

# 安寧照顧會訊



2024  
Oct.

vol 106

Hospice Foundation of Taiwan

## 安寧承諾，全程關懷：

# 回首來時，共創未來

### 十年緩和照護路：我們做得如何？

- ♥ 照護新訊——舒適進食感受愉悅 「吃」的幸福時光
- ♥ 專家開講——靈安護理潤澤生命 以尊榮為末期長者服務
- ♥ 聽見生命之音——金鐘最佳女主角林辰唏 告別母親的重生旅程



一通電話專業解答

# 關心病人 也關心家屬

安寧照顧諮詢專線

**0800-008-520**

照顧重病的家人，就像在黑暗中尋路，擔心迷路更怕走錯路。安寧照顧基金會了解您的擔憂與惶恐，以專業和愛，一通電話、即時陪伴，隨時在您身邊守護！

與您同行，讓家人安心、病人安寧！



臨終有品質、身心靈平安

**安寧照顧基金會**

<http://www.hospice.org.tw>

公益勸募字號：衛部教字第1121364005號

公益勸募日期：113年1月1日至113年12月31日止

專人服務時間：

上午09:00～晚上21:00

捐款方式



# 十年回顧： 台灣安寧緩和療護的善終之路

世界衛生大會（WHA）於2014年無異議通過一項決議，強烈呼籲全球各國將安寧緩和療護納入整體醫療；10年過去了，面對2024世界安寧日主題：「Ten Years Since the Resolution: How are we doing? 十年緩和照護路：我們做得如何？」早在2000年即將安寧緩和療護的幼苗遍栽各地的台灣不僅走入醫療單位，也在社區與機構當中，提早為邁入超高齡化社會做準備，投身長者的安寧緩和照顧。

在本期會訊之中，編輯團隊以「2024世界安寧日」主題為主軸，引領讀者更進一步了解這10年來，政府、專業醫界以及安寧照顧基金會如何在付諸實踐的同時，也開拓有別以往的安寧緩和療護腳步，讓安寧照顧的微風吹向社區與機構內的長者，除了有專業醫療團隊走進社區、在機構手把手教學，並也以舒適護理、舒適進食等溫柔呵護，步步完建對長者的全面性照顧。

一路走來，在各界的共同努力之下，台灣安寧緩和療護取得多項引領全球的重要里程碑，並在不斷的反思中，全力完善國內安寧照顧的環境，實現以病人為核心、尊重醫療自主權的全人照護。面對未來，各界也將持續攜手前行，打造充滿尊嚴與關懷的醫療體系，實現「五全照顧」的美好願景。



# CONTENTS 目錄

## 封面故事

18



## 安寧承諾，全程關懷： 回首來時，共創未來

十年緩和照護路：我們做得如何？

- 20 台灣安寧緩和醫學學會第八、九屆理事長 蔡世滋  
加強產官學合作 落實在地安老目標 · 鍾碧芳
- 22 台灣安寧緩和醫學學會第十、十一屆理事長 蔡兆勳  
以病人為師 學習面對死亡的智慧 · 鍾碧芳
- 24 台灣安寧緩和醫學學會現任第十二屆理事長 程劭儀  
承先啟後 台灣安寧緩和醫療大步走 · 鍾碧芳
- 26 衛生福利部醫事司司長 劉越萍  
從避諱到坦然 台灣安寧療護十年成就與未來 · 趙心寧
- 29 安寧照顧基金會  
走過漫漫緩和照護之路  
搭築一條尊嚴善終的安寧大道 · 涂心怡

## 安寧手札

- 1 十年回顧：台灣安寧緩和療護的善終之路

## 承先啟後

- 5 卸任董事長見證  
十年安寧之路的回顧與展望 · 楊育正
- 8 新任董事長承接重責  
善終 到達「止於至善」的終點仍須努力 · 施壽全

## 照護新訊

- 10 舒適進食 感受愉悅  
「吃」的幸福時光 · 涂心怡

發行人：施壽全  
總編輯：王念慈  
副總編輯：黃明威  
執行編輯：林怡吟  
行政編輯：林淑鈴、洪育瑄、范秀萍、詹瑋淳、蕭景云  
代編製作：今周刊代編部  
插圖提供：Shutterstock

發行所：財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會  
地址：251404 新北市淡水區民生路 45 號  
電話：(02) 2808-1130  
傳真：(02) 2808-1137  
網址出刊：<https://www.hospice.org.tw/publication>  
出刊日期：2024 年 10 月  
版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



## 專家開講

- 32 靈安護理 潤澤生命  
以尊榮為末期長者服務 · 涂心怡

## 聽見生命之音

- 36 金鐘最佳女主角林辰唏 走過生命的情緒風暴  
告別母親的重生旅程 · 游 苔

## 走進安寧

- 40 聯新國際醫院  
最美的善終 無圍牆醫院的圓夢計畫 · 鍾碧芳
- 44 中山醫學大學附設醫院  
化信念為行動 圓滿無憾人生 · 涂心怡

## 醫護站大小事

- 48 台北市立聯合醫院咀嚼吞嚥團隊  
打造無管人生 不再被剝奪的味覺 · 梁雯晶

## 豐足五感

- 52 一位安寧探索者的手札  
瞎子摸象看安寧 · 周傳久

## 心靈補給站

- 55 從舒適進食到藝術創作的居家長照之旅  
擁抱母親的老年 · 王亞維

## 活動快報

- 58 舒適護理  
細膩照護 共創生命圓滿 · 涂心怡
- 61 當安寧遇上長照  
為長者擴大善終的願景 · 涂心怡



安寧照顧基金會  
Hospice Foundation of Taiwan



綠光劇團



## 公益捐款換票

誠摯邀請您走進劇場欣賞好戲  
一起為安寧及善終努力

當妳轉身，愛在延續



2024 安寧公益換票

### 企業方案

聯繫窗口 | 詹琿淳 秘書

聯繫方式 | 02-28081130

corazhan@hospice.org.tw

公益勸募字號：衛部救字第 1121364005 號

卸任董事長見證

# 十年安寧之路的回顧與展望

撰文、圖片·楊育正（台灣安寧照顧基金會前董事長）



台灣安寧照顧基金會前董事長

**楊育正**

董事長任期：  
第八屆後期（2015年01月27日至07月26日）  
第九、十、十一屆

**我**從2012年開始擔任安寧基金會董事，2015年起擔任安寧基金會董事長至今已10多年。2024年8月19日，我正式卸下董事長的職務。今天，懷著無限感恩的心情，我想與大家分享這段難忘的旅程，以及我們攜手走過的每一個重要時刻。

## 感恩同行 共同創造的光輝歲月

這10年來，我們一起經歷了許多重要的里程碑。2015年在有限的籌備時間臨危受命，成功主辦第十一屆亞太安寧療護會議，來自24個國家1,315位參加者，讓台灣在國際舞台上更加發光發亮。猶記得大會最後一天的晚宴，台灣的夥伴們一同上台一起高歌，我們見證了亞太地區安寧療護的蛻變和發展，也深感這一崇高使命的意義與責任。每一位參與籌備的同仁，無論是在台前還是幕後，大家的付出和努力，都是這次國際會議成功的關鍵。

承先啟後

安寧照顧基金會 30 週年系列活動

# 我的醫療 · 我自主

## 《病人自主權利法》施行一週年

衛生福利部  
主辦單位  
財團法人(台灣)安寧照顧基金會  
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan  
臺北市衛生局  
臺北市立聯合醫院  
協辦單位  
病人自主權利協會

我的醫療 · 我自主  
《病人自主權利法》施行一週年

安寧照顧基金會  
30 週年系列活動

30 Years Anniversary  
安寧照顧基金會  
Hospice Foundation of Taiwan

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



前董事長楊育正帶領基金會為台灣安寧而努力，10 年來成果豐碩。

## 病人自主權利法 —— 我們共同的成績

2016年1月6日時任總統公布《病人自主權利法》，是台灣第一部以病人為主體的醫療法規，也是全亞洲第一部完整地保障病人自主權利的專法，基金會從2016年10月承接《病人自主權利法》的相關試辦、推廣及提升等計畫長達5年，2020年，台灣迎來了《病人自主權利法》上路後一週年，這部法案是我們多年努力的結晶。從籌備到推動、從宣導到落實，這一路上我們面對的挑戰無數，但大家的堅持讓一切變得可能。我們共同推動的不僅是一部法律，更是一種對生命尊嚴的深刻承諾。這項

工作讓我深感自豪，也更加珍惜與大家一同奮鬥的每一刻。

2018年，我們再次攜手，舉辦了長照安寧國際研討會，這是我上任基金會董事長以來，念茲在茲的長照安寧推動。從台灣到國際，無論是專業討論還是實務操作，不僅促進了長照與安寧的結合，也讓更多人理解了安寧療護的真正意涵：如何在生命的最後旅程中，陪伴並尊重每一個生命。10年來，在長照安寧領域中投入更多的努力，雖難以在短時間有亮麗的成果，但這幾年願意加入推動學習的長照機構已大幅增加，政府政策面也有更多的支持，在超高齡社會來臨時，我們基金會已經在長照安寧這個議題耕耘努力了10年。

## 回首30年 展望未來的希望

2020年，基金會30週年慶。透過一系列活動，我們重新審視過去的成就，也描繪了未來的藍圖。台灣民眾對於生命的態度逐漸改變，更多人願意面對終極話題，為自己和家人做出有尊嚴有靈性安適的選擇。我們的田野調查資料讓我深感欣慰，因為調查顯示，台灣社會正在一步步接受並支持安寧療護。

## 感謝安寧友好夥伴們 給予我力量與信心

這10年間，我深知自己並不孤單。每一位同仁、志工、支援者、安寧夥伴們，你們的無私奉獻，是推動基金會前進的最大動力。每當面對挑戰，我都能感受到來自你們的鼓勵與支援，這份力量讓我能夠勇敢面對一切困難，並堅守基金會的初衷。我也想向那些一直默默在背後支持我的家人和朋友表達感謝，因為有你們，我得以全心投入這項工作。

## 未來依然充滿希望與愛

雖然我卸下了董事長的職務，但我對安寧療護的熱情與關注不會停止。我相信基金會新的團隊帶領下，必定會延續基金會的初衷，並開創更美好的未



董事長交接儀式完成，台灣安寧基金會的使命也持續向前邁進。

來。基金會的目標依然是為每一位走到生命終點的病人及其家屬，提供溫暖、尊重與愛。

## 最後的感言 致最深的感謝

這段路程充滿了感動與挑戰，感謝每一位在這條路上與我同行的夥伴。正如《馬太福音25:40》所說：「這些事你們既做在我這弟兄中一個最小的身上，就是做在我身上了。」主耶穌的教導不僅在「坐而言」，更在「起而行」！大家在一路上所付出的每一分努力，都是對生命最大的禮讚。我將永遠懷念這段時光，並將持續關注和支持基金會的工作。

那美好的仗，我們已一起打過，未來的路會更加寬闊，也期盼基金會在新領導團隊的帶領下，能夠為更多面對生命終點的人帶來安詳、平安與愛。 ❤️

新任董事長承接重責

# 善終 到達「止於至善」的 終點仍須努力

撰文、圖片·施壽全（台灣安寧照顧基金會第十二屆新任董事長）



台灣安寧照顧基金會現任董事長

**施壽全**

董事長任期：第十二屆（2024年08月19日起）  
現職：馬偕紀念醫院內科胃腸科系 榮譽主治醫師  
馬偕醫學院 兼任教授  
台灣長照醫學會 理事

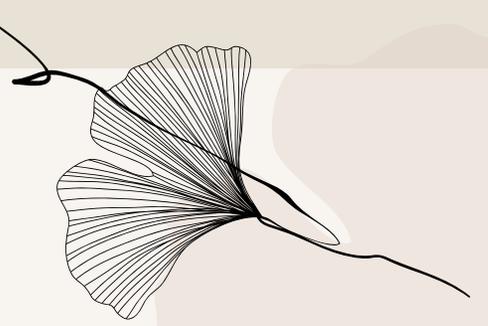
主要經歷：馬偕紀念醫院 院長  
老人急重症醫學會 理事長

人生是一條不歸路，無論活到幾歲，終將有告別世間的一天。臨終之前，任何人都會經歷一段或長或短的辛苦時間，如何讓這段已不可逆的時間中的辛苦，能夠減緩或甚至免除，就是所謂「善終」。這是一個嚴肅而且需要所有人都重視的課題，也是台灣安寧照顧基金會長久以來，努力承擔與推動的主要任務。

整體來說，絕大多數人在生命末期的大部分時間都會在醫療機構中度過，接受各種與疾病相關的處置，但這些處置有些是對病人沒有效益的，因此，所謂善終的觀念，就是在適當時候，先行表達當時候到了時，不再接受沒有效益之處置的意願，若時候真的到了，就只進行種種針對生理或心理上苦痛的緩和性（Palliative Care）醫療。

## 薪火相傳 持續為善終而努力

善終處置是一件複雜的事務，牽涉



到病人的感受、親人與家庭的情繫、醫療團隊的責任與倫理考驗等等，而最重要的是，善終的處理，都需要在合法的前提下進行，安寧照顧基金會是「安寧緩和醫療條例」的關鍵催生者，這幾年《病人自主權利法》立法通過後，安寧照顧基金會也努力配合推動該法「預立醫療決定」的核心觀念。

34年來，基金會在善終領域上努力的耕耘，無論是教育訓練、弱勢補助、學術研究與國際接軌等工作，都有堪稱卓越的貢獻，甚獲社會大眾的肯定，所以最近榮獲第七屆堉璘公益成就獎與第三十四屆厚生基金會團體醫療奉獻獎，實為國內公益團體的楷模。

自1990年馬偕醫院淡水分院成立第一家安寧病房開始，到2023年的統計顯示，國內醫療院所配置安寧病房的有86家，具安寧共照或安寧居家服務的，則分別有168與495家，也有270家醫療院所能執行預立醫療的諮詢服務，但末期病人的問題包括疼痛、呼吸困難、腫瘤質塊或異常體液的壓迫、水分與營養的失衡，還有家屬的心理焦慮與哀傷等等，因為每個人的家庭結構不一樣，安寧療護機構的規模也差異很大，實在無法期待個個都能達到所謂五全（全人、全家、全隊、全程、

全社區），乃至於六全（再包括全心或全信）的照護標準。如果照護未達標準，病人就無法在該段期間內，處在相對舒適又不違反自然變化的狀態下離開人世，所以善終的挑戰一直是，我們能否確實掌握妥適的辦法，把生命末期的痛苦完全消弭？

## 任重道遠 迎接善終處理的挑戰

我個人曾擔任過兩屆安寧照顧基金會董事，對於董事會的運作並不陌生，但也不夠深入，此次蒙上主呼召與各位董事支持，接下楊董事長已立下多項佳績、成為榜樣的重擔，至少需要守成，或甚會被期盼展現更多建樹，內心實感十分惶恐，所以殷切盼望董事會所有同工們能夠鼎力支持，政府與社會各界，也能一本愛護與認同安寧照顧基金會的初衷，持續給予我們鼓勵、鞭策與指導。

台灣每年都有十多萬人因各種原因而過世，這之中當然必有一定比率的病人，需要安寧療護與預立醫囑的服務與協助。善終處理是一件社會需求，將會需要越來越多的事工，而任何事工辦理的最佳狀況就是止於至善，但善終工作，要達到止於至善的終點，仍然需要更多的努力。



舒適進食 感受愉悅

# 「吃」的幸福時光

口述·翁益強（部立南投醫院主任）、劉曉菁（大德安寧療護發展基金會安寧護理教育師）、王雪珮（食食樂語言治療所所長） 採訪·涂心怡 圖片·達志影像

最新人口推估報告指出，台灣老年人口占總人口比率將於2025年突破20%，正式進入超高齡社會。許多長者因年老或疾病出現吞嚥困難、營養不良，家屬常面臨是否放鼻胃管的抉擇。如何讓長輩可舒適進食，愉悅地吃到人生最後一刻，也成為目前老年照護最重要的議題之一。

隨著超高齡化社會到來，健保署已於2022年6月起將末期衰弱老人正式納入健保安寧緩和醫療給付的適應症。對此，投身安寧療護領域多年的衛生福利部南投醫院放射腫瘤科主任翁益強心有所感地表示，面對衰弱老人的照顧，安寧團隊所面臨的挑戰接踵而至，其中，「吃」即是其一。

