情緒工作照顧手冊）	收集常見安寧溝通實例，提供病患及家屬、親友參考，讓彼此溝通的困擾、身心靈安頓等問題得到一些解答，陪伴他們在渡過生命困境時，得到些許支持的方向，發展出潛在的智慧。	50 元 / 本
A11	媽媽的臉 Smiling Face DVD	由真實故事改編，描述安寧療護團隊如何協助男主角小傑面對母親死亡的課題，用藝術陪伴小傑走出失去母親的悲傷，故事真摯動人。（*有英文版）	150 元 / 片

A12	向晚有情天 - 安寧療護宣導影片（台、客語版）DVD	罹患癌症末期的王長生在醫師建議下，住進安寧病房，接受安寧療護團隊提供的四全照顧，讓他在有限的人生餘暉中，完成最後的心願，從容向人世告別...。全片台語／客語發音，歡迎有興趣的機關團體做為生命教育和臨終關懷的教材。	150 元 / 片
A13	送你一份愛的禮物—預立醫療自主計畫(ACP) 宣導影片 DVD(內附 ACP 簡易指引)	預立醫療自主計畫(ACP)像一份生命的禮物，是對自己的疼惜、也是對家人的體貼。由銀髮、洗腎、失智三個真實家庭個案，歷經不同生命進程和疾病考驗，尋找生命真義和家族價值的過程，闡述 ACP 的精神。	150 元 / 片
◎免費文宣品：（請填寫索取表傳真或寄至本會；大量索取者請先電洽本會諮詢，謝謝！）			
F01	安寧照顧基金會簡介	介紹本會之單張簡介	免費，歡迎索取
F02	安寧照顧會訊	季刊，可定期索閱	
F03	「預立醫療自主計畫」單張指引	基金會 20 週年廣告代言人：孫越、陶大偉與張小燕告訴你正確的生死態度；「預立醫療自主計畫」簡易指引版。	
F04	安寧療護 Q&A	含安寧問答、諮詢機構、病情告知、情緒照顧、臨終照顧等，適合社會大眾與家屬閱讀。	
F05	0800-008-520 諮詢專線宣傳單張	安寧療護免付費諮詢專線，由專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢。	
F06	0800-008-520 諮詢專線宣傳海報	安寧療護免付費諮詢專線，由專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢。	
F08	「預立醫療自主計畫」宣傳海報	基金會 20 週年廣告代言人：孫越、陶大偉與張小燕與「要聽、要說、要看」字樣海報。可張貼於醫療機構中。	
F10	英文即訊	英文即時資訊為每兩個月發行一次，刊登本會最新活動及同道訊息等，可定期索閱。	
F11	漸凍人的安寧緩和醫療專業人員手冊	收錄針對漸凍人呼吸、身體、情緒、臨終等照顧問題，期待專業人員對漸凍人有更多的認識與了解。	
F12	職能治療與安寧療護	介紹許多復健醫學與職能治療在臨床工作上所運用的技巧與知識，幫助安寧療護的工作人員更認識不同的服務技能。	

# 財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會 免費文宣索取表

填表日期： 年 月 日

申請單位	(若為個人，無需填寫)		
申請人	連絡電話	(市話)	(手機)
文宣寄送地址/郵區	□□□ (郵遞區號)		
活動名稱			
活動內容 (簡易描述)			
宣導時間			
宣導地點	□□□		
宣導對象	<input type="checkbox"/> 一般社會大眾 <input type="checkbox"/> 醫療專業人員 <input type="checkbox"/> 其他：	人數估計	_____ 人
宣導文宣及數量	<input type="checkbox"/> F01 安寧基金會簡介 _____份* <input type="checkbox"/> F02 安寧照顧會訊 _____份* <input type="checkbox"/> F03 「預立醫療自主計畫」單張指引 _____份 <input type="checkbox"/> F04 安寧療護 Q&A _____份* <input type="checkbox"/> F05 免費諮詢專線 0800-008-520 宣傳單張 _____份 <input type="checkbox"/> F06 免費諮詢專線 0800-008-520 海報 _____張 <input checked="" type="checkbox"/> F07 安寧緩和醫療條例臨床作業手冊 * → 條例修正中，故不提供紙本 <input type="checkbox"/> F08 「預立醫療自主計畫」宣傳海報 _____張 <input type="checkbox"/> F10 英文即時資訊 _____份* <input type="checkbox"/> F11 漸凍人手冊 _____份* <input type="checkbox"/> F12 職能治療與安寧療護 _____份 → 每單位限索取 5 本，數量有限敬請見諒 * 網站上可下載電子檔		
對本會文宣品建議			

• 填寫本表後，請傳真至 (02)2808-1137、(02)2808-3214 或郵寄至 (251) 新北市淡水區民生路 45 號 (註明安寧照顧基金會)，謝謝。

• 聯絡電話：(02)2808-1130。

※ 因本會募款不易，每項文宣申請數量以 50 份為限，造成不便，敬請見諒。

※ 本會免收文宣寄送費，請在需求日 7 個工作日提出申請。急件部份郵資則由申請人自行負擔。敬請見諒。

※ 敬請統一填寫本表申請，以利本會日後統計，謝謝！



要聽！



要說！



要看！





財團法人(台灣)安寧照顧基金會  
Hospice Foundation of Taiwan

電話：(02)2808-1130 劃撥帳號：14875053  
地址：25160 新北市淡水區民生路45號

## 對於生死，你的態度是什麼？

對於生死，不聽、不說、不看，死亡不會因此而不發生；  
面對生死之必然，我們應該為未來做好準備！  
「預立醫療自主計畫」從要聽、要說、要看開始！

安寧照顧基金會 [www.hospice.org.tw](http://www.hospice.org.tw) 請上網搜尋更多影片內容



*forever love, endless care*

愛無止盡，照顧不歇



財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會

地址：(251)新北市淡水鎮民生路45號

電話：(02)2808-1130

傳真：(02)2808-1137

網站：[www.hospice.org.tw](http://www.hospice.org.tw)