

# 安寧照顧會訊



2021  
Oct.

vol 100

Hospice Foundation of Taiwan

## 在疫情中 看見 生死抉擇

- 首次安寧線上影展：走進不同的生命故事
- 安心會客室：疫期陪你療心情
- 用電影和孩子談生命中重要的事



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：衛部救字第1081368068號  
公益勸募日期：108年6月15日至109年6月14日止

專人服務時間：

上午09:00～晚上21:00

捐款方式



# 疫情之下 愛不止息

大疫之年，不僅產業民生受到衝擊，多變的疫情也使人人心終日惶惶不安。許多罹患新冠肺炎的病人湧入醫療院所，造成各國醫療體系因負荷過量而產生排擠效應，使疫前本就供需不均的安寧療護資源更加失衡。

新冠肺炎傳播速度快、致死率高，屬於第五類法定傳染病，日前台灣疫情升溫，為了全面防疫，嚴格控管民眾至醫療院所就醫探病行為，而安寧療護的「五全」照護，以及病人及家屬所需要的臨終關懷、悲傷撫慰，也因此無法如常進行。疫情拉開了人與人之間的距離，也讓強調人權和溫度的安寧療護面臨照護新挑戰，如何在維護公共健康的考量下，兼顧病人善終品質，將是安寧療護人員必須去克服的艱難課題。

新冠肺炎病程變化迅速，病人確診後，於短時間內有可能發展成為重症，甚至臨終瀕死。面對病程惡化及死亡的恐懼，加上身處被隔離的封閉環境中，病人容易產生焦慮不安等負面情緒，因此相當考驗醫病溝通能力，只能仰賴醫護人員在防疫體系中，善用現代科技的協助，以彈性及人性化的方式，導入安寧療護，以尊重每個生命的自主權及尊嚴。

值此疫情嚴峻時刻，2021年「世界安寧日」的主題訂為「安寧平權－每個生命都重要」，期待在疫情之下，喚起各界重視安寧資源分配不均的情況。因應疫情因素，安寧照顧基金會將響應世界安寧日的影展轉為「線上影展」，讓民眾在家防疫之餘，也能欣賞優質影片，思考生命重要議題。

安寧療護在台灣發展超過30年，《安寧照顧會訊》也邁入第100期，隨著疫情暫歇，我們除了要加緊腳步讓安寧療護適應疫後「新常態」(New Normal)之外，也要正視隨著超高齡社會時代來臨，逐年提升的機構善終需求，未來基金會將會致力推動長照機構的安寧療護，期待長輩能在人生最終場也能安適尊嚴，讓愛無論在何處，皆永不止息。



# CONTENTS 目錄

- 封面故事** 12 **在疫情中看見生死抉擇**
- 14 疫情帶來的變革  
**疫情之下 安寧療護的挑戰與未來** · 李宜芸
- 18 放手不是放棄  
**醫療選擇無分對錯：尊重個別決定** · 涂心怡
- 22 醫療自主的選擇  
**同理心溝通 協助彼此達成共識** · 唐祖湘
- 26 防疫不防愛的醫療照護  
**勇敢而溫柔地面對生離死別** · 唐祖湘



## 安寧手札

- 1 **疫情之下 愛不止息**

## 照護新訊

- 4 2021年世界安寧日  
**安寧平權—每個生命都重要** · 林玉圓
- 6 2021年邁向安寧平權  
**首次安寧線上影展：走進不同的生命故事** · 涂心怡

## 專家開講

- 32 走進社區的安寧緩和療護  
**台、澳、星：打造照護支持網** · 陳怡如



## 聽見生命之音

- 38 葉揚與彼得  
以豁達的心面對人生舞台散場 · 唐祖湘
- 41 羅文嘉與劉昭儀  
安排好後事 不讓孩子糾結煎熬 · 陳怡如

## 走進安寧

- 44 民眾醫院一如病房  
院長領群 小醫院也能推動安寧療護 · 梁雯晶
- 48 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院緩和醫療團隊  
專業醫病溝通機制 給予身心靈全面照護 · 梁雯晶

## 醫護站大小事

- 52 安心會客室：疫期陪你療心情 · 王華雯

## 豐足五感

- 56 穿梭回憶 找回生命的意義 · 涂心怡

## 心靈補給站

- 58 用電影和孩子談生命中重要的事 · 唐祖湘

## 捐款芳名錄

- 62 捐款芳名錄

## 捐款帳戶

- 63 您可以這樣支持安寧

2021年世界安寧日

# 安寧平權－每個生命都重要

文·林玉圓 圖·WHPCA提供

▶ 新冠肺炎疫情未見止歇，讓2021年「世界安寧日」（World Hospice and Palliative Care Day）所倡議和訴求的「安寧平權－每個生命都重要」（Leave no-one behind - equity in access to palliative care）顯得格外意義重大。

**安**寧療護是重要的健康人權，能夠幫助重症病人及家人在面對病痛時，更有信心與尊嚴地向前邁進。然而，在新冠肺炎疫情爆發以前，全球安寧療護便已出現供需不均的狀況。根據世界衛生組織（WHO）數據顯示，每年全球約有4,000萬人需要安寧療護，其中78%居住在中低收入國家，卻僅有14%病人獲得適當的安寧資源。在孩童中，情況更為嚴峻，在中低收入國家中亟需安寧療護的兒童，高達98%無法得到妥善照護，其中近半數居住在非洲。

既有的安寧療護需求尚未被充份滿足，而新冠疫情又排擠了醫療資源，使得供需失衡狀況更是雪上加霜。

## 安寧療護供需面臨極度不均

疫情爆發已近兩年，固然讓安寧療護面對資源緊縮的窘境，另一方面也讓許多國家開始察覺，在因應嚴重傳染病及重大

災難事件時，安寧療護是極為重要的一環，有必要將之納入災難應變規劃之中。舉例來說，美國紐約市的醫療體系因疫情關係而嚴重超載，許多醫院在面對病人究竟是否應持續給予維生治療這種困難決定時，便紛紛轉向安寧療護團隊求取意見。

換言之，安寧療護人員在疫情期間，除了既有的職責之外，還擔負起許多新的責任，例如教導其他醫療人員如何照護瀕死病人、支持染疫及非染疫的新增重症病人及家屬、針對疫情的不確定性與病人和家屬溝通等等。

## WHPCA呼籲：重視弱勢權益

為了喚起各界對安寧療護的支持，世界安寧療護聯盟（WHPCA）於今年10月9日「世界安寧日」，串連歐美亞非等各國，分別舉辦一系列不同型態的活動或研討會來展現同心。今年特別針對在社會上更容易被忽略的族群，包括幼兒、

中低收入國家人民、人道危機難民、受刑人、LGBTQ（不同性別認同傾向者）、衰弱老年族群、愛滋病及結核病患者、身心障礙人士、新冠肺炎病人等，探討其特殊需求與問題，讓安寧照護的光與溫暖，能夠觸及這些被忽視的對象。

廣義的安寧療護早已不限於癌末病人，有愈來愈多的慢性病，都必須仰賴安寧療護改善晚期生活品質，包括心血管疾病、慢性呼吸道疾病、愛滋病、糖尿病等。台灣安寧療護的進程相對進步，許多項目已納入健保給付；然而，以全球角度來看，仍有許多問題亟待解決，必須從衛福體系、人才訓練、藥品鬆綁等三大方向努力，才能真正做到安寧平權，讓最弱勢的族群不被遺漏。

### 三大面向完善安寧療護

首先是各國的衛福政策。根據WHO調查，194個會員國之中，雖然近7成國家編列有安寧療護的預算，卻只有4成國家能夠讓半數病人得到妥適的安寧療護。因此從國家層級的醫療政策來整合安寧療護，納入全民健康覆蓋（Universal Health Coverage）便是首要之務；目標是讓各個年齡、收入、性別、疾病種類的病人，都能享有療護權利。此外，在社福體系也應考慮貧窮及邊緣人口的安寧照護需要。

第二是安寧療護人才的培育。安寧療護牽涉許多專業領域，包括醫師、護理



人員、社心人員、急救人員、藥師、宗教師、志工等；而全球人口高齡化的趨勢，導致未來20年安寧療護的需求將大幅增加，使得這些專業醫療人力更為短缺。現階段正規醫療教育體系中，安寧療護的學習及訓練資源相對稀缺，必須提高相關訓練及誘因，才能滿足未來的需求。

第三是藥品政策的鬆綁。根據聯合國國際麻醉品管制局（INCB）統計，全球79%人口（大部分位於中低收入國家）僅消耗13%的藥用嗎啡，可見已開發國家與貧窮國家之間，在使用減痛麻醉品上，存在著極度不平衡的現象。各國藥品政策應確保受苦中的末期病人們，能有足夠管道取得藥物來管理症狀，特別是鴉片類止痛藥物，以用於緩解疼痛及呼吸不適。

WHPCA表示，世界安寧日是為了彰顯安寧療護的重要性：不論身在何處、所愛的對象是誰、也無關年齡或背景，所有人都應享有同等權利且得到最完善的照護。疫情持續發酵雖然讓醫療體系飽受衝擊，但也使得安寧平權更受重視，因此在國家、區域、全球的面向，都應攜手合作、互相支援，提供可負擔且高品質的安寧療護，以便讓病人在有限的生命中，盡可能減少非必要的身心痛苦。



## 2021年邁向安寧平權 首次安寧線上影展： 走進不同的生命故事

即便新冠肺炎疫情的陰影仍籠罩全台，安寧照顧基金會將年年舉辦的「安寧影展」改到線上，讓民眾不用出門，就能看到超多好看、感人的優質電影，從中感受安寧療護的精神與意涵，也啟發民眾對生命的思考。

文·涂心怡 圖·安寧照顧基金會、myVideo、采昌國際多媒體提供

每 年在世界安寧日這一天，全球有超過70個國家共同為安寧療護發聲，並舉辦各種不同的慶祝與宣傳活動。連續5年，安寧照顧基金會都以「安寧影展」的方式與全世界共襄盛舉，挑選與生命課題相關的精彩電影，期待藉由影像劇情所帶來的省思與感動，能帶領民眾認識安寧、思考最重要的生命課題。

世界安寧療護聯盟（WHPCA）已於日前公布，2021年世界安寧日主題為「安

寧平權－每個生命都重要」（Leave no one behind - equity in access to palliative care），為呼應今年安寧日的主題，基金會特別精選10部精彩作品，囊括不同主題、年份與拍攝手法作為今年影展的焦點影片。

身為安寧影展策展人，國立政治大學在職專班執行長王亞維副教授表示，戲劇富有力量，不僅可以引領觀眾彷彿化身劇中人般，走入「他們的」故事，

## 安寧基金會 x myVideo 《安寧線上影展》

死亡並不是生命的另一面，而是生活的一部分。每年世界安寧日，安寧照顧基金會都期待能用不同的方式，邀請大家一同關心末期醫療與臨終照顧議題。今年我們精選10部關於生命、死亡、溝通、和解、長照、失智、悲傷撫慰、醫療自主相關的精采強片，邀您免費看電影、認識安寧療護。「免費7天myVideo月租序號」限量3,000組開放索取，額滿為止。2021/10/16限期免費開通序號。

[索取序號由此去>>>](#)



判決



媽媽的味噌湯



我想念我自己



海街日記



送行者：禮儀師的樂章



別告訴她



父親



海邊的曼徹斯特



老大人



橫山家之味

今年基於防疫考量，安寧影展改與觀影平台 myVideo 合作，以線上影展的方式舉行。

也能藉由平易近人的劇情開啟省思，深入思考平時所忌諱與避談的話題，「讓善終與死亡以最自然的方式，成為生命教育的一部分！」王亞維說。

### 線上影展星光熠熠 為生命喝采

有別於過往影展以邀請嘉賓與現場民眾互動、一起看電影的方式，今年基於防疫考量，安寧影展改與觀影平台 myVideo 合作，以線上影展的方式舉行。

線上影展觀賞時間彈性，也不受空間限制，題材更適合闔家共賞，為了吸引更多民眾參與，基金會特別請到10位

知名主持人、藝人、醫師等，擔綱電影引言人，場場星光熠熠，在線上一同閃耀。

### 儀式中的生死兩相安、 法律下的生死議題

知名主持人陳淑麗特別推薦2008年上映的日本劇情片《送行者：禮儀師的樂章》，該電影取材自青木新門的回憶錄《納棺夫日記》，由瀧田洋二郎執導，本木雅弘、廣末涼子和山崎努主演。劇中男主角原是一位交響樂團的大提琴手，卻因為樂團解散而失業，因此不得不帶著太太回到家鄉，並在一次的陰錯陽差之下，成為殯葬業的納棺夫。



陳淑麗表示，「納棺」對於日本人而言是相當重要的儀式之一，在家屬的陪伴下，讓往生者透過淨身、化妝，得以有尊嚴、端莊的入殮，過程中，男主角從原本抗拒納棺夫這份工作，到理解自己身負往生者與家屬之間的橋樑重責，並在一次次與家屬接觸的工作中，見證生死兩相安的道別，最後終於放下心中糾結多年的仇恨，諒解自己的父親，親自為他入殮，也與父親好好道別。

電影其中一幕，火葬場的執行者指著焚化爐的門，說：「這是死亡的門，因為我們人生在通過這一扇門後，就會到另外一個世界了。」這句話、這一幕，成為整部影片中最讓陳淑麗印象深刻的畫面，她表示：「我們每一個人都沒辦法避免進入死亡這道門，但或許此刻的我們可以思考，未來要怎麼樣離開、通過死亡這道門？」

死亡的課題並不遙遠，而漫漫人生中，生命中所面對的抉擇更是頻繁出現。

奇美醫院緩和醫學科主任謝宛婷特別推薦電影《判決》，這部改編自同名小說的作品，由作者伊恩·麥克伊旺（Ian Russell McEwan）擔綱編劇，從一位審理眾多艱難的家庭與醫療案件的倫敦高等法院女法官之角度出發，講述這位自律拘謹的法官，在面臨自己婚姻觸礁的同時，還需審理一件因信仰而拒絕輸血、即將走向死亡的未成年少年案件，引出人們對生命抉擇的思考。

女主角菲歐娜因其聰明才智以及公正嚴明的態度在法律界深受敬重，有天她接下一件棘手的官司：一位命在旦夕的白血病男孩，因宗教信仰拒絕輸血，然而醫院基於人道主義，要求強迫輸

基金會特別請到10位知名主持人、藝人、醫師等，擔綱電影引言人，場場星光熠熠，在線上一同閃耀。

血。面對是否該尊重男孩宗教信仰，讓他自然走向死亡，成為菲歐娜面臨最為艱難的判決。

長年投入安寧領域的謝宛婷在電影中看見法官夫妻間的愛，也看見少年對父母的愛，每一個角色都在竭力探索自由、自主以及生死的意涵，她以法庭所肩負解釋法律的責任作為一記叩問：「到底法律是否能衡量並決定生命的重量？它又如何來保障這些看似衝突的權力？」謝宛婷說，「這個答案的尋找過程很難，唯有靜心聆聽，讓尊重引領向前。」