「衰弱老人要如何自然老化，飲食照顧扮演著極為關鍵的角色。」翁益強談及國內外諸多文獻，指出好好吃飯能延緩大腦退化，擁有快樂的腦袋就比較不會遲鈍等論點早已被確認，除此之外，「吃」的意義也包含生理的基本需求、嗅覺與味覺的滿足並愉悅心靈。然而，現實生活中能讓衰弱長者，甚至是末期病人好好吃飯卻不容易，其中吞嚥困難與噎咳成了最難跨越的門檻。

## 舒適餵食 專業協助為後盾

「吃是一種很複雜的機制。」翁益強表示，從看到食物、嘴巴張開，並將食物送入口中、吞嚥等一連串過程，對老年人或是末期病人而言絕非易事，很多時候第一口很順利，第二口也能安然吞嚥，但再繼續餵下去，就可能發生





隨著台灣正式進入超高齡社會，舒適進食也成為目前老年照護最重要的議題之一。

吞嚥困難或是噎咳，而阻礙的發生大多與餵食的快慢無關，而是病人已經退化到無法保持「持續進食的能力」，如何在照顧飲食的同時兼顧病人的臨終關懷，成為目前安寧團隊最大的挑戰之一。

多年來，翁益強身處臨床照顧工作，也從挑戰中步步梳理困境，他認為要能有效減少咀嚼吞嚥障礙，必須定期口腔清潔護理，以保持願意進食的良好狀態，也能透過健口操、口腔去敏感按摩等方式，有效增加進食的肌力，另一方面，飲食質地的調整與改善，則可透過專業醫療協助釐清。

翁益強說明，「舒適進食」是走向善終的重要決策，但並不表示家屬只能孤軍

奮戰，「醫療單位、安寧療護團隊以及語言治療師都能提供專業上的實質協助。」

大約自2010年開始，源於國外的「舒適進食」（Comfort Feeding）成為走向善終的重要決策之一，期待透過醫病共享決策，進一步開啟安寧緩和療護與吞嚥團隊合作，協助長輩或有吞嚥困難的病人，能在人生最後一哩路還能保有進食的幸福。

目前，醫療上能藉由攝影檢查與內視鏡進行吞嚥檢查，健保也給付食物質地分級檢測，供民眾進一步了解自己所適合的飲食質地分級級別，翁益強進一步解釋，國際吞嚥障礙飲食標準（International Dysphagia Diet Standardization Initiative, IDDSI）提供全球統一的飲食質地分級標準，將食物

由液體到固體由0至7分為8個等級，除了到醫療院所進行檢查，也可以利用簡單的餐具，如湯匙、叉子或針筒等自行做客觀的質地分級檢測。

## 進食的幸福 走向美好善終

享受美食、吃到人生最後一刻，是每個人的盼望，同時也是大德安寧療護發展基金會安寧護理教育師劉曉菁這兩年來投入學習的專業。

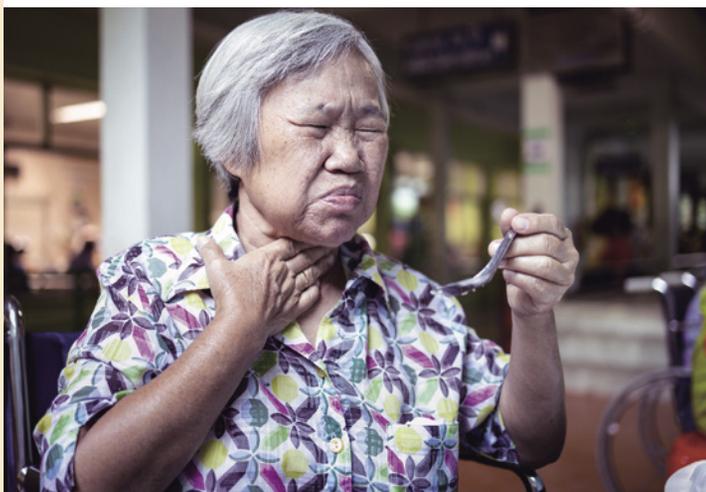
安寧療護鼻祖桑德斯（Dame Cicely Saunders）曾言：「我們要盡一切努力幫助你安然逝去，也會盡一切努力讓你活到最後一刻。」這段話曾讓劉曉菁陷入苦思，好長一段時間之後她才幡然醒悟其中道理，「絕對不是用各種醫療的方式讓病人活到最後一刻，但也不是未思考鼻胃管撤除後的進食照護及處理，

就撤除管路，而是讓他們可以順應著生命，自然地活到最後一刻。」

投身護理工作已經30年，在安寧療護現場也正式邁入第24個年頭，回顧安寧訓練，劉曉菁肯定表示，其中最基礎的一門訓練即是「舒適護理」，內容包含口腔清潔照護以及預防病人嗆咳。在預防嗆咳上，20幾年來大多無異，除了使用食物增稠劑，就是透過姿勢擺位避免嗆咳的發生率。然而，這麼做卻仍遠遠不能滿足臨床所需。

隨著對舒適進食的理解越來越多，劉曉菁坦言自己還像個學生，「以前我總認為湯匙越小越好、食物煮得越軟爛越好，其實都是錯誤的觀念；甚至是專業的護理知識都需要調整跟改變，比如食物增稠劑的使用，包含食物的質地、大小、份量都必須要考量。」

當她改變之後，曾經被遺憾所模糊的視野便逐漸清晰。前些時候，她照顧一位罹患罕病而必須長期進行飲食控制的孩子，因為服用抗癲癇藥物的關係，當孩子來到安寧病房時，吞嚥肌肉早已失去力氣，即使連喝口水也會嗆咳。當她問起孩子的心願時，對方的回答讓她心頭一緊。「我不要放鼻胃管。」病容上的一雙眼清澈有神，「而且我好想吃炸雞。」劉曉菁號召團隊夥伴，邀請營養師共同赴會，透過檢測確定病童所適合的飲食質地分級後，他們開始著手調整食物質地，在幾天



從看到食物、嘴巴張開，並將食物送入口中、吞嚥等一連串過程，對老年人或是末期病人而言絕非易事。

之後終於做出一支外貌、形體、口味都與炸雞相仿的炸雞腿。

看著孩子吃得津津有味，黑著眼圈的臉龐上綻放驚喜又雀躍的笑容，劉曉菁體悟到，在人生的最後一哩路還能保有由口進食的幸福，是走向善終不可或缺的一環。

## 享受生活 吃出生命力

醫療團隊的支持除了來自醫師、護理師，同時還有語言治療師。「社會大眾對我們多半還很陌生。」語言治療師王雪珮笑言，語言治療師不僅可以協助失語病人恢復溝通功能，同時還有許多專業功能，在長照團隊中扮演著不可或缺的要角。

當長照2.0正式將進食與吞嚥納入給付項目後，社會大眾才逐漸知悉語言治療師在專業養成中有專門的吞嚥科目，不僅能協助長者或病人將吞嚥過程中容易嗆咳、將拒絕進食的原因找出來，也能進而找到精確的對應方法。

王雪珮職涯中的前10年，在醫療院所協助許多重度中風以及腦傷的病人突破瓶頸，慢慢捨棄鼻胃管並由嘴巴進食，她漸漸地發現，除了這些被認為比較有潛力復健的病人，越來越多的失智症者與老衰長者也亟需照顧，甚至願意自費尋求延緩、或不被放上鼻胃管，因此她選擇開設語言治療所，走入在宅醫療與安養機構，



可以利用簡單的餐具，例如利用湯匙傾斜度來測試泥狀粥的黏稠度。

幫助失智症、巴金森氏症、退化老衰族群重新開啟從口進食的美好。

也是這一轉身，王雪珮看見了長年存在於現實中的諸多無奈。她曾協助一個透過鼻胃管進食已經1年多的老太太重啟以口進食，當時對方的家人表示，過往老太太對於已經打成泥的粥，還是會連連嗆咳無法順利吞下。王雪珮深入評估後直指原因：「過去大多對於質地調整，就是直接打成細碎或泥狀，但其實除了尺寸大小，食物的軟硬度、黏度、聚合力等，都與吞嚥生理息息相關，語言治療師會透過吞嚥生理評估，幫助病人找到相對應合適的質地。」

王雪珮很心疼，「有時候不是老人家不能吞，而是我們沒有找到對應的方法，就此一直放著鼻胃管，豈不冤枉？」質地需求個別差異化非常大，能先有語言治療師進行協助確認較為安全。對於較為忙碌的照顧者，市面上還有一些產品可以輔助，只要善用，就能創造出許多可口的食物。」



“只要釐清病因，並循序漸進的鍛鍊肌肉，  
**人生到最後都能保有以口進食的樂趣，**  
不僅享有生命，同時也能享受生活！”

「吃這件事情對病人而言，是種幸福，對很多家屬來說也是一個心理的撫慰。」一路走來，王雪珮看過太多因為衰老而吞嚥退化，或是因為疾病導致吞嚥困難的民眾，在走往人生終點的時候依舊只能仰賴鼻胃管進食的無奈與苦痛，「但是當病人不再以口進食後，吞嚥機能會持續退化，最後就連吞口水都可能引發吸入性肺炎。」

「吃，就是最好的吞嚥運動。」王雪珮肯定表示，只要釐清病因，找到吃的方法，人生到最後都能保有以口進食的樂趣，不僅享有生命，同時也能享受生活！

### 「介護食」興起 舒適進食新契機

照顧社區長者恢復由口進食的美好，雖然成就感豐盈，但也非一帆風順，隨著接觸越多，王雪珮也遇見了職涯中最大的困境。

「長者們過去隨著病程，會越吃越

少，隨著吞嚥越來越困難，就會被放上鼻胃管。」身為語言治療師，王雪珮本該有自信讓老衰病人恢復從口進食，但沒想到橫亙在前的，卻是一道跨不過的鴻溝，「中風病人雖然會因為疾病導致身體的損傷，卻不會越來越惡化；但老衰不僅不可逆，時常因為多重疾病問題越來越糟，需要改變吞嚥介入的方法。」

面對大自然的挑戰，王雪珮不願低頭，隨著對舒適進食的理解越來越透徹，她的思維也隨之開闊。

「我一直在問自己，病人不能吃，是他真的不能吃，還是我們沒有試過各式各樣的方法？」透過國際上IDDSI的推動，原來食物的質地如此重要，聚合力、黏度、尺寸大小、軟硬度等，竟分得如此之細緻。也在那一段時間，王雪珮從國內外文獻中，看見了日本正在興起的「介護食」做法——透過日本特殊酵素將食物質地做成塑形凍狀。

因此，當她要協助那位已經一年多都仰賴鼻胃管進食的老太太重啟以口進食時，吞嚥評估後根據生理狀況，教導家人嘗試將食物做成特殊塑形凍狀，調整食物的滑順度及聚合力，並請營養師協助調整營養密度，經過2個月的努力，老太太終於順利移除鼻胃管，這樣既能保留食物原有的風味，又能符合長者需求的飲食質地，不僅讓病人和家人備感振奮，也讓王雪珮深受鼓舞。此後，她開始協助許多長者從口進食，前陣子更讓一位每年父親節都要吃到紅葉蛋糕的重度巴

金森氏症長者，在睽違數年之後，又能再次嘗到最想念的滋味。

### 原型美味 重新再現

在質地上取得成果之後，王雪珮也細心發現，長者在面對喜愛的食物時，張口的意願就會隨之增高，因此，她開始嘗試將長者想吃的食物進行變身，例如將豬腳進行軟化或變成凍狀，甚至進一步將食物的體積縮小，提高營養密度，讓吃不多的長者也不用擔心營養不足。她這個大膽的嘗試，效果也一如所願的好。



王雪珮以「介護食」做法，將各式各樣的食物做成凍狀，甚至進一步將食物的體積縮小，增高營養密度。

她笑著說：「我們找到了可以替代正餐，又有足夠營養、熱量與水分的食物，同時又是他們愛吃的，這不是很完美嗎？」

王雪珮在社區為長者們找尋任何重啟進食的美好，而劉曉菁則一如既往的在醫療院所為安寧緩和病人付出，她所面臨的挑戰更為艱鉅，畢竟在安寧病房中的病人，生命存活期與生理問題遠比衰老病人更為棘手也更急迫，有時在等待吞嚥生理檢測結果出來前，病人就已經撒手人寰，因此他們必須與時間競賽。

曾經，她照顧一位高齡108歲的老衰病人，由於之前有過多次吸入性肺炎，

為了補足老太太的營養，養護機構不得不為她裝上鼻胃管，另一方面，為了防止老人家將鼻胃管扯下，也為她的雙手套上手套。

「護手的那種乒乓球手套，裡面是鐵片或很硬的板子，其實非常不舒服。」劉曉菁欣慰看見，由於家人不希望老奶奶以如此沒有尊嚴的模樣走完人生最後旅途，於是讓她拔除鼻胃管、卸下手套，帶回家中仔細照顧，但即使做足功課、耐心等待，仍敵不過餵食的困境。

「當她來到安寧病房時，我們發現她依舊有進食的慾望，只是非常容易嗆咳，



「吃」對病人而言是種幸福，對很多家屬來說，也是心理的撫慰。

「**舒適進食觀念**漸漸落地，  
也讓餵食的美好氛圍成為每個照護病人的  
家庭裡最和諧的幸福畫面。」



而且還沒有力氣咳。」於是，劉曉菁即時啟動舒適進食的照護模式，進行專業合作，並緊急請台灣介護食廠商送來樣品，「在她去世的前一天，她足足吃下了2顆高營養的布丁，而且一直想張口吃。」

这一幕，感動了在場的所有人，包含醫護團隊與長者的摯親們。老人家去世之後，她的孫女拉著劉曉菁的手說：「謝謝你們在阿嬤生命中的最後一天，還可以讓她依著心願吃她想吃的食物。」

這一句話撼動了劉曉菁的心，也讓她更加堅定要持續傳遞舒適進食的理念，「老奶奶是在去世的前一天享受到美食；但如果我們能再早一點讓這些食物介入的話，這樣的幸福感是可以延長的。」

於是她與王雪珮攜手，並與在宅醫療學會一群志同道合的夥伴共同討論合作，期待能讓舒適進食的觀念普及。2022年12月，她們舉辦了第一場舒適進食的線上交流講座，劉曉菁笑言：「由於頻寬的關係，我們的報名人數限制只能100人，一下子就報名額滿了，事後好多人都在抱怨。」

雖然承接了抱怨聲，但兩人內心卻無比愉悅，因為這讓她們深刻的體悟到，原來社會對於舒適進食的需求是如此之廣，默默將之放在心願清單上的人遠比想像中還要多。

對此，王雪珮也表示，隨著超高齡社會的到來，遇到吞嚥或者是咀嚼困難的民眾將會越來越多，「舒適進食的觀念不能只是單純放在語言治療師、復健科醫師身上，而是要普及到臨床照護團隊與普羅大眾。」

王雪珮坦言，舒適進食仍是一個新觀念，但發展速度出乎意料之外得快，「以前很多人會跟我說，希望可以讓爸爸媽媽吃到人生最後一刻，現在開始有家屬在諮詢時主動說，我想讓爸爸媽媽進行舒適進食，聽了就好感動。」

面對未來，兩人深知前路迢迢，但仍信心十足，除了持續推廣舒適進食的觀念之外，也考慮開設相關烹飪課程，讓舒適進食得以從觀念漸漸落地，也讓餵食的美好氛圍成為每個照護病人的家庭裡最和諧的幸福畫面。❤️

# 安寧承諾，全程關懷：

## 回首來時，共創未來

十年緩和照護路：我們做得如何？



2024

世

界

自2014年世界衛生大會（WHA）登高一呼，  
此後全球安寧療護逐漸成為主流。  
台灣則自2000年起，便在這條路上默默耕耘，  
各界共同攜手努力，實現了許多重要的里程碑，  
讓我們一起跟著全球安寧療護聯盟（WHPCA）2024年度主題——  
這十年的緩和照護路，我們做得如何？  
從專業醫界、政府及安寧照顧基金會的視角，  
一同回望近年台灣安寧療護的蓬勃發展。



台灣安寧緩和醫學學會第八、九屆理事長 蔡世滋

# 加強產官學合作 落實在地安老目標

文字提供、圖片·蔡世滋（振興醫院家庭暨社區醫學部部主任） 整理·鍾碧芳

振興醫院家庭暨社區醫學部部主任蔡世滋是台灣安寧緩和醫學學會發起人之一，並曾於2013年至2017年擔任理事長。創會以來，一直是安寧緩和醫學專科醫師訓練醫院認證及專科醫師甄審制度的推動者，致力將台灣安寧緩和醫療帶向「完全專科」之路。

