安寧照顧會訊

2022 Apr. | vol 101

Hospice Foundation of Taiwan

給照顧者 一個擁抱

- **照護新訊**—最適合善終國家 台灣居亞洲第一，全球第三
- **聽見生命之音**—金士傑：笑著面對、和平共處
- **走進安寧**—安寧，就是讓他在生命最後一刻感受到愛

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1101361412號
公益勸募日期：110年6月23日至111年6月22日止

專人服務時間：
上午09:00～晚上21:00

捐款方式

照顧好自己，才能走更長遠的路

由於少子化、高齡化、家庭結構等社會趨勢的轉變，據估計，目前全台約有76萬失能人口，近5成由家庭承擔長期照顧工作，每位照顧者平均要花上近10年的時間照顧失能者。

長期照顧，宛如一場比拚金錢、時間、耐力，卻無法預知終點在何處的馬拉松比賽。

家庭照顧者不僅需要耗費大量金錢心力，照護行動不便、情緒不安的家人，更要承受排山倒海而來的壓力，無論是經濟狀況、生理與心理都面臨嚴峻挑戰。

除了家庭照顧者之外，醫療院所中的專業照顧者，也在安寧及長照現場照護病人的身心靈；事關生死議題的照顧工作，常面臨人手不足的問題，不僅容易累積高強度照顧壓力，在長期情緒勞動的心理耗損之下，也會產生照顧疲乏、替代性創傷等結果。

事實上，無論是家庭或專業照顧者，在長期的照顧過程中，身心都承受極大壓力，亟需專業資源協助。但相較於被照顧者所能獲得的資源和支持系統，照顧者的需求及聲音往往被忽略。

為了提升並重視照顧者的身心健康，中央單位與地方法人團體，近年來已逐步佈建照顧者支持網絡，針對家庭及專業照顧者，分別提供不同資源，例如心理諮商、急難救助金申請、喘息服務、悲傷撫慰、情緒支持等協助，承接照顧者身心上的負荷。

累了就休息一下，唯有好好照顧自己，才能蓄積足夠的力氣，陪伴被照顧者繼續走完接下來的旅程。

CONTENTS 目錄

封面故事

給照顧者一個擁抱

16 細水長流的照護
善用資源 蓄集自我照顧能量 ・涂心怡

20 堆砌在安寧第一線的重任
專業介入輔助
為安寧護理撐起強大支柱 ・涂心怡

24 家庭照顧者的困境
支援永遠都在 以溫柔扶持相伴相行 ・涂心怡

28 照顧者的自我照顧
尋求援助之力 勇敢走出幽谷牢籠 ・涂心怡

安寧手札

1 **照顧好自己，才能走更長遠的路**

慰詞

4 **安寧療護溫柔堅定的力量~憶Cynthia Goh** ・賴允亮

照護新訊

6 全球死亡品質大調查
最適合善終國家　台灣居亞洲第一，全球第三 ・陳雅莉

8 從細節中覺察缺失
從反省中增長智慧　助台灣安寧不斷前進 ・王英偉

10 以鼓勵代替壓力
各方支持　攜手前行 ・蔡兆勳

12 全球死亡品質排名
台灣第三之省思 ・趙可式

安寧療護溫柔堅定的力量
——憶Cynthia Goh

亞太地區安寧療護先鋒Dr. Cynthia Goh，1949年生於香港，後前往倫敦習醫、定居於新加坡。在新加坡中央醫院、國家癌症中心建立安寧療護服務，並與亞太重量級安寧先鋒共同創設「亞太安寧療護學會」，一生投入於安寧療護的實踐與推廣，希望讓世人在生命的終期獲得尊嚴。

Cynthia Goh於2019年罹患胰臟癌。在最後的日子，她在家接受安寧療護，並於2022年2月13日離世，享年72歲。我們一同感念Cynthia於亞太安寧療護界的卓越貢獻。

文、圖．賴允亮（安寧照顧基金會榮譽顧問）

初識Cynthia是在1990年一場新加坡的安寧國際會議，但直到1993年我們又在香港國際會議上碰面時，才有更深入的談話。她很活潑、客氣，個性明朗，臉上總掛著溫暖的笑容，是位讓人忍不住會想跟她說話的女性。

1995年，日本NIPPON財團The Life Planning Center邀請亞太地區安寧學者前往日本協助推廣安寧療護，當年我、趙可式與日野原重明、柏木哲夫以及來自韓國的Young-Seon Hong、新加坡的Cynthia Goh，在會議中一拍即合，之後每年固定聚會，共同討論亞太地區安寧療護的發展，柏木哲夫形容我們是一群「Crazy people」。5年後，這群「瘋子」決定籌組「亞太安寧療護學會」（Asia Pacific Hospice Palliative Care Network，APHN），希望促進亞太地區安寧療護的發展，我因此有機會進一步與Cynthia共事，也更了解她的做人處事，深深佩服她為安寧療護無私奉獻的精神。

降低身段成就大事

Cynthia英文好、人緣佳，格局大又有遠見，並擁有優異的溝通協調能力，在團隊中馬上就展露頭角。當年日野原重明被推舉為APHN第一任會長，即使自己也是新加坡重量級的安寧學者，Cynthia時常向日野原醫師表達：「我是你的秘書，讓我來協助你。」她看見大事的背後有無數的工作需要成就，因此Cynthia降低自己的身段，投注於學會許多繁複瑣碎的聯繫工作。第二年她接受第二任會長柏木哲夫的邀請，擔任學會副會長，主導舉辦多場國際會議。

Dr. Goh（中）有廣泛的國際觀及細微的人文關懷，在各種國際聚會中，總是溫馨關注著每位與會成員及家屬。

在與Cynthia共事過程中，我發現她做事有條理、細膩，且柔軟度高，面面俱到地照顧每個人的感受與需求，相當尊重個人；即使碰到爭執與挫折，她也會勇敢面對、盡力調解斡旋，讓結局盡善盡美。我認為，Cynthia在學會就像鹽巴一樣不可或缺，能夠調和整盤菜色，也讓餐點更加美味。

而我更感念她看見台灣在國際上的處境，大力支持台灣。APHN不排斥中國進來，但希望台灣不要因此被迫離開。我在2001年接任APHN會長後，Cynthia與我一起閱讀組織章程，最後理事會決議，會員不以國家身份加入，而是以「區域」（sector）的方式參與APHN，後來更修改條例，讓發起國為永久會員國，經由長時間複雜的溝通，解決了台灣在國際組織中時常碰到的困境，非常有政治上的智慧。

投注安寧資源扶助低度開發國

即使本業與會務的事務繁忙，Cynthia仍不忘回頭對弱勢伸出援手。亞太地區幅員廣大，她特別關注許多發展中的國家，力排眾議、投注資源，安排安寧療護專家深入緬甸、斯里蘭卡等經濟發展中的國家，訓練安寧療護人才。我起初也不理解，認為Cynthia像是往大海丟石頭，但也因為Cynthia持續多年、堅持散播安寧種子，這些國家才有機會逐步發展安寧療護，讓更多臨終受苦的病患獲得有尊嚴的照顧。

每每舉辦國際會議，她總特別關心資源較少的新進國家，還會發起募捐，邀請大家捐款，一起包個大紅包給新來的朋友，希望他們帶著祝福回自己的土地深耕。

在會議中，她的身影總是出現在默默無聞的夥伴間，也與台灣許多護理團隊人員是好朋友；她更不吝給予身旁工作夥伴掌聲，總是在會議結束後，邀請所有工作人員上台接受讚揚。

她是一位如此有遠見、大格局的人物，溫柔且堅定地朝著目標前進，並為了她所信仰的價值燃燒生命。Cynthia即使在病重時，仍忙碌於安排學會的事務，疫情期間的線上會議，某國家再次出手阻撓，她為此想方設法，時常與我信件來往，討論解決方案。直到事情底定後，我才收到她的一封信，提到自己罹患胰臟癌即將開刀；今年初則特別託國際友人簡單且平淡地提到自己生命已到末期，向我辭行。這是安寧人的最高境界：時間到了，我走了，世界繼續運行，而我的價值就留在那兒。

Cynthia是一位真正的醫者。我代表台灣向她表達謝意，感謝她長久以來在國際組織中支持台灣，以及她為全球安寧療護的貢獻。

全球死亡品質大調查

最適合善終國家 台灣居亞洲第一，全球第三

翻譯、整理．陳雅莉

台灣推動安寧療護多年，成績亮眼。2021年由杜克新加坡大學聯合醫學院領導，研究調查全球81個國家的臨終病人死亡品質，評比結果台灣排名全球第三，再度獲得肯定。

死亡是人生所不可免，善終更是每個人的心願。一場全球疫情，突然拉近人們與死亡的距離，人們也逐漸體會到，原來死亡本身並不可怕，重要的是用什麼方式去迎接它。因此，提供高品質的安寧照護，成為善終的關鍵選項。

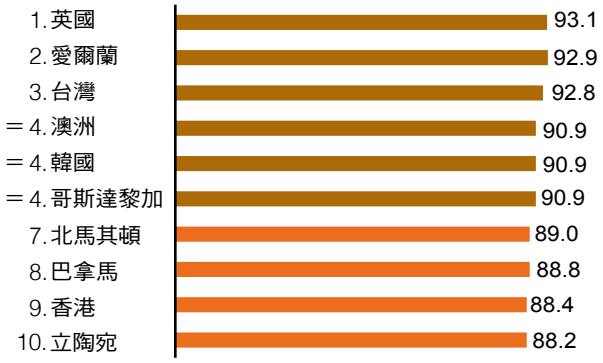
台灣臨終照護品質躋身A段班

2019年，杜克新加坡大學聯合醫學院（Duke-NUS Medical School）教授芬克斯坦（Eric Finkelstein）受委託領導一項臨終照護品質跨國比較研究，針對所調查國家的臨終病人死亡品質（Quality of Death and Dying）給予排名。經兩年調查後，該研究結果登上《疼痛和症狀管理》期刊。這是繼2010年和2015年進行兩項類似調查之後，最新的研究評比。

該研究調查全球81個國家的醫療系統，分析各國安寧醫療服務提供的生理與心理照護品質。結果發現，在各國之中，只有6個國家獲得最高等級A級，其中，包括英國、愛爾蘭、台灣、澳洲、韓國及哥斯大黎加（見圖1），而台灣高居全球排名第三，名列A段班。

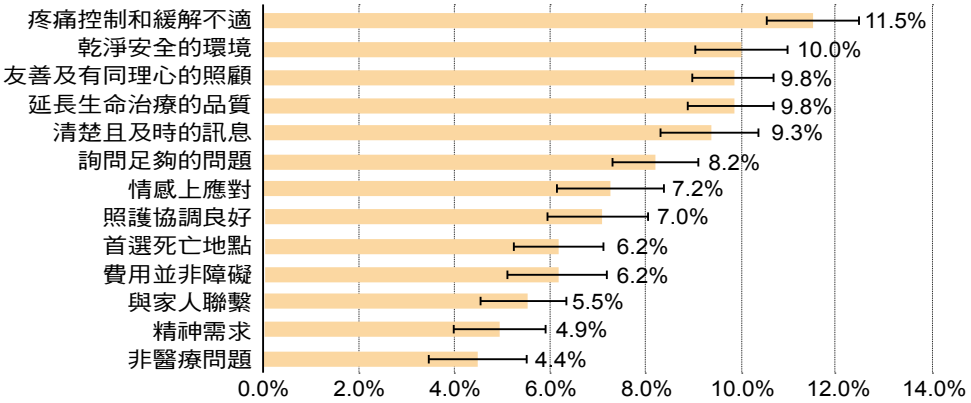
台灣推動安寧療護多年，且為亞太地區第一個立法保障末期病人權益的國

圖1 全球臨終照護品質評比前十名與綜合得分



資料來源：杜克新加坡大學聯合醫學院

圖2 安寧病人臨終前最在意的事（%）



資料來源：杜克新加坡大學聯合醫學院

家。2015年由經濟學人智庫（Economist Intelligence Unit）所公布的全球臨終安寧照護死亡品質評比中，台灣已獲得亞洲第一、全球排名第六的肯定，這次更是再創佳績。

綜觀芬克斯坦所提出的調查結果發現，全球竟有36個國家獲得及格邊緣的D級與不及格的F級，其中有許多是中低收入國家，顯示該國醫療資源嚴重不足，更不用說是適當的安寧療護。

而獲得高分的國家雖多為中高收入國家，但收入和安寧品質顯然不全然成正比。例如，美國排名全球第43名，僅獲得C級評價、高收入的捷克也只獲得第66名，F級評價。

芬克斯坦分析，排名前6位、獲得A級評價的國家中，有5個是高收入國家；但得分不及格、獲得F級評價的21個國家中，只有2個是高收入國家。這凸顯了各國臨終關懷品質的巨大差異，收入高低更是其中關鍵。

「一個社會所能提供的安寧量能，應該成為它的評分指標之一，」芬克斯坦說，「無論是已開發或是開發中國家，依然有許多人無法選擇死亡的地點、也沒辦法維持臨終尊嚴，他們很可能對自己的疾病了解有限，窮盡畢生的積蓄接受治療，最後卻只感到後悔。」

結果顯示，末期病人的疼痛控制和緩解不適，應被視為安寧療護的首要之務（見圖2），其次則是乾淨安全的環境、友善及有同理心的照顧。芬克斯坦與研究團隊成員希望透過此次調查，能促使各國決策者採取行動，改善臨終者的醫療照護品質，例如放寬末期病人使用止痛藥的限制。

這項調查是在疫情爆發之前所進行。「通常，人們不會談論死亡。但疫情已讓死亡變得不再那麼禁忌，我們有機會繼續這項討論，不僅幫助新冠肺炎患者，還有助於每個人都有更好的善終體驗。」芬克斯坦說。

他建議，在國家修正醫療政策前，不論什麼年齡或健康狀況的民眾，都可以主動與家人及朋友討論自己的生命終期計畫，「提早計畫或至少事先告訴家人你理想的離世方式。否則等到生病時，已為時已晚或根本沒有人會知道你的願望。」

從細節中覺察缺失

從反省中增長智慧 助台灣安寧不斷前進

口述．王英偉（安寧照顧基金會董事） 整理．凃心怡 圖．Shutterstock

接連數次的全球死亡品質評比，台灣的成績始終名列前茅，但更應該看見的並非亮麗的名次，而是其背後的評論與指教，從中汲取缺失，並致力改進，期待台灣安寧能在不斷地進步中，為所需之人提供更為周全的服務。

經過兩年的調查，2021年《疼痛和症狀管理》期刊針對全球81個國家的臨終病人死亡品質（Quality of Death and Dying）給予排名，台灣在全球排行名列第三、亞洲第一，這是繼2010年和2015年進行兩次類似調查之後，再次評比所產生出來的成績。

三次的全球排名調查，台灣成績不俗，深入探究，無論是照顧面、政策面、經濟面以及社會環境，包括全民健保給付、政府制度支援等，以宏觀的層次看來，台灣的表現確實值得鼓勵。

省思與檢討 補齊不足

面對如此優異的成績，台灣在喝采聲中，仍不忘回頭省思，在評比的每個細項中，找出成績低落的項目，我們逐一面對，進而檢討，期待能跨步挑戰與成長。

一如2010年《經濟學人》智庫（EIU）公布接受新加坡連氏基金會委託，評比全球80個國家地區「死亡品質」（Quality of Death Index）報告出爐，我們看見的不是總排行第14名的肯定，而是調查直指台灣安寧普及性的不足，讓該項名次位居中段，與總名次遙遙相望，從那年開始，台灣即致力推動乙類安寧，許多地方也增加法人照顧團隊，逐步將安寧地圖上缺失的那一塊一一補齊。