## 在記憶中載浮載沉 面對失智的準備

此次線上影展分享多部失智議題電影，也成為一大亮點。像是囊獲多項國際影展獎項的《我想念我自己》，電影中的女主角愛麗絲任職於哥倫比亞大學，是一個深受學生喜愛的語言學老師，不僅在事業上擁有一片天，溫暖的家庭更是她最堅強的後盾，然而年僅50歲的她，卻發現自己正在慢慢地失去她的記憶。

愛麗絲不僅開始遺忘記憶，甚至忘記字句，她從一開始的抗拒就醫，到

醫生確診罹患早發性阿茲海默症、得到家人的認同，過程中也一度落入憂鬱深谷，甚至動念輕生，直到她發現此基因有可能遺傳，她其中一個女兒也遺傳相同病症，愛麗絲開始萌生鬥志，決心好好面對接下來的人生，期盼能在舒適、有品質、有規劃中，度過最後的時光。

該影劇引言人是知名藝人唐從聖，他表示，此部電影無論在失智症、安寧療護，亦或是在面對人生終點的生命意義等議題上，都能帶給觀眾諸多省思，「這次疫情期間，難得不用出門，希望大家可以在家裡線上收看，帶著家裡的長輩跟孩子，提前認識這個世界，也提前認識生命。」

同樣是關於失智題材，在第93屆奧斯卡金像獎中獲得六項提名的《父親》，

有別於《我想念我自己》所探討的早發性阿茲海默症，該劇由83歲的知名演員安東尼·霍普金斯（Sir Philip Anthony Hopkins）主演罹患失智症、受困於幻覺中的老人家。隨著病程的發展，他認知的世界逐漸變得陌生，生活中最親密的家人成為與他衝突最多的人。當記憶中的時序愈來愈混亂，老人家變得難以在現實與幻想之間



在電影《判決》中，面對是否該尊重男孩宗教信仰，讓他自然走向死亡，成為女主角菲歐娜面臨最為艱難的判決。

明辨真偽，迷失在自己的疾病中，而他最摯愛的女兒也在長期的照護中心力交瘁，更要時時擔心親愛的父親總有一天會忘了自己。

「我們可以從中體會到失智者家庭最深層的無力和沮喪，以及主要照顧者的辛苦和無助，尤其是這樣的劇情每天都在許多家庭中真實上演。」台灣安寧照顧基金會董事長楊育正也呼籲，當家中長輩開始出現失智症狀，家人們應及早協助失智症病人就醫，在發病初期就要先討論未來的醫療方式及相關準備，以減少遺憾。

## 面對生命課題 東西方文化大不同

當噩耗來襲，第一時間，你會拒絕還是接受？當事人是否有被告知的權利？2019年上映的電影《別告訴她》改編自導演王子逸的親身經歷，內容描述在紐約長大的比莉，在得知奶奶罹患肺

癌晚期的消息後馬上趕回家，卻發現家人們為了掩飾病情，預備舉辦一場假婚禮，只為了要有一個理由，讓其他在外地的家族成員回來見奶奶最後一面，從小接受西方教育的比莉無法接受家人們的欺瞞，至此衝突不斷。

花蓮慈濟醫院緩和醫學中心主任王英偉表示，在東西方文化的思想衝突下，怎樣做才是最符合人道精神？如何做才算是對奶奶最好？「這些其實沒有標準答案。」在電影中我們可以看到比莉在觀念上的轉變、溝通上的互動，以及與奶奶親情上的交流，「這段過程才是值得大家關注的。」

王英偉回憶過去曾經有位學生，將中西方文化的溝通差異作為碩士班論文主題，論文中指出，東方人會用比較迂迴與故事的方式描述，以呈現自己的想法，而西方文化則擅於直接表達。這部《別告訴她》也以相當細膩的手法，描述中西方文化在處理死亡議題上的衝突。



本次影展展出的《海街日記》（左）、《媽媽的味增湯》（右）細膩呈現東方家庭間含蓄的愛。

「怎麼樣才是最好，沒有一個固定的答案，我們需要了解。」身為醫者，王英偉認為，應該從病人、家屬以及文化的角度綜觀評估，才能達到最好也最適切的溝通互動。

## 無法面對的過去 以陪伴度過

面對死亡，有人會選擇坦然擁抱，有人選擇抗拒，也有人在好長一段的歲月裡深陷悲傷情境而無法自拔。

《海邊的曼徹斯特》的男主角李是一名個性壓抑的修理工，在得知兄長過世的消息後，回到故鄉曼徹斯特處理兄長的後事，並承擔起兄長的遺願，承擔姪子的監護人一職。

面對姪子不捨熟悉的環境與朋友而不願離去，李顯得十分焦急，他不願在家鄉停留太久，因為這裡有著一段讓李痛徹心扉、並折磨許久的回憶——多年前因為自己的過失，導致他的3個孩子葬身火窟，太太也因此離他而去，原本幸福美滿的家庭一夕之間分崩離析。

光啟社董事長黑幼龍對《海邊的曼徹斯特》給予極高評價，他和太太一起觀賞

兩次，每次觀影都令黑幼龍心中泛起陣陣漣漪，「裡面有人生的悲歡離合、喜怒哀樂，人生有這麼多的挫折與失敗，到底要用什麼樣的養分，才能讓一個人重新振作？」

對黑幼龍而言，答案清晰分明，因為影片中不時提醒觀眾，時間並沒有沖刷掉李心中的巨大悲傷，「懂得分享情感，以及展開彼此之間的溝通，才是復原的關鍵。」

## 攜手合作 看見安寧病房內的故事

今年除了線上影展，基金會也與台北市公用頻道合作播出《幽谷伴行—世界安寧日特別節目》，總計2小時的節目中，透過基金會拍攝的幾個安寧病房真實個案，讓觀眾透過每一個片刻點滴，感受安寧，也看見安寧。

「即便安寧療護在台灣已經發展超過30年，對部分民眾而言，安寧一詞仍是等死的象徵。」楊育正期盼，藉由特別節目推播的每一段安寧故事，能讓大眾體會到，生命縱然會結束，但在抵達終點前，「安寧療護能夠守護病人過得更好，也能療癒家人因而善生。」 

名人看電影

10位名人推薦  
10部精彩好片



10位名人談安寧  
善生善別兩無憾



PREMIERE

# 在疫情中 看見 生死抉擇

新冠肺炎疫情肆虐，  
挑戰全球的醫療體系以及善終人權。

在此艱難時刻，醫護人員無不堅守崗位，  
全力救治病人之餘，  
也不忘守護病人的善終權益，  
「以人為本」的照護方式，  
貫徹安寧療護的精神。





# 疫情帶來的變革 疫情之下 安寧療護的挑戰與未來

文·李宜芸 圖·達志影像、安寧照顧基金會提供

▶ 新冠肺炎疫情期間，病毒不只拉開了人與人的距離，許多染疫病人更得獨自直面死亡的恐懼。疫情之後，我們該如何重新看待生死的無常，而不留下遺憾？

2020年，新冠肺炎病毒席捲全球，造成近500萬人喪生。距今兩年，即使是醫療先進國家，都面臨著醫療人力崩解、器材短缺的危機，許多醫護人員在極度惡劣的環境中與死神搏鬥；染疫之後，病人的病程快速惡化，令醫護人員與家屬措手不及，心裡巨大的壓力與哀痛難以言喻。

安寧照顧基金會過去曾在2003年，針對SARS疫情後國人生命態度是否有所改變展開普查，發現SARS的震撼教育讓民眾意識到：「原來我們離死亡這麼近」，這個認知反映在調查數據中，當時有高達89.3%的受訪者認為SARS讓他們更珍惜自己的生命，也有高達8成1的人認同應先預立醫囑。

面對席捲而來的新冠風暴，不啻為

社會生命教育的複習考。安寧照顧基金會董事長楊育正表示，後疫情時代正是開啟死亡教育的契機，如常的生活往往讓民眾忽略死亡的必然存在，藉由疫情喚醒社會對死亡教育的重視，及早思考、預做準備，才能減少來不及的遺憾或無益醫療的受苦。

## 疫情影響臨終的照顧與陪伴

而在醫療端，新冠疫情也讓在台推行30多年的安寧療護面臨全新挑戰與反思。

### 1.重新釐清DNR與醫療處置關聯性：

「簽了DNR就不會／不能插管」可以說是最常見的迷思，但許多人卻忽略了「末期病人」這個要件。當遭遇疾病或意外而須接受緊急醫療處置，例如新

冠肺炎造成的急性呼吸衰竭時，插管仍是必要的治療項目，及時插管除了可以減緩病人的不適，還能預防器官衰竭，可說是有效的救命處置，因此在這種情況下，無論病人是否簽署DNR，都應該給予治療。

但楊育正也強調，插管治療後，醫護人員仍須綜觀病人預後、年齡與共病等情況，如病程仍沒改善，而預見病人的預後已不可逆，下一步的評估就該是撤除呼吸器，以減少病人受苦或協助其善終。

## 2.安寧療護模式的翻轉：

在心理、靈性照顧層面上，醫護人員也很難發揮全人、全家關懷的安寧療護模

式。楊育正指出，安寧療護的核心任務，諸如緩和醫療、臨終關懷、悲傷撫慰，都需要專業人員在病人與家屬旁提供照顧與支持，然而疫情改變了一切。

即使是在疫情不若別國嚴重的台灣，前陣子進入三級警戒時，安寧病房也只容許一位家屬探視，甚至安寧志工都在防疫考量下暫緩服務，病房照護能量因而縮減。

而在專責隔離病房中，臨終照護更是挑戰。因新冠肺炎疫情發展迅速且複雜，許多醫院的專責照護團隊來自不同科別，對於病人的臨終照護不甚熟悉，加上為了降低感染風險，必須盡可能在最短的時間內完成照護工作，因此很難提供細膩的安寧療護。



前陣子進入三級警戒時，安寧病房也只容許一位家屬探視，甚至安寧志工都在防疫考量下暫緩服務，病房照護能量因而縮減。



除此之外，染疫病人和居隔家屬常常只能隔著螢幕進行四道人生，無法陪伴在側的遺憾帶給家屬更強烈的失落和悲傷，然而，由於防疫規定，一切都不能如常支援，「在公共安全層次下，個人的需求都得放下。」楊育正的語氣雖堅定，卻也充滿遺憾。

### 疫情後 須普及安寧療護訓練

如今疫情趨緩，但大規模的疫情可能隨時捲土重來，社會仍須提早做好準備，現在臨床上已強調重症病人的安寧緩和醫療需早期介入，「但面對新冠肺炎病毒，我們速度要更快，不只是醫療照顧，心靈輔導也要跟上。」楊育正建議。

除了現有安寧團隊外，其他科別也需建立臨終照顧的能力，「因為每個科別都會面對病人臨終、死亡，若醫療人員有安寧

知能，就能及時判斷病程並給予適當的安寧緩和醫療照顧，」楊育正表示，「這也是安寧照顧基金會持續努力的工作。」

同時，安寧照顧基金會更呼籲，醫界應加強推動急重症的安寧療護，研擬在緊急情況下，如何與病人或家屬快速開啟善終話題，來面對染疫病人可能急轉直下的病情。甚至，楊育正也建議，不要等病況嚴重時才去談生命期待，而是當民眾還在隔離旅館、檢疫所時，就該有專業的人員從旁協助其思考、建立心理準備，好面對可能隨時來臨的無常。「國內需要集思廣益，思考更多作法，沒有什麼是不能克服的。」

### 下一個十年 機構安寧拓展善終權

「30年來，基金會的任務始終專注在提供生命教育與安寧療護的宣導，協助社



台灣面臨著超高齡社會的挑戰，除了照顧的問題外，還需要關注如何為極高齡與失智症的長輩預備善終。



## 長照人員安寧照顧培訓基



基金會自2014年起就關注長照機構住民的善終權，未來也將更主動針對高齡者宣導安寧療護觀念，持續帶專家走入機構協助更多有需求的長輩善終。

會大眾正視生死，讓社會上的每個人都能在生命末期維護最終的尊嚴，每個人都不留遺憾。」今年續任基金會第11屆董事長的楊育正感性地說，就算碰到嚴重疫情，這份心念也不曾動搖過。

走過疫情，台灣也面臨著超高齡社會的挑戰，老年人口的增加意味著死亡人數也同步攀升，除了照顧的問題外，還需要關注如何為極高齡與失智症的長輩預備善終。基金會自2014年起就關注長照機構住民的善終權，未來也將更主動針對高齡者宣導安寧療護觀念，持續帶專家走入機構協助更多有需求的長輩善終，「我們還有許多努力空間，因此更需要社會與我們攜手努力。」楊育正呼籲。



回首這段期間，疫情所帶來的種種課題，楊育正分享日本詩人小林一茶的俳句：

**婆婆紅塵苦，櫻花自綻放。**

「疫情讓世人直面死亡的痛苦，但我們也別忘記生命存在的美好。」楊育正說。



放手不是放棄

# 醫療選擇無分對錯： 尊重個別決定

文·涂心怡 圖·達志影像

至今仍然有不少人認為，簽署DNR等同於全然放棄醫療。然而安寧療護的精神一方面在於尊重當事人的醫療選擇，此外，專科醫師對於病人是否進展到疾病末期的專業判斷也是必要條件。時至今日，在生命權進步的社會裡，最後離別的方式應在經過對生命價值充分評估後被完全的尊重。

2021年5月，台灣疫情進入新冠肺炎三級警戒，隨著確診人數增加，死亡人數也不斷攀升。面對外界對於國內醫療能量的疑慮，官方一度表示：死亡人數之所以居高不下，

乃因病人與家屬簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（DNR），才造成可救、卻無法挽救的遺憾。

「這在邏輯上其實是倒果為因。」投入加護病房前線超過10年，台中榮總呼吸加護病房主任傅彬貴說明，簽署DNR從來就不等同於放棄治療，「除了病人或家屬意願表達外，必須有兩位專科醫師判定病人符合『末期』診斷，這時候DNR才會生效。」

## 末期判定：為病人堅守福祉

有「台灣安寧之母」之稱的趙可式教

安寧療護的精神在於尊重當事人的醫療選擇以及醫師的客觀評估，時至今日，在生命權進步的社會裡，最後離別的方式都應該被尊重。



授曾在《病人自主權利法》的北部公聽會表示：「台灣的安寧緩和發展有兩件事情最令人擔心：一是醫療不足，另一是醫療過度。」

傅彬貴進一步解釋，當病人進展至生命末期，但卻持續接受非必要的侵入性治療，就是「醫療過度」；反之，病人尚未達疾病末期，卻因為病人或家屬簽立DNR，醫療團隊即採取消極治療，稱為「醫療不足」。「要避免醫療過度或是醫療不足，關鍵在於醫師基於醫學專業對病人客觀評估是否已進展到疾病末期。」