**自** 1983年台灣安寧療護的理念開始如火種般點燃後，尊重生命、善生善終的概念逐漸在民間與各界發酵，也帶動政府的關注。1999年安寧緩和醫學學會成立後，著手專科醫師訓練與認證，逐步邁入正軌；至2000年《安寧緩和醫療條例》通過後，台灣成為亞洲第一個立法實施自然死的國家，更是全球首先將「安寧緩和醫療」一詞列入法條的國家，雖說這成就絕非靠單一力量就能完成，但「安寧緩和醫學學會」（以下簡稱醫學會）絕對是居功厥偉。

## 專科醫師甄審制度的推手

回溯台灣安寧緩和醫療發展近30年時間，從1990年馬偕醫院成立第一間安寧病房後，病床數量逐年增加，截至2020年，全台安寧病床數已達近900

床，而安寧療護團隊也不斷發展，從早期的醫師、護理師，擴展到心理師、社工師、宗教師、靈性關懷人員與志工等，達成全人、全家、全程的醫療照護服務。

2019年《病人自主權利法》正式上路後，讓病人對生命的主導權向前邁進一大步；此外，全民健保對安寧療護給付的對象逐年增修，在原納入照護的八大類非癌末期病人外，增列末期衰弱老人等，擴大安寧療護的服務對象。

在醫學會積極推動下，培育無數安寧緩和醫療專業人才，更建立完備的專科醫師甄審制度。身為醫學會發起人之一，蔡世滋於2013年從邱泰源（現任衛生福利部部長）手中接下第八屆理事長一職，至今仍持續擔任甄審委員會主委，可說是安寧緩和專科醫師訓練醫院認證及專科醫師甄審制度的推手。

他認為，當年由醫學會聯合大型教學醫院所帶動的安寧醫療專科醫師教育訓練，以至於東北亞區域研究網絡的建立，是醫學會最大的成就與貢獻。

## 推動安寧緩和醫療 走向「完全專科」

自2013年蔡世滋接任理事長起，醫學會廣續制定及修訂各項相關作業程序，讓專科醫師甄審制度更趨完善，並戮力推動專科醫師訓練醫院認定，持續兩屆（至2017年），專科醫師訓練醫院微幅增加，同時積極辦理核心訓練課程：包括團隊基礎、團隊共同、醫師進階等，也成功吸引許多優質專業人才加入安寧療護領域。

另一方面，在學術出版及推動國際合作及兩岸交流上全力以赴，像是出版《安寧緩和醫學理論與實務》、《末期疾病疼痛評估與處置》等多本教材、專書；參與台灣、日本、韓國跨國安寧緩和醫療學術研究，發表期刊論文，並成立「兩岸學術交流工作小組」，舉辦與日本及兩岸相關的學術工作坊與研討會等，進一步奠定東北亞區域研究網絡的基石。

## 積極推廣社區安寧訓練 善緣遍地開花

然而，即使台灣安寧療護已有長足進步，至今仍有將近九成以上的重症病



振興醫院家庭暨社區醫學部主任  
蔡世滋

期許病人、家屬與醫療團隊形成永續良性的醫病關係，**讓更多末期病人能安然走向人生終點。**

人是在醫院逝世，社區安寧療護注重在地安老的議題，仍有待繼續努力。

蔡世滋表示，早在10年前，醫學會即相當關注居家安寧議題，陸續與縣市衛生局合作推廣社區安寧訓練，期能廣結善緣，讓在地安老的觀念落實於社區。他認為，醫學會多年來持續推動安寧緩和醫學的發展不遺餘力，且為了確保安寧療護服務品質，使臨終病人能得到優質的醫療照顧，積極和臨床醫療專家、政府相關部門與民間團體合作，期待能提升照護品質，確保末期病人的基本醫療人權。

他呼籲，為因應超高齡社會需求，產官學研各界須共同努力，包括政府可修訂安寧相關法規，使更臻完善，同時須挹注充裕資源、加強普及社區安寧療護，並期許醫療學術界能發展更優質的照護模式、建立務實的相關指引。

蔡世滋也建議相關民間團體能彼此合作、協力推廣並落實本土化安寧緩和醫療，深化生命教育，以有效提升民眾的「死亡識能」（Death Literacy），促使病人、家屬與醫療團隊間形成永續良性的醫病關係，讓更多末期病人能得到更好的照顧，安然走向人生終點。



台灣安寧緩和醫學學會第十、十一屆理事長 蔡兆勳

# 以病人為師 學習面對死亡的智慧

口述、圖片·蔡兆勳（臺大醫院金山分院院長） 採訪·鍾碧芳

臺大醫院金山分院院長蔡兆勳曾在2017年至2022年擔任台灣安寧緩和醫學學會理事長，在5年時間裡，他帶領醫學會推動幾項安寧緩和醫療的重要任務，也在當時見證了《病人自主權利法》實際推行後的影響力。

世界衛生組織（WHO）自1990年對安寧緩和醫療的說明，隨著時間推移，逐步擴大其內容與適用對象。起初，安寧緩和醫療僅限於癌症末期病人，著重在減輕身體、心理、社會及靈性的痛苦，之後逐漸將服務對象擴大至所有生命受到威脅的病人及家屬，並強調積極的全人照顧。2018年，國際安寧緩和療護協會（IAHPC）更依據國際趨勢，進一步提出共識定義，將安寧緩和醫療服務對象擴大到所有患有嚴重疾病的人，特別是處於生命末期時，而且需要照顧的不僅是病人還包括家屬及照顧者（Caregiver）。2022年世界衛生組織更將安寧緩和醫療視為基本人權。

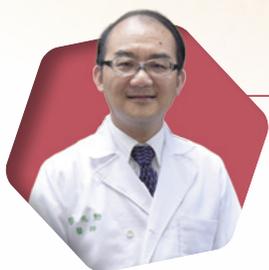
臺大醫院金山分院院長蔡兆勳認為，台灣安寧緩和醫療能取得不錯成績，有很多的因素。其中之一是2019年正式實施《病人自主權利法》（簡稱《病主法》），賦

予了病人更大的醫療自主權，包括在特定條件下，可以選擇不要進行維持生命治療，例如抗生素的使用。不過，隨著新法上路，也面臨包括醫護人員觀念需改變、與家屬溝通，以及簽署流程仍繁瑣等挑戰。

## 背負推廣安寧緩和醫療的使命

2019年《病主法》正式實施之際，蔡兆勳剛好擔任台灣安寧緩和醫學學會理事長，帶領當時醫學學會推動幾項安寧緩和醫療的重要任務，包括積極培訓醫護人員，並與政府部門合作推廣安寧緩和醫療理念，以及提供意見倡導政策改革，如爭取提高居家安寧給付等。同時，也與民間團體合作，舉辦各式活動來提升民眾對安寧緩和醫療的認識。

多年以來，國內安寧緩和醫療已取得顯著進展，不僅在死亡品質排名上，從



臺大醫院金山分院院長

蔡兆勳

**死亡是所有人都會面對的一門課業**，要讓民眾更了解安寧的理念，並認同選擇這種照顧方式。

2010年全球第14名躍升至2021年的世界第3，且穩居亞洲第1。「台灣安寧緩和醫療的服務對象，從早期的癌症末期病人，擴展到八大非癌末期疾病，近年更納入末期衰弱老人，可見國內在安寧緩和醫療照護上的進步。」但蔡兆勳也直言，仍有許多需要努力空間。

## 生命教育是人人必修的一門課

舉例來說，國內對於末期醫療照護的健保支付相對較少，「應該要增加資源投入，因為這不僅能提升病人生活品質，也能減少無益醫療，節省整體的健保資源。」此外，雖然台灣每年培訓出許多安寧緩和醫療的專業人員，但真正投入此領域的人卻不多，他認為原因出在進行安寧療護的工作確實辛苦，面對生死議題，要花更多心力去照顧病人與面對家屬。「要讓願意投入的醫護人員有更多支持與鼓勵，例如提高待遇、減輕工作負擔等，也要加強相關訓練，在面對困難時能更順利地提供照護。」

華人社會總是忌諱談死亡，這也是安寧緩和醫療推廣的一大阻礙，蔡兆勳認為死亡是所有人都會面對的一門課業，要讓

民眾更了解安寧的理念，並認同這種照顧方式。他觀察，相較於老一輩，新一代年輕人已展現更開放的態度，願意與家人討論死亡，甚至主動關心父母在生命末期的照護安排，「這是社會進步的展現，也是未來推廣的契機。」

雖然國內已通過《病主法》，民眾可預先決定自己在末期階段的醫療照護方式，但實際上簽署的成效仍不顯著，癥結就在需額外花費金錢與時間，讓可近性不高。

## 善終並非簡單的生命結束

對於近年來討論熱烈的「斷食善終」議題，蔡兆勳提及，如果醫療照護沒有做好，即使斷食也難善終。他對於會選擇斷食方式結束生命的動機，並非是病人真的想死，而是到了「痛不欲生、痛苦到不想活」的地步，「那是在極度身心靈煎熬下，才會選擇以此方式結束生命。」

他強調，問題在於醫療照護，如果醫療團隊能具備足夠的專業能力與同理心，就能有效地控制與緩解病人的痛苦，讓病人不受折磨，甚至重新燃起對生命的希望，所以應該多接觸安寧緩和醫療團隊。

安寧緩和醫療的未來發展，需要政府、醫療體系、社會大眾及各相關單位共同努力，期待未來能建立一個真正尊重生命、重視善終的社會，讓每個人都能在生命末期獲得應有的照顧，安詳且有尊嚴地走完人生最後一程。



台灣安寧緩和醫學學會現任第十二屆理事長 程劭儀

## 承先啟後

# 台灣安寧緩和醫療大步走

口述·程劭儀（臺大醫院家庭醫學部主任／臺大醫學院家庭醫學科教授） 採訪·鍾碧芳

台灣安寧緩和醫學學會理事長程劭儀自2022年接下這項職務後，便積極推動醫學會與國際頂尖單位的跨國合作及交流，並透過舉辦講座向大眾傳遞訊息，期待讓安寧療護的理念更深入社會。

2014年世界衛生大會（WHA）無異議通過，呼籲全球各國將安寧緩和醫療整合進整體醫療並加以強化，近10年來，安寧療護已在全球蓬勃發展，逐漸成為醫療主流趨勢，台灣也不例外。

### 借鏡日韓星澳 打造照護支持網

台灣安寧緩和醫學學會理事長程劭儀評析鄰近國家在安寧緩和醫療方面的進展，她認為仍有多處值得學習。例如韓國自2018年立法允許符合《善終法》（《延命治療決定法》的俗稱，也叫「尊嚴死法」）條件的末期病人可拒絕心肺復甦、呼吸器、癌症治療與血液透析，言明簽署預立醫療決定後可啟動這些權利，或在兩名醫師許可下得以完成

病人終止治療的意願，讓醫病雙方皆能獲得保障。

日本的安寧觀念起步比我國早，雖然至今尚未立法實施，但是各大學會如安寧學會及老人學會等都極力倡導，在病人末期階段應推廣醫療決定與醫療照護計畫，且社區發展安寧也較台灣完善，值得借鏡。

新加坡因嚴格執行分級醫療，並在社區推廣安寧療護，也使得安寧療護體系相對完善；澳洲則是安寧療護發展的先驅國家，積極推廣安寧緩和照顧品質監測系統（PCOC），大幅改善照顧的品質成效。

### 政策助攻團體力促 成就安寧品質典範

安寧緩和醫療在全球正蓬勃發展，各國皆有斬獲，台灣也不惶多讓。繼2015年

台灣安寧緩和醫學學會理事長  
程劭儀



以開放心態了解安寧療護，  
將死亡視為人生必經過程，  
**讓台灣能真正成為人人  
得以「善終」的社會。**

《經濟學人》智庫公布全球臨終安寧照護死亡品質評比，台灣獲得亞洲第1、全球第6的肯定；2021年由杜克新加坡大學聯合醫學院領導，研究調查全球共81國的臨終病人死亡品質，台灣排名全球第3，名列A段班。

台灣安寧療護能發展成功，程劭儀歸因於下列因素，包括2000年《安寧緩和醫療條例》在跨黨派、跨宗教的支持下順利通過，確立了末期病人有拒絕急救的權利，後續經歷3次修法，已使法規更加完善；而2019年進一步推出的《病人自主權利法》，將善終權利歸還病人，能讓更多病人在面對生命最後一哩路時，享有更高品質的照護。

當然，全民健保提供了安寧療護相關如藥物、治療及服務，也與其他國家形成鮮明對比，這也是成功的重要關鍵；此外，在安寧緩和醫學學會及安寧緩和護理學會積極推動下，自2000年開始的安寧專科醫師甄審制度，也走在許多亞洲國家的前面，再加上許多非政府組織及民間團體的共同努力，讓國內越來越多人意識到安寧療護能大幅提升病人與家屬的生活品質、有效減輕醫療負擔的重要性。

程劭儀認為，在所有助力推動下，國內非癌症病人的安寧療護上已有顯著進展，她以臺大醫院為例，目前所有安寧療護病人中非癌症病人約占三分之

一，「相較之下，日本及韓國的非癌安寧療護發展相對緩慢。」

### 加強交流跨域合作 提升民眾安寧意願

近幾年，台灣安寧緩和醫學學會積極參與國際交流，陸續邀請許多國際重量級學者來台演講，分享最新的研究成果與政策建議。同時也與國際頂尖醫療機構合作，進行跨國臨床試驗，如與美國MD Anderson癌症中心合作，共同研究臨終病人的譫妄現象，找出治療方法，讓其不受疾病末期之苦，也已日漸收穫成果。

儘管國內的安寧療護在各界努力下已取得相當成果，程劭儀認為仍有進步空間，像是城鄉差距造成照護品質不一，居家療護仍未積極推展，社會大眾仍對安寧療護有迷思等，她呼籲醫學學會要與各專科醫學會加強合作，制定更完善的安寧療護轉介指引，讓更多非癌病人也能早期接受安寧療護。此外，也鼓勵民眾以開放心態了解安寧療護，將死亡視為人生必經過程，學習溝通技巧，才能讓安寧療護的理念更深入，讓台灣能真正成為人人得以「善終」的社會。 

衛生福利部醫事司司長 劉越萍

# 從避諱到坦然 台灣安寧療護十年成就與未來

口述、圖片·劉越萍（衛生福利部醫事司司長） 採訪·趙心寧

從2010年到2021年，台灣安寧療護從全球排名14躍升為全球第3，展現出政策推動的成果，也顯示了社會態度的轉變。在未來，政府也將持續普及生死議題，並完善安寧緩和醫療照護體系，促進全民對安寧療護的理解與接納。

老阿嬤病房裡的時鐘滴答作響，房間內充滿了令人難以言喻的沉默。一旁的小孫子手裡拿著繪本《豬二哥的歡樂派對》問：「我們也要幫阿嬤舉辦一場快樂的派對嗎？」簡單的一句話，讓全家人第一次正視即將來臨的告別時刻。這個問題雖然天真，卻帶來了家人之間第一次平靜、自然地討論死亡的契機。

「我們剛開始推動安寧療護與善終議題時，很多人不願意談論死亡，甚至覺得這是一種不吉利的話題。」衛福部醫事司司長劉越萍說，在2010年時，台灣安寧

療護的全球排名是第14名，到了2021年，名次已攀升至全球第3名，並穩居亞洲第1。



10年來，台灣在安寧療護領域成為亞洲的領導者，更重要的是，這些成就正在逐漸改變社會對死亡的態度。

## 從數據到態度

### 台灣安寧療護的十年成就

「這是我們引以為傲的成就，但這不只是數字上的提升，背後是我們對整個社會的努力。」劉越萍梳理這段發展過程時說道，台灣安寧療護的進步，法規的建立是基礎。2000年通過的《安寧緩和醫療條例》是亞洲最早的相關法規，而2016年公告的《病人自主權利法》進一步保障了病人在生命最後階段的選擇權。不僅為醫療系統提供了合法的依據，也讓家屬與病人在面對末期照護時，可以依據法律定義的框架做出合適的決策，並減少爭議。



衛福部醫事司司長  
劉越萍

2010年時，台灣安寧療護的全球排名是第14名，  
**到了2021年，名次已攀升至全球第3名，並穩居亞洲第1。**  
這些成就正在逐漸改變社會對死亡的態度。

同時，人口老化也加速了這個轉變的需求。「高齡化社會讓我們不得不面對更多善終照護的需求，但也讓我們看到了改變的契機。」劉越萍強調，高齡化不僅增加了需求，也讓社會對善終照護的接受度提升。這樣的轉變促使政府不斷投入資源，不僅在醫療體系設立安寧病房，還致力於將善終理念擴展至長照機構、社區之中，讓病人無論在哪裡走完生命旅程，都能得到妥善的照顧。