時序來到2015年，台灣的全球排名對比2010年，有了大幅躍進的肯定，取得第6名，這一回我們依舊埋首反省，覺察到EIU 50項評比中，在個別病人的療護品質及醫護人力、教育項目上，僅排名第24；另一方面，共同醫療決策上，台灣也僅得到第26名的成績，若

雖然在全球排名中，台灣的死亡品質名列前茅，但依然有亟待進步的空間。

第6名值得喝采，那麼這些低落的細項名次，無疑更是一記悠長低鳴的警鐘。

於是台灣提高對共同醫療決策的重視，在醫院評鑑中，共同醫療決策也占有一席之地；另一方面，加強醫護人員的訓練與增補人力。以上努力在短短幾年間，就有了顯而易見的正面成效。

貼近所需　讓服務逐步完善

幾次的全球排名調查，台灣安寧界看見的不是名次，而是其中的不足，並根據結果，加強、調整、補足，中央政府也擬定各項計畫、經費全力支持。自2015年之後，許多單位有了顯著的提升，但有些單位仍需補強，無論如何，在整體架構的推展上，以涵概率評估，台灣依然有亟待進步的空間，然而不可諱言，這些年來的努力，確實有了豐盛的收穫。

2021年台灣承接了第3名的嘉勉，證實我們在安寧緩和照顧上擁有不容忽視的潛力，但我們只讓欣喜放在心底，著眼的更是這次評比13項指標中，是否有需要改進提升之處。

今年度評比的13項指標是根據數百篇文獻整理而成，著重於安寧病人最在意的事項，如疼痛控制、乾淨安全的空間、友善與有同理心的照顧、尊重宗教習俗及重視生命品質等，參與評比的國家共81國。

此次的評比項目提醒著我們，必須從民眾的角度了解安寧現場的需求，而病人與家屬的期待，就是所謂的品質。於是我們靜心思考，在安寧場域第一線是否還有做得不夠周全之處？這13項評比項目，或許也應該做為未來台灣安寧的監測機制內容。

台灣安寧緩和目前擁有住院、居家與共照等全方位服務，在「量」的部分卻始終無法突破瓶頸，然而國際安寧已開始討論，安寧緩和照顧不僅只能在末期提供支持，而是早期就應當介入照護。

至於台灣安寧發展的基礎，還是得從教育著手，無論是政策、醫護人員、醫學生或是民眾，觀念都應當與時俱進，如此一來，眾人才得以充分運用所知資訊幫助自己或他人提升生命的品質。

以鼓勵代替壓力

各方支持 攜手前行

口述．蔡兆勳（台灣安寧緩和醫學學會理事長） 整理．涂心怡 圖．Shutterstock

位居全球安寧前段班，對台灣而言，不僅是肯定，同時也是壓力。安寧前進之路依舊迢迢，然而肩扛重責時，也要為線上安寧團隊加油打氣，正因為有他們的毅力堅守，台灣安寧緩和療護才有穩健的根基，得以吸收養分，不斷茁壯。

數十年來，台灣對安寧緩和醫療的推動始終不遺餘力，尤其在四個重要層面分別繳出不錯的成績單。其一，對民眾的生命教育推廣，在民間團體、政府以及專業的學協會、宗教團體努力之下，對比安寧意識剛進入台灣初期，已有了長足的進步；其二，專業的學會與機構積極投入參與，為安寧現場帶來充足飽滿的力量；其三，法規政策更是推動著台灣安寧大步跨前的驅動力，得以依法獲得善終保障，此乃走在世界前端；最後，安寧夥伴始終持續提升療護品質與量能。

以上四點皆是何以能在全球81個國家的臨終病人死亡品質（Quality of Death and Dying）中脫穎而出，並獲得佳績肯定的主因。

擁抱第一線 用鼓勵代替責難

為了培訓相關人才，我們陸續舉辦許多課程，平均每年有300位完成受訓，然而回到醫療現場，卻依舊存在著人力不足的窘境。我們自問，這些培訓出來的人，都到哪裡去了？這也讓我們意識到，安寧其實是一個叫好不叫座的工作，根本原因，就是壓力。

安寧緩和療護工作與刻板印象中醫療必須救活、延長壽命有很大的不同，因此第一線同仁的肩膀上，都扛著看不見卻無比沉重的壓力。

因此，我時常呼籲，對於願意投入安寧的專業人員，應當給他們足夠的掌聲與鼓勵，而非拿著藤條推著他們往

安寧的精神是一種溫馨關懷與傾聽陪伴的系統，與醫療並無衝突。

前行，試想，若這些人因為灰心而打退堂鼓，台灣的安寧還能往前走嗎？他們無疑是安寧療護得以持續前進的寶貴根基。

運用軟實力　引領大步向前

另一方面，面對全球評比名次所帶來的肯定，我們也不能妄自菲薄，更不應自滿，綜觀各面向，台灣依舊存在很大的進步空間，我們可以做得更好，也需要做得更好。

20年前曾有一段話讓我留下深刻的印象，這句話是這麼說的：「學會死亡，才學會生活，也才懂得生命。」那時候，我並不是那麼了解這句話想傳達的意涵，但多年來在安寧現場，接觸到許多的病人與家屬，這才漸漸心領神會。以往對於病人邁向死亡，我們都說要幫助他善終，但其實更貼切的說法應當是要幫助他好好的活，試問，如果不好好活，如何善終？而好活，別無其他，即是使人的身、心、社、靈都能平安、安心。

因此在生命關懷教育上，仍得積極推動、宣導，也期待政府、民間團體、各宗教的影響力都能結合在一起；在專業團體方面，也期待獲得更多專業醫學會的重視。

安寧的精神是一種溫馨關懷與傾聽陪伴的系統，與醫療並無衝突，尤其在倡議全人醫療的現今，安寧的精神無疑也是一種集體共識。我們可以丟棄安寧二字，但不能拋棄安寧的精神，各醫學會都應該重視，並加入此核心教育，欣慰的是，腎臟醫學會、急重症醫學會等都已在訓練課程中加入了安寧緩和醫療教育。

為了提高安寧緩和療護品質，政府也召集相關專家學者擬定「台灣安寧緩和療護政策白皮書」，讓我們得以依循方向，進而具體實踐所設定的目標。

台灣溫暖親切的文化，以及良善的風土民情等軟實力，無疑都是推動安寧的優勢，我們期待能將這些愛與溫暖緊密相聯，善用社會祥和的力量，讓台灣安寧環境更臻健全。

全球死亡品質排名

台灣第三之省思

文．趙可式（台灣安寧療護推手、國立成功大學醫學院名譽教授）

新加坡連氏基金會對世界死亡教育及安寧療護的貢獻

新加坡連氏基金會（Lien Foundation）每5年調查世界各地死亡質量指數（Quality of Death Index），2010年的國際死亡品質調查了14個國家及地方，指標有2項，著重民眾對末期照護的意識（public awareness of end-of-life care），從意識高漲、要求高品質（5分），到尚未醒覺、無所要求（1分），及國家對止痛藥物的可近性（如嗎啡藥物等），蒐集資料的是宏觀層次（macro level）的國家評比。因為將研究報告刊登在著名的英國《經濟學人》期刊（Economist Intelligence Unit），引起了全世界的重視，台灣名列第14。第二次調查是在2015年，刊登於同一刊物，指標卻擴大成使用20項定性和定量指標對80個國家及地方進行評估，涵蓋五大類別：

1. 安寧療護與醫療環境（權重20%，含4項指標）
2. 人力資源（權重20%，含5項指標）
3. 照護的可負擔程度（權重20%，含3項指標）
4. 照護品質（權重30%，含6項指標）
5. 公眾參與（權重10%，含2項指標）

蒐集資料仍是宏觀層次的大方向，台灣受惠於優質的健保制度，引起世界驚羨，排名提升至第6。

第三次2020年的調查，因為疫情而無法做實地訪查，所以，蒐集了81個國家及地方各2名的問卷調查，作為評估的工具，台灣被要求填寫問卷者為王英偉前署長及我本人。此次的指標著重在「微觀層次-臨床品質稽核」（micro level-clinical audit by patients and families），及從病人與家屬的經驗感受來評核。問卷的問題有下列13項如下：

病人過去6個月接受末期照護的經驗（1～5分）

1. 醫療團隊能提供及時且清晰的資訊，以便病人能做抉擇
2. 醫療團隊能提供溫暖共情的照護
3. 能提供病人靈性、宗教、文化需要的照護
4. 允許並支持病人與家人親友互動
5. 詢問並充分瞭解病人的個別性需要
6. 醫療團隊能提供適當的醫療，並可延長有品質的生命存活期

7. 緩解疼痛及所有的身體不適症狀
8. 提供心理情緒的照護
9. 提供清潔、安全、舒適的環境
10. 提供良好協調的照護
11. 能答覆病人非醫療上的需要
12. 能成全病人自己選擇的死亡地點，並保證照護他到底
13. 病人不需為了費用而得不到良好照護

調查結果這次刊登於Journal of Pain and Symptom Management 2022（因為前兩次的英國《經濟學人》報刊登價錢太貴了！）這一次台灣的世界排名提升至第三！由於新加坡連氏基金會連續3次的調查世界各地的死亡質量指數，且登載於國際著名期刊上，引起了全世界的矚目與重視，死亡品質的議題也炒熱了全球，其中最為令人稱羨的是中國大陸，從政府、醫療界、媒體、民眾等四面八方，無不熱烈討論響應，安寧緩和療護幾乎成了遍地開花的社會運動。我本人也多次被邀請跑遍大江南北參與相關的國際或國內研討會及教育活動。所以真應該感恩新加坡連氏基金會的胸懷、視野及義舉，影響了全世界的死亡教育及安寧療護，貢獻之大，難以量計！

三次死亡品質調查的方法論之限制

三次死亡品質調查在方法論上確有其限制。前兩次雖到部分國家做了實地訪視，但非全部。大部分是蒐集書面的資料，並不一定能反應實況。第3次則是邀請81個國家及地方的各2位專家來填寫問卷，所邀請者大多是研究小組所認識的名字，並非有受照顧親身經驗的病人／家屬，所填的回答不一定能反應實際的照護品質。再者，3次調查皆未能從「中觀層次—機構評鑑」（meso level）來著手分析機構之間的照護品質差異。就以台灣來說，我們所回答者是按最佳品質還是最差品質的機構照護實況呢？所以此第三次的調查並未引起大家的重視，排名也造成「不公平」的疑惑。

台灣的死亡品質獲得第三名之後

那麼，台灣得第三名對我們有何影響呢？對政府，可能視為榮耀。對醫療機構，可能自我感覺良好——「都已經世界第三名了，還要求什麼呢？」對病人/家屬，或寄以厚望，善生善終善別在台灣是可以達成的！

但對我而言，卻高興不起來！許多認同安寧療護理念，充滿期待的病人/家屬，在某些醫療機構接受安寧療護之後，卻灰心絕望，甚至造成二度傷害！原因是：照護品質太差了！

所以，真正的當務之急，是懇求政府的權威當局能儘速達成下列政策：

一：所照護對象的界定

1. 去除疾病限定：

從癌症→ALS 漸凍疾病→8大非癌疾病→去疾病化（與國際同步）

2. 去除階段限定：

從末期階段（生命期少於6個月，但一定算不準）→無治癒性治療的階段（與國際同步）

3. 去除年齡限定：

從成人→去年齡化（與國際同步），英國1985年就已經創立兒童安寧院了！

二：請政府委由安寧專業學會常規辦理「安寧緩和療護標竿醫院訪視」，持續推動常態性「安寧緩和療護品質監測」

如此才是釜底抽薪、激勵各醫療機構提供高品質服務的方法。

三：安寧緩和療護給付調整

經由常態性專家做安寧品質稽核後，健保依安寧緩和療護品質給付或鼓勵。

四：社會教育，造成優良臨床照護的共識

教育民眾知道如何篩選優良的照護機構，如此就可刺激醫療機構精進照護的品質，方能保障受苦受難的病人/家屬的福祉！

高品質的安寧緩和療護是死亡品質的保障

所謂善終者，是平安、尊嚴，痛苦減至最低，甚至帶著微笑唱著歌，做好一切準備踏上旅途，家人無憾無悔，哀而不戚地善別。

而歹終，卻是不平安、無尊嚴、痛苦折磨、不甘心、怨恨連連；家人無盡悔憾，傷慟難以平復地歹別！

二者的差距彷如天壤之別，民眾若欲安寧善終，不靠運氣，而靠選擇的智慧：

- 能選擇安寧緩和療護作為無治癒可能時的醫療方式
- 會篩選優質的機構接受照護
- 知道如何區辨「品質優良」的標準
- 若遭遇不良待遇，會找到適當管道反應，益己也助人

病人一生一次的死亡，盼獲高品質的安寧緩和療護，為家屬、親人死別何其傷慟，最怕留下無盡悔恨而不能善別！

對第一線照護的醫療專業人員之鼓勵

從事安寧療護是一項辛苦的工作，在過程中有許多的困難、挑戰、壓力與悲傷。但「困難是發展我們智慧及潛能的最佳時機，同時也是發現生命意義的最好方法。」

在與病痛及死亡為伍中，是淚水夾汗水、甘甜夾苦澀、精神抖擻夾疲憊、溫情夾冷酷、歡笑夾愁眉！

「安寧人」發現從事安寧療護會得到「百倍的償報」，但所償報的不是：多一份收入、多一項專科、多一塊地盤、多一份成就、多一席地位。

償報的是：多一份勞瘁、多一處創傷、多一番領悟、多一層智慧、多一生豐盈！

最後，我們絕不能為了排名的虛假光榮而犧牲了病人/家屬的真正福祉！

給照顧者一個擁抱

照顧病人猶如一場艱辛的馬拉松，
途中有許多問題需要關照、解決，
長久下來，令人精疲力竭……而事關生死的照顧工作，
不論是專業照顧者或家庭照顧者，積累的壓力更是沉重，
更需要專業的支持網絡協助，讓他們得以緩解一下，
重新打起力氣，繼續圓滿他人及自己的生命。

細水長流的照護

善用資源 蓄集自我照顧能量

採訪・涂心怡　圖・Sutterstock

「照顧」是一門重要課題，照顧者消耗著自己身、心、社、靈的全方面能量，然而若是懂得善用資源，並時刻提醒自己自我照顧，才能在點滴奉獻與付出中，獲得足夠支撐下去的能量。

無論在生命末期照護抑或漫長的長照歷程，「照顧」都是一場持久的消耗戰，之於家庭照顧者而言，在照顧過程中，耐心、意志以及情感，都可能被點滴吞噬；之於專業照顧者來說，倦怠、壓力以及生與死的承受，也不斷隨著歲月而累加。

對於照顧者所承受的種種壓力，政府與民間在看見與發現中逐步健全相關支持體制，期盼讓照顧者在面對身、心、社、靈等各面向的嚴峻挑戰之際，不再如以往那般感到無力。

承接照顧之責　身心社靈的挑戰

「沒有一個人生來就會當照顧者。」中華民國家庭照顧者關懷總會理事長郭慈安一語道盡家庭照顧者扛起照顧之責的措手不及與徬徨，然而她也直言，每一個人都很有可能在某一天，突然化身成為這個無助的角色。

衛生福利部長期照顧司（簡稱長照司）表示，隨著被照顧者的病程變化與失能的依賴程度，家庭照顧者所面臨的狀況可能包含疲憊、焦慮無助等心理負荷、難以兼顧工作的身體負荷、人際脈絡疏離的社交負荷、醫療費用與收入問題等經濟負荷，以及家庭意見相左的家庭關係負荷等。

在2007年衛生署委託中華民國家庭照顧者關懷總會的調查報告中顯示，每一位照顧者平均奉獻9.9年，而每天平均照顧高達13.6小時，如此沉重高壓的生活讓20％的家庭照顧者罹患憂鬱症、65%有憂鬱傾向、87%罹患慢性精神衰弱，甚至其死亡率比非家庭照顧者高出60%。