傅彬貴表示，病人的最大福祉必須回歸專業判斷，「《安寧緩和醫療條例》明文規定，成年國人即可表達及簽署DNR的意願。但簽了，不代表末期判斷成立。隨著人生之旅歷經春夏寒暑，終究會走到疾病或衰老之時。此時，經2位專科醫師判斷認定病人已到了疾病末期，這份DNR才會生效。」

多年來在ICU服務的傅彬貴，雖看盡疾病衰老與死亡，但同時也見證過生命的堅韌。曾有位年近50歲的病人因肺炎合併敗血性休克及多重器官衰竭，死神正一點一滴地掠奪病人的生命能量，如同狂風吹落枯木上僅存的綠葉。正當醫療團隊盡全力搶救，試圖讓狂風暴雨中的綠葉維繫生機時，病人的妻子卻提出：「醫生，不要再讓他辛苦了，我們全家都簽好DNR了。」



簽署DNR從來就不等同於放棄治療。DNR意願的表達，必須加上2位專科醫師的判定符合「末期」診斷，這時候DNR才會生效。

多年來的專業經驗，傅彬貴清楚知道，這50歲的中年人，雖然病況嚴重，但全身上下並未有癌症或其他末期疾病、尚值得幫病人拚拚看。於是他在家庭會談中與家屬達成共識：「目前很難判定他是疾病末期，我們可以嘗試『限時治療』，如果一週後還是沒有起色、拉不回來，我們也不要讓他再受苦。」

傅彬貴口中的「限時治療」，是2011年國際頂尖期刊所提出的治療策略，特別是對於狀態未定、醫師很難判定末期的急重症，可先採取積極治療的策略，以爭取時間能客觀地判斷病人是否符合末期診斷，如此一來，才能避免「醫療不足」與「醫療過度」的遺憾。面對親屬難捨家人在醫療急救的痛苦中掙扎，傅彬貴建議採取「限時積極治療、適時緩和醫療」，才是病人的最大利益。

「我們幫病人使用升壓劑、裝上洗腎機、葉克膜，也做了氣切，」最終這位病人在度過危險期後日益好轉，身上的維生儀器也被一一卸除而順利康復出院。「幾

個月後，病人與家屬到我的診間道謝，除了頸子有氣切移除的痕跡外，病人行動自如、神采奕奕。家屬肯定了加護病房時的家庭會談，並道謝醫師採取限時治療讓他們沒有遺憾。而病人說他完全不記得有待過加護病房，但依稀記得醫師與家人的加油聲。」

傅彬貴說，加護病房是急重症生死交關的地方，醫療過度與醫療不足都不是病人的最大利益。雖然家屬已提出DNR的意願，但醫療團隊仍須基於客觀事實判定病人是否符合末期診斷，在情況不明時，可以嘗試「限時治療」，才是符合安寧緩和條例的精神。

### 提早全盤準備 為病人著想

如今全台正面臨新冠肺炎的挑戰，病情轉變往往急又快，前一刻還覺得有機會能邁向恢復之路，下一秒可能就迅速走向衰竭，DNR的決定往往就在一瞬間。

對此，投身安寧療護領域長達10年的奇美醫院緩和醫學科主任謝宛婷表示，所謂的安寧療護，講究的是病人「自主」的決定，當重症突如其來，病人是否保有意識做出醫療選擇，在新冠肺炎面前，一切都充滿著高度不確定性。

翻開國內外相關文獻，多數專家學者都同意在面對染疫病人時，醫護人員需在療程開始前就全盤討論後續治療方針，並事先預想、討論哪一天當病情開始惡化，病人會想得到什麼樣的照護方式。

「安寧療護是經醫病雙方評估、溝通後所選擇的照護方式，絕對不是所謂的提前放棄，」謝宛婷強調，在醫療現場從來沒有所謂的放棄，每一個決定都是病人的需要與想要。只是當「安寧等同於放棄」的誤解襲來，「這其實是非常大的傷害，無論是對做決定的人，亦或是投入緩和醫療的醫護團隊，彷彿他們不重視生命存在的價值。」

### 安寧療護更像是照顧藝術

在謝宛婷看來，安寧療護不只是一種照顧方式，更像是一場在醫療現場上演的照顧藝術，會隨著各種疾病變化、環境影響及人為需求等條件而推動的各種執行方式。



無論新冠病人是即將走向生命終點，亦或是正在積極治療，護理師們的創意都帶給他們無比的安慰。



現在「隔離」是必要的防疫守則，無論是病房空間的隔離、與家人的隔離，以及醫護人員穿著看起來很有距離感又很厚重護裝備，都讓過去習慣「親人在身旁近距離陪伴，並做所有想做的事情」的安寧療護方式變得不再適用。但這些並不足以阻攔「以人為本」的安寧精神，各種特殊創意在專責病房與負壓隔離病房中溫馨上演。

「國外就有護理師將手套注滿溫熱的水，讓病人握住手套，透過熱水的溫度，讓他感覺到彷彿有人正在握著他的手。」此外，由於許多染疫病人的年紀較長，並有失智症狀，因此在住進隔離病房後，會更加躁動不安，甚至還會拿吃飯的鐵湯匙試圖撬開病房門鎖，「護理師們找來大玩偶，套上家屬的衣服，果真讓病人的情緒恢復平穩。」

無論新冠病人是即將走向生命終點，亦或是正在積極治療，護理師們的創意都帶給他們無比的安慰，正如謝宛婷所說，「安寧並非放棄，而是一種照顧方式」。

## 以柔軟姿態 破除社會迷思

投入安寧療護多年，一路走來因誤解所形成的挫敗沒有停止過，謝宛婷坦言，安寧團隊面臨的最大挑戰，在於有可能被原先的醫療團隊拒絕轉介。因為一旦他們拒絕，等於失去一個可以去接觸那些有安寧需求病人的管道。

「只要是投入安寧的醫療人員，都有被拒絕的勇氣！」謝宛婷始終保持樂觀，「我們不會侷限地認為自己是安寧醫師，沒有從頭照顧到腳，就覺得渾身不對勁，」她總告訴後生晚輩，可以先從輔助者的角色做起，協助原團隊做一些比較做不來的部分，點滴讓他們感受到：安寧是真的有幫助到病人。

「安寧有安寧擅長的事情，像是創意的舒適護理、末期疾病的疼痛緩解。」安寧團隊可以戰友的角色協助照護病人，並在原醫療團隊認為不應再使用維生醫療、卻開不了口的時候，勇於接手後續與病人及其家屬解釋的工作。

正因為這分柔軟與堅定，讓安寧療護團隊漸漸獲得病人與家屬的肯定、原醫療團隊的接納；緊接而來的挑戰，是社會大眾的觀念轉變。這是一條漫漫長路，但不見得看不到盡頭。

謝宛婷表示，安寧療護在台灣發展數十年，早已埋下深根，張開綠葉枝芽，曾言DNR是造成新冠肺炎死亡率攀升的說法，也在隔天迅速發表更正聲名，無疑也是提示著我們：安寧的精神早已廣為普羅大眾所接受，即使還有一哩未完成的路，「但安寧團隊向來非常柔軟，我們的接觸跟靠近都是非常輕柔的，相信只要繼續保持這樣的態度，未來會有愈來愈多人理解，一起貫徹這份愛與關懷的精神。」



## 醫療自主的選擇

# 同理心溝通 協助彼此達成共識

文·唐祖湘 圖·達志影像

「溝通」應是醫師的核心技能之一，以同理心與病人或家屬溝通，協助其跨越情緒，做出理性決定，才能尊重病人對醫療照護的期待，也能達成醫病雙方的和諧。

台灣進入高齡化社會，國人平均壽命不斷延長，長照、死亡議題牽動著國內醫療、經濟、照護人力等問題，因此尊重病人的醫療自主意願，避免無益醫療帶來的受苦及醫療能量浪費，成為重要工作。雖說如此，但囿於傳統觀念，真要對病中的家人和朋友談起善終話題，許多人仍感到難以啟齒，只能安慰病人「你會好起來的」、「安心治病，不要想太多」。「倘若此時醫護人員能清楚說明病情發展，確認病人心中真正想法，並共同討論適當醫療處置，就能在重要時刻發揮力量。」臺中榮民總醫院緩和療護病房醫師黃曉峰說。

### 接納病人情緒 減少失落感

醫病溝通並不簡單，黃曉峰表示，

除了宣布懷孕、生產後母子均安等少數時刻，「醫師對病人說出口的訊息，十之八九都屬於『壞消息』，只是輕重有別。」傳達壞消息給病人或家屬，不是只有面對末期病人時才會遇到，所有醫護人員都需要不斷練習、學習。很可惜的是，國內多數醫護人員未經專業指導與訓練，經常顧著陳述病情事實，忽略了病人產生的情緒，阻礙後續應有的理性討論。

「溝通的心態是建立在『尊重』病人自主權上，保持專業和同理心去協助病家選擇符合其意願的醫療照護方式，是很重要的。」黃曉峰直言，醫師雖然擁有較多專業知識，但病人擁有至高的身體自主權，在這樣的關係下，若醫師擅長溝通，可協助病家排除情緒干擾，做出其認同的理性決定，

運用富含同理心的話語，逐步減緩病人與家屬的焦慮程度，讓病人感受到「醫師理解並與他站在同一陣線」的認可。



雙方就可以達成共識，攜手一同對抗疾病。

究竟如何才算是「有效的」溝通呢？黃曉峰主張可以用「同理三明治」來應對，也就是當病人帶有憤怒、沮喪、質疑等情緒時，不要急著說明病情，而是先同理，協助病人梳理出當下的情緒與行為，接著再針對病情與治療給予建議；但是病情告知對病人或家人而言畢竟還是一種失落，所以說明結束後，還需再同理一次，這就是「同理—說明—再同理」的三明治結構。

舉例來說，癌症病人拖延許久才來做化療，以致病情始終不見好轉，陪同的家屬向醫師抱怨病人總是固執不願意就醫，怎麼勸也不聽，由此可知，病人不遵從醫囑並非缺乏知識，而是情緒上不願意配合，此時醫師第一時間要做的，不是馬上說明病況或進行教育，而是重述病人的行為與所感受到他擁有

的情緒，甚至說出他還沒說出的隱喻：「你抗拒做化療，是不是過程很痛苦，感到很害怕？」然後進一步接納病人的情緒：「很多人也跟你一樣，做化療時感到很不好受。」運用富含同理心的話語，逐步減緩病人與家屬的焦慮程度，讓病人感受到「醫師理解並與他站在同一陣線」的認可。

接著，醫師再開始說明病情：「可是，你現在的情況不是很好喔……如果沒有持續回診化療，就會功虧一簣。」這個過程醫師可以專業、理性建議治療方式，最後再予以病人情緒上的支持、希望跟勉勵：「如果希望將來能過跟以前一樣正常的生活，現在就要辛苦一點喔。」

黃曉峰表示，之所以先要同理，是因為病人面對壞消息時，亟需被理解其失落情緒，如果一味傳達理性層面的醫療建議，病人還陷在情緒中，腦中一片

空白，那些說明對他而言都只是耳邊嗡嗡作響的雜音，「說了等於沒說。」

## 尊重個人守護的信仰與價值觀

醫療團隊與病人間的溝通內容，除了病情進展，也可能包含AD、DNR及生命末期照護等選項，醫療團隊這時也可以運用美國「SPIKES」流程，循序漸進引導病人進行有效交談：

**1.環境S (Setting)**：安排保有隱私、舒適安全的地點，讓雙方可以暢所欲言。

**2.感受P (Perception)**：藉由開放式的問題，評估病人對於病情的了解程度。

**3.引導I (Invitation)**：尊重病人希望知道多少病情的意願，是想知道所有細節，還是只需知道重點即可。

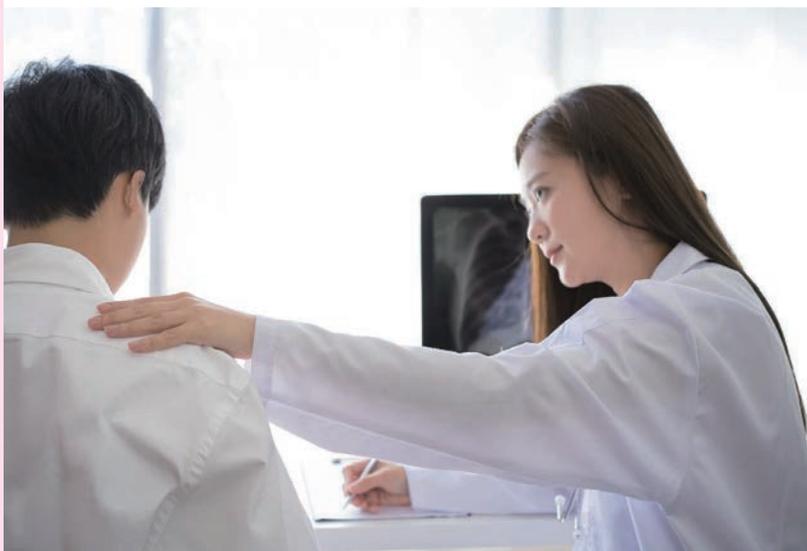
**4.知識K (Knowledge)**：告知病人想知道的訊息，並使用對方能聽懂的語言給予充份解釋。

**5.同理E (Empathize)**：當病人出現負面情緒，需同理並支持他的心情。

**6.總結S (Summary)**：總結雙方所討論的訊息重點，盡量避免讓病人帶著情緒離開。

在溝通過程中，不時可見病人不願採納專業意見，堅持主張的情況。對此，黃曉峰認為，《病人自主權利法》既已明訂：病人本人對病情、醫療選項及各種選項可能的成效與風險都有知情的權利，所以病人堅持醫療方式並沒有錯，「每一種選擇的背後，一定有病人希望守護的信仰或價值。」

黃曉峰建議，醫師可以對病人表達：「我的意見不被你採納，一定有你的道理，可不可以告訴我是什麼原因呢？」鼓勵病人說出動機與考量，醫師也能在尊重的基礎



鼓勵病人說出動機與考量，醫師也能在尊重的基礎上，提出其他專業建議，以此兼顧治療與病人價值觀。

上，提出其他專業建議，以此兼顧治療與病人價值觀，用同理的溝通取代醫療父權的批判，通常更容易讓病人和家屬接受建議。

## 疫情之下 溝通成為彈性應變的利器

近兩年，攪亂全世界的新冠肺炎因屬於新興疾病，診斷及治療方式實證不足，醫護人員的溝通應變能力就顯得更加重要。

曾支援新冠專責病房的台北慈濟醫院護理長陳美慧表示，新冠肺炎病毒可在24小時內就蔓延至整個肺葉，病人卻還可以正常吃飯、滑手機，渾然不覺危險將至，「這樣的情況出現幾例後，我們都提高警覺，一發現情況危急就要插管，讓沒有感到不適的病人十分錯愕，產生抗拒心理。」此時團隊不僅要安撫情緒，還要本於專業勤加溝通，解決病人的疑惑，才讓他們卸下心防，願意接受插管。