今年，世界安寧療護聯盟（WHPCA）以「十年緩和照護路：我們做得如何？」為年度主題，邀請全球檢視過去10年在安寧療護方面的發展。台灣的進步無疑是這個主題的具體寫照，既反映了政策推動的成果，也顯示出社會態度的轉變。劉越萍表示，這樣的國際主題與台灣的發展高度契合，台灣在政策與社會認知的逐步轉變上取得共識，為全球提供了值得借鑒的經驗。

## 多元化媒介

### 讓生死對話變得自然

然而，光靠法律並不足夠。劉越萍指

出，雖然法規提供了合法框架，但要讓生死對話變得自然，需要更廣泛的社會教育。劉越萍和她的團隊發現，真正的挑戰是如何讓民眾能夠開口，如何讓「死」成為可以被討論的話題。於是，他們開始尋求創新的方式，利用大眾媒體和親子互動來打開這道大門。

「我們觀察，家長和孩子一起讀繪本時，往往是他們第一次自然地談論死亡。」劉越萍介紹器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心（簡稱「器捐病主中心」）出版的3本繪本《小紅機器人》、《豬二哥的歡樂派對》、《樹懶爺爺的心願》，以可愛的動物角色淡化沉重的死亡，將《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利法》及《人體器官移植條例》的概念導入親子互動，無形間讓生命教育向下扎根。

為了觸及更多的年齡層，衛福部還推出Podcast節目《遇見，預見》，找來超人氣醫師黃琮寧擔綱主持人，並邀請不同背景的學生參與，現在已經邁入第三季，相當受年輕族群歡迎。「我們希望Podcast能夠成為一個輕鬆的對話平

台，也讓年輕人開啟討論與思考。」劉越萍說，他們計畫更進一步推出與安寧療護相關的漫畫、輕小說，讓青少年也能透過視覺化的內容接觸這些議題。

## 面對未來 簡化病人自主決定與數位化發展

儘管台灣的安寧療護取得了長足進步，劉越萍坦言，挑戰依然存在。除了社會對死亡的避諱之外，醫療體系內部的觀念轉變依然困難重重。「我們需要更多的專業訓練，尤其是那些一直習慣於搶救的專科醫師。」本身也是小兒科醫師的劉越萍說，要對病人放手，對許多醫師而言，是一個艱難的心理轉變。

未來10年，劉越萍期待藉由數位化工具簡化病人簽署預立醫療決定的程序，讓每個人都能方便地表達自己的選擇。「我們希望未來能像使用健保卡一樣簡單，讓病人的治療意願更容易被記錄。」她解釋，這樣的科技應用將減少繁瑣的法律程序，也降低民眾參與的門檻。

世界安寧日正是檢視過去並展望未來的契機，劉越萍充滿信心。台灣將持續深耕這條路，不僅要擴大在亞洲的領導地位，更要在全世界安寧療護的舞台占有一席之地。「我們的目標是讓生死議題像呼吸一樣自然。」劉越萍表示，這不僅是安寧療護的未來，也是台灣社會成熟與包容的象徵。



衛福部與器捐病主中心合作出版3本繪本，讓生命教育向下扎根。



安寧照顧基金會

# 走過漫漫緩和照護之路 搭築一條尊嚴善終的安寧大道

口述、圖片·安寧照顧基金會秘書處 採訪·涂心怡

安寧照顧基金會已設立34年，從第3個十年至今，基金會辦理國際大型研討會，讓世界看到台灣安寧的實力，積極協助推動《病人自主權利法》，承擔起諮商人員的訓練與完善立法精神的責任，同時也將安寧的觀念帶入長照領域，讓安寧療護不僅在醫院、家中，也能在照護機構裡開出美麗的花朵。

依全球安寧療護聯盟（WHPCA）今年世界安寧日的主題，為回顧2014年即10年前，世界衛生大會（WHA）呼籲全球各國將安寧緩和療護納入整體醫療中，並加以強化。其實，台灣早從2000年就開啟安寧緩和療護之路，一路走來，安寧照顧基金會始終陪伴左右，從宣導及教育起步，乃至於協助推動相關法案立法與政策執行。如今，台灣正以穩定的步伐，步步朝著以病人為核心、尊重醫療自主權的目標前進。

## 二次承辦APHC 宣告台灣能量俱足

「在WHA向全球發起呼籲的隔年，被評為亞太地區安寧緩和醫療發展完善國家之一的台灣就承擔起主辦第十一屆

亞太安寧療護會議（Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference, APHC）的重責。」安寧照顧基金會執行長林怡吟回憶極具意義的2015年，大會有來自24個國家，超過1,315位安寧療護專業人員參與，「不僅創下歷年來APHC出席人數紀錄，台灣同時也是當時亞太地區唯一兩度主辦APHC的國家。」



第十一屆APHC閉幕式，由下屆主辦國新加坡代表接受象徵主辦工作的制服。

「當時安寧照顧基金會向大會提交主辦申請，因為基金會期待藉此呈現台灣在安寧療護方面的實力，並向國際展示台灣的成果。」林怡吟回憶當時，台灣無論是在推展臨床醫院病房、共照及居家照護模式、將非癌末期疾病納入健保給付、《安寧緩和醫療條例》再次修法完成後、靈性關懷的推動，甚至預立醫療自主計畫等方面，都有豐碩的發展經驗能與國際社會分享。「我們也藉此國際會議宣告，台灣不只準備好了，更是走在國際前端。」

## 協助《病主法》落地 實踐善終真諦

APHC完美落幕之後，基金會隨之而來的挑戰，即是協助政府推動2015年12月18日立法院三讀通過《病人自主權利法》（簡稱《病主法》）。

《病主法》是台灣第一部以病人為主體的醫療法規，也是全亞洲第一部完整保障病人自主權的專法，顛覆醫療人員的思

維，以病人為主體，保障病人知情、選擇、決定的權利，且適用對象不限於末期病人，而讓更多臨床條件的病人擁有選擇善終的權利。

「《病主法》在2016年總統公告，2019年正式上路，這3年的時間裡，基金會承擔起許多任務。」林怡吟說明，除了向民眾宣導《病主法》的內容，基金會也一次次地召開專家會議及辦理課程，逐一梳理《病主法》與《安寧緩和醫療條例》的差異，並健全母法不夠細膩之處；同時，基金會也積極培育講師，協助相關人員進行受訓，讓《病主法》能真正在臨床上實際被執行與運用。

短短3年時間，基金會與台北市立聯合醫院合作陸續推出核心講師工作坊、預立醫療照護諮商人員訓練課程，協助全國22個縣市建置起完整的諮商團隊。身為全球第一個推行《病主法》的國家，林怡吟坦言訓練過程如履薄冰，且無前例可循，隨著正式上路的日期逼近，基金會的壓力隨之增加。所幸成果令人欣慰，當《病主法》正式落地後，諮商臨床現場傳來一個又一個感人的故事。

高雄醫學大學附設醫院家庭醫學科主治醫師陳炳仁曾分享，有位罹患癌症的單親母親帶著2位成年孩子前來諮商，在過程中，母親表達了不希望孩子未來得承受替她做任何醫療決定的苦痛，而且在家裡也一同討論過無數



2020年於台北車站舉辦《病主法》施行1週年活動。



基金會成立34年，始終為完善台灣安寧療護領域而努力。

回，才決定到醫院諮商並簽署預立醫療決定書。

雖然理解他們是做足功課才來，但諮商人員還是清楚地將法案中的醫療項目一一說明。當被問到倘若能延長短暫生命，是否願意接受「人工營養及流體餵養」時，孩子們以為母親會拒絕，沒想到媽媽義無反顧地接受人工營養決策，而她的回答令人動容，「如果靠點滴能讓我多活幾個月，我就可以多陪孩子幾個月了。」

「這就是諮商過程中所展現的愛。兒子沒想到一向豁達的媽媽，在生命的最後階段，竟願意忍受更多的痛苦，只為了多陪伴他們幾個月……」林怡吟指出，法規是複雜的，必須仰賴團隊的引導，讓參與諮商的意願人與親友，可充分討論對生死的想法與價值觀，這也正是《病主法》所希望傳遞的核心精神。

## 未來十年 力推長照安寧

除了協助政府健全法規，安寧照顧基金會也遠眺未來，早在2014時，就發現有一群需要安寧照顧，卻被排除在安寧之外的一大族群——入住機構的老人，他們

正在苦苦等待安寧療護的照拂。於是基金會長期主動走入長照機構，並舉辦座談會，期待能將安寧療護的觀念一點一滴的輸入長照領域中，並且培訓長照人員成為安寧的種子，將安寧療護的意識與方式帶到有需求的長者身邊。

「但長照現場有它的困境。」林怡吟分析，照顧人力的缺乏、習以為之的照護模式、無醫療後援等，都是長照機構推動安寧的阻力。雖然有重重障礙橫互眼前，但基金會沒想過放棄，尋方設法為有心無力的長照機構尋找解方，並舉辦線上與線下訓練課程，期待逐漸將安寧療護的觀念帶入長照。除了長照機構之外，基金會也看見偏鄉居家長者的需求，因此竭盡全力協助診所醫師與護理師，讓安寧療護能深入每個偏鄉社區裡。

「這條路還很漫長，但萬事總是起頭難，不是嗎？」隨著2022年6月政府將末期衰弱老人正式納入健保安寧緩和醫療給付的適應症後，林怡吟更有信心，「回顧前10年，台灣安寧達成了許多成就，而未來10年台灣安寧要做到的事情，我們早已開始進行。」



靈安護理 潤澤生命

# 以尊榮為末期長者服務

口述·王英偉（花蓮慈濟醫院緩和醫學中心主任、安寧照顧基金會董事）  
採訪·涂心怡 圖片·安寧照顧基金會、達志影像

為了更妥善照護患有晚期失智症或其他重症病人，2003年，擁有40多年長期照顧經驗的社工Joyce Simard設計出「靈安護理」（Namaste Care）照護模式，強調透過溫柔的接觸、個性化的關懷以及富有意義的活動，進一步提升病人的生活品質，並促進其心理與情感的健康。

隨著台灣將邁入超高齡化社會，健保的安寧療護給付項目也從原本的癌症、八大非癌症，新增納入末期衰弱老人等，步步將安寧緩和照顧推向另一個新紀元。

截至2020年，靈安護理的風潮已經吹向了11個國家，包括澳洲、英國、加拿大、美國、義大利、澳洲、新加坡、荷蘭、捷克共和國、希臘、香港、中國等，並為32,000人提供相關服務。

如今這個新興的照護之芽也落地台灣，期待能在超高齡社會到來前，開拓出一套適合台灣本土的靈安護理照護模式。

## 照護新法 力邀國際專業來台

走在臨床第一線，前國民健康署署長、現任安寧照顧基金會董事暨花蓮慈濟醫院緩和醫學中心主任王英偉坦言，

面對安寧照護裡越來越多的衰弱老人與失智症病人，即使投身安寧數10年，他偶爾也會感到無力。

「我時常在想，除了醫療的部分外，我們還可以再為他們多做些什麼？」根據《2021年全球死亡質量專家評估的跨國比較》報告顯示，末期病人臨終前最在意的是疼痛控制與緩解不適，其次為安靜安全的環境。王英偉表示，台灣安寧照護環境健全，足以提供舒適的緩和照顧，但老人家需要的不僅於此，「如何幫助長者感受更平安、更舒適，是我們所面臨的挑戰，需要進一步整合出適合這個族群的照護模式。」

工具與方式都有，但卻彷彿位處百慕達三角洲，遲遲找不到出口。王英偉不願被框架困住，於是開始搜尋國內外文獻，從中找尋可能的解方，很快



靈安護理的精神在於使被照顧者感到尊榮，並減少對死亡的恐懼，為他們找回安穩、快樂和被愛的感受。

的，他就看見了曙光，在國際安寧會議的討論中，找到新型照護模式「靈安護理」，「就連安寧療護起源地英國聖克里斯多福安寧院（St. Christopher's Hospice）也將此照護模式納入在日常照顧之中。」

於是，王英偉開始搜索資料，並聯繫上靈安護理國際總會，在信件往來的討論過程中，進一步了解靈安護理的精神在於使被照顧者感到尊榮，並減少對死亡的恐懼，為他們找回安穩、快樂和被愛的感受。

「這就是我們要的！」深受感動的王英偉於是立即起身，在靈安護理國際總會引薦下，聯絡上亞洲區靈安護理

代表——香港華人基督教聯會廣蔭頤養院，力邀講師來台開設靈安護理實戰工作坊。

2021年廣蔭頤養院成立「靈安晚期照顧服務中心」，短短幾年間就陸續獲得黃金時代展覽暨高峰會「智齡世代大獎」養老護理組別金獎、Prestige Award頒發的「香港年度長者服務獎」、「年度最卓越綜合安老服務」、第十二屆亞太區創新老年照護項目「年度最佳服務營運者——安寧照顧」獎項，甚至也出版華人第一本結合長輩故事、生死教育及食譜的繪本。

對於這個工作坊，王英偉信心十足表示，「廣蔭頤養院擁有相當豐富的

臨床照顧經驗，與台灣同屬華人地區，我們可以迅速學習並及時修正，整合出一套屬於台灣本土的靈安照護模式。」

## 九大方向 尊榮以對

面對王英偉的邀約，香港很快就傳來令人雀躍的好消息，包含香港華人基督教聯會廣蔭頤養院院長何婉慧、社會服務部主任劉安俊以及靈安晚期照顧服務中心經理袁巧兒於8月初先行舉辦兩場線上教育訓練課程，隨後3位講師於8月中旬親自抵達台灣分別在台北、台中、花蓮連續3天各舉辦一場實戰工作坊，邀請有興趣的安寧緩和療護團隊成員前來上課，並在完成靈安護理初學者基礎訓練課程之後，頒發Namaste Care International證書。

王英偉也是學員之一，在課程中他更加深入了解晚期病人的需求。他心有所感地表示，處於晚期症狀的長者面對

的轉變與障礙不僅止於身體退化與多重慢性疾病，包含認知、感官、機能、社交與情緒都會受到影響，在處理日常事務和解決問題的能力下降、大腦功能退化時，內心會充滿焦慮、失去動力，也會更加敏感不安。

因此，靈安護理的照護模式提供九大方向，包含尊榮、家庭、生命故事、有意義、自在、舒服、滋養、五感與同在。「以人為本的靈安護理重視長者個人生活、背景、興趣與能力，適切回應他們的需要，並且量身訂作個人照顧計畫。」王英偉解釋，透過營造寧靜舒適的環境，並提供五感刺激，如觸感按摩、輕鬆或節拍強的音樂、芳香療法等，就能進一步平撫長者內心的焦慮。



↑活動報名非常踴躍，學員在現場互動熱絡。

←「靈安護理照護實戰工作坊」花蓮場次與靈安護理創辦人 Joyce Simard 視訊。

另一方面，靈安護理也邀請跨專業的團隊進行綜合評估，與長者和家屬共同討論「預立醫療照顧計畫」，讓長者內心的想法有機會被聆聽與接納，過程中也不帶批判或把期望強加在長者身上，讓他們能做最真實的自己，當互動時，長者想離開或沒有意願參與，也要尊重他們的選擇，並透過不同類型的靈性支持服務，讓長者在晚期生活中持續擁有信心與希望。

## 行動化為運動 期待遍地開花

靈安護理照護實戰工作坊於8月初陸續在線上舉辦教育訓練課程，吸引超過800人報名，最後錄取447人參與實體課程，王英偉欣慰表示，這足以看見台灣臨床照顧人員對於長照安寧與靈性照顧的重視。

課程之後，王英偉更加了解靈安護理的原則，也透過工作坊探索靈安護理的實踐方法，再回頭反觀台灣安寧療護環境，他內心相當樂觀，「台灣安寧做得很好，包含精油按摩、芳香療法、音樂療法等，都是安寧團隊最常做的照護模式。也就是說，靈安護理的基礎與元素我們都有了，只是欠缺整合以及必須要發展本土化的靈安護理而已。」如今，工作坊已經結束近一個月，學員也紛紛回到所屬的照護機構、安寧病房、社區安寧等單位，各自獲得啟發後，於