肩負照護重擔的不只家屬，臨床第一線的護理師、社工師以及照服員等專業助人者，同樣承受著壓力、失落而導致情緒耗竭。

這個驚人的數據讓郭慈安陷入沉思，她認為，隨著台灣近年來走入少子化與超高齡化社會，現今照護現場的樣態比起12年前，必然更為嚴峻。

肩負照護重擔的不只家屬，臨床第一線的護理師、社工師以及照服員等專業助人者，即便他們接受過專業訓練，但同樣也在日復一日的職場中，承受著壓力、失落而導致情緒耗竭。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系系主任蔡佩真分析，專業照顧者與病人、家屬互動直接且頻繁，長期處在如此高壓力、高度情緒負擔的狀況下，很容易因為掏空心力而陷入耗竭。

支持系統佈建　照顧路上不孤單

照顧者的前方，困境與絕望似乎都在閃爍著幽暗且令人不快的光，然而在社會關懷系統中，他們並未被棄之暗角。

「中華民國家庭照顧者關懷總會成立至今已經要邁入第26個年頭，我們是亞洲第一個成立關懷家庭照顧者組織的國家。」郭慈安肯定表示，台灣很早就聽見了照顧者的聲聲求援，除了民間伸出援手，在不斷的倡議與呼籲聲中，政府對於照顧者也釋出充足且多元的照顧資源，「尤其是2015年制訂的《長期照顧服務法》（簡稱《長服法》），就明確的將家庭照顧者納入服務對象。」

長照司專門委員楊雅嵐進一步解釋，針對家庭照顧者，政府提供定點、到宅等支持服務，與相關資訊的提供與轉介、辦理長照知識與技能訓練、喘息服務、情緒支持及團體服務的轉介，以及其他有助於提升家庭照顧者能力與生活品質等支持性服務。

另一方面，依照國發會推估，臺灣將於2025年進入超高齡社會，而主計總處最新資料中也顯示，每百名長者中，可能會有超過13位是失能老人。面對這個無法抵擋的趨勢，照顧資源的佈建必須快速且普及，因此除了長照2.0服務之外，政府也積極於各縣市建置家庭照顧者支持服務據點，數量自2017年的29處，至2021年已擴增至114處。

「2015年法案通過之後，資源已然浮現，也逐漸健全。」身為行政院長照推動小組委員之一的郭慈安認為，要完整社會的支持資源，依然有許多需改進與補強的空間，然而對比國際，台灣對於照顧者的關照已然走在前方，「全世界沒有幾個國家可以提供這麼多的服務，即使是福利制度相較健全的歐洲國家也很難做到。」

郭慈安也欣慰表示，不僅政府單位立法推動，民間團隊也各盡巧思，紛紛開辦相關課程、提供心理支持、成立支持團體等，「照顧者若能善用這些資源，就能再多點力量繼續前行。」

自我照顧意識建立 讓力量時時湧現

綜觀家庭照顧者抑或是專業助人者，若要維持細水長流的照顧能量，自我照顧必然是其中關鍵。

曾在醫院擔任過10年的社工師，這些助人者所深陷的耗竭，蔡佩真也曾經歷過，她心有所感地表示，助人者每天都必須要有意識的照顧自己，「如果想維持有活力、快樂且有力量的持續照顧之路，首要工作，就是先把自己照顧好。」

無論是家庭照顧者或是專業照顧者，都需要將自我照顧的意識擺在前方，並且善用支持資源，才能在照顧的路上走得更加穩健。

在臨床多年，蔡佩真體認到，照顧考驗著個人的責任感與愛的能力，愈有愛的基礎，愈是能積極投入，照顧品質也會更好，「問題是，我們也常看見，最後身心都燃燒殆盡的，就是那群愛得最深的人，身體亮紅燈、罹患憂鬱症的比比皆是。」

蔡佩真感嘆表示，受家庭結構改變的影響，現今大多數家庭的照顧重責往往落在一人身上，或是因為就業，抑或是因為照顧者對其他家人的體恤，然而隨著時程拉長、病程變化，不僅容易讓照顧者深陷身心俱疲的困境，往往也會讓其他家人難以為接續下來的道別做足準備。

「我們在臨床上看到許多臨終的病人最後離開時，只有照顧者有心理準備，其他親戚朋友都沒有。」蔡佩真心有所感表示：「讓所有人一起來參與照顧，有利於處理眾人分離焦慮與預期性的哀傷，減低未來因為沒有參與照顧的自責而產生的哀傷。」

善用資源　協助照顧者喘息再出發

蔡佩真的感受，郭慈安在服務現場同樣也有諸多的看見，曾有一名接連照顧父母長達30年的女子向她傾訴，照顧過程中她不只一次崩潰到想一頭撞牆死去。

「像她這樣的照顧者不在少數。」聽得多也看得多，讓郭慈安不禁苦口婆心呼籲，與其成為一位超級照顧者，更要懂得善用資源、安排好自己的時間，「自己不能倒，被照顧的人才不會倒。」

曾經有人對此提出質疑：「你這麼說，是在瓦解孝道的價值觀嗎？」

面對如此犀利的質問，郭慈安深感無奈，但依舊耐心解釋：「善用資源所省下來的體力，可以讓照顧者好好的喝一杯茶、看一場電影，輕鬆自在面對生活，否則他們永遠深陷忙碌之中，怎麼有力氣再提起笑容給被照顧者呢？」

她認為，當照顧者深陷情緒泥淖時，同樣也會將被照顧者一同拖入幽谷之中，「他們會覺得自己一點貢獻也沒有，還拖累別人，很多人甚至會覺得，不如早日歸去，讓大家都解脫。」

多年來，她甚至看見不少在照顧路上踽踽獨行的照顧者，撐到後來不僅心力交瘁，與家人之間關係更陷入緊繃，直到最終成為畢業照顧者，但與家人間破損的情感落得難以撫平，反而在老年時面臨孤獨窘境。

因此，無論是家庭照顧者或是專業照顧者，唯有將自我照顧的意識擺在前方，並且善用中央與地方所提供的支持資源，才能在照顧的路上走得更加穩健。

堆砌在安寧第一線的重任

專業介入輔助 為安寧護理撐起強大支柱

採訪・涂心怡　圖・Sutterstock

身處安寧臨床第一線，面對需要更多照護需求的病人，無論是照顧的強度或是張力，護理師們所要承受的是難以想像的沉重，除此之外，面對臨床現場的照護人力不足、心理支持低落，甚至是來自病人與家屬的期待與寄託，均使他們背負重大壓力。

在內科病房7年，秀眉看過太多令人為之心碎的畫面，許多病人透過各種治療方式極力救治之後，最後都以令人不忍直視的狀態嚥下人生最後一口氣。

「曾有一位老伯，才剛因針扎而瘀青的皮膚，在還來不及復原下，因為新療程開始，又被扎入新的針。」即使已經是十多年前所照顧的病人，秀眉如今想來依舊歷歷在目，老伯的皮膚到了最後幾乎難已辨清血管，「在新的療程開

始，並在他的脖子打入導管後，隔天清晨就過世了。」

「如果我們已經無力挽回病人的病程，是不是可以讓他最後一段路走得更舒適一些？」轉調安寧病房的想法從心中萌芽後不久，秀眉就如願轉到安寧病房服務。

「但我進去之後卻非常痛苦……」苦澀在秀眉的嘴邊擴散，她曾經以為，走入安寧病房會是她重展護理人生的開始，卻萬萬沒想到，後來的一切完全出乎自己的想像。

人力困窘　難以承受之痛

秀眉首先要面對的，即是人力嚴重不足。

安寧人力不足的原因很多，其一是健保給付不夠寬裕，隨之影響的是醫院營運的考量，因此在分配人力上，除非院方大力支持，否則大多以最基本的人力支撐；再者，在國內醫護訓練上，仍以搶救、延長生命為主，安寧教育並未被重視；除此之外，必須承擔生命邁向死亡的重量，也是在工作志願表上時常被列之末席的主因之一。

在秀眉印象中，在前一個單位的安寧病房那3年，每到大夜班，幾乎都只有一位護理師值班，但卻要照顧將近18名左右的病人，「曾經試圖多派人，但很短暫，當醫院人力不足時，人就被調走。」

曾經，她照顧的18個人當中，有3個容易大出血的病人，幾乎整個晚上，她都埋頭在擦拭病人身上以及地板上的一攤攤血跡，好不容易熬到天光破曉、終於能交班之際，她才發現自己的一身制服早已血跡斑斑。

大夜班人力不足，為值班護理師帶來的，除了忙碌，還有難以承受的壓力。

「有一天在交班的時候，我大概就知道有4、5個病人可能會在我的班內離開。」那一整晚，她繃緊神經，不出所料的，一名病人狀況幾乎已經要到終點，然而在此同時，另一邊非安寧病房傳來病人休克必須緊急壓胸的請求，秀眉當機立斷搖醒病人的看護，請他通知家屬來醫院，再趕忙支援急救。

「結果等到我回來時，病人已經離開了，可是看護卻因為這幾天照顧得太

安寧人力嚴重不足，受到醫院營運考量、醫護訓練上未受重視及必須承擔生命邁向死亡的重擔等因素影響。

累，忘了我剛剛的交代。」幸好在交班的資料裡，家屬明確表示在病人離開之後再通知家屬到場也無妨，這才讓她稍微鬆了一口氣。

家屬來的時候，情緒表現平穩，也在秀眉的協助下一起進行離世護理工作。然而礙於疾病關係，他們遲遲無法讓病人的眼與口閉合，最後只能無奈的交由禮儀社負責後續的遺容處理。

「那天就這樣過了，結果隔一天家屬來辦出院手續時，開始哭天叫地，痛斥我們讓他的家人死不瞑目。」即使已經是多年前的回憶，死不瞑目這4個字就像顆沉重的大石，壓得秀眉喘不過氣來，如此嚴重的指控在日後數年間，每每讓她心痛的眼淚直流。

「他的遺容無法完好，是因為疾病。如果一個人死得不好，卻要怪在護理師身上，那麼我是不是也只能付出生命才能挽回這件事情？因為他已經死了，我也沒辦法再多做些什麼了。」秀眉的一字一句就像即將走入秋季的花朵，隨時都可能凋零。

引導的力量　提振第一線信心

人力的匱乏、家屬的情緒，諸多壓力層層重壓在護理人員單薄的肩膀上，日復一日，讓不少臨床護理人員心中對安寧所懷想的熱忱，一點一點銷蝕。

或是逃避，或是武裝，為了避免自己情緒受傷，他們選擇讓曾經熱情的心趨於冷漠，然而這堵高牆的形成，不僅阻絕了他們與病人、家屬之間的距離，同時也讓同事間因為努力目標不同，而在工作上產生隔閡。

一畢業就投入安寧的曉喬說道，自己是幸福的，「因為我們單位的學姊都很有熱忱！要不是他們一直在鼓勵我們、帶領我們，我想，面對安寧病房那龐大的壓力，我可能也很快就想離開了吧！」

她在現場看見許多病人反覆入院，從原本能夠講話，漸漸變得愈來愈衰弱，甚至即便用藥也難以完全緩解症狀。好長一段時間裡，只要有病人離世，即使下了班，曉喬也總是不斷陷入反省，「是不是我哪裡還做得不夠？如果再重來一次，我是不是會做得更好？」

面對病人在自己的上班時段離去，年輕的曉喬不是沒有過壓力與恐懼，所幸經驗豐厚的學姊選擇在適切時機，給了她足以收藏一生的勸慰，「學姊告訴我，病人願意選擇在我的班內離開，願意讓我幫他清潔、更衣，走完人生最後一哩，代表他很信任我。」

曾經，她也糾結著在病人離世後，是不是該秉持護理人員應有的專業形象，讓悲傷的情緒往心裡縮，但學姊卻告訴她，護理人員在送別病人時，即使悲傷落淚也是再正常不過的，「畢竟你

護理人員若能相互鼓勵、學習，或可紓緩一些壓力，更有力量繼續安寧助人的工作。

照顧他也是會產生感情的，我們會哭，也是理所當然的。」

受限經驗不足　難以即時上線

能在一個為了安寧而全力以赴的團隊中工作，曉喬始終視之為自己的幸運，然而這一路走來，何嘗沒有過挫折。

由於安寧現場人力短缺，因此多數醫院只能派發新進的護理人員到安寧病房，馬偕醫院協談中心諮商心理師羅惠群對於這些一畢業就投入安寧的護理師，總感不忍，他進一步分析，根據文獻研究，面對安寧這類會遇到生死議題的高強度工作，其照護人員平均年資至少要有10年的相關臨床經驗，才能建置足夠的心理強度。

曉喬坦言，在22歲那年，剛踏進安寧領域時，一度像隻誤闖叢林的雛鳥，「我以為來到安寧的病人都已經做好了準備，但其實他們還是很害怕死亡，有很多難以解開的結。」

她知道，此時此刻，自己必須要做的工作是引導、勸慰，但同時也才發現，這些艱澀難解的人生課題之於自己，也是一個全然陌生的國度，「無論是生命經驗、人生閱歷，才剛踏入社會的我是沒有足夠力量能引領他們的。另一方面，學校教育在安寧方面，也只是稍微帶過而已。」

面對如此困境，她不得不再次感謝自己擁有強力後援，「還好學姊都很幫忙，不過我們也要讓自己必須趕快跟上腳步。」

面對臨床現場的困境，多數狀況並非沒有解方，曉喬的幸運來自環境供予助力，然而在安寧現場，不如她幸運的護理師比比皆是，只能深陷心理折磨與能力難以負荷的低潮。

現已轉換環境、到另一個單位服務的秀眉表示，若院方能提供專業的心理支持，並且重視安寧的人力需求，或許安寧現場的困境就能有鬆綁的可能，「即使身為專業照顧者，護理師們也極其需要專業介入照顧，請別讓走在臨床第一線的我們，只能被放在眾多改進項目中的最末端。」

家庭照顧者的困境

支援永遠都在 以溫柔扶持相伴相行

採訪・凃心怡　圖・Sutterstock

照顧二字說來容易，但卻是一門艱澀的學問，之於沒有受過相關專業訓練的家庭照顧者而言，他們得承接任何變化所帶來的挑戰，同時原本如常的生活也將因此迎來重大轉變。

無論是體力上的承擔、經濟上的困境，又或者是心理上的壓力，一切都重壓在家庭照顧者的身上，讓他們不得不在期待解脫與害怕解脫之中，不停地來回拉扯，而這些看似難解的習題，真的無解嗎？