但仍有新冠肺炎的病人聽說有可能插管，就表示要先簽DNR，堅持拒絕插管，醫療團隊只能不斷溝通解釋：「新冠是肺部被破壞引起的急性呼吸窘迫異常，只要好好治療都有痊癒的可能，並不是疾病末期。」因此即使病人簽署DNR，醫師仍會盡力救治，插管若是必要的醫療方式，醫師也不會因此撒手不管。



攪亂全世界的新冠肺炎因屬於新興疾病，診斷及治療方式實證不足，醫護人員的溝通應變能力就顯得更加重要。

令陳美慧印象最深刻的，是一位不幸感染新冠肺炎的癌症末期病人，因共病導致多重器官衰竭惡化，情況變得十分危急，卻礙於防疫規定，隔離病房內的所有物品都無法運出，即便是病人已簽好的DNR也無法帶出。

面對這種特殊情形，陳美慧與團隊成員仍決定盡可能守護病人的善終意願，一方面積極與家屬溝通聯繫，一方面也與院內的社工師和法律專員共商應變。過程中雖幾經波折，但在每位人員的齊心努力下，病人最終依自己表達的醫療期待安然別世。如今回想當時那位病人的最後時光，「真的是每分每秒都在跟時間賽跑！但看到病人能走得安適尊嚴，我們做這一切就都值得了。」陳美慧說。

醫病之間溝通不只需要智慧，更是一門藝術，唯有設身處地為對方著想，理解與尊重其醫療自主意願，讓病人心理上有安全感，也願意配合醫療上的建議，醫療照護的過程將更順暢、有效率。 

# 防疫不防愛的醫療照護 勇敢而溫柔地面對生離死別

文·唐祖湘 圖·達志影像、慈濟基金會、江戴圓提供

➤ 新冠肺炎疫情瞬息萬變，站在第一線與病毒對抗的醫護人員，扛起防疫重責，以專業與使命感照護陪伴染疫病人，在臨床看見緊急疫情下的人生百態，本文特邀兩位專業護理人員現身說法，訴說那些在發生於醫護、病人與家屬之間的生命故事。

**擁**有豐富安寧療護經驗的台北慈濟醫院護理長陳美慧，在2003年就參與SARS抗疫，18年後新冠疫情爆發，陳美慧成為新冠專責病房的一員，她認為在歷經SARS磨練後，醫護防疫專業與信心提升許多。面對新型病毒詭譎刁鑽，儘管如今挑戰可說猶有過之，但那些以愛和

關懷為圓心的暖心故事，同時在隔離病房裡不斷上演。

## 隔離孤獨 醫護暖心製人偶相陪

「一旦確定染疫，住進隔離病房至少10天起跳，究竟能否安然渡過，成為病人心中最大恐懼。」陳美慧聽過確診者表達恐懼的心情：「那感覺像在坐牢，每天都擔心撐不過去，只要喘起來就害怕，擔心自己是不是快死了，夜晚甚至不敢閉上眼睛，因為怕睡著後，就再也醒不過來了。」



慈濟醫療團隊為充氣娃娃穿上防護衣、戴好口罩與手套，仔細畫上五官後，放在病床旁，老奶奶看到有「人」在旁邊，心情穩定下來，終於能好好配合治療，最後也平安出院。





充分溝通醫療處置，並且以病人的舒適和最大利益提供醫療照護，其實也是安寧療護的精神。

特別是置身在密閉隔離環境，容易產生恐慌、害怕、被束縛的感覺，陳美慧就遇過一位失智的老奶奶，因為獨自住在陌生的病房空間，情緒顯得焦躁不安，不僅會喃喃問著同樣的問題，從早到晚，還一直「咚、咚、咚」不停敲門，甚至拉扯已經上鎖的門把，想要衝出房外，大家用盡各種方式，都沒法讓她情緒平靜下來。

後來團隊詢問老奶奶的女兒，得知只要有人陪伴在旁，即使坐著不說話，也能安撫老奶奶；可是，如今醫院人力幾乎全數投入救治，哪有多餘人手陪伴呢？靈機一動下，團隊找來如真人一樣大小的充氣娃娃，為它穿上防護衣，戴好口罩與手套，仔細畫上五官後，放在病床旁，老奶

奶看到有「人」在旁邊，心情穩定下來，終於能好好配合治療，最後也平安出院。

「其實奶奶也知道，那不是真的醫護人員，」有次陳美慧看到充氣娃娃快要沒氣了，就拿起氧氣筒幫它灌氣，老奶奶還在一旁幫忙，「奶奶，我們找來一位護理人員專門陪您，您開心嗎？」「有啊！」想起當時老奶奶的笑容跟感謝，陳美慧備感欣慰。

### 以人為中心 專責病房也有安寧

還有一位重度菸癮的病人每天都要抽3包菸，突然染疫被隔離，不能抽菸的日子讓他簡直度日如年，為了解癮，

這位病人不僅徒手拔開門鎖想偷溜出去，還曾攻擊巡房人員，搞得雞犬不寧，加上團隊深怕影響他的肺功能，甚至誘發墜積性肺炎，因此在鎮定或舒緩情緒的用藥上只能更加謹慎小心，醫病關係一度相當緊張。

於是，陳美慧帶著多年來在安寧病房訓練出來的溝通能力，進去跟他「聊一聊」，不但聊病情、後續治療方式，也針對菸癮討論出一個平衡點。接下來的日子，陳美慧讓病人使用戒菸吸入劑、也曾將香菸湊近病人鼻尖讓他嗅聞止癮、病人戒菸期間不斷想吃東西彌補口慾，她便供應大量餐點與零食，安撫

病人戒癮和隔離的種種焦慮，後來病人不但能安定治療，還能聽從醫護人員建議，在房內做簡單運動，不久便病癒出院。

「充分溝通醫療處置，並且以病人的舒適和最大利益提供醫療照護，其實也是安寧療護的精神。」陳美慧為這種個別化照護下了註解，安寧療護不只是照護方式，而是醫療的溫度。

### 輕柔按摩 重症病房不防愛

同樣前進抗疫第一線，在繁重高壓的專責病房中為隔離病人導入安寧療護



的，還有馬偕紀念醫院安寧病房護理師江戴圓。

江戴圓加入安寧團隊前，曾在加護病房服務長達9年，因此疫情期間，她也被派往新冠重症專責病房支援。每天穿著密不透氣的隔離衣，全身都被汗水浸透，江戴圓形容，「就像上戰場一樣。」然而，醫療團隊對抗的不只是棘手的病情，還需面對另外一大挑戰——如何緩解隔離病人的情緒與心理壓力。

此時，急重症和安寧療護的雙重專業，在江戴圓身上融合並發揮。雖說在防疫考量下，醫療人員皆盡可能縮短照護時間以免增加自己的染疫風險，但是江戴圓了解病人的無助和孤單，特別帶著乳液進到病房。「完成該做的醫療照護後，我會幫他們擦擦乳液，即便他們插著管、或甚至意識昏迷，都希望能藉著碰觸和簡單按摩讓他們感受到陪伴。」

這樣的心意也感染了從其他科別前來專責病房支援的夥伴，快速敏捷地提供照護是許多科別的專業表現，「他們沒想過還可以這麼做，」江戴圓笑著表示，「但是慢慢的，也看到其他夥伴在進入病房前，會先擠一些乳液在掌心，可見每個人想為病人多做一些事的心念都是一樣的。」

## 抗疫治療不忘舒適與尊嚴

在這段支援專責病房的期間，遇到



▲即便渾身被汗水浸透，站在第一線的醫護人員們也想為病人多做一點。

▼穿上密不透氣的隔離衣，照護人員每天都像上戰場般緊湊高壓。



不少令江戴圓難忘的個案，一位染著亮麗紫色長髮的時髦阿姨就是其中之一。

時髦阿姨因血氧濃度驟降插上呼吸器後，在重症病房治療大約2週才逐漸穩定，當她終於能夠脫離呼吸器下床走動時，第一個心願就是「想好好洗個頭」。於是，江戴圓與另一位同仁準備好全套的盥洗用具，扶著阿姨進浴室，從頭到腳洗了暢快，還將打結的頭髮一一梳順，就聽見阿姨開心地喊：「我的病與心情都好一半啦！」隨後阿姨更在跟家人視訊時，眉飛色舞地炫耀那頭散發著香味、閃閃動人的紫色長髮，

讓包著防護衣、忙得滿身大汗的兩人也笑了。

### 親身經歷疫情中的生離死別

江戴圓也感嘆，這次病毒十分不容易應付，諸多症狀中尤以「隱形缺氧」最難預測，往往是上一秒正常，下一秒就急轉直下，因此病人本身在毫無察覺下，突然被迫面臨分秒間決定生死的緊要關頭，也造成許多來不及好好告別的遺憾。

一位老阿伯經插管急救仍回天乏術，當兒女趕到後，眼眶泛淚地拜託





馬偕醫護團隊日日緊密觀察、溝通每位病人的現況，隨時調整治療計畫。



「我可以進去抱抱他嗎？」團隊折衷之下，只能打開監視器與對講機，讓家屬用說的方式表達對父親的愛，「當話筒一接起來，在場所有人都忍不住哭了。」無法隨侍陪伴至親走完最後一程，只能無奈接受不得不的情況，讓人相當心痛。

令江戴圓想不到的是，類似境遇也發生在自家人身上。高齡90歲的遠房親戚意外確診，送到醫院時喘得厲害，情況不樂觀，老奶奶本人無意願插管，但兒女遠在國外無法趕回來，只好以視訊向媽媽完成道謝、道愛、道歉、道別，看著高齡長輩吃力地以點頭搖頭示意，兒女淚崩告別的畫面，讓江戴圓更能同理病人及家屬的遺憾與悲傷，也讓她願意做得更多。

## 以心陪伴 傳遞前行的力量

重症病房裡當然也有狀況相對穩定的病人，在意識清楚的情況下被隔離，不知白天黑夜的孤單和對未來的不確

定，讓治療過程顯得更難熬。江戴圓總會在進入病房的有限時間內，邊做事、邊陪他們聊聊天，「我會問，『病癒後您最想做什麼事？』讓他有所盼望，能打起精神渡過難關。」團隊也會透過監視器觀察病房內的動態，並隨時用對講機與病人保持互動或安撫情緒，讓他知道自己不是孤軍奮戰，「門的另一側一直有人在陪伴」是許多病人在隔離治療期間的力量來源。

## 治療結合安寧 提升生活品質

支援專責病房一個多月，江戴圓笑著說：「要學習的還有很多。」雖然這段期間的生活緊湊高壓，但她仍認為，不同科別護理師藉此機會共同交流學習，是很寶貴的經驗。

經此一役，安寧療護的價值更顯珍貴，它不只是臨終照顧，更是一種以病人為中心的醫療專業，可以與不同疾病治療相互融合，為病人帶來更多柔性的力量，也能落實在各個醫療場域中。 

## 走進社區的安寧緩和療護

# 台、澳、星：打造照護支持網

文·陳怡如 圖·達志影像

➤ 在高齡化社會與疫情衝擊下，安寧療護面臨不少挑戰。花蓮慈濟醫院舉辦「高齡與疫情下的緩和安寧療護」線上國際研討會，邀集澳洲、新加坡、台灣3國專家們，分享在機構與居家緩和照護的經驗及度過疫情衝擊的辦法。

**長**照機構是許多老人的第二個家，這裡有一起生活、年齡相仿的室友，也有照顧生理需求的護理人員和照服員。根據衛福部2020年最新的統計資料，全台共有1,078間長照機構，實際入住人數超過5萬2,000人。

若以花蓮地區來看，目前花蓮共有21家長照機構，接受花蓮慈濟醫院安寧療護服務的有15家，占比高達71%。「在

臨床照護上，我們會為長照機構建立實務及心理上的支持網絡。」花蓮慈濟醫院心蓮病房居家護理師陳純純說。

透過線上、視訊、LINE群組等方式，提供24小時諮詢管道，協助機構處理及控制症狀；同時安排機構在職教育，增加機構照護者的能力。在心理上，當住民往生後，也有悲傷關懷跟哀傷評估課程，給予機構人員心理支持。

花蓮慈濟醫院心蓮病房心理師譚湘綺表示，這些課程不僅針對台籍夥伴，同時也讓肩負第一線照顧主力的外籍照服員參與，「在安寧機構的五全照顧中，外籍照服員如同住民的家人一般，也是我們需要照顧的對象。」

### 在機構善終：享受家的溫暖

長照另一個重要課題，是讓長者在熟





透過線上、視訊、LINE 群組等方式，提供 24 小時諮詢管道，協助機構處理及控制症狀；同時安排機構在職教育，增加機構照護者的能力。

悉的「家」往生。從2013年至今，花蓮慈濟醫院在長照機構共收案420人，「我們同時也開始思考，在機構善終可能嗎？」陳純純說，在團隊的努力下，機構安寧的往生個案301人中，有高達95%是在機構中安然別世。

於是團隊開始積極協助病人圓夢，讓病人的生命能畫上圓滿句點，這幾年來已累積50多個圓夢案例。像是有位伯伯在身體狀況非常不好時，突然提出想去最愛的海邊，於是家屬和團隊便陪同伯伯來到海邊，還讓他脫鞋赤腳踩在沙上，跟最愛的土地告別，伯伯回到機構後，當

天晚上便安詳地離開。

在機構生活的不只有老人，陳純純也曾陪伴身心障礙病童走完最後旅程。平日她就常帶著自己兒子一起陪他玩，這位病童從出生開始就住在機構，從沒看過外面世界，於是她帶病童體驗坐小火車、去遊樂園看動物，當小朋友往生後，也和機構一起舉辦告別式和樹葬，「感恩機構夥伴們，讓末期病人在最後一程也能享受家的溫暖。」

### 善用孩子跟動物的療癒力量

長照機構有如社區的小小縮影，祥



在機構裡飼養貓、狗、兔子等小動物，每隻動物都有一群粉絲愛好者，成為長者的生活重心。

雲老人長期照顧中心護理長黃佳慧指出，可用慈悲關懷社區的概念，營造場域，幫助機構住民能快速找到生活重心，形成一個富有人情味又有溫度的環境。另外，在以資產為基礎的社區發展模式中也提到，社區裡每個人都有天賦跟技能，「我們要做的，就是發掘每個人的專長領域，善用住民天賦，化為照顧助力。」

祥雲為此發展出不同的實踐方式。比如在機構裡飼養貓、狗、兔子等小動物，每隻動物都有一群粉絲愛好者，成為長者的生活重心；針對料理經驗豐富的

阿嬤們，則發展美食團體，讓這些媽媽靠著教學傳承，找到共通的討論話題，增加社會互動參與。

祥雲也成立「幼幼志工團」，邀請成員帶著自己的孩子到機構做一些簡單的服務工作，打造老幼共融的模式，後來更有孩子的同學以及住民家屬、晚輩一起加入，「小孩天真無邪的笑臉，對老人來說是很強大的治療劑，這個愛是會傳遞跟傳染的。」在2020年，祥雲更進一步成立「吊帶褲療癒小兔社團」，善用孩子跟動物的療癒