香港廣蔭頤養院因推行靈安照護榮獲 Ageing Asia 第十二屆亞太區創新老年照護項目「年度最佳服務營運者——安寧照顧」殊榮。

不同的場域中發起行動，期待能盡快落地實踐。

「我有信心台灣可以發展得很快。」王英偉的堅定其來有自，過去台灣汲取國際安寧照顧經驗之後，往往會迅速內化、積極推廣，目前他也看到部分單位已經開始探索適合台灣本土的靈安護理方法，「這也是為什麼台灣在2021年能從全球81個國家的臨終病人死亡品質中獲得第3名佳績的主要原因。」

王英偉始終認為，推動往往需要方向、有目標，才能持之以恆。因此，他將短程目標設定在2024年12月，邀請不同單位分享近期執行成果並進行交流，最終的目標也是一項挑戰，「我們期待能在2025年馬來西亞的『亞洲及太平洋區安寧療護會議』（The 16th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference, APHC）上，向國際分享台灣本土化的靈安護理照顧成果。」

探索的微光正在閃爍，王英偉期待，這份因感動所化成的行動，在未來能成為一股有力的運動，在台灣遍地開花。❤️

金鐘最佳女主角林辰唏 走過生命的情緒風暴

# 告別母親的 重生旅程

口述、圖片·林辰唏 採訪·游苔

》具備精湛演技並獲得金鐘獎肯定的林辰唏，在戲裡勇敢剝除自我、再生的過程，與現實中和母親之間的複雜情感糾葛形成了奇妙的呼應。經歷母親逝世後，她找到了一個新的自我，這段經歷也讓她更深刻理解生命的本質。





媽媽抱著嬰兒時期的辰唏幸福的笑著（左圖）；成為阿嬤後，懷裡抱著最疼愛的孫子（右圖）。



**「好**像從那一刻開始，我才要學會飛，真正的自己，才開始要長出來。」林辰唏在去年出版的《我們都有體驗自由的能力》裡，寫下自己在母親逝世一年之際，決定與母親最後一次說再見的心情，她說，她的人生是在那一刻獲得重生。

曾獲得金鐘獎迷你劇集／電視電影最佳女主角獎的林辰唏，在戲劇裡不斷把自我剝除再生，敢愛敢言的她，在真實世界裡與母親「雪芬」之間的重重糾葛、相愛相殺，竟也如一齣戲般充滿轉折而深刻。

### 渴求認同的叛逆少女心

林辰唏是單親家庭長大的孩子，母親在發現父親出軌後選擇離婚，為了養家而咬牙兼兩份工作，日復一日的忙碌，不但積累了疲憊，也讓林辰唏在成長過程中，經常面臨母親理當存在但卻缺席的失落時刻。另一方面，母親沒有時間與能力療癒在婚姻中所受的傷，終於也化成孩子們難以理解，甚至想逃開的情緒。

「那時候總覺得媽媽不理解我，我很用力的想向世界證明，即便世界只剩下我一個人，我也可以靠自己好好活下去。」

青少年時期的林辰唏偏激且叛逆，不想接受母親加諸在她身上的傳統框架，轉而從友誼與感情中尋找失落的安全感。她翻牆翹課、終日流連於撞球場與漫畫店，曾帶女友回家，卻被媽媽「請」出家門，爭吵最激烈時，媽媽打她，她也回賞媽媽一巴掌。

其實，年紀輕輕的林辰唏只是想要得到媽媽的認同，希望媽媽以她為榮。她從國中就開始打工貼補家用，高中時便踏進演藝圈，後來陸續以光陽機車「彎道情人」廣告、五月天《突然好想你》MV女主角而獲得注目，沒想到母親不但沒有誇獎她，反而氣她就連最基本的高中學歷也拿不到，整整跟她冷戰了一年。即便後來林辰唏與導演男友有了孩子，自己也成為一位母親，兩人之間的心結始終隱隱存在。

### 病痛中的和解：其實，妳很好

有一天，母親傳訊息給林辰唏的導演男友，她說：「我有事情要跟你們說。」

原來，母親檢查出大腸癌第四期，雖然林辰唏總覺得母親太緊繃又不快樂，身體遲早會悶出問題，但沒想到，

這件事情會在她未滿60歲之時發生。此時，她也剛好接了一齣舞台劇，飾演一位陪伴癌母走向生命終點的女孩。當時尚未覓得合適的看護，她的時間極度被壓縮，經常早上回家餵狗、顧孩子，再匆匆趕往劇場排練，深夜才回到醫院陪伴媽媽入睡。如今回想，她真不知道自己那時候是如何度過戲裡戲外都被死亡陰影籠罩的日子。

當時也沒料到，母親身體裡那顆巨大的腫瘤，竟成為解開她們心結的關鍵。林辰唏說，媽媽生病後終於不再那麼緊繃，慢慢願意敞開心房去依賴別人，比如願意讓她協助清潔腸造口，她說：「如果是以前，我媽絕對不可能讓任何人看到她脆弱的一面。」

面對是否選擇安寧療護，林辰唏坦言，起初她認為安寧就是放棄、等死，但看到母親的身形因化療而暴瘦，病魔卻更

加張狂時，她還是選擇臣服，讓媽媽住進安寧病房，並試著用「林家風格」妝點病房。她把兒子的畫作貼在病房牆壁上，也經常替水腫的母親來一場精油SPA。她甚至打開天窗說亮話，向母親坦承自己一直以來都非常渴求得到她的肯定。

過了幾天，林辰唏在片場排練，看護突然傳來一支影片，是母親用虛弱的氣音錄了一段想送給她的話：「謝謝你成為媽媽這一世的女兒，我很高興擁有妳。你做的每一件事情，媽媽都是想鼓勵妳，沒有要責備妳的意思。所以你不要那麼大的負擔，好嗎？因為我知道妳是最棒的！妳也是要求自己最高的。不要給自己那麼大的壓力，跟我一樣，好嗎？」那一刻，林辰唏難以克制內心激動的無聲吶喊：「妳為什麼不早一點說，我等這句話等好久了……」

## 母親用生命帶來的珍貴啟示

母親走後，林辰唏花了整整一年，才從複雜的情緒風暴中重生，並且透過薩提爾工作坊的學習，重新找到內在的力量。如今，談起母親的離去，她可以雲淡風輕地說：「媽媽用她的生命教會我非常珍貴的啟示。」

最後的日子，母親大部分時間意識是不清醒的，但是，每一次林辰唏來到病房，她都會握著母親的手。在旁人看來，是她在陪母親，其實母親也在陪



前女友被媽媽「請回家」成為母女關係惡化的原因之一。

她，即便沒有任何對話，但有高度凝聚力的陪伴，反而讓她與母親之間有了更深的連結，也使她失去母親後產生一股極大的支持力量。她將這份體悟運用到與兒子的相處，提供更專注、更有品質的陪伴。

她也重新審視了母親與自己，及自己與孩子之間的關係。以前她會刻意想著，「我才不要跟雪芬一樣」，但是，她身上明明流著媽媽的血，怎麼可能沒有相似之處。現在，她可以坦然觀察並省思母親以前的種種行為特質，適合自己的留下，不適合的當作參考。比如，她開放家中牆壁讓孩子塗鴉，這與母親曾經為了她在牆壁畫畫而大發雷霆的行為大相逕庭；但，她也記得小時候，母親在公寓加蓋的頂樓上，擺了一個充氣游泳池，那是她與妹妹在悶熱夏日的小小天堂，感受過這份樸實的快樂，讓現在的她也保持著這番「再疲憊、再艱困，也要找樂子」的浪漫情懷。

「以前好像會覺得死掉蠻可怕的，其實死亡一直都在。」陪伴母親走過最後一程，林辰唏認為自己最大的改變是對生死改觀。她不斷身體力行地告訴孩子，正因生命無常，更應該專注當下，即使自己的生命在這一天就要終結，也不要留下遺憾或後悔。同時，她也更加重視對待自己的



聽到孫子的呼喚，並伸出小手輕輕撫拍，原本意識昏迷的媽媽瞬間醒來。

身體，因為身體是讓自己能在地球上活動的唯一工具，值得被好好對待與珍惜。

## 孩子以最真的思維看待死亡

一反「孩子還小、不應接觸死亡」的傳統思維，林辰唏從母親生病那一刻起，就帶著當時2歲的兒子一同經歷送別旅程。

母親化療時經常在家嘔吐，她告訴兒子，阿嬤肚子裡面有怪獸，才會不舒服。後來，母親過世，她告訴孩子，阿嬤去天上當小星星了。

在母親過世後，她處於情緒風暴時，兒子抽了衛生紙替她擦眼淚，說：「為什麼你們想到阿嬤都在哭？我覺得阿嬤去當小星星很好呀，這樣她就不會痛了。」

孩子的直觀與純真接住了林辰唏。正因為自己走過，她也建議面對親人即將離去或正在經歷喪親之痛的人們，不要害怕情緒流動，盡量找到安全的空間去宣洩。她也認為，家屬應該跳脫本位思考框架，設身處地替病人考慮是否接受安寧療護。

「通往死亡的路有很多途徑，安寧就是其中一條比較舒服、比較平靜的路。」林辰唏說，送別旅程中，但凡家屬已經做了所有能做的，就安心地選擇用彼此都舒適的方式，迎接最後一哩路的獨特體驗。



聯新國際醫院

# 最美的善終 無圍牆醫院的圓夢計畫

口述、圖片·許詩典、陳子安、吳曉鈴、謝靜瑩、童惠雯（聯新國際醫院安寧緩和照護團隊）  
採訪·鍾碧芳

即使在生命的最後階段，用愛與希望仍然能創造奇蹟。聯新國際醫院用實際行動詮釋安寧共照的真諦，也將無圍牆醫院的理念化做一束束溫暖光芒，讓病人及家屬都能從中感受愛、希望與尊嚴。



在平凡的小鎮（桃園平鎮），聯新國際醫院深耕推廣安寧緩和照護。

在聯新國際醫院的816病房裡，除了醫療儀器的運轉聲，更多的是溫暖與希望的交織。

816病房內的小麗，不愛說話，她因腫瘤復發持續化療而讓身體越來越虛弱，沮喪、不要旁人關心的模樣讓人心疼。在聯新國際醫院安寧緩和照護團隊陪伴下，她逐漸敞開心房，透露出心中的3個小小願望：好想拿到大學畢業證書、想看看燦爛的煙火，以及媽媽及姊姊口中所說，最近熱映電影《BIG》。

安寧緩和照護團隊細心地捕捉到小麗的願望，決定盡一切力量幫她圓夢。首先聯繫上小麗的學校，以線上上課方式完成學業，並在病房舉辦了一場溫馨小巧的畢業典禮，從班導的手中接過象徵努力與成就的畢業證書。接著，在友人的秘密



聯新國際醫院安寧緩和照護團隊。

策劃下，那天晚上護理師與家人們將小麗的病床推到窗邊，清朗夜空綻放著絢爛煙火，完成了小麗的第2個願望。

最困難的是第3個願望，想到戲院看電影，「虛弱的身體能承受嗎？」這讓團隊的個案管理師謝靜瑩傷透腦筋。她想了很多辦法，發現都不可行，最後鼓起勇氣到電影《BIG》的宣傳粉絲專頁留下訊息，沒想到當天就收到佳音，「魏德聖導演願意帶著電影，來醫院專程放給小麗觀看。」謝靜瑩在敘說這段故事時，仍覺得不可思議，尤其當魏導站在小麗病床前，那句：「其實我不知道要跟你說什麼，但我真的想親自來這裡跟你說聲謝謝，感謝你願意在這個時候選擇看我的電影。」能在

家人、好友陪伴下觀賞電影，虛弱的小麗臉上顯露開心；幾天後，小麗離開了。

### 用心協助 不留遺憾

小麗的故事，只是聯新國際醫院安寧共照的縮影，院長許詩典感性地说，安寧療護是對生命的尊重與關懷，而安寧緩和照護團隊的用心與主動，是讓病人在生命的最後階段，不僅接受緩和醫療照顧，也能感受到溫暖、希望與生命的尊嚴。

「病情告知是安寧療護中非常重要的一環，讓家屬了解在醫療有極限時，能夠依據病人當下或過去的自主表達，選擇最符合病人利益的醫療和照護方式。」家庭醫學科主治醫師吳曉鈴聊起小麗時深切說



←聯新國際醫院採取跨團隊合作安寧共照。(左：大腸直腸外科醫師、中：安寧緩和吳曉鈴醫師)

↓安寧緩和醫師吳曉鈴持續前往各科室推廣安寧緩和照護，圖為在透析護理科的宣導會議。



道，起初小麗的媽媽不想女兒停止常規治療、也不願意安寧緩和照護團隊接觸女兒，只希望醫護人員安慰女兒說：「安心養病，繼續治療，妳會好起來的。」

「我從來不想要跟臨終病人或家屬說這種話。」吳曉鈴認為，必須要讓臨終病人知道自己剩多少時間，否則會有錯誤的期待，讓生命徒留遺憾。但她也不會跳過家屬主動跟病人溝通，「那會破壞彼此的關係與信任度。」而是要讓病人與家屬明白，自己與他們是站在同一陣線，才有機會由他們邀請團隊一起陪伴走過病程。

### 癌未到非癌 最美的善終

10年前，當家醫科學長看見病人有安寧緩和照護的需求，且醫療有其極限下，吳曉鈴決定從家醫科受訓結束後繼續進修安寧緩和醫療，在取得安寧緩和醫學專科醫師執照後，回到聯新國際醫院照顧臨終病人，並在院內推廣安寧療護觀念。

許詩典指出，聯新國際醫院早期就從家醫科開始推廣安寧觀念，起初也曾想設置安寧病房，但限於人力與經費，只能選擇以共同照護團隊來幫助病人與家屬，

「我們希望病人在面對不可避免的死亡時，能走得安心、安適，家屬也能得到安慰，這也是全人照護觀念的實踐。」

首席副院長陳子安坦言，區域醫院設置安寧病房有其難度，不僅人力需求龐大，空間配置也有一定規範，依照法規設置後，往往又遇到調整床位的問題。因此，「我們採取安寧共同照護模式，不設立安寧病房；如此一來，例如癌末病人可在原病房繼續接受治療，跨團隊合作也更緊密。」

為了落實安寧共照，院內特別建置了提示系統，當有癌末病人進入特定階段時，系統會提醒主治醫師啟動安寧關懷，病人能及早接受安寧療護。如果病情已經進展到末期，目前許多病房團隊都已有安寧緩和照護概念，主動轉介安寧緩和團隊。

不只是癌症病人，安寧共照的對象也擴及到非癌病人，特別是心衰竭、慢性肺病以及需要透析的病人，都需要花更多力氣



去幫助他們減輕疾病帶來的痛苦，給予心理的支持與鼓勵。「有了提示系統以及原團隊的主動轉介，對終點可見的病人就能早點介入，適時啟動安寧關懷，讓病人與家屬能提前作準備。」

「以前安寧照護有時間斷點，但理想狀態應該是漸進發展，而且不應只侷限在安寧病房，要由醫療團隊陪病人走到最後，我們希望院內所有醫護人員都有機會陪伴已經進入生命末期的病人。」

## 醫病觀念改變中 陪伴與祝福是關鍵

即使現階段安寧緩和醫療觀念已經逐漸受到社會重視，但實際面對生死議題時，多數人仍然避諱討論。謝靜瑩回想10年前開始院內推廣安寧療護時，光是進入病房就很困難，那時只能跟著腫瘤科醫師一起查房，並在查房時順道幫病人按摩舒緩，這樣連續進行幾個月，「有一次我沒跟著查房，結果不但主治醫師來關心，連病人也來詢問我怎麼沒去。」

現在已經有越來越多臨終病人願意選擇在安寧照護中平靜、無罣礙的走完人生最後一哩路。謝靜瑩回憶，曾有一名女性婦癌病人主動跟她說：「主治醫師很辛苦，每次來查房都問我好多了沒，我其實不知道該如何回答他，也不想傷他的心，能不能請你幫我轉達：我真的累了、很想休息了。」自那時起，她開始代替這位

病人與主治醫師溝通，每次查房時的短短5分鐘時間，「我能感受醫師與那位病人間彼此的祝福與陪伴，那種沉默對兩人來說，都是一種慰藉。」

吳曉鈴說，要打破安寧療護的觀念，通常第一關要溝通的是醫師，「醫師想積極治療病人而避談壞消息，但站在為病人好的立場上，應該有責任告知實際病情。」近幾年在進行安寧療護推廣後，她發現院內醫師的觀念漸漸改變，願意花更多時間與病人及家屬討論病情，並提供不同的選擇，「病人與家屬也慢慢能接受主治醫師所提出的觀念與建議。」過去提到安寧，許多人都以為是放棄，但隨著緩和醫療概念的融入，更強調幫助病人在疾病末期時減輕病程所帶來的痛苦，透過與原團隊建立起合作的默契，因此，近幾年確實較少遇到直接被病人或家屬拒絕的情況。