積極關懷滿足需求

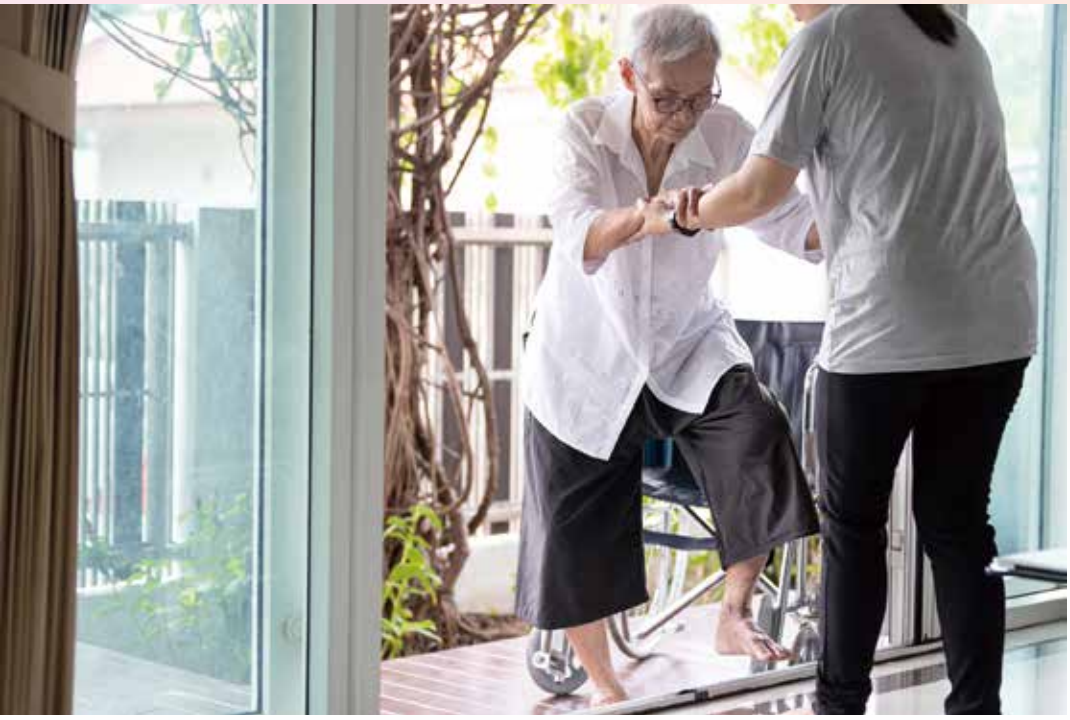
羅東聖母醫院安寧團隊護理長林春蘭無論是在病房或是居家，看見家庭照顧者最多的苦，是難以脫逃的疲憊。

「每當有新個案轉入安寧病房，我們詢問家屬需要什麼協助時，多數人告訴我們的是，他已經好久沒有好好睡過一覺了。」林春蘭進一步分析，在少子化、雙薪結構之下，家庭照顧者的重擔往往被集中在同一人身上，老人照顧老人、老人照顧年輕人的情況更是常態，尤其面對臨終病人多變的病程，分分秒秒都得戰戰兢兢，隨之而來的就是夜夜不得安寢。

對此，安寧病房能做的，就是承接這份重量。林春蘭總會告訴家屬：「我們大夜班的護理師會替你照顧好家人，你晚上就好好睡，白天才有體力繼續照顧。」

在醫院尚能獲得一夜喘息，那麼居家呢？林春蘭只是微微一笑，將回答轉了個彎，「因此居家安寧團隊必須要有足夠的敏銳度，進而察覺到照顧者的需求，請社工師、心理師等專業介入協助。」

然而團隊也發現到，在非都會區的民眾大多純樸，無論是長照2.0或是社會團體等所提供的諸多資源，多數不願



在少子化、雙薪結構之下，家庭照顧者的重擔往往被集中在同一人身上，老人照顧老人、老人照顧年輕人的情況更是常態。

擅自使用，共照師簡詩婷苦笑著說，不懂得主動求援，同樣也是讓這些家庭照顧者深陷疲憊深淵的主因之一，「當我們提起，他們總說自己不需要，應該將資源讓給更需要的人，但依我們的評估，他們就是那群真正需要的人。」

長期照顧的身心耗竭

隨著居家安寧普及，如今有愈來愈多家屬選擇將安寧現場從醫院帶回家中，為了能讓病人安心返家，居家安寧團隊提供更無微不至的照顧，林春蘭還記得，曾有家屬帶著即將臨終的病人返家時，發現針頭脫落而心慌，為了即時安撫，他們即刻驅車前往，「上山要2小時，往返就要4個鐘頭，就只是為了幫他把針裝好，安撫家屬的情緒。」

對此，馬偕醫院居家安寧團隊表示，居家安寧團隊就是家庭照顧者最強而有力的身心後援，同時也擔起覺察困境的角色。以他們的作業方法，初訪時會投入許多時間與心力，從一問一答中拼湊個案的家庭樣貌，並從中找出可以提供的協助。

投身居家安寧多年，資深護理師蕭資燕最了解家庭照顧者所面臨的各種壓力與解方，然而她坦承，很多時候，事情並不是那麼簡單就能解決，尤其是心理層次上的壓力。

「特別是照顧非癌末的病人，由於病程可能比較長，照顧者長時間都要生活在生活限制與心理壓力中。」蕭資燕分析，當所有的照顧重責全都集中在同一位家屬身上時，這些照顧者所失去的，不只是生活的自由，同時也可能得犧牲工作，甚至面對人際關係的疏離，時間久了，他們不禁會自問：「這樣的日子還要過多久？」

讓照顧者覺得不孤單，後援持續幫助，他們就能再提起力量往前走。

曾有一名太太長年以來都在照顧罹患大腸直腸癌的先生，久病照顧所帶來的身心俱疲幾乎就要將她吞噬，她告訴蕭資燕，有時候在聽到醫師說要做檢查時，她就很害怕，怕得不是聽到噩耗，而是被告知病程可能有好轉的跡象。

她說話時，那雙已經失去靈魂的眼，疲倦地看向蕭資燕：「這會讓我的照顧更加遙遙無期，我常常會暗自希望，他能早點上天堂……」

老老照顧的現實困境

蕭資燕看見了因為長期照顧所帶來的耗竭，而馬偕醫院另一名護理師李依芸照顧的個案中，也正有一名罹患早發型失智症的個案，發病至今，已經長達16年，臥床也將近有10年的時光，這麼多年來都由先生無微不至的貼身照顧。雖然一樣是長期照顧，然而李依芸看見的卻是另一種截然不同的風景。

「叔叔已經快80歲了，即使有外傭，幾乎還是親力親為。」李依芸讚嘆地說，認識他們2年，病人在先生的照顧之下，未曾發生過任何感染症狀，「像是泌尿道感染、呼吸道感染，一次也沒有！即使天氣變化偶有小感冒，也都相當輕微。」

每天，先生會幫太太刷牙，偶爾在太太的不配合之下，還得花上1、20分鐘才能完成口腔清潔工作，但他們未曾聽過先生的抱怨，他依舊耐心以對，日復一日。一天他在替太太刷牙時，突然發現她有半根牙齒掉了，但摸了口腔、翻遍臥舖依舊找尋不到，這下他慌了，趕緊搭著復康巴士到醫院做檢查，只因

為他擔心這半顆牙若不幸卡在食道或是呼吸道，那該如何是好？

他對太太的愛，眾人都看在眼裡，因此當他向李依芸提出那個有違倫理道德的提議時，李依芸當下幾乎不知所措。

「她現在是透過鼻胃管餵食，如果我不灌食，或是把鼻胃管拔掉，她是不是就會餓死？」雖是問句，但其實問題的答案他心知肚明。

深入了解之後，李依芸才明白，老先生已屆高齡，身體也漸漸出現狀況，他不願給在國外的2名女兒負擔，也不願自己走後，讓太太身陷照護不周的慘況，因此他想了許久，或許在他無力照顧太太的時候，他必須先將太太給餓死。

「你捨得嗎？你那麼愛阿姨。」李依芸問。

只見老先生無力一笑，以落寞的聲線回應：「正因為我太愛她了，所以捨不得她沒有被照顧好，我想總有一天，我會有所行動。」

後援持續陪伴家庭照顧者

如今李依芸仍然努力嘗試與老先生溝通，「我們一定會一路陪伴你、陪伴著阿姨。」

之於居家安寧團隊而言，給予病家足夠的安全感，始終是被放在最前面、也是最重要的一件事情，李依芸笑著說：「只要讓他們覺得不孤單，後援持續幫助，他們多少就能再提起力量往前走。」

因此在照顧這些家屬時，他們積極也主動，在發掘問題、解決問題的當下，同時也預告緊接而來的病程可能會發生的情形，讓家屬提早做照護與心理準備，另一方面，也提供24小時專線，讓家屬隨時都能找到人。

「我們必須得隨時承接他們的需求，甚至是他們不安的情緒。」羅東聖母醫院護理師歐佩怡就曾遇到一名隨時提心吊膽的主要照顧者，「媽媽如果醒來，他會很擔心沒辦法照顧好她，但媽媽如果睡很久，他也會擔心，因此常常打電話過來。」

「我們不去否定他，而是去接受他的情緒，並告訴他接下來的目標是什麼、該做什麼。」對於如此頻繁的情緒拋送，歐佩怡以同理心看待，「病人的狀況走到末期，家人會有這樣不安的狀況也是正常的。」

家庭照顧者所面臨的生活壓力、心理調適，往往都需要漫長且實質的協助，然而隨著時間推進，無論是中央政策或是地方相關團體，其所佈建的支持系統已然遍地開花，醫療端團隊的訓練也讓提供的助援愈來愈多元且全面，期待在家庭照顧者的扶持上，能以厚實的溫柔一一承接。

照顧者的自我照顧

尋求援助之力 勇敢走出幽谷牢籠

採訪・涂心怡　圖・羅惠群、Shutterstock

來自社會、環境以及倫理道德所造成的壓力，往往讓照顧者深陷難以脫逃的幽谷，然而無論是專業的心理支持、家庭的理解以及社會資源的支援，援助的藤蔓始終不曾遠離，正等待深陷困境之人緊緊抓牢。

無論是在長照現場，又或是安寧領域，面對漫長的病程以及可能走入生命末端的焦慮，除了病人本身，影響最深的莫過於貼身的照顧者，而這些人包含了家庭照顧者，也包含專業照顧者，如醫護團隊或是居服、照服員等。

在疲憊挫折的身心壓力中，唯有尋求自我照顧的解方支撐，才能在照護歷程中，重新拾起內心的堅強與溫柔力量，持續為愛發光。

服務現場　專業的重量

前些時候，諮商心理師公會全國聯合會理事羅惠群在社群網站上看見一位

安寧病房護理師的發文，寫著：「今天，我們又送走了6位到天堂。」

「這其實是安寧病房的日常。」談起這些共同在醫療第一線奔忙的伙伴，羅惠群心有不捨，在如此高強度、高張力，而且每天都可能與死亡面對面的工作現場，無論是誰，都必須要擁有強大的心理素質，才能日復一日地在工作與生活中抗衡著無止盡的衝擊。

他們所面臨的失衡，羅惠群認為，首當其衝就是專業角色價值觀的衝撞。他進一步分析，由於現今醫學教育給予的觀念大多是協助病人往痊癒的方向走，在安寧病房待久了，臨床團隊也不禁會懷疑自我存在的意義，並且升起強烈的罪惡感與自責感，最後形成強烈的倦怠感，有人選擇遠離安寧現場，有人則將情緒緊緊關閉。

同樣的狀況也存在長照領域的照服員身上，面對長期照顧的對象逐步失能或惡化，在長期耗損、身心交瘁之下所產生的慢性疲憊，讓他們不由得感到無力與無助，甚至出現「替代性創傷」。

諮商心理師公會全國聯合會理事羅惠群表示，安寧病房第一線的醫護人員必須擁有強大的心理素質，才能在工作與生活中抗衡著無止盡的衝擊。

此時此刻，他們並非沒有出口，尋求心理專業人員的協助也並不困難，然而橫亘眼前的，是重壓在身上的「專業」二字—— 明明知道自己很辛苦，也陷入掙扎與矛盾之中，但是一方面又想維持專業的形象，擔心求助會帶來異樣的眼光、抗壓性低等紛擾耳語。

「因此，即使知道自己該向專業求助，也會躊躇不前的考量許久。」話語中藏不住心疼，但專業照顧者們的困境還不僅如此，羅惠群說道，「醫護社心都是廣義的助人者，因為所照護的是

替代性創傷（Vicarious traumatization）是一種過度同理所帶來的創傷反應，這些人沒有真的經驗創傷，像是性侵、家暴、貧窮、戰爭、霸凌、自殺等，但藉由親眼目睹、看報導、聽廣播、別人轉述等方式得知這些訊息，因為同理受害者，也出現了類似的創傷身心反應。過去這種替代性創傷多發生在助人者身上，比如醫護人員、救難隊員、警消人員、輔導老師、心理師、社工師或是創傷者身邊的朋友、家人等。

人，因此難免都會有情感的連接，尤其護理師幾乎是24小時跟病人與家屬在一起，是最靠近病人的一個職類，自然會聽到許多個人與家庭的故事。」

他曾遇過一位自小就立志投身安寧的護理師，在照顧病人的過程中，不只一次因為病人的病情、家庭狀況、年紀等與自己多年前逝去的母親相似，因此不停地勾起那段令她為之心碎的死亡經驗，埋藏在內心深處的創傷帶來情緒波動，甚至逐漸干擾她的工作。

自我照顧　為自我充能

面對這些臨床第一線所深陷的苦楚，羅惠群給予誠摯建議：「勇敢的尋求心理專業的支持。畢竟助人工作者做的是一種能量耗損的工作，在醫療研究中又稱之為『情緒勞動』。」

羅惠群提醒，對話其實是一個開啟自我照顧與自我接納的路徑，透過諮商心理師的引領，進而協助面對死亡與生死議題，從釐清與了解中找尋最為適切的解方。

「一如那位憶起母親離世傷痛的護理師，最後選擇離開安寧，到了其他病房之後，反而獲得更多工作上的樂趣。」羅惠群笑言，離開或許是少部分人的解方之一，但有更多的臨床第一線在諮商心理師協助下，重拾對安寧與人生的熱情。

另一方面，對於情緒尚未影響到生活與工作的專業照顧者，他則建議，必須讓生活與工作保持平衡，並保有自我照顧的意識。

「很多人會深陷在專業角色中出不來，或者是會進入到『我應該能做得更好』的自責感，在此同時，卻忘記了自

許多家庭主要照顧者時常將照顧責任放在最前面，而將自己的需求、權益與聲音置於最後，最終引起情緒困擾、關係衝突。

己也是個人。」難解的習題總是存在著多方荊棘，羅惠群無奈表示，大家時常忘記專業照顧者也是人的，還有個案與其家屬，忘記他們需要被尊重對待。

「唯有自我意識的鬆綁，才能善待自己，也才可以善待他人。」羅惠群表示，不僅要用更寬容的心態去看待自身工作，同時身處壓力龐大的臨床第一線，也必須意識到生命不是只有工作而已，「有時透過做瑜珈、深呼吸、出去旅行等，在放鬆中漸漸去覺察自己內在的需求是什麼。」

當「自己」從工作中跳脫出來時，「自我照顧」的期待才能被具體實現。羅惠群始終認為，專業照顧者是用生命在工作，在工作領域中，幾乎是以燃燒生命的方式全心投入，也因此在自我照顧上，更需要補充生命的養分。

他時常鼓勵身邊的同事，生命中一定還有曾經夢想著要做卻遲遲未能執行的事，他舉例，身邊不少醫護同仁除了專職領域之外，還擁有其他不同身份，有人因為喜歡咖啡濃郁的香氣，因此努力考取咖啡師的執照，有人對於園藝感興趣，因此抽空去進修園藝治療，「自我照顧最大的意義，就是做自己喜歡的事，而這件事情必須要有意義，能為自己充能。」

理解與肯定　鬆綁多方壓力

而在照顧現場中的更廣大家庭照顧者所面臨的身心功課，又是另一番不同的風景。

「台灣大約有7成以上的家庭照顧者是女性，首先他們面臨到的，就是這種性別上的壓迫。」不只如此，羅惠群分析，孝順在許多時候，也成為了無形枷鎖，套在每一個家庭照顧者身上，「家庭中充滿了各種期待，而這些期待全都拋在主要照顧者身上。」