力，除了在祥雲服務外，也到其他的長照機構、社區據點或醫院，去年就服務了20多個場次，共300人次。

## 建立安寧照顧品質監測

為什麼安寧緩和療護對長照機構這麼重要？澳洲臥龍崗大學教授克萊兒·約翰森（Claire Johnson）帶來了澳洲觀點。在澳洲，每年約有6萬人在老人長照機構死亡，其中入住一年死亡的有38%，入住3個月死亡的占19%，「因此，長照機構需要提供臨終照護，才能滿足不斷提高的照護需求和複雜性。」

澳洲的「專科緩和療護」（Specialist Palliative Care）包括具有專業技能、經驗和緩和療護培訓的多專科團隊。約翰森指出，澳洲長照機構的專業緩和療護幾乎完全通過所謂的「Inreach」服務，這是一種緩和照護的多重模式，目的之一在於及早規劃和給予緩和照護。

在Inreach中的「需求尋訪」（Need Rounds），長照機構的護理人員會與專業緩和療護人員進行60分鐘的分診會議，討論約10位面臨最大死亡風險的住民，檢視他們的症狀處置、心理及社會的支持、ACP等，「分診會議被視為以個案為基礎的機會教育。」

為增進安寧療護的品質，澳洲政府建立了安寧照顧品質監測（Palliative

Care Outcomes Collaboration，PCOC），「這是一個評估和回應架構，將臨床照護結果措施導入到日常實踐中，PCOC不是資料的收集，而是在服務層面促進病人和照顧者的成效」約翰森說。根據統計，實施PCOC後，顯著改善了照顧的品質成效，奠基在PCOC的基礎上，針對高齡病人的照護品質，也發展出PACOC（Palliative Aged Care Outcomes Collaboration），協助機構達到國家老年的照護標準。

## 五大環節 醫院與機構攜手合作

面對人口老化所帶來的醫療壓力，新加坡政府在醫療系統的六大優先事項之一就是「在社區中建立有能力的基層醫療和照顧夥伴。」新加坡邱德拔醫院老人科慈懷部醫師陳廉敬指出，新加坡衛生部在2010年發起緩和療護計畫「GeriCare Palliative care Program」，協助長照人員



提升安寧緩和照護的知識、技能和技術，並創建一個醫療專業人員的合作網絡，共同支持療養院，「GeriCare不只是幫助療養院病人，提升生活品質，也減少利用醫院的資源。」

從2010年開始，邱德拔醫院以五大環節在與8個療養院合作，逐步推展安寧緩和照護。第一是教育（Educate），透過開設訓練課程提升療養院護理人員的專業能力；第二是教導（Precept），光是課程還不夠，還要透過實作，讓護理長進入療養院擔任導師，教導照護知識；第三是介入（Intervene），快速回應療養

院的照護問題，任何時候都能打電話諮詢；第四是溝通（Communicate），鼓勵療養院護理人員與病人和家人討論ACP；第五則是遠距醫療（Telemedicine），像是遠距諮詢、遠距訓練等。

由於訓練耗時，如何在有限的時間和資源下，教導愈多人，邱德拔醫院採用「All、Some、Few」的方式，「哪些課程是全部人都要參與，哪些是大部分人參與，哪些是幾個人參加就好，全都分類清楚。」陳廉敬說。

自去年開始，醫院也開始播放輕鬆幽默的動畫

為增進安寧療護的品質，澳洲政府建立了安寧照顧品質監測（PCOC），旨在將臨床照護結果措施導入到日常實踐中，在服務層面促進病人和照顧者的成效。





HOME

ABOUT US

CLINICAL CARE

TRAINING HUB



**GeriCare**  
Care Closer to you

新加坡衛生部  
發起緩和療護計畫  
「GeriCare Palliative  
care Program」，協助長照  
人員提升安寧緩和照護的  
知識、技能和技術，並創  
建一個醫療專業人員  
的合作網絡。

短片，讓安寧療護的專業知識變得更平易近人。

## 多管齊下 啟動疫情應變措施

在疫情衝擊下，也為緩和照護帶來不小挑戰，尤其是需要走入病人家中的居家照護，新加坡托福園居家服務暨陳篤生醫院醫師余俊明便分享了他們在疫情之下啟動的應變措施。

從去年2月疫情升溫後，除了基本的口罩、防護衣等配備外，居家醫療服務團隊每天都要測量體溫兩次並通報，所有人停休年假，以應付人手不夠的可能性。為了避免交叉感染，也將團隊分為兩組，每隔一周回辦公室上班，其餘人居家辦公，透過視訊開會，並規劃時間表，輪流回辦公室補給所需的醫療用品。

余俊明說，其中一個很重要的是措施是家訪問卷，團隊在去病人家前，都會透過電話進行問卷調查，詢問家中

是否有染疫病人或受到隔離，以及是否有人出現發燒或呼吸道疾病症狀等，透過問卷劃分探訪風險，讓醫護人員採取正確的防疫措施。他透露，有次成員不小心忽略了問卷調查，結果到了病人家裡才發現，有位家屬是剛從國外回來的空服員，才趕緊穿上防護配備。

一直處於高壓之下工作，如何調適醫護人員的心理健康也很重要。透過每日集體視訊開會，讓團隊分享居家探訪的問題與壓力，每周則進行一次嚴重病例討論，「成員的相互支持很重要，對團隊有很大的幫助。」

安寧之母西西里·桑德斯女士（Cicely Saunders'）曾說；「一個人怎樣死去，這個深刻的回憶將會銘記在活著的人心中。」雖然我們不能延長生命，但可以讓他過得更有意義，而醫院、長照體系與社區安寧療護資源彼此銜接，才能打造緊密的善終網。





## 以豁達的心 面對人生舞台散場

文·唐祖湘 圖·葉揚提供

作家葉揚與先生彼得在小日子中，品味著陪伴、教養兒子羅比成長的快樂與擔憂，同時也暗暗消化著道別至親的傷痛，生活與生命的無常，讓他們更懂得珍惜彼此、把握當下，對於生死也有更坦然的態度。

**葉**揚與彼得夫婦是在高中時期相識、相戀，愛情長跑多年後步入禮堂，現在有個6歲的可愛兒子羅比，兩人相知相守長達20年，牽手走過生命中許多快樂幸福的時光，也互相扶持撐過不少挫折和悲傷，這幾年身邊幾次生離死別，讓他們開始體會到那些沒能說再見的遺憾。

### 救不救的掙扎 因夢境解套

前陣子，葉揚的舅舅心臟病發被送

往醫院，「他全身被插滿管子，還出動葉克膜急救，撐了十多天，最後還是離開了。」葉揚沉重地回憶道，由於事發突然，家人無法得知舅舅本人的維生意願，於是決議讓醫師搶救到底。

直到有天，葉揚的媽媽做了一個夢，夢中的舅舅想走出家門，媽媽不願讓他離開，此時已逝的外婆突然出現說：「讓他走啦！我會帶他一起。」夢醒後，媽媽趕緊告訴家人，所有人都陷入沉默，

最終決定不再搶救，幾天後舅舅自然地離開了，火化後以花葬方式入土為安。

每當身邊親友過世時，葉揚與彼得都會互相詢問：「如果你我以後不幸出了意外，遇到這類生死關頭時該怎麼辦？」大抵是長年的相知相識，夫妻倆都希望能夠順其自然地離開，不想被無效醫療折磨。這次看到舅舅的情況，因家人沒有心理準備，以至於「先拚再說」，最後竟是藉由一個隱晦夢境才決定放手，讓夫妻倆更加感慨，「我已經決定先簽好醫療表單，以防哪天突然重病，反而把難題留給家人。」葉揚說。

## 拒絕拚到底的醫療 人生終點自己做主

多年前，葉揚也曾目睹阿嬤在離世前所受的苦。高齡的阿嬤身體機能退化，最後因器官衰竭而住進醫院，讓家人煎熬不已，但在十幾年前的醫療環境，治療計畫大多是由醫師、家屬討論後制定，病人無從表達自己的意願。

葉揚還記得，她眼睜睜地看著臥床數月的阿嬤，身上插滿管子、傷口處甚至感染潰爛而引發敗血症，必須立即到整形外科進行清創手術，否則會有生命危險。「我阿嬤生前是個非常愛美的女性，她應該作夢都沒想到，自己有天會用這種方式進入整形外科。」因事態緊急，葉揚還得用輪椅推著年邁的阿嬤排

隊插號，夾在一群青春洋溢的年輕人之間，畫面顯得十分突兀。

某次因緣際會，葉揚參加國家文化藝術基金會海外參訪計畫，實際走訪瑞士與法國的安寧療護機構與基金會，接觸安寧個案，讓葉揚直面東西方國家在死亡觀念上的差異。西方人會希望與死亡「和解」，而台灣人在死亡面前則希望能獲得「逆轉」，「長年以來，我們與死亡的關係只有兩種：不是完全治癒，就是死去，非黑即白，家屬與醫師會想奮戰到最後一刻。但西方人會設置停損點，一旦知道自己活不久，就會停止無益的醫療行為，把剩下時間留給自己，盡情去做想做的事。」

這些珍貴的經歷，確實幫助葉揚跳脫傳統觀念對身後事的束縛與框架，「人生既然終有這麼一天，就由自己做主，準備好相應方針，讓家人都能夠從容面對，不要等到躺在病榻那天，才等別人決定。」

## 引產之痛 改變人生價值觀

生命總是一再帶來考驗，就在葉揚懷上二寶的第6個月，腹中胎兒被檢測出罹患先天基因缺陷「愛德華氏症」，有80%以上機率會胎死腹中，即使出生最多也只能活十來天。當時葉揚與彼得面臨著兩種艱難決定：一是先把寶寶生出來，拿到出生證明，看著孩子受苦過世，再拿

死亡證明；或是直接給寶寶的心臟打一針，待心臟停止跳動後再引產，減輕寶寶的痛苦。

在醫師的建議下，夫妻倆無奈做出引產決定。「那時我已經有胎動，寶寶會在我肚子踢，針插下去的時候，我可以清楚感覺到她踢得非常激烈，漸漸地不再有動靜。」葉揚像是在喃喃自語：「我一度懷疑自己是不是殺了一個人。」

寶寶的離去，翻轉了葉揚看待人生的視角，「從前的我會追求世俗成功，認為生命是用來累積的，會非常努力把事情做好。但這幾年深切感受到，生命無法按照你想要的速度與方向完成。過去會擔心變老、變胖，現在會覺得能夠有這樣的變化，也是一種幸福，能活下來就值得珍惜。」

至於寶寶的離去會不會對當哥哥的羅比造成心靈陰影？「神奇的是，羅比比我們更早有預感，我還記得有一天他突然告訴我『妹妹說她不會來了』，但當時醫生只檢查出寶寶的心臟有問題，出生後以手術可以解決。」後來劇情急轉

直下，羅比遠比大人們所想的更能坦然接受。

年僅6歲的他也開始對死亡產生好奇，有時他會在入睡前，童言童語問爸爸媽媽：「如果你們都死掉，我一個人要怎麼辦？」夫妻倆就會以孩子能理解的方式溫柔說明。彼得會安慰他：「現在科技發達，爸爸可能活到200歲！還有100多年時間可以陪你，沒有那麼快發生。」葉揚則會用故事生動比喻，「人出生後會騎上一匹馬，你現在騎的小馬很有力氣，媽媽還可以陪你走一段，有一天媽媽沒力氣了總要離開，但其他愛你的人，還會陪著你繼續走下去。」

「我們希望孩子對死亡的想法，不是只有瓦解、單一化的悲傷或負面的概念，而是接受這是自然的過程。」葉揚也坦言，她自己其實也沒有標準答案，但願意試著去同理羅比的好奇心，甚至會坦承「不是只有你害怕死亡，媽媽也會害怕。」因為與其刻意避開相關話題，不如多多聆聽、陪伴與討論，對孩子的幫助會更大。





羅文嘉與劉昭儀

# 安排好後事 不讓孩子糾結煎熬

文·陳怡如 圖·劉昭儀提供

曾身處政界、媒體界的忙碌喧囂，如今羅文嘉和劉昭儀回歸簡單生活，經營著書店和小農市集。從交往、結婚到成為一雙兒女的父母，他們已共度27個年頭，曾陪伴彼此走過至親離開，也都影響了他們對生死的看法，不希望孩子再重蹈過去的糾結時刻。

2010年，羅文嘉的父親因肝癌離世。父親在發現得了肝癌後，當時醫生直言動刀不一定成功，復發機率也大，父親乾脆坦然不進

醫院，也不做任何治療，「我爸常說，人終歸要回去，該回去就回去，因此非常達觀看待自己要死亡這件事。」羅文嘉回憶道。

在人生最後的時間，父親約朋友見面、找親戚敘舊，滿足心中所念，盡量不留遺憾。直到最後快要昏迷才送去醫院，只住了兩晚便離世，「從發現腫瘤到離開，大概有一年半的時間，但最後這段時間他過得滿快樂的。」

父親走後，羅文嘉發現他把身後事都交代得清清楚楚：後事要在家裡辦，按照傳統習俗，選好墓地方位，找好樂隊、棺木，甚至遺照都是自己選好並親自去相片行放大、做框，「他用一張十行紙把一切寫得一清二楚，就連費用都準備好了，給樂隊、給棺木……每個都裝好，連最愛的狗都留給牠15萬。」

父親的舉動對羅文嘉影響很大，「我看待自己的死亡也是類似態度。第一，這是人生課程之一；第二，這堂課不知道什麼時候下課鐘會響，為避免徒增子孫困擾，最好自己能夠做好安排。」早在十多年前，夫妻倆有了孩子後，就寫過一次遺囑，以防兩人突然不在，孩子們措手不及。

### **寫下醫療選擇： 不願孩子重複痛苦決定**

時間推移到2019年，劉昭儀75歲的母親突然腦溢血倒下，送進醫院後，就再也沒有醒來，從昏迷到離開大概3個月。平日裡，她的父母都曾交代

對方，如果真的發生什麼事，千萬不要插管，「但事情發生時還是會想救她，當時醫生說要插管，我們馬上說好。」

雖然維持了母親的生命跡象，但對她的身體卻是極大折磨。母親是料理高手，更愛吃美食，「但插管插到最後，媽媽的嘴巴爛掉，牙齒也掉，身體是腫的，我不想媽媽變成這個樣子，」家人曾討論是否要拔管，但在最後一刻，「弟弟說捨不得，我非常能夠理解，也覺得一定要尊重他。」

這段煎熬歷程影響劉昭儀良多，「我爸為太太做插管決定時非常痛苦。我當下就覺得以後自己的事情自己決定，一定要白紙黑字清清楚楚地寫下來，希望類似的事情不要發生在我們孩子身上。」