## 無圍牆醫院 綿密照護網絡

現在，聯新國際醫院的安寧團隊並不把服務侷限在醫院內，而是發揮無圍牆醫院的精神，不只有安寧門診、安寧共照，也有安寧居家照護，積極把院內的資源及服務延伸到病房之外，並與社區資源相連結，像是培訓社區安寧志工，協助鄰里志工人能完成教育訓練並通過認證，回到社區就近幫助居家安寧的病人及家屬，真正實現民眾在地老化、在家終老的心願。 



中山醫學大學附設醫院

# 化信念為行動 圓滿無憾人生

口述、圖片·陳宜慶、陳瑤禪、王銘雄、林明慈（中山附醫安寧緩和團隊）  
採訪·涂心怡

成軍24年，中山附醫緩和醫療病房團隊從寥寥幾人，如今已經成為齊備病房、居家以及共照的隊伍，甚至有專任心理師、特聘臨床宗教師，並有狗醫生駐診。一路走來雖是筆路藍縷，然而，在恆持的信念之下，助力猶如微風，徐徐吹進了這支充滿活力的隊伍，團隊也將這股力量化為行動，讓愛在病人與家屬之間流動。實現「攜手相伴、安寧一生！」的願景。

**談**起中山附醫安寧緩和團隊的創建緣起，在緩和醫學科任職10多年的資深個案管理師王銘雄表示，一切都得從「周老大」說起。

周希誠醫師就是王銘雄口中的周老大。24年前，周希誠參加了台灣安寧照顧基金會主辦、由賴允亮教授講授安寧療護的課程，他詢問賴允亮如何在中山附醫成立安寧病房，特別是在全國安寧才剛起步，且人力、設備成本高，要讓醫院點頭同意不容易。

在賴允亮的建議與指引下，周希誠回到醫院後，立刻向中山醫大創辦人周汝川董事長報告安寧療護的理念符合醫院「醫人、醫病、要醫心」的宗旨，高齡的周汝川不辭勞苦與他一同北上，到馬偕安寧病房參訪。在那個高鐵尚未開

通的年代，他倆一日往返，並接受賴允亮親自接待與說明。回到臺中後，便開始籌劃設置安寧病房，並在1999年正式收治病人。接著是大量種籽護理人員的培訓，例如劉曉菁、王淑如、王素鴻、王慧宜、黃瑜萍、許盈玥等人，都是那時候培養起來的。

## 引領團隊 圓滿安寧五全照護

「安寧病房成立後的17年間，團隊就只有周希誠一位主治醫師持續收治著安寧住院病人。」緩和醫學科主任陳宜慶回憶著周希誠的熱誠與堅毅，「雖然只有一個主治醫師，但不僅架構了團隊服務模式：安寧住院、安寧居家及全國第一家安寧聯合療護（後來衛生福利部



中山附醫緩和醫療病房團隊。

國民健康署改為「安寧共同照護」)，甚至成為中部第一個安寧專科醫師訓練醫院。」

在那段歲月裡，「一碗麵的故事」就在中山附醫的安寧病房裡發生。當時南投一位癌末的母親住進安寧病房，年僅10歲的長子和4個弟妹在醫院陪伴媽媽。當時的社工師帶著孩子們去吃午餐，因為家境困難，孩子們貼心的留下半碗陽春麵給媽媽和爸爸。經由媒體曝光，「一碗麵的故事」讓許多電視機前的民眾都心疼不已。

當時照顧這位母親的主治醫師就是周希誠。在病人過世之前，周希誠答應她幫忙照顧5個孩子，而這一幫忙就超

過10年，他不僅經常到南投探視，也時常透過電話、LINE或臉書跟孩子們保持聯繫，持續關懷。直至今日，當年的孩子也都已經長大了！有了支撐家庭的能力。周希誠每每提起，都很感恩趙可式教授當時的指導，並透過書寫《一碗陽春麵的回憶》、《好想再一次，聽媽媽的話》、《好醫生上天堂，厄病人住病房》等書說明一碗麵的意義，安寧療護是什麼樣的醫療。

周希誠活出了安寧人的嚮往，不僅照顧病人，也持續關懷、撫慰家屬在喪親之後的悲傷。對此，陳宜慶心有所感的說：「周老大這樣的精神，也成為我們團隊在照顧病人時的標竿。」

## 狗醫生駐診 傳遞期待與柔軟

隨著護理團隊擴編，再加上陳宜慶、黃馨葆2位主治醫師加入，中山附醫安寧團隊在居家安寧與安寧共照的業務隨之擴展，服務的病人也越來越多。

「院方的支持始終都在！」隨著安寧觀念逐漸普及，需求者也越來越多，院方不僅為安寧團隊配置專責心理師、特聘臨床宗教師，2017年更公假公費培訓院內各單位醫師取得安寧共照醫師的資格。初步統計，目前全院約有30位安寧共照醫師，其中包含10位安寧專科醫師。「這給了我們很大的助力，不僅讓院內同仁更加了解安寧，減少團隊走入各科室的阻礙，同時也能更快找出有需求的病人。」

並且，安寧團隊也與台灣狗醫生協會合作，每2週都會有狗醫生進到安寧病房「駐診」。談起狗醫生駐診的效果，陳宜慶肯定的表示，他們已經是安寧團隊不可或缺的一員，「病人常常都會問，狗醫生什麼時候會來？」狗醫生與病人間的互動儼然已是安寧病房裡最美的一道風景之一，也有許多溫馨的故事在此上演，例如馬大姊與狗醫生「寶寶」。

「癌末的馬大姊，每次來安寧病房都是為了疼痛控制。」陳宜慶不捨的表示，她每次疼痛發作，幾乎難以忍受，



狗醫生療癒

狗醫生駐診撫慰病人心靈。

甚至會痛到搥牆。「有一次住院的時候，剛好狗醫生來巡房，當時的狗醫生就是『寶寶』。」

寶寶是一隻哈士奇，有別於一般人對哈士奇躁動的印象，寶寶不僅情緒穩定，受過狗醫生訓練的牠，給足了病人難以言喻的撫慰，馬大姊有時抱著牠，撫摸牠蓬鬆柔順的毛髮說著內心話。疼痛帶給馬大姊無盡的折磨，但寶寶的到來卻也給足了她在病後前所未見的感受，「遇見寶寶之後，我開始有了期待，期待2個禮拜後的相見。」

狗醫生所帶來的療癒感，也感動了緩和醫療病房護理師林明慈，她更是帶著自家領養的米格魯「小福」前往台灣狗醫生協會受訓，從中體會到狗醫生訓練的嚴謹，「狗醫生的訓練有初階、中階與高階，每一期的課程是6個禮拜，最後還要通過考試才能取得狗醫生執照。」受訓課程安排在週六，林明慈首先要面對的就是排班問題，「但同事們知道我要帶小福去受訓，這段期間都是二話不說的把週六的假直接排給我。」



園藝治療

←園藝治療留下的盆栽，是病人曾經存在的痕跡，團隊將盆栽進行移植。

↓母親節至病房送康乃馨及關懷卡。



節日活動

在經過一次落榜重考之後，小福成功取得狗醫生的執照，林明慈也利用自己休假期間帶著小福到各醫院、機構服務。曾經，她在家屬的請求下，將一位已經意識模糊的奶奶的手輕放在小福身上，「我們看到了愛狗的奶奶，非常細微地移動手摸著小福的毛。」

## 陪伴人生劇終 成為圓夢壓軸角色

安寧病房不僅陪伴病人舒適無憾地走完人生最後一哩路，團隊也時常笑言，此處更是一個心願完成室。曾經有一位病人，病程已經走到末期，當團隊問他還有什麼心願想完成時，他艱難地回答：「我想再操作一次遙控飛機。」

「原來他是一個遙控飛機的玩家，但生病之後就沒再玩過遙控飛機了。」陳瑤禪回憶道：「當時醫護團隊立即啟動評估，考量病人需要氧氣提供，走出病房所帶來的風險是毫無疑問的，然而也並非不可能。」

「我們分頭進行，心理師跟病人的兒子在醫院附近找合適的飛行場地，病房護理師聯繫救護車隨行，病人的太太則聯繫親戚與飛友們。」就在這短短半天裡完成。陳瑤禪打開手機裡所記錄的影片，「他的飛友都來了，他的手雖然沒什麼力氣，還是努力的讓飛機飛了起來。」而在這趟飛行後隔天，病人便離世了。

陳宜慶及陳瑤禪坦言，面對死亡不斷在眼前上演，團隊心裡並非毫無波瀾，然而他們沒有選擇避而不談；反之，時常在工作告一段落時，一起翻開病歷，回溯每一個病人讓他們記憶深刻的談話與故事。

「我們常在病人最後階段回首看他們的人生，在這最後參與著、陪伴著。」陳宜慶很有感觸的表示：「有時候覺得病人就像說書人，在遇見每個病人並與他們一同回顧人生的同時，也間接地參與那些我們未曾活過的生命歷程。我想，這就是我們最特別的權利吧！」



# 台北市立聯合醫院咀嚼吞嚥團隊 打造無管人生 不再被剝奪的味覺

口述、圖片·李雅玲、武俊傑（台北市立聯合醫院咀嚼吞嚥團隊）採訪·梁雯晶

台灣放置鼻胃管的人數居高不下，65歲以上的高齡人口插管率達18%，長照機構更是高達94.05%，居全球之冠。鼻胃管不僅為病人帶來不適，還剝奪了享受美食的權利，影響生命尊嚴。

2017年，知名文藝作家瓊瑤因為不願讓罹患失智症的丈夫平鑫濤放置鼻胃管，與3名繼子女產生齟齬。這場「插管大戰」不僅在媒體上掀起熱議，也讓大眾開始重視尊嚴善終議題。其中，「鼻胃管」更成為注目的焦點——什麼樣的情況要插鼻胃管？只有插鼻胃管這個選項嗎？插了鼻胃管後有機會拔下嗎？

當病人因為中風、失智、老化等病症造成吞嚥困難時，由口部進食容易嗆咳產生吸入性肺炎。為避免肺炎感染，一般醫療處置大多採放置鼻胃管進行灌食的方式，以維持人體營養及生命所需。

鼻胃管為一根從鼻孔插入的長條塑膠管，連結人體的咽喉、食道、胃部，會在面部裸露出一截管線，外型如同人長了「象鼻」，除了影響美觀，侵入體

內的異物感也會造成病人不適。

## 北市聯醫 首創跨領域咀嚼吞嚥團隊

吞嚥困難容易發生在3種病人族群身上：中風、失智及老化，「但一般醫院並沒有設置『吞嚥科』，大部分病人在出現吞嚥問題時，常不知道要去掛哪一科。」台北市立聯合醫院松德院區副院長暨吞嚥團隊召集人李雅玲解釋。

台灣醫療分科細緻，吞嚥機制牽涉不同科別的專業，過去針對吞嚥困難的治療，都是由各科自行摸索，例如中風引起的吞嚥困難，在神經科醫師診斷後，轉由語言治療師進行吞嚥訓練；老化導致的吞嚥困難一開始不易發覺，家屬常誤以為長輩胃口不佳，因而求助腸胃科。

針對吞嚥困難症狀，放置鼻胃管為常見的醫療處置，但隨著醫療觀念轉變，各國醫療政策皆往訓練吞嚥、降低管餵人數的方向邁進。李雅玲表示，「我們發現，應該要以跨科別的方式組成團隊，才能給予病人更加全面的治療與照護，並逐步降低鼻胃管放置率。」

2018年，在台北市立聯合醫院前總院長黃勝堅的號召下，北市聯醫整合影響咀嚼吞嚥功能的重要科別，包括牙科、復健科、耳鼻喉科、神經科的醫護人員，以及營養師、語言治療師、社工等專業人員，首創全台，組成「北市聯醫咀嚼吞嚥團隊」，成員將近100人，橫跨不同科別，遍及北市聯醫6個院區，由牙科醫師李雅玲擔任總召集人。

## 老化不可逆 以訓練延緩吞嚥困難

針對吞嚥困難症狀的治療，北市聯醫咀嚼吞嚥團隊成員之一、台北市立聯合醫院中興院區復健科主任武俊傑將其分成預防與改善兩部分。

年輕人或有早期症狀者，可以透過做「吞嚥健口操」進行保健與改善。團隊也會針對病人狀況進行整體評估，了解吞嚥困難的原因後，再進行整合性治療，擬定電刺激、語言訓練、舌壓鏡、內視鏡等治療計畫，並搭配進食姿勢擺位與營養師合作調整食物質地濃稠度等方式，讓病人



透過檢查口腔，初步判斷吞嚥困難的原因。

容易吞嚥，不易發生嗆咳。

此外，老化也是造成吞嚥困難的主要原因之一，衰老的過程常伴隨肌少症出現，造成口腔、舌頭肌肉退化，或者控制吞嚥機制神經衰退，導致病人產生吞嚥困難。隨著超高齡社會來臨，有吞嚥問題的人數也逐漸攀升，平均每10位高齡人口，就有一位吞嚥困難。

衰老不可逆，當我們因年老產生吞嚥困難症狀時，為了維持生命，是否只剩插鼻胃管一種選項呢？武俊傑表示：「老化雖不可逆，但可以透過治療照護、吞嚥訓練，延緩或改善吞嚥困難的情形。」

他舉例，一位85歲的病人，假若沒有進行任何訓練，就可能因為吞嚥困難而放置鼻胃管，但是經過吞嚥訓練之後，有機會把放置鼻胃管的醫療處置延緩至90歲，「不少接受安寧療護及老化的病人，會在這段期間逐漸走向生命終點，病人及家屬既不用經歷是否要放置鼻胃管的艱難抉擇，病人也能維持生命尊嚴，直至善終。」

## 推廣吞嚥識能 降低鼻胃管放置率

除了病人察覺自身症狀主動就醫，

北市聯醫也整合電腦系統，使團隊可透過住院、門診病人的病歷資料，找出潛在的吞嚥困難病人，主動介入治療，並將服務範圍擴展至居家安寧、長照2.0場域。

李雅玲表示，有些病人並不知道自己是有吞嚥困難症狀，可能以為只是病後胃口不佳、無法進食固體食物，要求護理人員幫他們改訂泥狀或流質餐點，「這時我們可以透過營養部資訊，及早掌握有特殊飲食的病人，並通知主治醫師共同會診。」

為了擴大服務量能，北市聯醫咀嚼吞嚥團隊爭取台北市衛生局計畫補助經費，訂定每年篩檢1,000名潛在吞嚥困難病人、訪視1,000名吞嚥困難病人的KPI。李雅玲解釋，「除了希望幫助更多有吞嚥困難的病人之外，我們還有另一個目標，就



北市聯醫積極將服務範圍擴展至居家安寧、長照 2.0 場域。

是向民眾、醫護人員推廣吞嚥識能，逐步降低台灣鼻胃管的放置率。」

台灣置放鼻胃管的人口數遠高於其他國家，根據統計，全台約有45萬至50萬的鼻胃管人口，長照機構更是高達94.05%人數使用鼻胃管，為全球之冠。李雅玲表示，台灣長期置放鼻胃管的情況相當普遍，甚至也有不少置放超過10年的病人，「這在世界上的醫療體系來說，是一個非常特殊的現象。」

事實上，放置鼻胃管治標不治本，研究也逐漸證實，插鼻胃管並無法降低嗆咳機率，「因為嘴巴還是會有口水，液體其實是最容易引起嗆咳的物質。」李雅玲解釋，放置鼻胃管是醫師評估病人狀況後的暫時性處置，本意並非永久性維持，「很多人會以為插上鼻胃管之後就永遠拔不下來了，但其實透過整合性治療以及吞嚥訓練，還是有機會恢復自主進食，或者達到『舒適進食』的成效。」

## 尊重病人意願 舒適進食

「其實接受安寧療護的末期病人，並不需要如同一般人的營養，對他們來說，可以吃到最想吃的食物，反而是一種心靈上的療癒。」李雅玲說道。

在尊重病人進食需求與個人意願的情況下，舒適進食以少量多餐的方式，讓病人由口部進食，使其在不帶有壓力



團隊營養師研發好吞飲食餐。

的進食體驗中，重新感受到生命的價值與尊嚴。李雅玲進一步強調：「舒適進食的重點在於病人的意願——他想吃時就讓他吃，不想吃時不要逼他吃東西，尊重他的意願及身體感受。」