當病人病情走下坡或是突如其來的狀況變動，自責與責難就會雙雙來襲，其所承受的龐大壓力可想而知。

羅惠群也時常在臨床現場無奈看見，許多家庭主要照顧者往往將照顧責任放在最前面，而將自己的需求、權益

醫護人員常陷入掙扎與矛盾中，想維持專業的形象，又擔心求助會帶來異樣的眼光。

與聲音置於最後，最終引起情緒困擾、關係衝突，更甚者連帶生理都會出現不良反應，其中以睡眠障礙、頭痛、神經痛、胃食道逆流等最為常見，嚴重者則深陷憂鬱的黑暗之中。

對此，羅惠群極力呼籲，對於家庭照顧責任，不應將重擔放在同一人身上，眾人應該協調輪值，即使真的抽不出時間，也可以找尋替手，給主要照顧者一兩天得以喘息的時間。

「當然，家庭支持系統也必須足夠，透過順暢的對話，提升對彼此的理解與支持，讓主要照顧者知道，他無須獨自扛起所有責任。」羅惠群認為，唯有所有的家人都能體會主要照顧者所承受的壓力，才能在實質或情緒上給予最適切的支持，「有時候也許只是一句話、一個體諒或是一個理解，對許多主要照顧者來說，就很夠了。」

多元資源
撐起家庭照顧者的身與心

除了自我覺察、家庭的支持以及心理專業的介入協助，家庭照顧者還能尋求許多支持性資源，例如中央政府的長照2.0政策，或是民間相關支持團體，其中，安寧照顧基金會自創立以來，隨著時代脈絡所產生的社會需求，也提供充沛且多元的支持系統，並陸續新增項目。

在安寧照顧基金會成立初期，安寧緩和醫療尚未納入健保給付，因此基金會建立經濟補助機制，提供醫療費補助，讓更多人有機會獲得安寧療護；而後，隨著健保納入給付，醫療補助需求隨之下降，此時，基金會看見了另一個隱身暗角的不足。

考量醫療端病床與人力資源有限，居家安寧成為顯學，鼓勵末期病人在病情穩定後，回到最熟悉的住家療養，並由安寧團隊到宅訪視，提供服務。

當居家安寧的發展隨著需求而出現，「到宅訪視所產生的交通費，其實是由病家負擔的。」安寧照顧基金會執行長林怡吟說明，在病情穩定時，一週一次的訪視或許還不會造成太大的負擔，然而，若狀況開始出現劇烈浮動又

或者接近臨終，訪視的密集度就會增加，其所產生的交通費用也很可觀；除此之外，居家帶來的照護及經濟壓力也不容小覷。

因為看見，行動必須刻不容緩。為此，安寧照顧基金會啟動居家安寧交通費、喘息服務及急難救助經費補助。

談到急難救助項目，林怡吟解釋，倘若被照顧者或是照顧者為家庭主要經濟來源，在面對病程而無法如常工作或得全面放下工作的情況下，家庭經濟必然深陷愁雲慘霧，此時透過合約醫院安寧團隊的縝密評估後，即可向基金會申請急難救助金，不僅能穩定進入安寧照顧期間內的家庭經濟，也提供喪葬費支出。

除了經濟上的補助，讓走入安寧療程的家庭渡過家計困頓，基金會同時也看見了因家庭人力不足、病程拉長、疾病照護複雜等因素，而導致主要照顧者無法從照顧之責中脫身的窘境，因此著手提供喘息服務。

「喘息服務是希望主要照顧者能有真正的休息時間，出去透透氣、轉換心情都好。」林怡吟表示，喘息服務亦由安寧團隊進行評估，並且直接聘請看護，「我們希望這些照顧者能真正獲得喘息，找個人來接替他們手上的照顧工作，讓他們能去做想做的事情，即使是去喝杯下午茶、燙個頭髮或是跟朋友見面、看場電影，只要是能讓照顧者放鬆並脫離照顧場域的事情，都好。」

對於家庭照顧者而言，林怡吟舉的例子，早已是接下重責後的奢求，礙於他人的眼光，往往也都不太敢嘗試，就怕被冠上不負責任、不孝等惡名。

對此，基金會提供了另一個視角的不同思維，林怡吟說：「我們期待家屬能好好照顧自己，這樣他才有辦法穩固地成為病人的支柱。」

撫慰支持　陪伴照顧者走過悲傷

以人為考量，一向是基金會對安寧個案的貼心，並也將這份體貼給了家屬。除了經濟補助與喘息服務之外，基金會也展開悲傷撫慰服務，針對面臨家人離世，而無法走出悲痛低谷的家屬，提供心理專業支持，由心理師、社工師前往輔導。

「悲傷撫慰其實就是一個靈性關懷的概念。」林怡吟認為，安寧療護的核心，在於身心社靈等四大面向的照顧，然而當個案離世之後，與這個家庭連結的醫療照護資源嘎然停止，讓走不出傷痛的家屬也因而失落在照護網中，「把喪親家屬的關懷承接下來，才是一個完整的安寧療護。」

對於照顧者的支援，始終未曾消散，期待能以呵護之心，扶持他們更有能力與心力走過家庭照顧的漫漫長路。

嘉義地區社區安寧照護網絡

安寧小兵集結成網 處處護「嘉」

採訪・涂心怡　圖・嘉義基督教醫院

由嘉義基督教醫院帶領的嘉義地區社區安寧照護網絡，自2015年佈建至今，已有8年，在社區診所、居護所以及衛生所的積極投入下，社區安寧照顧已然遍地開花。

嘉義縣市最早啟動安寧服務的嘉義基督教醫院（以下簡稱「嘉基」）於2015年著手申請衛生福利部所辦理的「安寧緩和醫療社區模式試辦計畫」，在取得全國僅4家醫院入選資格後，透過不斷地推廣宣導、課程辦理，期待能帶動地方診所、居護所等照護團隊投入居家安寧照顧角色，進一步建置起嘉義地區社區安寧照護網絡（以下簡稱「嘉安網」）。

這一念、這一步，在計畫結束後依舊沒有停下，在嘉義市政府的支持下，直至今日，嘉義地區安寧養分已然化身草木，以愛與關懷遍植社區角落。

強而有力的後援　鼓勵社區投入

嘉基安寧服務起源於創院院長戴德森在退休之際，眼見兩名老員工因為癌症末期而在加護病房苦苦掙扎，他將內心的不捨化為實際行動，將退休金捐出成立培育安寧療護專業醫療團隊的「戴德森基金」，在台灣對於安寧都還很陌生的1994年就展開安寧療護的服務。

從居家、病房再走到共照，嘉基安寧緩和療護中心主任陳鼎達坦言，這一路走來並不容易，除了人員的培訓、將安寧的觀念推廣給其他同僚了解，由於安寧團隊始終都在醫院裡面，在人力有限的情況下，始終無法讓服務量能擴大，有緣能接觸安寧的人並不多。

望著窗外那些符合安寧資格，卻始終無法觸及安寧的失落病人，他們不只一次在想，該怎麼做？能怎麼做？

因此，當2015年衛福部開辦「安寧緩和醫療社區模式試辦計畫」時，他們毅然決然投入申請之列，憑藉著長年來的投入

←陳鼎達主任前往居家訪視，細心詢問病人情況。

↓嘉基安寧照護團隊前往病家探視，記錄病人狀況及提供用藥。

與發展，嘉基順利的在20幾個競爭者中脫穎而出，而目標是要達成100名安寧病人的收案照顧。

陳鼎達笑言，在計畫成功申請下來之後，一開始並沒有太大信心，剛開始到各地診所、居護所宣傳推廣時，也聽見不少質疑的聲音，許多曾在受訓時接觸過安寧的醫師紛紛表示，安寧在醫院能做，但是對社區醫療單位而言，卻是個遙不可及的理想。

「如用藥問題，在家裡使用嗎啡，要怎麼拿到這些藥物？如何使用？家屬是不是能夠接受等等。」深入了解後，陳鼎達發現，隨著安寧的風氣漸盛，基層醫療院所並非否定安寧，只是能力有限，資源不足，「在醫院裡，我們是整個團隊，但是診所就只有醫師與護理師，所要承受的壓力可想而知。」

於是，安定社區醫療團隊的心，成了嘉安網最重要的任務。除了開辦相關課程、個案討論，一開始嘉基安寧團隊也會帶著基層醫療團隊一同進行，並透過LINE群組隨時討論，甚至病人在要離開病房、轉回居家安寧之前，也會請社區團隊先至醫院討論銜接與後續照顧內容。

「當他們愈做愈有經驗之後，就會認為很值得投入。」陳鼎達寬慰地表示：「我們很幸運遇到一群特質與安寧很相合的社區團隊，而我們的承諾，就是承擔起後援的角色。」

經費支持　讓嘉安網延續

讓安寧走入社區，保康長照中心護理長鍾素妮在多年的臨床工作上，看見數之不盡的需求。

就在嘉安網啟動的第一年，鍾素妮在送一名病況急轉直下的老伯去醫院不久後，就接到了醫院來電，告訴她，老伯吵著不想住院，不僅抗拒一切的醫療，甚至還大鬧病房，希望養護中心能派人到院安撫。

鍾素妮去了，她了解老伯的個性，也明白他不喜迂迴，於是直言了當的告訴他：「如果回養護中心可能會死，你知道嗎？」老伯聞言後，不僅沒有一絲恐懼，反而眼神炯炯地看著她，說：「就算要死，我也要死在養護中心，而不是在醫院。」對他而言，養護中心早已是他的家，即使葉要凋零，也要落在這塊土地上。

與長輩的相處早已親如家人，鍾素妮心裡萬般不捨，但也深怕他回到中心後，會痛苦的走完人生最後一程，「還好，當地的居護所願意來我們這裡承接安寧照顧。」

這是鍾素妮第一次接觸到社區安寧，她由衷肯定，無論是社區醫療就近到機構服務，或是藥師到宅送藥、嘉基提供臨床諮詢等，都讓她們在面對安寧時具足信心。

計畫雖然在短短一年半就宣告結束，然而嘉安網不僅在第一年就完成100名收案目標，同時也建置起可靠又緊密的照護網絡。此後，嘉基也不吝將成果分享，讓其他想投入社區安寧的醫院作為參考，在一次的分享中，嘉義市政府衛生局醫政科科長就坐在台下。

「他聽到我們的分享後，覺得嘉安網若因為計畫停止而結束，就太可惜了。」陳鼎達分析，無論是個管師的聘請、舉辦課程、聘請講師，甚至是補足健保尚未照顧到的部分給付等等，要運作如此的服務網絡，確實需要一筆長期且可靠的經費。

「後來衛生局就一一去說服市議員，在衛福部計畫結束後翌年，正式編列預算支持嘉安網的持續運作。」陳鼎達感謝表示，起初兩年，這筆經費必須逐年提出申請與審核，到了第三年起，就成為常規預算，「不僅在運用上更有彈性，市政府也清楚表達，即使是嘉義縣民，只要有需求的個案，我們都能幫忙。」

緊密人情　加速社區安寧佈建

回顧嘉安網的組建之時，雖然也曾面對過不少社區醫療團隊的退卻，但嘉基安寧居家護理師劉美玲笑言，嘉義人的樸實熱情以及人與人之間的緊密情感，都是推動嘉安網能夠如此快速佈建的主要因素。

在嘉安網成立之前，劉美玲常在居家安寧的訪視過程中觀察到，許多個案早在他們抵達之前，就已經由在地診所的醫師幫忙打針與換尿管，「嘉義地區有很多6、70歲的老醫師，他們對病人幾乎已經照顧了一輩子，當發現有些定期追蹤的病人不再回診時，他們就會去看看這些病人怎麼了。」

因此，當嘉基開辦安寧相關課程，並且期待社區醫療單位能夠共同投入時，在如此有醫療溫度的環境之下，基層診所的投入顯得相當熱絡。

劉美玲曾照顧過一位體重上百的老人家，氧氣量平均都在4、50上下，每當

嘉安網在濃厚的人情緊密連結下，快速組建，深入社區服務。

她去看老人家時，老人家就會喘著氣告訴她，她只想給自己最信任的醫師看病，直說：「我要去看徐醫師。」

老人家口中的徐醫師，是怡康診所醫師徐焜彥，專責胸腔科。於是劉美玲找到了他，進而說服：「徐醫師，你一定要出來做安寧居家，你看看那個阿嬤，她的氧氣這麼低，又這麼喘，為了要來給你看病，她得揹幾桶氧氣才有辦法來到你的診所？」

「結果徐醫師二話不說就同意加入。」劉美玲的眼裡填滿了笑，「徐醫師的照顧品質很好，固定一年收1、2個個案，常常都會去家裡探望他的那些老病人。」

涓滴成塔　小兵結網「嘉」更安

劉美玲分析，每一個社區醫療團隊的特質不同，但都充滿溫馨，一如福音聯合診所醫師陳偉順專收診所曾服務過的老病人，不僅會時常到宅照顧、陪伴，甚至在病人離世的時候，也陪在病人與家屬身邊禱告。

回想起在嘉安網成立之前，安寧甚少被提及，劉美玲每到廟口宣導都得轉個彎，以生命教育取代安寧二字，「以前病人要去敲安寧的門，要走很遠的路，就算走到了，打開門後，還不見得是他要的東西。」

將不捨情緒一一收納，談起如今嘉義的安寧現況，劉美玲重展笑顏，「但現在不同了，無論是長照機構，或是居服員，看到照顧的對象狀況不妥，馬上就會跟我們討論是不是符合安寧的資格、可以如何幫助他。」

在劉美玲心中，臺北市立聯合醫院的安寧療護，無論在人力、品質與執行力上，都曾令她欣羨不已，但如今反觀嘉義安寧的現況，她深感滿足，「如果說臺北市立聯合醫院是一支龐大的軍隊，那麼我們嘉義地區的安寧，就是『草木皆兵』！」

金士傑關於死亡的一堂課

笑著面對、和平共處

採訪．李宜芸　圖．金士傑

2022年，巡演10年的知名舞台劇《最後14堂星期二的課》2月起於北中南再次上演。國家藝文獎得主金士傑仍飾演著漸凍人莫利教授、金獎演員卜學亮則飾演學生米奇，兩人在每一次會面中所激盪出的，直指心靈的談話發人深省。2022年，比起首演時多了10歲的金士傑是否對疾病與生命有更深的一層體悟？

金士傑與死亡，曾有過一次錯身。小時候與哥哥一同在池塘玩水，不慎踩入深處，奮力掙扎時腦袋跑出了個念頭：「沒想到（死亡）這麼快就到了。」在危急之際，大哥一把拎起了他，警告他不准跟爸媽說。

後來，金士傑開始怕黑，深夜坐在床邊，怕床下或地板下的未知攫住他。

死亡，是每一個人畢生的課題。多數人難逃對死亡的恐懼，不敢注目直視。即使是充滿智慧的莫利教授也曾是如此。

我們都懼怕死亡

年輕莫利的媽媽重病將死，回到家裡，請莫利幫她拿藥，但莫利卻不敢直視母親，不想面對死亡。直到母親死後，莫利自責自己在母親最需要他的時候離棄了她，成為心裡長久的疙瘩。而米奇也回應自己小時候曾對叔叔做過同樣的事，他視叔叔為偶像，從小帶他玩琴，但叔叔死後，他再也不碰音樂了。

隨著年齡增長，「老」可以將生命看得更清楚。躺在病床上的莫利教授安慰著米奇，「因為我們太年輕了，你只能

做你當時做的，我們都只能做當時能做的，不是嗎？」人人都怕死亡，那就承認人的幼稚、無知與懼怕。或許在某種程度，藉由安撫米奇，莫利也擁抱了年輕時候的自己。

相對於莫利教授，年輕的金士傑想挑戰死亡。從對死亡的恐懼與無助，長大後似乎變成了一種倔強。他曾拿著詩集在海邊的墳墓旁大聲朗讀，意圖展現出對死亡的毫不畏懼。

甚至，他也曾企圖掌握死亡。在當兵時，帶著部隊除草時遇見一窩剛出生的幼鳥，因為部隊破壞了牠們的棲地，鳥媽媽不再出現，鳥兒只能在大太陽下等死。金士傑知道牠們只能受苦，當下用最迅速的方式帶走他們的生命。