### **生命不在長 而在於過得精采**

對於該如何度過生命的最後一哩路，羅文嘉想得透澈。首先，如果是完全無意識，無法和家人溝通說話，他會選擇放棄，「生命不只是活，要能動。如果我都沒意識，只是躺著靠儀器維持呼吸，代表生命該結束了。」

第二，如果是腫瘤，能做的治療他會配合，盡人事卻不勉強，「勉強到生命最後，每天都只是進出醫院，把自己弄得很辛苦，就沒有意義了。像我

爸到最後就過得滿快樂的，我想生命不在長，而是如何在有限時間裡過得精采。」

第三，這樣看待死亡，並非消極，「積極應該是用在身體還可以的狀態下，如何透過檢查和運動去維持健康。」現在預防醫學愈來愈進步，大多可以透過健康檢查了解身體狀況，去年羅文嘉就是因為健康檢查發現有條血管堵塞，隨即動了心臟手術，也讓他開始正視日常的運動和飲食習慣，這一年多來保持規律運動，每天日行萬步，忌口油炸食物，讓指數回歸正常。

對於後事，兩人早有一切從簡的共識，像是兩人的骨灰不用特別保存，埋在山上農場的樹下即可，羅文嘉說：「以後孩子們就來樹下野餐，知道我們在、有想到我們就好了。」劉昭儀甚至連治喪委員會的主任委員都找好了，還跟女兒說：「不要拜傳統東西，那些我沒有很愛吃，如果真的要拜，每天早上一杯咖啡就好了。」她笑著說。

## 在活著時創造更多幸福回憶

如今一轉眼，孩子們都長大了，其實在他們小時候，夫妻倆就會不經意談論生死話題，家裡並不避諱。在兒子很小的時候，有次把媽媽畫得很漂亮，並說「媽媽妳以後死了就拿這張（當

遺照）！」「我都不知道該不該稱讚他。」她哭笑不得地說。直到現在，12歲的兒子已經會超齡的應答：「爸你放心，家裡的樹不能砍，田不能賣，山也會幫你好好管……我知道，你講很多遍了。」

比起死後，夫妻倆更重視在活著的時候，為孩子創造更多可以想念的回憶，「家人一起旅行就是我們很重要的回憶！」羅文嘉分享，在疫情前，每年全家至少一次國外旅行、一次去花東騎單車，「因為回憶這件事，首先要創造活動，再把這些活動重複一遍，才叫回憶。如果活動發生了，卻再也沒提過，那就不是回憶了。」

直到現在，全家不時都會聊起，有年暑假姐姐去紐約念書，一家人住在很小的公寓，要爬很高的樓梯，第一次去法國玩、第一次看到雪、小時候長達一周的父子檔南部之旅，還有每天全家人難得可以共聚的晚餐時刻、逢年過節的慶祝儀式……都是一家人共享的珍貴回憶。

「我希望他們保留爸媽給他們的很多愛，因為擁有那麼多的愛，就可以繼續快樂幸福的生活，也可以分給其他更多需要愛的人。」對羅嘉文與劉昭儀而言，即便有形的肉體不在，但無形的愛和回憶仍會留存，陪伴心愛的孩子們繼續活出幸福人生。



# 民眾醫院一如病房 院長領群 小醫院也能推動安寧療護

文·梁雯晶 圖·民眾醫院提供

安寧療護很昂貴，只有大醫院才有足夠資源推動？位於屏東的民眾醫院，打破一般人對於安寧療護的迷思，在院長張淑鳳的帶領下，以地區型醫院的有限資源，成立一如安寧病房，推動地方社區安寧長達20年的光陰。

1998年，張淑鳳回到先生的故鄉屏東，接手民眾醫院院長一職。她察覺不少病人有安寧療護的需求，但地方相關資源不僅相對缺少，病人對於安寧療護的觀念亦不甚了解，未能即時接受到適切的照護。

張淑鳳深感小型醫院與民眾的醫病關係緊密，更需要建立關懷病人身心靈的安寧療護模式，使有需求的民眾能就近接受照護，安適迎向善終。因此即便民眾醫院僅為地區型私人醫院，在沒有足夠資源人力，且需自負盈虧的壓力下，張淑鳳仍排除萬難，決心推動安寧療護，於2002年成立安寧療護病房，開設5床病床。

## 同事罹癌 打開接觸安寧的契機

本為神經專科醫師的張淑鳳，之所以

會開始接觸安寧療護，起因於同事罹癌過世的經驗。

1990年，張淑鳳曾在台大醫院神經科服務，當時科裡一位主治醫師罹患胃癌，不到40歲便過世。張淑鳳回憶，自己雖身為專業醫療人員，但彼時尚不具備安寧療護觀念，探望同事時，竟不知道要如何安慰與應對。

這件事讓張淑鳳意識到，醫療人員習慣以積極治療救治病人，但面對末期臨終病人時，卻無法以既有知識，舒緩其所出現的身心靈問題。時任台大醫院神經科主任的陳榮基教授，正好在院內大力推動安寧療護，張淑鳳因此契機開始接觸相關知識。

接手民眾醫院之後，張淑鳳在積極推廣安寧療護理念的「一如淨舍臨終關懷協會」協助下，創立安寧療護病房，並命名



由民眾醫院院長張淑鳳（前排中）帶領的「一如病房」團隊，目前共有 3 位安寧專科醫師、13 位安寧病房護理師、5 位安寧居家護理師。

為「一如病房」，由會焜法師擔任宗教師，協助醫院培訓安寧志工。

推動安寧療護除了需要建置軟硬體設備外，人力資源亦相當重要，需要投入專業醫護人員、宗教師、社工師，以及安寧志工等人員，才可以支撐安寧病房的運作。特別是在安寧志工的部分，需建立完整培訓機制，方能長期穩定運作。張淑鳳表示，若非有一如淨舍的支持，地區型醫院難以有足夠的資源組織志工團體。「一如淨舍透過宗教團體的號召力，並聘請專業師資南下授課，幫我們培訓了一批相當優秀的安寧志工，協助病房運作。」

## 屏東規模最大安寧病房 建立堅強安寧團隊

萬事起頭難，對於資源有限、沒有財團支持的民眾醫院來說，推動安寧療護的

過程更是艱辛。除了積極尋求各界資源協助之外，張淑鳳也自掏腰包購置軟硬體設備，院內一開始沒有專業安寧療護醫療人員，她便自己到成大醫院上課，取得安寧緩和醫療專科醫師資格，再逐步招募並培訓醫療人員加入團隊。

走過20年，目前一如病房的病床已從5床擴增至13床，為屏東地區規模最大的安寧病房。民眾醫院的硬體設備雖不若大型醫院完備，但其擁有一個堅實且專業的安寧團隊，能給予病人完善的協助與照護，目前團隊共有3位安寧專科醫師、13位安寧病房護理師、5位安寧居家護理師。

此外，民眾醫院的醫師皆具有安寧相關訓練，張淑鳳期許，未來院內所有醫師都能以取得甲類資格為目標，「當醫師都具備安寧療護觀念，他們接觸病人



一如病房開幕當天，陳榮基教授（右一）等各方賢達前來向張淑鳳（右二）、會焜法師（左三）道賀。

時，就能即時察覺病人的需求，予以適當協助。」

### 視個案不同 給予具彈性及機動性的照護

民眾醫院未設有加護病房、腫瘤科等科別，因此安寧療護的病人大多以醫療機構轉介為主，甚至是非正式管道進行收案。「我們很多安寧病人是透過病友、家屬、一如淨舍以及福智基金會，口耳相傳轉介而來。」

民眾醫院不拘泥轉介收案的形式，只要接到安寧相關諮詢，張淑鳳便會與團隊前去了解病人狀況，「有些癌症末期病人亟需接受安寧療護，但可能因為觀念不足等原因，病人沒有到醫院做過正式切片報告，因此未取得重大傷病資

格，無法直接經由正式管道收案。」針對不同個案狀況，團隊會秉持人道關懷的理念彈性協助病人。

不同於一般醫院的安寧病人以癌症末期為主，民眾醫院則以八大非癌居多，如中風、失智、心臟衰竭等，約占三分之一比例。八大非癌領域廣泛、狀況複雜，醫護人員對於病人病程、家庭狀況，要有相當程度的掌握，才能準確地予以協助。

曾經有一位病人，在突然中風之後無法言語行動，結束住院治療後，轉為居家醫療的形式由家屬照顧。過了一段時日，病人再度中風，但家屬不捨病人承受舟車勞頓的折磨，不願將病人送醫治療，一如團隊也尊重家屬意願，繼續提供居家醫療。後來病人陸續產生中風合併症狀，如胃出血、癲癇等，團隊在照護上也逐漸由居家醫療銜接居家安寧，沒多久病人便在家裡善終往生。

從此案例可以看出，安寧療護的形式多樣，有賴於安寧團隊針對不同個案，以具彈性的方式給予照護，才能圓滿病人善終的需求。

至於透過醫院機構轉介的案例，民眾醫院安寧團隊也會以機動性的方式服務病人。「我們的團隊常在病人出院當天，與救護車同時抵達病人家中，協助家屬準備必要的居家照護設施，讓醫院治療與居家安寧無時差的銜接，避免形成照護



空窗期。」此外，團隊也會與病人家屬建立LINE群組，提供即時護理諮詢服務，使病人及家屬能安心地在宅接受照護。

貼近病人需求、兼具彈性及機動性的照護方式，讓僅為地區型醫院規模的民眾醫院累積了相當好的口碑。據統計，在民眾醫院過世的病人，安寧涵蓋率高達80%以上，為高屏地區醫療機構的第一名；居家安寧病人在宅善終的比率在20%以上。

## 堅定決心 持之以恆推動安寧理念

張淑鳳帶領民眾醫院推行安寧療護，已走過了20年光陰，她表示，成功推動安寧療護最重要的關鍵，「在於院長或領導者是否具有決心，撐過前期的困難，並持之以恆的推動下去。」

許多人皆視安寧療護為「昂貴」的醫療服務，惟有大型醫院才有能力經營，但張淑鳳認為，地區型醫院一開始做安寧雖然辛苦，必須投入許多成本，「但一定做得起來！地區病人對於安寧的需求始終存在，過去只是觀念不彰，因此只要設置適量的病床，有多少資源做多少規模，就不會造成醫院虧損。」

在推動安寧療護的道路上，張淑鳳一路走來雖艱辛，但卻相當堅定。她感謝有家人作為堅實的後盾，並且遇到一群志同道合的醫護夥伴，能一同並肩作



家屬不願將病人送往醫院住院治療，民眾醫院居家安寧團隊也尊重其意願，繼續提供適時的居家安寧療護。

戰。「我父母相當認同安寧的理念，他們甚至省吃儉用捐助20萬元給我，投入安寧病房的設置；我的丈夫蘇哲能也是神經科與安寧緩和醫療的專科醫師，是我在安寧路上的最佳戰友。」

隨著《病人自主權利法》於2019年正式上路，身為神經專科醫師的張淑鳳也積極響應，不僅自身及院內兩位醫師皆取得「預立醫療照護諮商」（ACP）核心講師的資格，並使民眾醫院成為「提供預立醫療照護諮商醫療機構」之一，她也透過受邀演講的機會，大力宣傳《病主法》精神。在不遺餘力的推廣下，民眾醫院於2020、2021年上傳至衛福部的預立醫療決定（AD）案例數，占整個屏東地區的80%。

看著國內安寧療護的觀念愈來愈進步，張淑鳳十分欣慰，她表示：「希望每個人在走向生命終點之時，無論身在醫院、機構或者家中，都能獲得安寧善終。」



# 醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院緩和醫療團隊 專業醫病溝通機制 給予身心靈全面照護



文 · 梁雯晶 圖 · 和信治癌中心醫院提供

早在21年前，醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院便開始以「癌症關懷照顧團隊」的形式推動安寧療護，團隊成員除醫護人員、宗教師、心理師與社工師之外，亦包括專業身心科醫師，建立良好的醫病溝通及哀傷撫慰機制。

**醫**療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院，是國內少數以美國治癌中心為理念打造的癌症專科醫院，專門收治癌症病人。在院內尚

未正式導入安寧療護之前，腫瘤科醫師常遇到要告知病人「壞消息」的棘手情境，像是病程進入末期，已無有效治療方式，甚至會碰到家屬阻攔醫師告知病人實際病情的狀況。

為了解決腫瘤科醫師碰到的困境，並建立更好的醫病關係，同仁常常聚在一起，交換彼此的病例心得，「我們會討論如何增進溝通技巧，以減緩病人及家屬得知壞消息後而低落的心情，並陪同其進行後續的療程。」和信醫院身心科暨緩和醫療科主任王金龍表示，他在2000年剛至和信醫院任職，其專長為處理癌症病人不同時期心理、社會反應的心理腫瘤醫學，因此也加入了這個橫跨腫瘤科、一般內



為了解決腫瘤科醫師碰到的困境，並建立更好的醫病關係，同仁常常聚在一起，交換彼此的病例心得。



和信治癌中心醫院便開始以「癌症關懷照顧團隊」的形式推動安寧療護，團隊成員除醫護人員、宗教師、心理師與社工師之外，亦包括專業身心科醫師。

科、婦科、身心科、神經外科的討論小組。

目前小組成員約有10位，他們定期聚在一起討論，漸漸凝聚建立安寧療護的共識，因而在同年（2000年）組成「癌症關懷照顧團隊」，成員包括醫師、護理師、心理師、社工師、宗教師等專業人員，開始以個案方式照護院內癌症臨終病人，緩解其身心靈的不適，即為現今和信醫院緩和醫療團隊的前身。

### **專業身心科團隊 建立完善身心評估與溝通機制**

回顧和信醫院緩和醫療團隊成立的源起，是為了尋求更好的醫病溝通關係，因此團隊成立之後亦相當注重與病人家屬的溝通，以及後續哀傷撫慰部分。王金龍表示，和信醫院與其他醫院安寧團隊較為不同之處，是其團隊

成員擁有專業身心科醫師，並以心理腫瘤學、美國SPIKES告知壞消息策略，以及日本SHARE模式為核心基礎，建立起兼顧病人及家屬身心狀況的溝通機制。

團隊會先評估病人及家屬身體、心理及社會等各層面狀況，並將評估報告匯整給身心科醫師。「醫師與病人溝通時，可以根據報告了解病人對於本身病況知道多少，並進一步地詢問他是否想再更清楚病情一些？如果他願意，代表病人已經做好心理準備，而醫師也會將病人的意願讓家屬知悉，讓彼此的想法互通有無。」王金龍表示，團隊除了建立良好醫病溝通管道之外，也相當重視病人與家屬的身心反應，並隨著病程推進，持續提供心理上的支持。