每個案例對於治療的期待並不相同，有些個案在了解一切風險後，無論如何仍希望拔管；有些個案對於拔管與否並不堅持，只期待能從口部吃到一些

東西，團隊會與病人及家屬充分溝通，確實說明吞嚥訓練可以改善的程度、拔掉鼻胃管後可能的風險，

以及舒適進食的意義，最後根據病人意願擬定最適合的治療方案。

李雅玲舉例，有一位曾擔任外交官的安寧病人，因為癌症末期放置鼻胃管已有3年時間，「但他非常希望能像從前一樣，再吃一塊蛋糕、喝一杯咖啡。」經過團隊治療與訓練，先讓他可以透過滴管喝咖啡，並在其生命的最後半年裡，成功拔除鼻胃管，品嚐到朝思暮想的蛋糕滋味。

回顧北市聯醫咀嚼吞嚥團隊成立以來，積極推廣吞嚥困難的整合性治療照護，並為400餘位病人移除鼻胃管，移除率達30%，卓越成績榮獲「國家品質標章」(SNQ)的肯定。李雅玲表示，經過團隊多年來的努力，欣見大眾及醫護同仁對於吞嚥困難、插鼻胃管的觀念已逐漸改變。她期待，藉由政府、醫院的合作努力，能逐步推廣吞嚥識能與舒適進食，「我們希望每個人走到生命終點時，都可以不用插鼻胃管，舒服尊嚴地吃完最後一餐。」



# 一位安寧探索者的手札

## 瞎子摸象看安寧

撰文、圖片·周傳久

筆者回顧過去30年間走訪丹麥、荷蘭、挪威、芬蘭各國的經歷，深入觀察這些國家在安寧照護領域的發展與成就，並汲取了寶貴的經驗。當他最終回到台灣，比較國際間的先進做法，對台灣的安寧照護現狀也產生了更深刻的理解。

**我**在1990年是全職新聞媒體人，開始注意安寧是因為有位學護理的姊姊，鼓勵我採訪新聞時，可以多注意國內外安寧的發展。



**丹麥**

### 深刻的聆聽與尊重

2005年因採訪工作來到丹麥，去了安寧專責醫院「Sankt Lukas Stiftelsen」，我印象最深的是，當我敲86歲護理長辦公室的門，她說「我在聽」。她要讓我知道，我在她面前被聽見、被看見。很多年後，我明白這對病人，甚至任何人都是那麼重要，感受到自尊與價值，可以紓解苦痛、煩惱與表達一切心裡的話。

她又提醒我，千萬不要在病人旁邊聊那些「有的沒有的」，因為他們都聽得到。不要讓照顧者的聊天成為動不了的病人的災難。

該醫院每間病房牆壁上有許多空間，

隨時替換入住病人期待的裝飾。這部分荷蘭已經有數位投影可用於任何方便病人視覺的角度。

在丹麥學習居家服務時，遇到一位每天要換嗎啡貼布的長者。印象很深的是，長者因與每天笑容可掬的居護師聊天而不覺得孤單，2人關係不僅只有疾病與失能。居家服務有3種顏色藥盒，分別是家屬可開、居服員可開，和護理師可開的管制藥物，資源配置完善。照顧者得以更多時間專注在回應病人。羸弱的病人受到支持，甚至有力氣和我聊以前來台經商的事。



**荷蘭**

### 理解安樂死與加工死的辯證

1995年至2016年在荷蘭公視學習時，發現有個專門拍安寧病人生活的電視節目。有位病人拍攝長達19年！也就是瀕臨死亡這麼久才結束拍攝，因而變成特別節目。即使有進步的醫學判斷，但



回顧過去參訪國外數間的安寧機構，都是珍貴的他山之石。

生命的事很難說。因在荷蘭住一段時間，我或許是最早拜訪荷蘭安樂死協會的台灣人之一。看著他們一排人如何進行電話諮詢，我好奇是誰將中文翻譯為「安樂死」？更準確來說，其實是「加工死」。我認為有些病人其實有現代醫療可以緩解，之所以選擇加工死，和活著感到失去意義和自我肯定有關，而不像媒體說的只是身體很痛苦。

我的荷蘭朋友甚至訪談過7位失智者選擇走這條路，寫成書後，她決定絕對不走這路，因還有很多方式可以走向未來。



## 挪威 實現全方位的照護理念

2007年到挪威首都奧斯陸風評最好的安寧醫院「Lovisenberg Diakonale Sykehus」。有病人來這裡彈吉他交朋友，甚至與醫療人員一起出版CD，錄製好聽的歌曲。病人穩定可以回家時，醫院有安寧小組會聯繫當地家庭醫師與居服員接手，有問題隨時一起討論因應。如果有

任何需要，就近的護理之家有安寧喘息與緊急處理保留床，不必回大醫院，減少病人與家屬折磨。也有新的社區健康中心，設有特別設施方便病人洗頭等舒適護理的空間，隨時可接手來自居家的末期病人。

挪威另有家醫院旁有個生命療癒花園，讓病人家屬可以散步，燃起對生命的盼望。學習後，再看到國內的相關設施就感覺氛圍差別很大，絕對不只是病房旁的水泥地弄幾盆花、推輪椅透透氣而已。

醫院同時考慮到安寧團隊的辛苦，有專門給團隊使用的舒壓水療池。2016年我遇見挪威衛福部長，他特別推薦一處健康中心，除了有安寧病房，還有間漂亮舒適的房間，是為實習護理師預備的休息與學習空間。理念是，善待實習生，他們才會覺得這是值得投入的工作，進而招募到有意願、有素質的後起之秀。



## 芬蘭

### 理解安寧照護的深層價值

2004年在芬蘭，遇見曾在恆春基督教醫院服務，幫助無數痲瘋病人與外籍配偶的馬護理師，她退休回到芬蘭，下背痛已經非常難受（在台灣照顧且搬運病人30年），只是禱告希望上帝接走她。我問她對荷蘭加工死的看法，她說生命是上帝給的，痛苦可以有很多方法減緩！芬蘭有專門研究如何照顧受苦者的看護理論（Nursing Theory），我有幸在芬蘭向有

充分實務經驗的教授們學習。他們用愛與慈悲關懷之心，引導且支持病人找到信、望、愛。讓我們看到，安寧不表示一切活在絕望中。如同前面許多故事，若是照顧者對生命有謙卑智慧的省思，就可以幫助病人與家屬更多。

韋至信醫師曾說，能活下去就是因為找到、感受到意義。由此看來，意義，未必是新聞報導的，如推到海邊看海或吃什麼食物的圓夢，仍能幫助別人也是一種生命意義，而且是很大，甚至永恆的意義。



## 台灣

### 尊重末期病人的生活樣態

2023年回國後，對安寧照顧更為留意。曾隨安寧居家醫師家訪一位末期病人，他很想以口進食，但兒子擔心爸爸吞嚥困難容易嗆咳。我隨即聯繫語言治療師，幫助解決疑惑。這事讓我感覺到，即使這麼艱難無助的居家個案，只要我們有心，就可能有不一樣的機會。這是很大的支持與盼望！真的需要集思廣益、謙卑以對，才能找出對末期病人最適當的照護。

又隔不久，我兼職居服員，有次接手一位剛出院的末期老人。前班居服員交班這一安寧個案，只要定時管灌牛奶、換尿布、擦澡即可。我很懷疑90小時養成的居服員，對安寧的定義是否有清楚的理解。當天接手後，我盡量與老人家互動，用觸覺、友善言語，再引導長者坐起，

支持下床如廁，血氧從83升高到92。同時，我再用LINE向多位營養師與物理治療師討論現場狀況來調整照顧。幫長者洗完澡後，他在床上表示想喝水，我一時沒聽懂，他用力改說「茶啦」！看著血氧越來越高，突然發現，原來居服員偶爾沒聽懂、讓長者生氣，也可增加活力。

後來病人越來越清醒，不願在床上大小便。想下床如廁，女兒怕他摔倒，我評估建議協助下床。在廁所，長者示意要衛生紙，女兒回說「你擦不乾淨啦，我們等一下幫你」，我則建議讓長者自己擦，這是尊嚴自主，有助體力恢復，真不乾淨再幫忙。眼看他精神更好，結束了當天6小時的喘息服務。10天後，我特地去探視他，老先生拿著助行器快樂的從屋裡出來和我打招呼，因此發現，如何協助病人保有他期待的生活樣態，也是安寧療護的精神。

展望未來，醫療技術將更發達，脆弱而未離世的人很多，到底什麼樣子需要安寧照護？可能定義更寬，人更多，未必僅指癌症，也可能只是衰弱，還有失智安寧（丹麥等國非常先進）等各式各樣的分類，都有待學習發展。願我們一起努力，讓安寧隨著時代轉變，更科學、更人性。如丹麥護理倫理所說，「當我與你在一起，我就無形中占有你生命的一部分，因此，接下來你的感覺好壞，我有一分責任」。



## 從舒適進食到藝術創作的居家長照之旅

# 擁抱母親的老年

撰文·王亞維（國立政治大學傳播學院副教授／安寧照顧基金會公關委員）  
 圖片·王亞維、達志影像

筆者母親從醫院回到家中進入長照階段，這場照顧的接力賽，由家人接下照顧的棒子。身為子女，除了提供溫暖與陪伴，還藉由協助進食幫助母親享受餐桌上的樂趣、重拾生活尊嚴；透過擁抱帶來情感支持，減少她的孤獨感與焦慮感；藉由畫畫改善健忘、減緩失智，甚至找到表達自我的途徑。種種細節，都是筆者及家人盡力幫助母親維護身心健康與生活品質的方式。

母親黛影女士今年94歲，應該是目前在世最年長的台灣籍女性作家。她80歲後因為膝關節退化，便不良於行，父親書川先生10多年前過世後，更深居



母親正在閱讀《台南文學史》中廖淑芳教授描寫自己的段落。

簡出。因為同時患有糖尿病與帕金森氏症，走路、拿筷子、持筆非常吃力，記憶力更是日日衰退。5年前她不慎跌倒摔斷髖骨，術後兩度被發出病危通知。在醫院臥床近一個月，她的雙腿肌肉已經萎縮，吃飯、上廁所、翻身、洗澡和穿脫衣褲等都需要別人協助，也就是進入醫療上所稱的長照階段。

出院後雖可坐上輪椅，但無法自行移動，一條鼻胃管掛在臉上，不能說話，也失掉吞嚥能力，總是無精打采。最主要的，一條管子掛著，像個大象的鼻子，天氣再好，愛美的媽媽也絕對不肯讓我們推著輪椅出門。

### 進食 重拾餐桌上的尊嚴

移除鼻胃管並不容易，因為病患長



期被灌食而使咽縮肌失去吞嚥的能力，如果直接用嘴巴進食常會噎到，造成吸入性肺炎而感染。另一方面，則是訓練吞嚥得花很多時間，一天得分很多頓吃，病人辛苦，照顧者也辛苦。每逢灌食，母親就愁眉苦臉。我詢問醫生知道鼻胃管是可以脫掉的，但是足量蛋白質與氣管噎咳的問題得特別小心。

我跟妻子商量為媽媽脫管，也計畫著備食與進食的細節。妻子負責採買，規劃一週的高蛋白菜單，預先把各種肉類、豆類與蔬果燉熟，用高湯底打成泥裝盒，我負責餵食兼啦啦隊。一天早上，母親灌完牛奶後，我就把她的鼻胃管拉出來，老人家眼淚掛在眼眶上，氣如游絲地說「真好」。

一開始時一碗蒸蛋得餵一小時，之後她的吞嚥功能逐日恢復。病痛虛弱的老人，品嚐食物的滋味是非常重要的樂趣，飯後還有各類水果泥與蛋糕，每天期待吃飯。一個月後，母親說她不用別人餵，要自己一匙一匙放進嘴裡，完整享受吃一頓飯的快樂。維持病弱老人的生命其實不算難，但他們最容易失去的是生命的尊嚴，

協助他們自己能作主地吃飯、喝水、入廁看似平常，其實是活得有價值的根本。

天氣好時，母親願意出門了，一早起床坐上輪椅便開始自己梳頭，吃完飯，自己照鏡子點上口紅，要我們帶她出門，她要去附近的公園逛逛，跟鄰居打招呼。

### 擁抱 消弭母親心中不安

儘管如此，她的元氣仍然大傷，每天睡眠時間極多，有時一天只有幾個小時清醒，我們面臨另一個重大挑戰是褥瘡。臥床的老人無法自己翻身，他們皮脆肉薄，血液循環差，身子骨弱如細瓷，如果4個小時不換姿勢，很快就會瘀青，再不注意就會長出褥瘡。褥瘡癒合不易，是感染之源，是所有照顧者最害怕的敵人。

印尼看護阿娣定時翻身之外，我一看到母親醒著，就會想讓她坐上輪椅，抱她從床上起來時，也會藉機輕輕拍她的背，後腦勺、肩胛骨、手肘與尾椎，讓血管暢通。我說「拍好了，現在來坐輪椅」，但





畫畫讓母親找到另一種說故事的方式。

母親常常緊緊地抱住我，幾次之後我突然領悟到，臥病的老人家，一方面需要符合醫療的照顧，更重要的可能是親人的擁抱。照顧長輩時，總有一大堆醫囑，因此我們常常把自己變成醫護人員，滿嘴「醫院說這個不行，那個不可以」，冷酷如軍令。我們常忘了自己是親人，只有我們才能給予老人家最需要的擁抱。

科學家研究，擁抱時身體會分泌催產素（Oxytocin），那是一種自嬰兒期即從體內分泌的化學物質，又稱為「愛的賀爾蒙」。擁抱、觸摸，甚至是坐在親近的人身旁時，體內的催產素會增加，大大減少孤獨和焦慮不安。對於病弱的長者，內心深處一定會害怕被遺棄，他們不說，但孤獨無助的感覺是很深沉的，擁抱因此是一

帖不能忽略的良藥。擁抱老母親，不僅使她獲得一種安定的撫慰，我也從中得到平靜，像回到襁褓中的小孩，享受母親的愛。常常，那片刻靜默的時光，母子相依相賴，極其幸福。

## 畫畫 找回筆觸間的記憶

此外，長時臥床與失智症是相伴的。日本失智症專家朝田隆醫師以臨床經驗建議，老人家每天畫點素描，既可訓練注意力集中，更能改善健忘，減緩失智。因此我買了成套的色鉛筆與畫冊，母親坐上輪椅的時候就要她隨意畫畫。長期帕金森氏症讓她的手指拿起筆就顫顫抖抖，但這激起了創作的慾望，一根線條雖畫得歪歪扭扭，她總盡力握筆完成一個題目，畫完了，我就立刻拍照，用社群媒體傳給親友，那些滿滿讚美的回饋，我都讀給她聽，讓她更能提起精神畫畫。

母親一生熱愛寫故事，創作是她的DNA，雖然已經不能寫字，但畫畫讓她找到另一種說故事的方式，也讓她的作品與外界有了新的連結。媽媽最喜歡畫頭像，每一次都是少女，眼睛大大，鵝蛋臉，綁著馬尾的美少女，我問她：「怎麼都是美少女？」「因為很漂亮呀！」母親笑得燦爛，就跟她畫中的美少女一樣。（本文轉載自2024年5月《文訊》，463期。）





舒適護理

# 細膩照護 共創生命圓滿

口述·賴維淑（國立成功大學護理學系副教授）採訪·涂心怡 圖片·安寧照顧基金會、達志影像

台灣安寧緩和護理學會與安寧照顧基金會近期合作推出《舒適護理系列影片》，由台灣安寧之母、成功大學醫學院名譽教授趙可式指導監製，成大醫院安寧團隊示範，透過簡單易解的說明，輔以擬真情境示範的方式，一一傳授臨床上與長照居家情境常見的舒適照顧技巧。