「我對於死亡不太願意這麼簡單服輸。」雖然深知跟死亡打交道一定落敗，但還想要掙扎拚搏，試著與死亡拔河。

從不認輸轉向對生命的祝福

但多年後，人生經歷了許多悲歡離合，金士傑年輕時對死亡的倔強與好勝，轉變成對生命的祝福。演出《最後14堂星期二的課》的莫利教授10年，金士傑不認為自己對死亡能像莫利教授一樣，即使罹患漸凍症仍坦然、勇敢、堅強，但對於生命的觀點有很多交集。

金士傑說，每演莫利教授一年，等於自己老了一歲，周遭人事物不斷改

金士傑參與蘭陵劇坊《演員實驗教室》的演出。（攝影／劉振祥）

變，心態也是，尤其老來得子後，感觸更深。金士傑發現：「劇中的台詞與自己的生命逐漸揉合在一起了。」

作為劇場重量級的演員、老師，也多次在病床邊勸慰家屬與病人，多年下來，金士傑看見更多的死亡。曾有位朋友彌留之際，家屬請金士傑說幾句話，他輕輕在耳邊說：「我們都愛你。我看見你兒子，你教育得真好，你可以走了、可以休息了。」回到家裡，他接到電話，朋友走了。

死亡可畏、生命難測。「死亡是無法了解的未知，是黑或是光，是數字無法計算的永恆。」看著親友離世，閉上眼似乎是永恆的黑，無法陪伴他走入這條陌生的路，好孤單。金士傑說，通常在此時此刻，他無法表達出具體的情緒，「任何形容詞都是站不住腳的，」他只能目送、祈禱與祝福。劃下死亡那條線，似乎就不可觸碰往生者，但金士

（圖／果陀劇場提供）

傑會忍不住伸出手，希望傳遞溫度給失溫的身體。

希望人生最後有位金士傑陪伴

他又談起一位多年前常一起把酒言歡的劇場伙伴，一天在朋友聚會的場合接到伙伴家人來訊，說他已癌症末期，於是金士傑與朋友趕忙起身去加護病房探視。當時伙伴骨瘦如柴，雙眼無神。金士傑與朋友心裡急，但不知道能說些什麼，只好不著邊際地聊著剛剛坐了哪班公車，畢竟看著伙伴備受癌症折磨的身體，任何安慰都像在炫耀著自己的幸運。突然，金士傑脱口說出：「你現在好像耶穌。」無厘頭的形容讓大家都笑了，「我就記得這個歡笑的時刻。」在那個剎那，或許在場的每個人都回到了往昔熱絡的酒席間，忘記身上的疾病。

「我希望我在生命倒數的時刻，也出現一個金士傑，我希望他用他的方式來對待我。」能夠用手溫暖著即將失去溫度的身體，也能夠以幽默話語打破被死亡籠罩、冰冷與凝重的氛圍；或許還需要宗教或儀式，「但我希望它很簡單，像媽媽唱催眠曲，可能唱得不誠懇，因為想著柴米油鹽，然後媽媽說：『不要再想了，快睡，不然明天起不來了！』，但你就是能夠安心睡。」

就像是《最後14堂星期二的課》的演出現場，觀眾與莫利教授同處於臨終的病房。原本應該令人緊繃、無語的氛圍，觀眾卻因為莫利與米奇的對話而反思、大笑、落淚，有各種的情緒流動，「能夠笑著但不怕被責怪失禮。」這或許正是莫利教授想透過金士傑告訴觀眾的，一起笑著面對死亡，與之和平共處。「我希望，自己有生之年，有天可以善待它，不再著急想把它打敗，把它看做是個敵人。」

毒理學家**招名威**真情告白

當母親抗癌失敗 我才學會對世界柔軟

文．游苔　攝影．劉德媛

當母親罹患俗稱「沈默殺手」的胰臟癌，毒理學專家招名威不但無計可施，甚至比尋常人更加無力。從不服到絕望、再到臣服，雖然母親的抗癌之路最後失敗，但留下母子深刻情感無可取代，也讓他以更柔軟的態度面對無常世界。

有人說疫情改變了世界，但有些事情不會變，比如生死。

「癌症這件事始終都默默的在進行著，並不會因為誰打了疫苗，或是病毒突變到第幾代而有所改變。」經常在政論節目或個人臉書分享疫苗資訊與疫情解讀的毒理專家招名威，談到近來紛傳的藝人罹癌過世消息，有感而發地說。

他是美國認證的毒理學專家，全球僅有2,000多人得到此認證，足見他在相關領域的權威。回到台灣擔任大學教授並創辦生醫公司後，招名威卻深刻體認，即便擁有深厚專業知識，面對生死，他卻比尋常人更為無力。他的母親罹患胰臟癌，

雖然幸運在初期發現亦積極治療，但從二次發病到過世，僅僅不到一年的時間。

具備醫療專業的陪伴者 抗癌之路更煎熬

「剛開始是經常發燒、吃退燒藥可以緩解，但頻率逐漸變得有點高，」招名威回想當時情況。他說，原本擔心是感染，便請母親至醫院一連串檢查，持續跑了幾個科別都無法明確判斷原因，且母親的體重越來越輕，「最後在血液腫瘤科確診。」在招媽媽的腹部深處、胰臟頭的位置發現一顆初期惡性腫瘤，並排定手術切除。

胰臟癌被稱為「沈默的殺手」，發現不易、病程進展也很快速。不到兩年的時間，招名威陪爸媽到澳門旅行時，招媽媽突發嚴重消化不良，回台就醫後得到了驚人的消息：腫瘤復發了，這一次，2公分大的腫瘤長在膽道與胰管交會的「壺腹」。

「當自己摯愛的家人罹患重病，你會毫無保留地傾盡所有，只希望她能好轉。」由於腫瘤緊貼胃部大動脈、無法再進行手術，醫生建議母親進行化療；但招名威將化療視為最後一道防線，想方設法安排母親接受免疫細胞療法，甚至四處購買高價保健食品，估計花費超過200萬元，但仍然未見成效。

但招媽媽反而坦然地勸招名威說：「兒子，沒關係，就讓我去做化療吧。」

招媽媽的個性比較膽小，不願意多談死亡，她非常依賴招名威的安排，也因此讓招名威竭盡全力想要表現出「我們還有希望、我們可以把你治好。」招名威說，母親開始接受化療之後，抗癌之路可說是兵敗如山倒，他所接受的專業訓練確實讓他比一般人更容易理解各項檢查影像、數據所代表的意義，只是他越積極尋找醫生討論病情、越清楚自己的無能為力，但轉過頭面對母親，卻要佯裝病情發展都在控制中，鼓勵母親繼續努力。

「我已經看到山要崩塌了，但仍要轉頭告訴家人，放心、沒事，我們繼續努力。」招名威的角色不僅是陪伴者、更是醫療相關的專業工作者，他的內心拉扯煎熬日日上演；當時他也正迎來長子呱呱墜地，鎮日在醫院之間奔波，像個陀螺般團團轉，往往只能趁深夜開車奔馳於高速公路時，點開手機音樂讓眼淚無聲流下。

向生命之流臣服 從不服氣到學會感恩

最後讓招名威臣服於生命之流的，是一根小小的引流管。

由於癌細胞轉移至招媽媽的肝臟，醫生建議裝設引流管排除嚴重腹水。這根引流管雖然排除了腹水，但這場手術彷彿用盡了母親對疼痛的忍耐程度，狀況從此急轉直下，撕心裂肺的疼痛不僅讓招媽媽身體承受極大痛苦，也分分秒秒蝕刻著家人的心。

「大概10月初吧，醫生把家屬找到小會議室裡，建議我們接受安寧。」招名威坦承，每一次醫護團隊要求家屬簽署各種同意書時，他總是心存逃避、不敢面對第一手消息，這一次也不例外，但招爸爸向他轉述醫囑時，他想到漫長的住院過程中，偶可見到身上插滿管線懨懨一息的臨床病人，他不希望母親走時是那般破碎的模樣。心裡想：「無法再逃了，山真的要崩了，那就面對吧。」

在三總大德病房，招媽媽不再進行侵入性治療與任何抽血檢驗。高劑量嗎啡止痛藥緩解了疼痛，或許因為獲得平靜，原先醫生預計只剩下1週的時間，反而緩緩地延續了3個禮拜，離開前的2、3天，招媽媽突然有精神可以與丈夫、兒子說說話，最後，在11月初的傍晚離開世界。

「我一開始就知道這是必然的結局，也替媽媽感到鬆了一口氣。」失去母親固然有著哀傷的情緒，但招名威很理性地看待死亡，感謝媽媽不再受病痛折磨，也很慶幸母親及早檢查出胰臟癌，在初次發現腫瘤到復發的一年半之間，母親還能夠正常生活，也在那段時間「升級」為阿嬤，體驗含飴弄孫的滋味，孩子的強韌生命力更稀釋了家中的低氣壓。

走過死亡幽谷　面對生命更加柔軟

經歷母親的離世，招名威才真正體認，生命的脆弱是再多專業學識也無法解的難題。也因為這一遭，他看待世界的方式開始變得柔軟，除了看見世界的明亮與朝氣，也能理解陰暗角落的難處，期許自己能發揮影響力幫助更多人。

他開始接受公益演講邀約、以自己的經驗鼓勵民眾，與其在疾病發生之後才花大錢購買保健品或昂貴療程，不如盡早建立健康的生活與飲食習慣，減少疾病發生的機率。他說，母親退休前從事高壓的財務工作，長年不喜歡曬太陽、有著嚴重的骨質流失，如果時間重來，他會更積極地勸說母親改變不良生活習慣，減少熬夜，陪她多運動、多曬太陽。

「沒有人希望面對死亡，但它就是這麼猝不及防，」另一方面，招媽媽在安寧病房期間清醒時間較少、母子沒有太多時間好好道別，如果能夠多一些心靈層面的連結，其實會更圓滿。他也提醒大家，有機會就多與家人聊聊心中的話，將來也許彼此的軀殼會分開，但心靈的連結會一直存留下去。

「如果時光再重來一次，我還是會窮盡一切去拚。」回想這一趟失敗的抗癌之旅，招名威說，雖然失敗了，但過程卻別具意義。從力圖扭轉病程到順服命運的安排，他看見母親對自己的依賴、看見自己如何想要不留遺憾，即使最後奇蹟沒有出現，卻留存了母子之間最深刻的愛。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

安寧沙漠裡綻放的生命之花

採訪．游苔　圖．臺大醫院雲林分院安寧緩和病房

雲林是台灣老年人口排名第二的縣市，
醫療資源卻相對不足，長期被稱為「安寧沙漠」，
2008年，臺大醫院雲林分院安寧緩和醫療團隊正式落腳虎尾院區。
14年來，這8個床位每年平均陪伴200位末期病人走向生命終點，
在安寧沙漠上開出一朵又一朵的生命之花。

「當時，雲林縣居民平均年齡是全國第二老、家戶收入排名也倒數第四。」臺大醫院雲林分院安寧病房主任黃建勳是安寧病房的元老級人物，他回憶當初從台北來到雲林的情景說，雲林縣弱勢老年族群眾多，醫療需求強勁，但分配到的資源卻未必充足，跨縣市境外就醫在雲林可說是稀鬆平常，當地民眾如果生了重病，只要有能力一定到外縣市尋求更好的醫療照顧，只是一旦進入末期，不少人依然期盼能夠回到故鄉、落葉歸根。

雲林分院安寧緩和團隊舉辦家屬關懷活動，持續給予身心靈的支持與撫慰。

提供北漂病人歸鄉的選擇

雲林的生活型態與都會地區不同，大部分的民眾住在打拚一輩子的祖厝之中，對住家存有深厚感情、多半渴求在家善終。也因此，臺大醫院雲林分院的居家安寧照護服務始終「供不應求」。2020年的居家安寧訪視人次達645次，2021年因本土疫情、醫療院所降載更讓居家安寧需求暴增，訪視人次達945次。

黃建勳說，擔負病人臨終前的照護，家屬或多或少都會產生疑問：「我可以嗎？有能力擔負照顧責任嗎？」此時，他會理智解釋，除非有難以控制的疼痛或感染，才需要住院，否則安寧病人通常沒有住院的必須性；同時他也會建立與家屬與團隊間的暢通聯繫管道：包括主治醫師的門診外，還有即時的居家安寧護理師與病房電話、以及LINE群組，讓團隊透過視訊了解病情變化、做出判斷與建議，這麼做是為了讓家屬知道，即使病人在家，但專業和關懷從未遠離。黃建勳強調，家屬的不安全感與焦慮感愈低、病人就愈有可能在家善終，2021年，臺大醫院雲林分院居家安寧個案的在宅往生比例為67.5%，在全國名列前茅。

居家安寧訪視不因疫情喊卡

在雲林提供居家安寧服務，最大特色

團隊為病人舉辦慶生活動，圓滿他們的願望，充滿溫馨的生活氛圍。

就是上山下海跑透透。無論是靠海的麥寮、口湖，靠山的古坑、林內，即使單趟車程動輒3、40分鐘，只要地址開頭是「雲林縣」，臺大醫院雲林分院居家安寧服務團隊從不拒絕個案在家善終的心願。

「我們過去都覺得很遙遠了，要病人過來，豈不是更難？」黃建勳說，就連疫情期間，居家照護團隊仍然沒有停止在宅訪視，照常在做足防疫措施的前提下、依約前往個案家中探視，因為，這群病人與死亡的距離，比我們面對疫情的距離更近。由於臺大醫院雲林分院是教學單位，居家安寧團隊也會帶著該區衛生所醫生進行共訪，讓偏鄉病人可以更便利地就近得到完整的照顧。

曾經有一位70歲的癌症病人高伯伯，檢查出癌症後便由子女接至台北接受治療。隨著病情進入末期，高伯伯提

出「回家」的想法，但當時他已心臟衰竭且有氣切，還需接著呼吸器，回家之路一度顯得迢迢，最後臺大總院聯繫雲林分院接手個案才得以成行。

「拜訪高伯伯的家，我才知道他為什麼要回來。」負責居家安寧業務的葉忻瑜醫生說，高伯伯將位於古坑的家打理得井井有條，門前庭園枝葉扶疏、室內乾淨明亮，是個適合安度晚年的處所。回到家後，高伯伯好幾次因痰變多而考慮再次送醫，但為了滿足高伯伯在家往生的心願，醫療團隊使用口服藥控制感染，並不厭其煩地帶領家屬熟練抽痰、拍痰的技巧，最後，高伯伯在家住了2年才安詳離世。

共照護理師搭起通往善終橋樑

「不是只有瀕死的人才需要緩和照顧，許多人能夠真正認識安寧療護，都是靠我們的共照護理師。」黃建勳感性地說，臺大醫院雲林分院安寧病房業務分成三部分，分別是安寧病房、居家安寧以及安寧共照。當其他科別的主治醫師認為有必要時，即照會緩和醫療，由共照護理師來與病人、家屬商談，如何透過緩和照顧減緩疼痛、完成心願。這是一份吃力不討好的工作，多次被不了解安寧的家屬臭罵「觸霉頭」，但，正因這份不屈不撓，才能替有需求的人搭起通往善終的橋樑。

葉忻瑜又回憶起另一位罹患胰臟癌的老伯伯，由於高齡加上罹患其他疾病，腫瘤科評估化療的助益不大而照會緩和醫療，在共照護理師拜訪之前，老伯伯一家人並不知道「安寧到底在做什麼？」但在仔細的講解與評估後，老伯伯決定轉至安寧病房、待疼痛穩定控制後，再回到最掛念的家中。