和信醫院以乳癌治療聞名，收治全台灣10%以上的乳癌病人，其中約有三分之一病人擁有未成年的小孩，為了給予病人

家屬完整的身心靈支持，緩和醫療團隊在未成年家屬的溝通及哀傷撫慰上，也建立起完善的流程與機制。

團隊臨床心理師侯懿真表示，早期兒童哀傷撫慰會遇到相當大的外力阻礙：病人或其家屬會有不要讓孩子知道、不要來探望父母的想法。「其實即使是兩歲大的孩子，在父母或主要照顧者生病後，也會察覺生活環境產生變化，進而影響心理發展。」團隊會觀察孩子發展程度，藉由語言、繪畫、遊戲等形式，了解孩子對於父母生病的真實想法、表達內心感受，再引導病人跟孩子溝通相處，增加孩子心理長期適應性。

侯懿真進一步說明，父母生病住院後，通常會有一段時間無法與孩子見面，而實際見面的那一刻，孩子有可能會對父母的病容、陌生的醫院場域，產生排斥感。為了打造良好的會面環境，團隊會在

事前與病人溝通，了解其與孩子的生活方式以及共同回憶。

曾經有位病人相當懷念健康時為孩子準備點心，並且一起享用的記憶，團隊以此記憶情境為基礎，營造病人及家屬都熟悉的會面環境。在孩子進場前，請他畫出印象中母親的模樣，並為孩子建立心理準備：「待會見到媽媽時，可能會與你印象中有點不一樣，她會再瘦一點點，媽媽身上也會有一些醫療器材喔！」

當孩子真正看到病人時，難免還是會感到緊張或不適，團隊便透過漸進的方式來引導，例如讓孩子在媽媽的手上作畫、在病房外布置一些花草素材，讓孩子拿來送給媽媽等方式。透過活動設計，讓孩子慢慢觸碰病人，重新建立彼此關係，病人可以把握此刻，將祝福與叮嚀傳遞給孩子，進而找回過往融洽的家庭關係。另一方面，團隊也會先得到病人家屬同意，以側拍的方式紀錄互動過程並贈與家屬，成為家屬日後珍貴的回憶。

## 從內科病房文化長出的團隊 建置緩和療護專區

和信醫院收治的癌症病人銜接緩



緩和醫療團隊在未成年家屬的溝通及哀傷撫慰上，也建立起完善的流程與機制。圖為心理師執行心理照護時所用的兒童繪本。



和醫療，是該院為安寧服務的主要對象，也因團隊擁有專業身心科人員，在醫病溝通或安寧療護介入銜接的過程中，相較於其他醫院來得順利，安寧涵蓋率約在8成以上，高於全國6成的平均值。緩和醫療團隊成員包括2位緩和醫療專科醫師、2位身心科醫師、12位病床護理師、3位共照護理師、2位居家護理師、3位心理師、2位社工師、2位宗教師以及志工團隊，陣容十分完整。

過去和信醫院並未特別設立安寧病房，病人可透過居家、共照，或緩和醫療科醫師專責照護的方式，接受團隊所提供的安寧療護。和信醫院緩和醫療照護專區（相當於一般醫院的安寧病房）負責人暨緩和醫療科主治醫師張志偉表示：「我們是自內科病房文化長出來的團隊，因此在尊重病人自主權的前提下，會比其他醫院的安寧團隊進行更多支持性與維生性治療，這也使讓我們的緩和醫療可以更早介入，這也是團隊最大的特色之一。」

隨著醫療技術進步，癌症病人平均壽命延長，轉至安寧療護時，往往身體已遭受腫瘤、治療副作用等不同程度的侵害，張志偉表示：「受到醫院性質的影響，和信的安寧病人高達9成5為癌症病人，在病人狀況愈來愈複雜的情況下，照護的難度也更高。」為了給予病人更全面的照護，2017年和信成立「緩和療護專



為了讓院內的專科護理師皆具備安寧療護知識與素養，和信要求專科護理師都需要至緩和療護專區服務2個月。

區」，目前設置6床病床，最高可開設至15床。

此外，和信醫院亦設有專科護理師制度，專科護理師即為進階護理師，可作為代替醫師執行簡易臨床評估的醫療輔助角色，「為了讓院內的專科護理師皆具備安寧療護知識與素養，我們要求專科護理師都需要至緩和療護專區服務2個月。」和信醫院緩和醫療科副主任莊永毓表示，當這些受過安寧療護臨床訓練的專科護理師回到原來所屬科別後，一旦察覺病人有安寧需求，便可主動與病人、家屬或者主治醫師溝通，成為啟動安寧機制的橋梁。

隨著台灣安寧觀念愈來愈進步，安寧療護已不再僅限於臨終病人，王金龍期許：「我們團隊目前致力於將緩和醫療介入的時程更加提前，並與心理腫瘤學進行結合，建立良好的醫病溝通機制，全方位關懷病人家屬身心靈需求。」



愛·無礙

# 安心會客室： 疫期陪你療心情

文·王華雯 圖·王華雯提供



「在脆弱之後迎來的，正是你的堅毅力量。」

(*Out of your vulnerabilities will come your strength.*)

——佛洛伊德 (Sigmund Freud)

「爸爸幫妳完成國中報到囉！還幫妳買好制服，妳要加油喔！」小薰的爸爸是臺中榮民總醫院安寧團隊近期推出「安心會客室」的一位「來訪者」，12歲的小薰因嚴重腦傷、病情不穩住進加護病房，但嚴峻的疫情影響探

視，家人無法每天到醫院相伴，短暫的視訊時間成為最珍貴的時光。

有愛無礙

隔離病房內的通訊科技



臺中榮總藝術治療師王華雯在病床邊伴讀繪本的過程中，觀察到小薰對於親子相關的故事內容或影片比較有情緒和肢體反應，「即便已經不太能表達，但她心中一定很想念爸爸！」為了安慰小薰，於是開啟了父女倆的安心會客室。

小薰爸爸總會在視訊時，跟她說說家裡的近況和家人對她的思念，熟悉的聲音帶給小薰極大的安全感；在她狀況穩定時，也會睜開眼睛看著視訊畫面中的爸爸，甚至努力伸出手撫摸螢幕，想感受爸爸的溫度。

王華雯也邀請小薰國小的老師和同



小薰爸爸總會在視訊時，跟她說說家裡的近況和家人對她的思念，熟悉的聲音帶給小薰極大的安全感。

學們一起錄製幾段留言，在病床邊播放，為她加油打氣：「小薰，我們都很想妳，妳要加油喔，等妳回來學校一起上課、一起玩！」「小薰，我是逸辰，妳要趕快好起來，我們一起上國中喔。」

## 撫慰焦慮 安心會客室

負面情緒在防疫期間並不罕見，但無論是住院病人的孤單無助，或家屬因無法探視而產生的擔心不安、失落和愧疚，都不得不在防疫優先的前提下暫時靜音。這種無奈在更靠近生命終點的末期病家上尤其明顯。

深怕見不到最後一面的焦慮，讓安寧團隊十分不捨，於是王華雯與團隊的心理師共同開辦「安心會客室」，透過視訊或電話等通訊科技，讓病人和家屬在嚴實的隔離政策下，維持暖心陪伴。

## 伴我止息 小薰，再見

這樣的線上會客也陪伴小薰一路走到臨終階段，在王華雯的引導下，小薰爸爸把握最後時光，透過鏡頭與小薰表達人生四道。

「謝謝小薰來當爸爸12年的寶貝女兒；請妳不要怪爸爸幫妳決定捐出眼角膜，希望妳可以貢獻社會、幫助有需要的人；接下來妳沒有病痛、也不用再坐輪椅了，當個自由自在的開心小



臺中榮民總醫院  
Taichung Veterans General Hospital

# 安心會客室

## 疫期陪你療心情

邀請末期病患家屬來相談

由於疫情的進展，本院目前一律禁止探病，但對於沒有辦法探視的家屬來說，心中可能會有許多的焦慮與不安，因此為了您的心理照護需求，我們提供線上心理支持的服務。

**對象** 目前正接受本院「緩和療護團隊」收案之病人家屬及未收案之末期病人家屬皆可報名

**報名方式** 即日起報名請掃描 QR code 或來電04-23592525分機3852、3857

報名請掃描

臺中榮總家醫部安寧緩和醫學科 關心您  
財團法人臺中市私立惠康社會福利基金會

天使吧。」除了祝福，爸爸也跟小薰好好道別：「小薰再見，以後當了別人的眼睛，不可以調皮逗弄別人喔！」雖然沒辦法在女兒身邊，但在安心會客室的幫助下，小薰父女得以生死兩無憾，也是安寧團隊最大的安慰。

## 你好嗎？我想你 《爺爺的天堂筆記本》

6歲小偉與3歲小凱的爸爸是口腔癌末期病人，平常在家接受居家安寧療護，團隊不只照顧爸爸，也時刻留意兩

個年幼孩子是否能面對與調適父親將離去而帶來的衝擊。由於防疫規定，讓長期關心這個家庭的王華雯暫時無法與團隊一同前往探視；引導孩子面對爸爸的病情、需一步步建構的死亡概念認知以及失落悲傷的藝術治療，也只能暫時停擺。

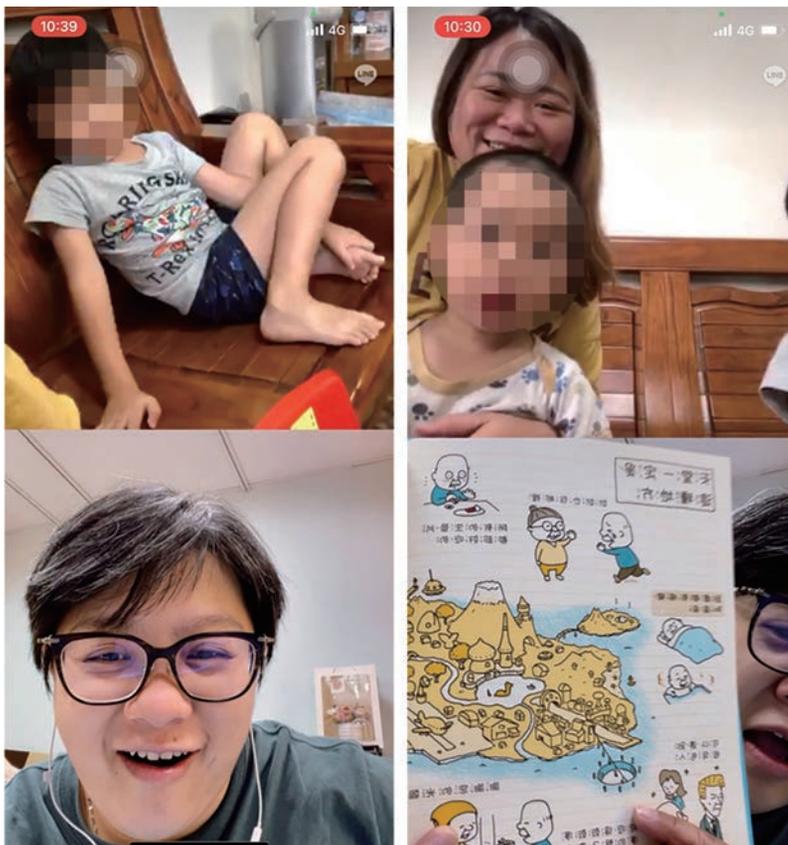
就在病人過世後，家人發現小偉的情緒愈來愈壓抑，看到媽媽難過哭泣時，還會顯得敏感不安，於是當安寧居家團隊進行遺族關懷時，家屬主動尋求協助。面對不擅長用言語表達的孩子，

藝術治療可以幫助他們化解內心的衝突，增進自我的認知和表達，加上在藝術創作過程中，非語言溝通的方式也較不具威脅性，特別適用於語言能力尚在發展階段的兒童，於是王華雯決定用視訊和小偉與小凱來場線上的「藝術會客」。

王華雯將一大包創作媒材寄至小偉家，彷彿禮物般的豐富包裹，讓小偉和弟弟小凱展開久違的笑顏，在約定的時間上線後，王華雯邊導讀《爺爺的天堂筆記本》繪本，邊跟小偉聊著「爸爸去

天堂後會和誰相聚？他們會一起做什麼事呢？」、「爸爸會變成什麼來守護我們呢？」兄弟倆在王華雯的引導下，逐漸能以屬於他們年紀的童言童語述說分享著關於和爸爸相處的生活點滴；也讓小偉打開心房，開口談論「爸爸生病然後死掉」這個他曾經拒絕開啟的話題。

在約定的時間上線後，王華雯邊導讀《爺爺的天堂筆記本》繪本，兄弟倆在王華雯的引導下，逐漸能以屬於他們年紀的童稚談論起關於爸爸的生活點滴。





王華雯將一大包創作媒材寄至小偉家，彷彿禮物般的豐富包裹，讓小偉和弟弟小凱展開久違的笑顏。

接著，王華雯引領孩子們運用多元媒材進行藝術創作，表達對爸爸的想念，小偉用黏土做了一個蜘蛛人，並說「這是爸爸變來保護媽媽、他和弟弟的，但因為也要保護其他人，所以很忙不會回家了……」「那我們幫蜘蛛人爸爸做一個像你們出去露營時一樣的帳篷，這樣他累的時候也可以好好休息。」孩子說不出口的悲傷和道別，透過繪畫、黏土、色紙、毛球……點滴揉進紀念爸爸的一件件創作中。

### 藝猶未盡 抗疫馬拉松

新冠疫情是一場衝擊全球、嚴峻且還看不到終點的馬拉松比賽，人們生活被迫改變，許多行業也在防疫政策下發展停滯，甚至因無力經營而選擇退場，造成民生經濟的打擊和困境。整體社會對於



藝術治療具有非語言溝通表達的特色，結合心理治療應用在與病人、家屬、遺族關懷的視訊溝通互動，讓彼此的愛沒有阻礙。

疾病、死亡的不安或許不能再回到從前，同時希望將關心與祝福的傳遞也因疫情受到了限制。

藝術治療具有非語言溝通表達的特色，結合心理治療應用在與病人、家屬、遺族關懷的視訊溝通互動，即使在隔離期間，團隊依然是最溫暖堅實的依靠，讓彼此的愛沒有因疫情而受阻礙。



## 生命回顧技巧前導

# 穿梭回憶 找回生命的意義

文·涂心怡 圖·安寧照顧基金會提供

生命回顧是靈性關懷的眾多方法之一，透過回顧生命過往成就的經驗，發掘生命的意義，在欣賞、讚美、感謝與放下之中，協助服務對象安心走向未來。

除了生理上的疼痛控制以及心理上的哀傷撫慰，安寧療護還能做些什麼？國內投入安寧療護的第一線工作人員心裡明白，「靈性關懷」亦是不可或缺的重要拼圖。究竟什麼是靈性關懷？又該如何進行？

謝菊英坦言，「靈性關懷」的內容廣泛，能夠處理以及介入的方法也不少，而自己近年來則專注於「生命回顧與轉化」的技巧上，謝菊英表示，「透過聆聽服務對象的生命故事，從其歡樂與痛苦的回憶中，協助對方找到生命的意義與生命的統整。」