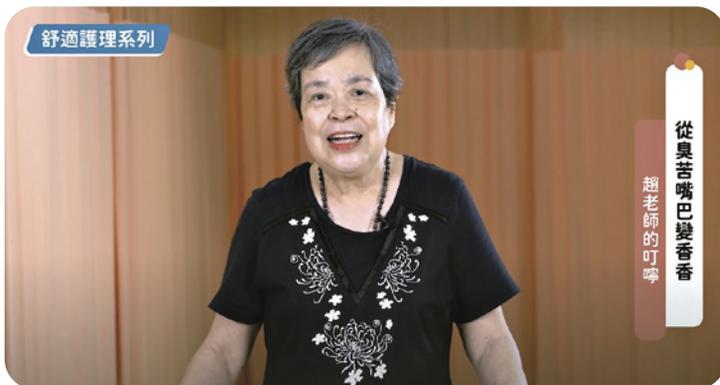
「舒適護理在護理專業領域中是最重要的，但在臨床上卻也是最容易被忽略的。」台灣安寧之母趙可式一語道出了舒適護理在安寧緩和療護中的困境。拍攝這系列影片的起源是，趙可式接到一個老朋友的訊息，朋友心疼年邁的父親住進安寧病房後，依舊得承受抽痰之苦而心疼。這則訊息讓趙可式深感痛心，「在我將安寧帶回台灣時，就將不用抽痰的方式也帶回來教給大家了，怎麼現在還在用抽痰的方式呢？」

雖然安寧緩和療護在台灣已是顯學，然而礙於臨床人力精簡與事務繁多，舒適護理的細膩度依舊有進步的空間，且隨著長照與居家安寧的普及，照顧家屬也面臨到舒適護理的學習障礙。

為了紓解臨床照護的困境，安寧緩和護理學會及安寧照顧基金會共同合作，趙可式親自指導監製，並委請國立成功大學醫學院附設醫院安寧團隊真人示範，推出共計6支的《舒適護理系列影片》，期待藉由簡單易懂的影像，讓舒適護理不再淪於專業框架，而是生活互動中最細膩溫馨的人性化照護行為。

## 傾聽臨床細語 重整安寧照護基礎

「在安寧療護領域中，如果連基本的舒適需求都做不好，又遑論全人照顧呢？」成



台灣安寧之母趙可式教授在影片中親自解說。

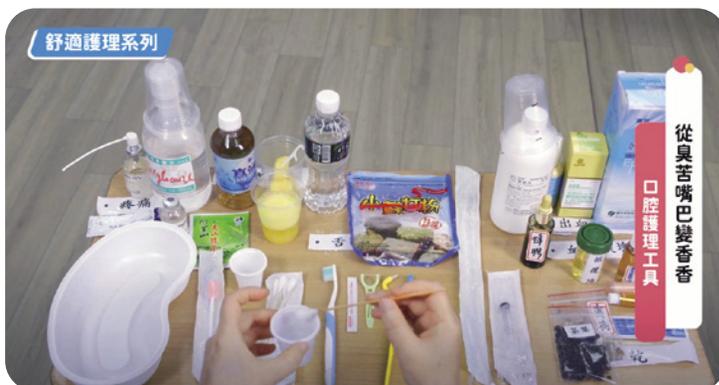
大護理學系副教授賴維淑談起恩師趙可式曾百感交集向她說出這番話，眼神裡流露出不捨，「趙老師是台灣安寧療護的推手，因此這幾年來也收到不少請求的信件，希望她能帶領臨床做出改變，提升照護品質。」

安寧療護的使命感從來不曾因為退休與病痛而從趙可式肩上卸下，每一封寄給她的信、每一句傳到她耳裡的痛苦低吟，她都慎重地擱在心裡，並不斷思考自己還能做些什麼？因此，《舒適護理系列影片》嫣然誕生。

趙可式攜手團隊，一同討論列出16個在實際照護場域最常見被漠視的舒適護理項目，在老師及成大團隊的努力下，第一階段推出〈不嗆不咳的細心餵食〉、〈不必吃藥的消除腹脹及便秘〉、〈上下輪椅免驚驚〉、〈不必抽痰的排痰方法〉、〈床上洗頭遠離蓬頭垢面〉以及〈從臭苦嘴巴變香香〉等6支主題影片，使用隨手可得的照護工具，以細膩的手法，將照顧化身親密互動，共創生命的圓滿。

### 點滴細節 活出生命尊嚴

「病人要求的其實不多。」賴維淑曾在一位臨終病人洗澡後雙眼發亮的滿



常見的清潔口腔工具未必符合所有病人的需求。

足神情中體悟到，哪怕是最微不足道的漱洗，都能讓病人覺得自己活得有尊嚴。「因此，趙老師特別想個引人注意的片名〈從臭苦嘴巴變香香〉，介紹日常照護中最容易被忽視的口腔護理。」

賴維淑說明，口腔清潔所影響到的層面比想像中還要寬廣，若清潔不到位，可能會降低病人的食慾，甚至變得不愛言語。追根究柢，發現是舌苔的問題，「舌苔太厚，病人吃東西不只沒有味道，口腔甚至會發苦，食慾低落的連帶影響就是營養不足、免疫力下降。」

賴維淑認為，過往一貫為之的照護模式是建議病人使用漱口水，但漱口水未必符合所有病人的需求，反之生活中隨手可取的素材更能幫上大忙，「比如在溫開水中加入一小茶匙的食用性小蘇打粉漱口，或是利用新鮮鳳梨片或鳳梨汁的鳳梨酵素就能快速清除舌苔。」

有了食慾之後，為了避免嗆咳所引起的吸入性肺炎問題，因此推出〈不

嗆不咳的細心餵食〉影片，透過姿勢擺位、調整食物質地以及吞嚥測試，調整出適合病人的食物與進食姿勢。而〈不必吃藥的消除腹脹及便秘〉則是解決病人在用藥副作用及長期臥床後，常見的腹脹與便秘問題，藉由腹部按摩、熱敷以及食用高纖蔬果，如火龍果、燕麥、地瓜、西梅或黑棗汁等，取代過往服用軟便劑後又造成腹瀉的惡性循環。

除此之外，舒適護理影片也提供借力使力的秘訣，讓照顧者能輕鬆的協助病人上下輪椅；甚至只要花費百元買來充氣洗頭槽，加上一個小水桶，就能為床榻上的病人洗頭，讓他們能在清爽中安然入睡。

「最重要的一支影片，就是〈不必抽痰的排痰方法〉。」曾在臨床工作多年，目前也持續帶領學生到醫院實習，賴維淑心有所感的表示，要能讓一個人輕易落淚，就是抽痰，「可見抽痰是多麼令人痛不欲生。」

賴維淑進一步解釋，趙可式所說不必抽痰的方式即是正確使用超音波噴霧機來稀釋痰液，透過生理食鹽水與蒸餾水的混合稀釋，以濕化與水化的作用，就能稀釋呼吸道分泌物並促進排除。

## 生活護理 不流於形式

曾經，賴維淑請學姊為她裝上鼻胃管，「那是病房裡常常在做的事情，駕輕

就熟的護理師，10分鐘不到就能把鼻胃管放好。」然而正是這一次的親身經驗，讓賴維淑感受到，原來一個看似簡易的臨床醫療作為，在病人身上所帶來的痛苦超乎想像，這不禁讓她反思：「究竟有些醫療行為是為了方便我們自己，還是真的為病人好？」因此當恩師趙可式一發起影片製作的呼籲，他們毫不猶豫的就積極投身參與，並和安寧照顧基金會共同合作。

「網路上也有不少有關舒適護理的影片，但大都著重技術動作，把『人』忘掉了。」在企劃的過程，賴維淑看越多網路上各種教學影片，內心的不安就越是濃厚。「過往都把舒適護理教得太技術了，甚至是用假人示範，但我們面對的是活生生的人，這些護理動作對他們而言是生活的一部分。」

她認為，舒適護理不僅僅只是生理照顧的一部分，同時也是支持心理與靈性的基礎，「當我們把舒適護理當作是日常生活，就更能夠貼近病人的需求，而不單單只是流於形式的醫療照顧而已。」 

## 舒適護理

系列影片



特別感謝趙可式教授、成大醫院安寧療護團隊於系列影片中的指導與示範及鍾焱書先生影片拍攝。



## 當安寧遇上長照

# 為長者擴大善終的願景

口述·安寧照顧基金會秘書處 採訪·涂心怡 圖片·安寧照顧基金會、達志影像

安寧照顧基金會於2016年即系統性地為長照安寧做足準備，舉辦課程，進機構臨床帶教、媒合安寧團隊等。即使面對疫情所帶來的衝擊，亦未停下腳步，開設「安寧線上聊天室」節目，為第一線長照人員提供堅實的後盾，今年度起，開辦「長照機構線上討論會」，開啟長照人員困難個案的討論平台。

「長照機構不是醫療院所，而是照護單位。」安寧照顧基金會執行長林怡吟一語道出安寧走入長照機構的最大困境，她進一步表示，國內長照機構規模有大有小，但多數都面臨照護人員不足的窘境，「一直以來，當長者身體出現狀況，最常見的方式就是緊急出車送去醫院。」

曾有長照人員告訴林怡吟，「長者有狀況就送去醫院，狀況好轉就回來；如果沒有回來，我們就知道變嚴重了，到最後走了，可我們連句道別都沒機會說。」死亡看似距離很近，卻也異常得遠。安寧在此也是一樣，他們有善終的權利，卻被常規照護環境與醫療系統緊緊拉住。

「長照機構高齡及失能的長者是最急迫需要安寧照護介入的一群人，但卻也是離安寧照護最遙遠的一群人。」林怡吟透露出深深的無奈，也正是這股揪

心，促進了基金會在2016年正式推動長照安寧。

## 順應疫情時代 線上傳遞安寧

2016年起，基金會除辦理長照安寧例行性課程外，還以2年的時間，與北、中、南、東各地的長照機構及醫療院所進行深入對談，同時，國民健康署當年提出5項與安寧相關的計畫，其中一項即是長照安寧，基金會提出申請，獲得為期3年的經費支持，過程中，聆聽機構人員對導入安寧的擔憂，以及醫療院所對機構可提供資源的合適性，期待能將安寧的種子播撒在長照機構人員心中。

林怡吟表示，基金會在計畫中協助20多間長照機構建置安寧照護系統，雖然過程並不簡單，但卻是重要的起步。「但，疫情卻在此刻成為最大的打擊。」林怡吟回憶疫情開始之際，最先被封閉的是長照機構，最後解封的也是長照機構，且許



自2016年起，安寧照顧基金會為長照人員量身打造安寧療護教育訓練課程。

多安寧臨床醫護人員當時也需支援防疫工作。難掩氣餒的她不只一次在內心自問：「難道我們進不去，他們也出不來，就什麼也不能做了嗎？」

基金會在此困境中反而展現出韌性，團隊很快抓住疫情所帶起的線上學習熱潮，進而策劃「安寧線上聊天室」網路節目，邀請不同職別的安寧團隊成員，深入探討醫病溝通、症狀治療、舒適護理、靈性關懷等主題。林怡吟提到，因影片長期在YouTube上播放，期待持續為長照第一線人員藉此學習安寧相關正確觀念。

## 看見長照人員需求 開設討論平台

推行機構長照安寧至今已超過8年，不斷有新的機構加入，常有機構表示，

面對困難個案時，不知可如何尋求協助及專業意見，或有新加入安寧行列的長照機構，完成聽課的學習，真正有長輩提出安寧需求時，反而不知所措，對踏出第一步擔心不已。

為了實際協助機構解決實務上的困難，林怡吟在獲得幾位熱血安寧資深護理師及醫師們的支持，今年5月開始開辦「長照機構線上討論會」，邀請專業講師與長照人員在線上相會，長照人員拋出他們的困難個案，再由專業講師提供即時解方，「其他人也能同時汲取別人的經驗，累積未來自己在面對問題時的解決能力。」

為了保護個案隱私，線上參與的每一個人人都必須簽署公約，保障分享者可安心地說明個案個資及照護過程等資料不會外流。藉此讓參與者瞭解，基金會對討論會的慎重及嚴謹態度。林怡吟笑言，如此一來大家也能更放心的在討論會裡提出自己的困境。

目前線上討論會已成為每個月固定活動，而參與者也越來越多。林怡吟欣慰表示，正因為能省去舟車勞頓的時間，且活動時間大多是午休時進行，因此報名總是相當踴躍。面對即將到來的超高齡化社會，基金會深知長照安寧的推動腳步刻不容緩，雖然前方布滿荊棘，但林怡吟卻更加堅定：「難行能行，這是基金會必然要做的事情。」





親愛的安寧之友們：

感謝您們一直以來，以實際行動、支持台灣安寧照顧基金會。我們深知：來自大眾的奉獻，涓滴都是愛、都是期許；在這裡，向每位捐贈者致上感謝，於我們，分毫都是責任，將持續鞭策著我們前進。

捐款金額	姓名	捐款金額	姓名
300,000	臺灣證券交易所股份有限公司	15,000	梁*代
200,000	謝美雲	15,000	東豪冷凍食品股份有限公司
200,000	財團法人義芳慈善基金會	15,000	何炎雄
100,000	曾祥	14,007	李太堉
100,000	張玟玟	13,000	蔡欣樺
50,000	聖宗學堂	13,000	明*慧
50,000	楊燦弘	12,500	艾廷實業有限公司
50,000	陳麟容	12,000	蔡芳文
50,000	許黃慈英	12,000	張嫻瑀
50,000	許家銘	12,000	林玉仁
50,000	王宗仁	11,835	常吉行有限公司
50,000	林江娟娟	11,000	王瓊瑜
44,900	鍾緯康	10,029	黃彥智
44,450	瑞滄企業股份有限公司	10,000	魏秀玲
36,000	謝翠玉	10,000	鄭創仁
36,000	郭憲錫	10,000	鄭妃君
30,000	黃能期	10,000	蔣乃敏
30,000	陳淑蘭	10,000	劉*昕
30,000	林大鈞	10,000	董安琪
30,000	陳*玲	10,000	葉國榮
28,000	蔡琇卿	10,000	彭素琴
24,000	台北皇誠居行八德修圓滿群組	10,000	陳惠姿
23,000	蕭連達	10,000	陳韋翰
20,000	薛忠安、薛洪鳳珠、薛素薇、薛素青 薛雅文	10,000	陳佩玲
20,000	劉益男	10,000	陳又肇
20,000	陳嵩榮	10,000	彩得線上娛樂股份有限公司
20,000	陳建佑	10,000	張滿
20,000	馬*岑	10,000	高碧霞
20,000	吳月娥	10,000	高家林
20,000	王純純	10,000	徐思琦
20,000	張明珠	10,000	林聖智
20,000	王*青	10,000	李學寒
16,000	曾玉鈴、胡峰嘉	10,000	李名超
15,000	龔玲玉	10,000	何德禎
15,000	關*君	10,000	石淑芬
15,000	陳*為	10,000	王小文

版面有限，完整明細請上基金會官網查詢。  
<https://www.hospice.org.tw/credit/124>



# 您可以這樣支持

定期定額捐款，  
支持我們穩定前行

## 安寧照顧基金會

### 線上捐款

歡迎透過本會  
官網線上捐款系統  
[www.hospice.org.tw/  
donate](http://www.hospice.org.tw/donate)



### 專戶捐款

銀行名稱  
彰化銀行(009)中山北路分行  
銀行戶名  
財團法人中華民國(台灣)  
安寧照顧基金會  
銀行帳號  
5081-51-41335-300

郵局戶名  
安寧照顧基金會  
郵局帳號  
14875053

### 郵局劃撥 捐款

### 信用卡 授權捐款

請掃描 QR code  
下載「捐款授權書」



### 超商捐款

超商機台



中選擇 **儲值/繳費**

→ 慈善捐款

→ 安寧照顧基金會

慈善捐款期間：2023年12月31日止

本基金會  
愛心碼  
**199**

統一發票  
愛心碼

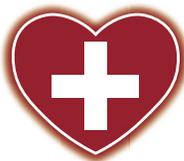
### 公益平台

雅虎奇摩公益  
智邦公益館  
igiving公益網



### 行動支付 APP





# 安寧照顧基金會

Hospice Foundation of Taiwan

## YouTube 影片隨點隨看

細膩照護 全人關懷  
一同學習淺顯易懂的照護技巧  
提升重症病人的生活品質

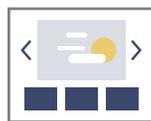
**舒適護理**  
系列影片



台灣安寧緩和護理學會與台灣安寧照顧基金會合作  
**趙可式教授**指導監製 成大醫院安寧團隊示範



- ✓ 不噎不咳的細心餵食
- ✓ 不必吃藥的消除腹脹及便秘
- ✓ 上下輪椅免驚驚
- ✓ 不必抽痰的排痰方法
- ✓ 床上洗頭遠離蓬頭垢面
- ✓ 從臭苦嘴巴變香香



- 【舒適護理系列影片】  
從臭苦嘴巴變香香
- 【舒適護理系列影片】  
不必抽痰的排痰方法
- 【舒適護理系列影片】  
不噎不咳的細心餵食

更多影片請 YouTube 搜尋

安寧照顧基金會





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