起初，老伯伯的兒女都很擔心父親返家後，少了專業人員近距離協助會多受些苦，但在醫療團隊緊密的協助下，老伯伯不但沒有末期水腫、臨終之路更沒有太多呻吟或疼痛。過了幾年，家屬主動聯繫葉忻瑜，表示老伯伯的老伴也

安寧緩和團隊的醫護人員、社工與志工，有深厚的使命感，全力為建立良好的安寧服務而努力。

臺大醫院雲林分院安寧緩和病房成立十周年，團隊伙伴於記者會合影。

面臨重度失智症，是不是也能接受安寧緩和照顧？「當家屬再次面臨家人生命走向末期，他們不畏懼討論、願意主動尋求協助，讓我們陪伴奶奶在宅善終。」葉忻瑜感動地說，當年細心陪伴種下的安寧種籽在無意間開花結果，對團隊來說不啻為最大的鼓勵。

末期都適用！安寧照護不是癌症的權利

「緩和醫療照護的對象是生命末期病人，而不是專屬於癌症病人。」黃建勳也透過這個例子說明，許多人以為只有癌末、無藥可救的重症病人，才需接受安寧照護。其實，安寧適用於所有將「人性」放在「疾病」前的病人、接受安寧療護也不代表就會立刻面臨死亡，現今高齡化時代，愈來愈多失智症或是腦病變病人願意接受安寧緩和照護，也平均能度過半年相對有品質的生活，並在最後一刻保有尊嚴。

日日穿梭於生死之間，臺大醫院雲林分院安寧病房的同仁如何排遣壓力？他們異口同聲地說道：「同樂會！」原來，不同專業背景的醫師、護理師、社工、宗教師，全是跟著病人一起學習成長的「同學」，每隔一段時間，這群同學都會聚在一起「同樂會」，有時一起進行療癒的手作課程、有時分享彼此的生活點滴，以及卸下工作之後的第二專長，當工作夥伴拉近距離，反而更能夠強化彼此的默契。

臺大醫院雲林分院安寧居家服務2018年得到SNQ國家品質獎章肯定，黃建勳謙遜地說，這份獎章是由一個個令人動容的生命故事堆疊而起的。他們也會繼續全力協助每一個病人，讓他們的這一生在尾聲也能綻放成盛開的花。

台東聖母醫院

安寧，就是讓他在生命最後一刻感受到愛

文．游苔　圖．台東聖母醫院

台東聖母醫院是半數台東人的出生所在，
卻在導入企業化管理的過程中一度瀕臨倒閉，走過危機之後，
它持續屹立在醫療資源匱乏的後山，
如今已是陪伴台東人走向生命終點的安寧療護重點院所，
從迎來到送往，用更多溫柔陪伴後山人生命中的喜和悲。

來到台東聖母醫院的安寧病房，總是有幾位醫師與護理師「外勤中」，別太驚訝，因為他們每週有將近一半的時間奔馳在台東鄉野之間，服務範圍北起長濱、南到達仁，兩地相距150公里，大約是台北到台中的距離，不管病人住在多偏遠的地方，他們從來不拒絕收案。

台東聖母醫院不但是台東縣居家照顧服務評比的常勝軍，更曾經奪得醫療奉獻獎的團體獎，創下該獎項表揚醫療團隊的先例。很難想像，在安寧緩和領域頗負盛名的台東聖母醫院，曾經數度面臨關門危機。

一度瀕臨倒閉
囡仔醫院轉型安寧療護

半世紀前，天主教福傳組織「白冷會」在台東建立了聖母醫院，後

台東聖母醫院安寧團隊在母親節舉辦活動和病人一起過佳節。

台東聖母醫院重視對遺族的後續關懷，以舉辦聚會來撫慰人心。

續由天主教花蓮教區管理至今。一路走來，醫護人員篳路藍縷，讓聖母醫院成為台東人的「囡仔醫院」，接生過的嬰兒人數高達數十萬名，有一半的台東人是在聖母醫院出生。

不過，1990年代後，隨著台灣醫療機構導入企業管理制度，政府也開始實施醫院評鑑，聖母醫院不但面臨組織管理制度問題，更重大的危機還在後頭：捐款收入不足以支應公益性質的醫院營運，2003年甚至面臨發不出薪水的「倒閉」危機。

「當時產科經營困難，醫生一個接著一個離開。」台東聖母醫院護理室主任蕭燕菁回憶當時風雨飄搖景象，他說，董事會開始思索，台東聖母醫院的存在價值是什麼？考量到醫院如同家庭一般重視身心靈療癒的特色，決定從「迎來」轉型為「送往」，投身台東當時相當缺乏的安寧照護領域，於2004年成立了台東第一間安寧病房「恩典家園」。

蕭燕菁坦言，產科與安寧照護方式截然不同，醫療團隊需要下很大的決心學習轉變，當時堅守崗位的外科醫生施少偉，從台北找來開業內科醫生黃冠球投入安寧療護領域，願意留下的資深護理人員更超乎想像地努力，團隊將醫院存亡當成自己家裡的大事，「我們知道，如果這次轉型失敗，醫院就真的要結束了。」蕭燕菁說。

不成功、便成仁的決心，讓聖母醫院順利轉型，第一年就獲得衛生署安寧病房評鑑優良醫院。

重視身心靈療癒
看見黑暗中的需求

許多離鄉背井的台東人，知道生命即將走到盡頭時，希望回到熟悉的

家鄉，因而來到台東聖母醫院。初來乍到，他們經常驚訝地問：「這裡真的是醫院嗎？」因為恩典家園看不見冰冷的醫療儀器，撲鼻的芳香更取代醫院常見的藥水味，整個空間盈著如其名的溫暖關懷。

「我們都接受過完整的安寧專業訓練，在照護過程中除了醫療照護，也看到病人的脆弱、回應他們在黑暗中的需求。」台東聖母醫院護理長邱武秋香說，安寧病房目前有8張床，由服務5年以上的2位醫生、5位護理人員、1位社工與2位關懷人員組成照護團隊，是病房中穩定的支撐力。當制定醫療計畫的權利交還給病人，病人往往更能敏銳地察覺狀況、提出自己哪裡不舒服、與醫療團隊討論應如何處置。

蕭燕菁記得曾有一位獨居的更生人大叔，在安寧病房住了3、4個月，由於家人在他服刑期間舉家遷至國外，因此心生不滿。然而團隊社工在陪伴溝通的過程中發現，大叔並不如表面上那樣強硬，於是緩緩開導，大叔終於放下芥蒂，透過視訊與母親聯絡，他在病床上娓娓訴說多年來的想念，也表示自己原想在出獄後好好賺錢、將家人接回台灣，無奈罹癌，事與願違，心中相當愧疚。母子淚眼告別後，聖母醫院還接受家屬委託，在大叔過世後協助辦理後事，可見家屬對院方的信任。

「我們看重病人所說的每一句話，讓他們在生命最後一刻感受到愛。」邱武秋香說，台東是全台原住民比例最高的縣市，雖說原住民面對生死相當坦然，但安寧團隊還是努力在他們天生的樂觀幽默背後，覺察病人或家屬沒說出的深意。除此之外，尊重原民文化也是團隊的貼心，由於原住民非常重視夢的預示，因此即便是病人的親戚或晚輩夢到掉牙齒，團隊也不會忽略這個夢對家族的象徵意義。她也曾遇到病人支支吾吾地向她請假，深入了解後才知道是要

安寧團隊到病房與病人一起共享美食。

去找巫師醫病，她強調，如果病人認為巫師很重要，他們不會用現代醫學的角度來駁斥，反而選擇適度支持。

在部落打響口碑 2/3個案採取居家安寧

「我們醫院的精神就是『別人不做我們做、再遠我們都會到』。」蕭燕菁說，台東幅員遼闊，因此台東聖母醫院在產科為主的年代就開始發展行動醫療，由醫療團隊主動出擊，到病人的家中進行診斷治療；轉型安寧照護後，居家安寧的比例更是收案數量的三分之二。

邱武秋香說，台東的病人對醫療維生設施的依賴較低，只要維持心靈上的安穩，病人住在自己習慣的家裡，看看山、看看海，往往能夠在不需要高劑量止痛藥物的情況下，找到自己走向生命終點的節奏。

「經常是病人提醒我們，死亡是必然，但過程當中要積極、自在的活。」邱武秋香透露，曾有一位肺癌骨頭轉移的阿嬤，出院返家時奄奄一息，但經過調整藥物控制疼痛之後，反而可以笑哈哈地拿著手機追劇，還開玩笑說自己因腹水而腫大的肚子像是懷著雙胞胎。

去年本土疫情爆發，三級警戒期間訪視降載，安寧照護團隊不擔心染疫，反而趕快帶手機去山上各個部落，教阿公、阿嬤們如何透過視訊與團隊保持聯繫，因而

團隊協助在教堂舉辦瀰撒完成病人心願。

學會使用3C產品的阿公阿嬤們，在鏡頭前笑得開懷，一點也不像是生命即將走到終點的人。16年來，聖母醫院安寧療護的口碑在部落之間傳揚，邱武秋香在居家訪視時，就常有病人的鄰居跑來表示自己也想申請居家安寧，讓她哭笑不得說：「阿嬤，你時間還沒到喔！」

一本初衷 堅持不收車資服務偏鄉弱勢

台東聖母醫院的居家安寧照護還有一個特色，那就是「完全不收取車資」，為了一個病人長途跋涉還不收車資，完全是虧本生意，但對於住在偏遠地區的弱勢族群來說，確是一大福音。蕭燕菁說，這得感謝醫院經營團隊一本初衷，從來不把盈利擺在最前頭。

「痛苦的病人來到這裡，憂愁散開了、症狀控制了，睡得安穩了，就是我們最大的成就感。」因為團隊集結的決心，讓這個小小的團隊締造出大大的感動。

以「尊嚴療法」提升生命價值與意義

從回憶述說中 圓滿人間之旅

採訪．凃心怡　圖．臺北榮民總醫院桃園分院慈心病房

2019年，臺北榮民總醫院桃園分院慈心病房正式成立「尊嚴療法小組」，挑選合適的病人進行「尊嚴療法」，是台灣第一個以尊嚴療法照顧末期病人的安寧團隊。

尊嚴療法（Dignity Therapy，DT）由加拿大曼尼托巴癌症中心（Cancer Care Manitoba, Winnipeg）主任Harvey Max Chochinov教授所創立，藉由簡單的引導提問，邀請病人分享自己的生命故事。

透過簡短的心理干預方式，尊嚴療法期待能進而提高末期病人的人生目的、意義與價值感，並降低其精神與心理的負擔，透過訪談，病人從梳理其生命的過程中，獲得尊嚴感，家屬則藉由後製而成的「生命之書」，讓自己在面對逝去的家人時，悲而不傷、思而不念，生死得以兩相安。

尊嚴療法 讓生死兩相安

2019年5月，一封履歷為北榮桃園分院慈心病房捎來一個新訊息，畢業於澳洲莫那什大學心理諮商碩士的林佳儀來到這裡，期待將於澳洲所學的「尊嚴療法」具體實踐在安寧緩和醫療之中。

護理長王怡萍說：「每一位病人都擁有不同的個性，所適合的照顧內容自然也就不同。」多年來，慈心病房猶如一方土壤，盡可能的汲取來自各方養分，發展多元的照護模式。因此當林佳儀提出尊嚴療法時，團隊可謂躍躍欲試。

心理師劉佳雯則說：「以前聽過尊嚴療法，不過都是在書上看到。」所以，當時很快就邀請佳儀前來面試，得知她在澳洲求學時，有相當豐富的經驗，跟著醫院督導學習尊嚴療法，從中發現尊嚴療法在實證上有其良好的成效，「因此回到台灣的她，一直很希望在台灣的安寧病人也能獲得這樣的服務。」

尊嚴療法提出至今，已經走入了加拿大、澳洲、美國、日本、英國等10多個國家的醫療團隊中，透過實作，正面

臺北榮總桃園分院慈心病房團隊協助吳家琳爺爺將他珍貴回憶記錄下來，重新正視了自己的價值，也是留給親友最好的紀念。

回饋不斷傳來，並肯定表示，透過短短10個問題的訪談，再將訪談疏整成書，不僅可以讓病人的尊嚴受到照顧，同時也能照顧到家屬在面對臨終過程的哀傷。

面試過後，林佳儀很快就以關懷輔導員的身份加入慈心團隊，為團隊進行兩梯次的尊嚴治療研習課程，並進一步成立尊嚴療法小組，而他們所擇定的即是高齡102歲的單身榮民吳爺爺，也是進行尊嚴療法的第一位榮民爺爺。

吳爺爺相當長壽，然而訪談過程中，卻用了8成的時間回憶那一段風雨飄搖的戰爭年代。從軍時，他還是一個15歲的孩子，負責沖洗U-2黑貓高空偵照機底片，成千上萬張脆弱的底片透過他小心翼翼地沖洗晾曬，成了一幀幀影像鮮明的照片，同時也讓他看見自己存在的價值。

「爺爺將這份工作做得很好，後來被擢升品管幹部，底下帶了十幾個兵。」王怡萍還記得爺爺那口鄉音裡，滿滿都是驕傲，直說自己的生命過得非常有意義，即使卸下一身兵戎，仍背著照相機，到學校當義工幫孩子拍照。

在吳爺爺生命之書完成後的兩個月，他在慈心病房安詳病故，卻也讓緣分甚深的乾子女們留下無盡的思念。

一次的因緣下，團隊與他其中的一名乾女兒聯繫上，對方肯定地給予回饋：「謝謝你們為他留下了這本書，當我們想念他的時候，還好有這本書

撫慰著我們的心，就好像他還在我們身邊一樣。」

在自白中剖析 從回憶中整理

「佳儀一直提醒我們，尊嚴療法並不是心理治療。」劉佳雯進一步解釋，心理治療有期待能改變對方的意圖，然而尊嚴療法是以尊重對方的心情，利用10個問題的引導，從自己談起，再談及家人，「當他述說的同時，他就將自己的生命重新詮釋過了。」

今年2月，團隊為一位胃癌復發轉移的病人余大哥進行尊嚴療法，在訪談前，余大哥坦然地訴說自己人生的大起大落，曾經收入豐厚，卻賠上了婚姻，甚至為了賺錢而誤入歧途，入獄服刑過一段時間。

在尊嚴療法的訪談過程中，團隊發現，病人在深陷回憶時，看待自己生命故事的位置已不再那麼主觀。當人生即將邁入尾聲，很多人會選擇摘下自己的面具，不再在乎微不足道的小事，也能替人生的起落做出客觀評斷，宛如這位余大哥。

「他曾經有很多的恨，但現在都放下了。」劉佳雯回想起當時在病房，余大哥回顧自己生命的點滴，心情反倒是自在，難受便流下眼淚，得意就開懷大笑，以更為接納自己生命所發生的一切，動容訴說著自己的故事是非。

訪談最後，他心有所感地告訴王怡萍：「謝謝你們讓我有這個機會再審視一次自己的人生，並且整理、放下；從來沒有人問過我這些問題，我也沒機會去整理。」

余大哥曾告訴劉佳雯，他期待這一番告白所化成的文字，能讓自己的家人、看到這本書的人明白，做人必定得腳踏實地，他笑著說：「如果這本書能幫助到別人，我會覺得自己是個很有貢獻的人。」

跳脫框架 為病人及家屬留下紀念篇章

提及執行尊嚴療法的挑戰，王怡萍說道，榮民們的濃厚鄉音、病人因為體力不支而以氣音作答都是尚且可以想方設法突破的困境，但是看不見也摸不著的「時間」，更是逼著他們前進的壓力。