### 轉換心態 從回憶中找尋失落的價值

時光從來不會回頭，已經發生的事情既不能改變，也無法抹去，那些曾經的好與壞都將停留在回憶中，有人自此

飽受折磨，有人深陷無法跳脫。

但回憶不僅僅只是回憶，眾人也可以從這些生命經驗中找到意義，「不是留戀輝煌光榮的過去，而讓現在遺憾哀嘆，也不是一直困在不堪回首的痛苦經驗中，我們可以去欣賞，也可以接納，然後帶著這些果實走向未來。」謝菊英說。

曾有一名中年婦人告訴謝菊英自己的悲慘童年。由於父母長期不睦，從懂事開始，她就面臨雙親隨時都有可能分開的狀態，讓她一直惴惴不安，深怕媽媽哪天出門後，就不再歸來。

「所以媽媽半夜出門批貨，我一定起床跟著她去，」黑暗的道路以及明亮喧囂的批貨市場，幾十年前的場景在回憶中仿若昨日，「小學那6年時間，每天晚上都是這麼過的，到了批發市場，媽媽就叫我站在一家店前等她，我覺得那時候的自己好可憐。」



在臨床第一線上，謝菊英看見了許多服務人員的徬徨，尤其在觸及服務對象悲傷的回憶時，更顯得不知所措。圖為謝菊英在基金會所舉辦的「生命回顧訓練工作坊」中指導學員。

童年的回憶說來悲情，但謝菊英沒有跟著淪陷，反而微笑著稱讚：「妳怎麼那麼勇敢！才6歲，就能陪媽媽去批貨。」謝菊英傾身向前，讓婦人看見她的誠懇，「當時的妳肯定是支持著媽媽的最大力量。妳想想，媽媽當時才30幾歲，那麼年輕，大半夜到一個滿是男人的地方去批貨，正因為妳的陪伴，她才能勇敢度過。」

短短的幾句話讓婦人醍醐灌頂，「是啊，媽媽晚年時，一直說我是一個非常孝順的女兒。」婦人開始笑著說，「我本來覺得自己的悲慘都發生在黑暗中，像是陪媽媽去批貨、我先生急救時要當機立斷給醫師答覆，該救還是不救，以及先生離開時，我在半夜獨自整理要搬家的行李……」

此時婦人望向謝菊英的眼神滿是感謝，「現在想想，黑夜裡，其實正是我

擁有力量的時候。」當年的萬般淒涼，在此刻有了全然不同的定義。

## 從黑暗中 找尋靈性力量之源

謝菊英表示，生命回顧的重點，就是引領服務對象能夠在欣賞與接納中，提升自我價值，並帶著這份鼓舞走向未來，因此生命回顧的對象不單只是針對臨終或年老的人，就像故事中的這位中年婦人一樣，每個人都適合透過生命回顧撫慰靈魂。

無論是生命的幽谷或是光明的山巔，都是得以切入生命回顧的話題，然而在臨床第一線上，謝菊英看見了許多服務人員的徬徨，尤其在觸及服務對象悲傷的回憶時，更顯得不知所措。因此，她正與安寧照顧基金會合作撰寫一本靈性關懷的隨身工具書，期待未來能提供臨床人員指引與參考，讓他們明白，黑暗從來就不只是黑暗而已，還是一張撫慰心靈的入場門票。

「我們在聽人家講故事的時候，都會看到陰暗面，可是為什麼會有陰暗，不正是因為另一頭有光嗎？」笑容從來在謝菊英的臉上沒有散去，一如在她的眼裡，希望與愛自始至終都在她所相遇的人事物上，「有陰影的地方一定會有光的來源，陰影愈大，光就愈強；所以我們第一線人員不要被陰影給嚇壞了，甚至跟著一起哀愁，而是要去找光在哪裡，相信力量就在哪裡。」



影像開啟思辨與溝通

# 用電影 和孩子談生命中重要的事

文·唐祖湘 圖·陳建榮提供

看電影不只是輕鬆的休閒活動，也是增進親子互動、思考生命課題的好方法，家人不妨透過一部部電影裡的角色和故事，打開與孩子對話的管道，讓孩子學到懂溝通、敢創造、會樂活、善關懷、能思辨，打造幸福人生。

「小桃子，妳可不可以活過來？」「龍二，你欺負小桃子，是因為你媽媽死了，爸爸不夠關心，你才變這麼壞。」忠孝國小老師陳建榮播放日本動畫電影《我的妹妹小桃子》給學生們觀看，該劇講述名為小桃子的身心障礙小女

孩的故事，課後作業要寫一封信給劇中角色，看完電影哭紅了眼的孩子們，以童真的詞彙，寫下心中想對角色說的話。

「寫給小桃子的最多，也有不少人寫給壞同學龍二。令人意外的是，小朋友的想法成熟，能看出負面角色不為人知的一面。」就連平時行為較粗魯的小男生，看完電影也寫下「要愛護小桃子，不能跟壞同學一樣」的暖心感想。

## 透過電影學習關鍵五力

「看電影，是我教導孩子生命教育的方法。」視電影為人生導師的陳建榮，將電影融入教學長達20年，成為學校特色課程，每個年級的學生一年會看5部電影；近期他出版《用電影和孩子談生命中重要的事》一書，匯集近10年最適合親子、師生觀看的85部



視電影為人生導師的陳建榮，將電影融入教學長達20年，成為學校特色課程。



## 用電影 和孩子談 生命中重要的事

85部好片 X 200道提問，  
親師必備的引導對話指南

作者：陳建榮

出版社：親子天下

出版日期：2021/07/12

金獎電影，希望藉此培養孩子的「溝通力、創造力、關懷力、樂活力、思辨力」五大核心能力，掌握通往幸福人生的鑰匙。

陳建榮指出，「電影對形塑孩子的世界觀、理解他人的處境、解決同儕溝通的問題，比講大道理更有效。」現在的學生作為「滑世代」，從小習慣滑手機與平板來吸收資訊，需要更多方式提升專注。而透過影像獨特的力量，孩子很容易將情感投射其中，讓正經嚴肅的議題變得容易理解，再由大人適時引導，會比純說教效果來得好。

他也建議，觀看電影後不要只問孩子覺得好不好看，可從電影情節、角色來引導親子進行對話，像是「對哪一部分故事最有感覺？」「你最喜歡或不喜歡哪個角色，為什麼？」「你認為，某某角色為什麼會這麼做？」以此激勵他們動腦筋思考、獲得啟發。

### 戲如人生 創傷得以療癒

書中介紹的影片，觸及多元議題，包

括性別、霸凌、死亡、特殊教育、情緒教育、生態環境等等，接近現實生活。

像是探討校園霸凌的《奇蹟男孩》，片中10歲小男孩奧吉因先天臉部畸形，在校園遭遇了同學的嘲笑和輕視，該片以多元視角呈現不同角色的心情，讓觀者從外在的表象，看到內心的苦楚，有學生看完影片後回饋：「原來有人顯現出來的行為是生氣，其實內心深處是難過悲傷的。以後面對別人生氣，我要試著理解他，對他的負面情緒，不用那麼在意。」

有些孩子面對親人去世時，往往恐懼大於哀傷，認為自己失去依靠，陳建榮曾遇過一位學生的媽媽不幸罹癌過世，於是他在班上播放《兔麻吉》，講述在媽媽離開人間、爸爸變得憂鬱消沉的處境下，年僅8歲的孩子努力找尋支撐自己的力量，讓那位學生看了很有感，下課後主動跑來找老師討論。

陳建榮告訴學生，因為知道他的情況，才特別選了這部電影，並稱讚他跟電影主角一樣勇敢，也討論到學生自身遭



看電影不只是輕鬆的休閒活動，也是增進親子互動、思考生命課題的好方法。上圖為學生及家長參加《奇蹟男孩》手工皂義賣活動：「皂福友奇蹟」合影，下圖為《海倫凱勒》電影設計中，學生進行分組蒙眼競走體驗。



遇，「你現在會不會常想媽媽？」、「會不會感覺媽媽就在身邊？」師生間的溫馨對話，讓學生感覺被同理，陳建榮說，電影就是有這股力量，能夠幫助當事者遭遇生命重大失落事件時，了解自身狀態，讓內在的那份悲痛與創傷，得以被照顧、療癒。

動畫片《可可夜總會》則以墨西哥百年歷史傳統的亡靈節為背景，一年一度的節日裡，人們會請過世的祖先回來團聚，氣氛溫馨歡樂，絲毫不見灰暗恐怖，傳達出，只要逝者存在於活著的人

的記憶中，靈魂就不會消失，有助於孩子們理解死亡並不可怕。

### 開啟對話 不設標準答案

為了讓親子觀看電影後容易開啟對話，陳建榮在書中詳列200題精華延伸提問，他提醒，不論從何角度切入討論，「仔細聆聽孩子的觀影感想，了解孩子眼中看到的關鍵點，釐清背後的論點，引領多去思考、發揮想像力，才是最重要的，不用刻意追求標準答案。」

重新還原電影出現的元素，也不失為一種與孩子溝通的方式。例如《幸福的麵包》中有段情節是父母離異的女孩來到咖啡店，品嚐店主做的美味麵包與南瓜濃湯後，找回父女一同生活下去的力量。於是陳建榮要求小朋友回家與家人共同做一道料理，得到熱烈迴響，平常家裡各忙各的，親子共廚時光特別珍貴，家長都很喜歡這份功課，還有媽媽聽了電影情節深受感動，主動借DVD來看，寫下觀後心得，跟孩子更有話聊。

陳建榮也透露，為求好心切，書中片段在出版前一個月仍不斷修改，範疇從對人的關懷，擴及寬廣的外在世界，例如近年寵物議題很夯，於是加選了《迷雁返家路》、《黑熊來了》等動物與生態保育電影，就連《不丹是教室》、《戰火下的小花》等異國文化電影也收錄其中，培養孩子多元且具世界觀的思考模式。

「如果孩子可以在遇到某個人生挫折時，想起某一部電影、某一個角色的決定，然後給他們一些正向的、向前走的力量，那就很值得了！」陳建榮為多年的電影教學生涯下了註解。❤



## 從電影學到的人生功課

同樣以電影角度切入，臺中榮總健康管理中心主任朱為民所著《走過道謝、道歉，可以無憾道愛、道別》，精選國內外25部電影中關於老年照顧與安寧療護的元素，引導讀者思考學習人生最後階段必須要做的6個功課，包含預立醫療決定、安寧療護與在宅醫療、如何告知病情、如何面對死亡悲傷情緒、如何用同理心溝通、找到自己的生命價值觀。

朱為民將那些感動他的電影裡內容，以及對生命產生更深的體悟，化為感性的文字介紹。像是國片《生生》裡的莉莉奶奶，得知自己只剩3個月生命，選擇不做化療，跟家人溝通想法後，把握時間實現自己未盡的心願，活出自己的人生，最後在家安然善終。韓片《與神同行》讓朱為民勾起自己父親離世的回憶，「死亡本身其實沒有意義，端看生前家人間關係如何相處，賦予了死亡意義。」

進入高齡社會，人人也都可能面臨親人離世，朱為民期望透過電影啟發，讓讀者感受到溫暖陪伴的療癒力量，談論生老病死時不再感到害怕，好好完成道謝、道歉、道愛、道別的「四道人生」，不留遺憾。

# 捐款芳名錄



110/04/21至110/09/30

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	50,000	葉素婷
504,000	黃俊雄	50,000	魏秀玲
200,000	公益信託育慈社會福利基金	45,000	陳筱英、池清河、池玉婷
200,000	財團法人義芳慈善基金會	35,029	無名氏
120,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會	35,000	顏君玲
120,000	顧家恬	30,050	無名氏
100,000	立錡科技股份有限公司	30,000	尤家甄、尤家莉、尤家穎
100,000	江裕禎	30,000	尤靖云、尤靖翔、尤靖晴
100,000	張玟玟	30,000	林志忠
96,000	忻麗有限公司	30,000	陳章南
61,000	魏壽男	27,000	謝珠惠
60,000	林江娟娟	25,000	宋岱陽
59,994	合縱股份有限公司	25,000	巫祥沐
50,000	紀正二	25,000	許雅慧
50,000	許黃慈英	20,000	久榮服裝股份有限公司
50,000	楊燦弘	20,000	台灣歐姆龍健康事業股份有限公司

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

7-ELEVEN ibon 捐款  
至鄰近的 7-ELEVEN 門市  
在  便利生活站 選擇  
**儲值/繳費** → 慈善捐款  
→ 安寧照顧基金會

慈善捐款期間：  
2021年4月1日起至12月31日止

### 統一發票 愛心碼

本基金會  
愛心碼 **199**



# 讓家屬寬心 使病人安心

「安寧療護」(hospice care) 是現代人性化的醫療方式，它不但用完整的症狀緩解醫療及愛心陪伴末期病人走完人生最後一程，並協助病人及家屬面對死亡的各種調適，讓生、死兩無憾。安寧照顧基金會為協助末期病人獲得適當之醫療，及減輕經濟貧困者的家庭負擔，針對不同照顧需求提供住院中醫療補助、出院後居家喘息服務，透過此一補助計劃，希冀提供末期病人及家屬完整的照護與關懷。

## 補助對象

1. 以本會有提供安寧療護住院、居家服務之合約醫院為補助對象。
2. 末期病人，近期內病程進行至死亡已不可避免者；且病人及家屬接受安寧緩和治療。
3. 經濟貧困者(由各合約醫院社會工作師評估需求)。

## 補助項目及服務內容

### 一. 醫療費用補助

1. 一般醫療費用、病房差額。
2. 特殊自費藥物、特殊放射治療等項目，以病患的治療需要為目標。

### 二. 個案關懷補助計畫

1. 安寧居家喘息服務：安寧居家喘息服務是由個案或家屬，透過本會合約醫院提出申請，由合約醫院協助尋找訓練合格之居家服務員或看護，至家中協助分擔照顧事宜。
2. 出院準備返家服務：個案或家屬於確定出院前，透過本會合約醫院提出申請，由本會合約醫院尋找訓練合格之看護，與家中主要照顧者共同學習、瞭解病人返家後的各項照護內容，以提供家屬足夠的緩衝與銜接照顧時間。

詳細補助辦法請逕自安寧照顧基金會網站下載或來電洽詢，謝謝

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

251新北市淡水區民生路45號  
Tel : 02-2808-1130 Fax : 02-2808-1137  
E-mail : hospice@msl.mmh.org.tw  
Website : <http://www.hospice.org.tw>

# 人生如戲 終有落幕的時候 面對生命終點，我選擇安寧照顧

在疾病末期，安寧療護不以  
侵入性的無效醫療延長生命，  
而以緩和症狀、舒適處置，  
提供病人與家屬兼顧身心靈的  
全方位團隊照顧，  
使病患能享受生命的最後時光，  
並和家人好好道別，  
讓人生有尊嚴地謝幕。

吳定謙  
導演

吳念真  
導演

生命末期的領航者——



安寧照顧基金會 [www.hospice.org.tw](http://www.hospice.org.tw)

免付費諮詢專線：0800-008-520



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