能執行尊嚴療法的病人除了必須有意願，還要有足夠的體力能進行訪談，同時意識也要清楚，平均從訪談、謄打逐字稿、編輯撰寫、潤校再到排版出書，至少也要2週的作業時間。

條件看起來似是單純，然而對於安寧病房的病人而言，卻顯得奢侈。細數從2019年至今，王怡萍無奈表示，到目前只完成了5位病人的尊嚴療法，畢竟對於末期病人而言，生命跟體力都是極其

臺北榮民總醫院桃園分院慈心病房

尊嚴療法的10個訪談問題

1. 可否與我分享您的過去？一些您記憶深刻或覺得特別有意義的回憶？
2. 什麼事情讓您覺得最有活力？什麼時候的您活得最燦爛？
3. 有沒有什麼關於您的事，是您希望家人知道的？您希望他們記得您哪些事？
4. 您這輩子扮演最重要的角色是什麼？家人／工作／社會／其他等這些角色的意義是什麼？您在這些角色裡有哪些成就？
5. 您最大的成就是什麼？您最大的驕傲是什麼？
6. 有沒有哪些話是您需要跟家人說，或是想跟家人再說一次的？您對家人的期許和夢想是什麼？
7. 您人生學到了哪些事情，希望和別人分享？
8. 對於兒女／丈夫／太太／兒女／其它，您有沒有想傳達一些忠告或指引？
9. 有沒有什麼話是可以幫助家人準備未來（當您不在的時候）？
10. 這本書是您人生的紀錄，裡面有很多對您意義深刻的事。您還有沒有什麼要加的？

有限的奢求。

「從去年開始我們就不斷在想，要等一名合適的病人都要好久，如果尊嚴療法那麼好，受惠的人卻那麼少，不是很可惜嗎？」劉佳雯與團隊成員陷入苦思，但明亮的曙光在此同時也毫不遲疑地朝他們灑落。

團隊成員觀察到，陪伴在病人身邊的家屬身上那揮之不去的哀傷與害怕，都在鼓勵著他們必須跳脫既有的框架。

一天，一名照顧失智老父多年的獨生女告訴劉佳雯：「雖然爸爸失智了好長一段時間，可是在這之前他是個很厲害的人，我這一生中有很多事情都是爸爸教我的。」

這句話猶如醍醐灌頂，劉佳雯幾乎不假思索，脫口問她：「要不要由你來談談你父親、幫他出一本書？」

於是家屬版的尊嚴療法因應而生。劉佳雯笑言，由於未曾聽聞國外有如此作法，因此他們只能土法煉鋼，嘗試將10個問題稍作改變，然而執行過程的精神依舊堅守，「即使病人已經是彌留狀態，我們也都會在他旁邊進行訪談。」

除了家屬版的尊嚴療法，執行團隊也從2022年開始，思索將尊嚴療法帶入居家安寧的可能。王怡萍指出，居家安寧的病人狀況通常會比病房病人來得好一些，「或許我們能做的，就可以更多了。」

王怡萍坦言，雖然訪談控制在1小時內，但後續的逐字稿謄打、編輯都相當耗時費力，看似付出很多，但其實團隊所接受的回饋更豐厚。「他們願意把那麼珍貴的生命經驗與我們共享，對執行團隊來說，卻是每一次心靈都充滿了電！」

把醫療送上門，將安寧帶回家

洪德仁串連小診所創造大力量

文．游苔　攝影．劉德媛　圖．Shutterstock

回到家鄉開業的洪德仁醫師，在1990年組成「厝邊好醫師聯誼會」，替北投區開業醫師建構良好的資訊交流平台。2004年，又推動集結基層醫生力量的「社區醫療群」，與教學醫院建立雙向轉診合作機制，以社區醫療網守護在地鄉親。

洪德仁回到家鄉看診，組成「厝邊好醫師聯誼會」，替北投區開業醫師建構良好的資訊交流平台、把基層醫師的視野從診所延伸至社區。

新冠肺炎延燒之際，老北投鬧區的「洪耳鼻科診所」卻靜靜地掛起提供疫苗接種服務的告示牌，守護北投區民的健康，這裡沒有華麗裝潢，卻有著三十幾年駐地扎根的濃濃人情味。已超過6旬的洪德仁醫師從一旁的北投文化基金會走出來，基金會與診所都是他所創辦，執業之餘，他也積極投身社區公共事務、把醫療「送往居民的家」。

洪德仁是北投人，小時候家境清寒、身體不好的他，曾經接受老家附近一位老醫生的照顧，因此，回到故鄉守護社區一直是他的志願。在他的理想中，日治時代醫生騎著腳踏車往返病人家中看

居家安寧是社區醫療的一環，應該先從輕症居家醫療開始建立醫病關係。

診，濃厚的人情味才是醫病關係的堅實基礎。

心之所向是故鄉
積極推動雙向轉診制度

1986年，台北醫學院畢業的洪德仁回到故鄉，在老北投鬧區街上開設「洪耳鼻喉科診所」，但先上門的不是病人、而是來自同業的抹黑競爭，讓他疲於奔命。他想改變現狀，便主動把周邊開業診所醫生約出來定期聚餐互動，1990年組成「厝邊好醫師聯誼會」，在醫療改革風起雲湧的年代，替北投區開業醫師建構良好的資訊交流平台、把基層醫師的視野從診所延伸至社區。在良好的信任基礎下，2004年，集結北投、士林一帶基層醫師力量的「社區醫療群」與振興醫院、台北榮總建立雙向轉診合作機制，洪德仁的念舊，意外使他走在醫療改革最前端。

長期推動社區醫療的實務經驗告訴他，重症病人從醫學中心轉回社區，通常會在半年內離世。也就是說，社區醫療想要盡善盡美，就必須在高齡前端與安寧療護之間搭起銜接的橋樑，他與幾位志同道合的社區醫師參加乙類安寧醫師課程，並且組成照護團隊開始收案，為了縮短學習曲線，不但互相支援病人照護，也一起進行個案照顧的討論會、讀書會。

洪德仁還記得最初當「小跟班」見習病人照護，他震驚於末期病人需要的並不是高深的醫術，而是體恤病人真實需求的貼心。進了病人家中，不是問哪裡不舒服，而是問：「阿嬤胃口好嗎？」「我有什麼能夠幫助妳呢？」甚至，借助宗教的支持，陪伴病人與家屬持誦經文，也能給予穩定的力量。

圓滿福報
一人分飾多角投身居家安寧

「基層診所做安寧，一定比醫院更

辛苦的。」洪德仁說，醫院打的是團體戰，有病床、有醫師、護理師、社工人員等多種角色，診所只有醫師跟護理師單兵作戰，尤其，安寧從來不是單純的醫療服務，並不是按照健保規定，兩週訪視一次、做一些補救式處理，就能讓病人與家屬都得到圓滿，說得坦白些，醫師必須有一個人扮演全部角色的心理準備。

他印象最深刻的病人，是一位住在北投的阿姨，胰臟癌病情已經進展至末期，因為想要回家善終，而經由主治醫師輾轉找到洪德仁，成為他的居家安寧個案。

洪德仁一方面到台大醫院與主治醫師進行交接，另一方面，他也透過社區人脈，側面得知阿姨與前夫育有一子，但已十幾年沒有聯絡，是阿姨心中的遺憾。他設法聯絡上孩子，娓娓勸說他前來探視母親，解開橫在母子心中的結。後來，洪德仁每週到病人家中探訪，阿姨的孩子不但都陪伴在身邊、偶爾還能看到母子間搭肩的親暱動作。

隨著病況發展，阿姨的腹部佈滿大大小小的腫塊，洪德仁知道時間已經不多，便開始試著告訴家屬，假若阿姨體內的腫瘤破裂，突來的大出血會讓阿姨痛苦地離世，因此若發現大出血徵兆，就可以替她注射止痛藥物幫助她減輕痛苦。洪德仁的經驗，從大出血到過世大約15至30分鐘，這段時間家屬的掙扎和煎熬可想而知，所以他連續3天慢慢替家屬心理建設：「止痛藥物不會殺死她，而是緩解她的受苦、幫她平靜走向西方極樂世界。」

在一個早上，洪德仁接到孩子的電話：「洪醫師，媽媽好像離開了。」他趕到現場，宣布病人死亡之後，輕聲地告訴孩子：「媽媽應該非常感謝你，她沒有病痛地去做菩薩了。」平撫孩子這段期間的忐忑和難過。

後援醫院是社區安寧的普及關鍵

「如果家屬心慌將病人送急診，那這段期間為善終做的準備和努力就白費了。」洪德仁說，這位阿姨家在一個車子無法抵達的小山坡上，如果沒有先替家屬做好心理建設，病危時家屬打119叫救護車，恐怕擔架還沒抬到山下，阿姨就往生了，臨終還多受一趟折騰，實在大可不必。

能夠與家屬建立深厚的互信關係，還有一個秘訣：洪德仁居家安寧收案的第一步，就是到轉診醫院與原主治醫師進行交接。

雖然洪德仁的資歷比這些大醫院的主治醫師來得深，但他仍稱他們為「老師」，禮貌性請求，如果未來照顧個案時有任何問題，請不吝解答，若有急性症狀需要病床，也請優先處理。更重要的是，他會與原醫療團隊一同至病人的病榻前聊聊，讓病人理解，即便離開醫院，社區醫師與醫學中心的主治醫師仍會保持緊

社區醫療想要盡善盡美，就必須在高齡前端與安寧療護之間搭起銜接的橋樑。

密聯繫。而有了這個跨機構的團隊與家屬共同建立的互信網絡，個案才能真的「善終」。

如此不一般的照護方式，讓洪德仁獲得的回饋也很不一般，曾有病人的兒女在父親善終後，拿著珍貴的北投溫泉旅館地契史料來找他，強調：「爸爸說一定要把這個交給你。」對於長年投身北投文史保存工作的他來說，短短一句話，是全世界最華貴的謝禮。

預防保健優於末期照護 從輕症開始培養醫病互信

「居家安寧一定是社區健康照顧資源的總動員。」洪德仁認為，居家安寧其實是社區醫療的一環，要談居家安寧，應該先從輕症居家醫療開始建立醫病關係，當病人的健康亮起紅燈時，由社區轉介至醫學中心治療，一旦病情衰退後，再由醫學中心轉回社區提供延續性照護直到病人過世，這才是最理想的照護動線。

除了一般常與安寧連結的癌症末期，洪德仁認為居家安寧的照護動線亦可成重度失智症照護的解方。當失智症初期，於第一線診所察覺異狀時，即可轉診至大醫院的神經內科進行精確的檢查確認與認知治療，此時主要的治療場所為醫院，社區則提供據點服務與課程等支持系統，但當失智症進展至中、重度，藥物提供的協助有限，加上生理衰退、多重慢性病時，再由醫院轉回社區醫療群，由居家安寧銜接。

洪德仁認為，末期照顧雖然重要，但社區醫學應該更著重預防保健與健康促進，全民健保政策不可偏廢。除了醫學中心與基層診所，在地的里長、藥師、社區發展組織，都是在這張網絡中不可或缺的一份子，唯有眾人共同編織強大的社區照護網絡，每一個居民有需要時，才能在黑暗幽谷中找到扶持自己的那雙手。

《獅子的點心》帶你重新認識生命終點

品嘗人生最後旅程的美味

口述．項朝梅　採訪．唐祖湘

生命最後一段旅程，只能當個悲傷與害怕的病人嗎？日本暢銷作家小川糸最新著作《獅子的點心》給出不同答案。資深音樂輔療師項朝梅，以她多年在安寧病房與長照機構的服務經驗，為大家導讀此書，在生命終點前，盼你我都能感受到愛。

翻開與書名頗為異趣的封面，細細閱讀，書中主角海野雫罹患癌症末期，醫生宣告不久後將離開人世，於是她決定前往瀨戶內海檸檬島上的安寧療護機構「獅子家園」，平靜度過餘生，出發前，她收到負責人瑪丹娜寄來的一封信，揭開了故事序幕。

重視病「人」 而不是「病」

「這封歡迎信看似普通，但含意深遠，」長期在安寧病房和長照領域服務的音樂輔療師項朝梅表示，「這代表著『有人在等我』，讓雫在抵達之前，就收到隔著信紙的重視」人怕孤獨，尤其是即將踏向死亡的未知旅程，更令人害怕，而素未謀面的機構負責人，提前寫信表達關懷與歡迎之意，怎不令人感到溫暖窩心呢！

雖是與死亡僅有一步之遙的安寧機構，獅子家園盈滿的是放鬆與自在的氛圍，沒有任何入住規矩，瑪丹娜帶領的工作團隊悉心照顧入住者的身體與心情，對他們來說，這些住民不是病人，更像是「客人」，項朝梅形容，獅子家園與病人建立的是一種合作夥伴關係，相互陪伴、自在聊天，可以調侃開玩笑，不避諱哪些話該說或不該說，「在這裡，彼此就是家人，而不是照顧者與被照顧者。」

在項朝梅數十年的服務經驗中看見，無論在醫療或長照機構，常會以床號取代病人的名字，彷彿從生病開始，他在別人的眼裡就只剩下「病」，而不再是一個「人」，獅子家園則不然，即便眼前的人已罹患重病，正一步步走向人生終點，但在這個園地，「關心的是你這個『人』本身，專注地對視，真誠地對待，溫和說話，相處的每一分鐘都是獨一且溫暖。」獅子家園的和緩自在讓末期病人感受到尊嚴，真正做到以人為本。項朝梅不諱言，在高壓緊湊的照護場域的確容易讓人忘了放慢腳步，但是透過

有意識的覺察，還是能用簡單細微的小事增添照護溫度。

生命終極旅程感受幸福

每週日下午茶時間，獅子家園會以抽籤方式，製作出一位客人心中難忘的回憶氣味，無論是主角海野雫的法式千層蛋糕、武雄爺爺的花生豆花、大師的蘭姆葡萄餅乾、咖啡老闆的可麗露，讓客人重溫美味，也藉此分享這背後屬於自己的故事。這個場景讓項朝梅不禁聯想起，德國一位米其林餐廳大廚，他放下光環毅然投身安寧領域，親手為臨終病人製作他們回憶中美食，但項朝梅點出兩者差異：「這種心意是『給予』，獅子家園的安排是讓病人『分享』生命』。

項朝梅更深一層解讀，這個分享過程就像宗教的告解時間，當病人分享點心蘊含的故事，其實正是對人生的覺察與整理，和過去的自己、以及曾經的傷痕和解，平心接受、釋懷遺憾。在這個過程裡，海野雫就彷彿為自己完成「道謝、道愛、道歉、道別」」四道人生習題，也領悟生命花火雖然短暫，但依然可以燦爛且美好，終能接納曾經受傷的自己。

回顧故事起頭，海野雫也曾如多數人一樣埋怨、憤怒自身的絕症，但自從入住獅子家園後，心態不知不覺地調整。項朝梅指出，雫所領悟到的「不要再做別人眼中的乖孩子」、「人生最後一段時光，別再顧慮別人」、「不用為小事而糾結，對自己好一點」，都是在生命終點前深度的自我探索與觀照，即便餘命不長，但她終能自在地做自己，因此當柔和的風吹拂，就像是按摩親吻她的額頭、紅豆粥滾滾蒸騰的熱氣，也彷彿在跳舞，眼睛所見都是天堂，雫環繞在幸福中真正接受死亡，不再是帶著恐懼迎向生命的終點。

獅子的點心

作者：小川糸
譯者：王蘊潔
出版社：悅知文化

美味食物帶有療癒力量

在整本書中，項朝梅對於食物帶來的療癒也特別有感觸，她經常在過年前，邀請她所服務的日照中心長者一起做蘿蔔糕，這些長者紛紛貢獻經驗、口頭指導，還有失智長者藉由備料等動作喚醒從前記憶，因此食物自帶的幸福感，就像是一帖良藥。

台灣正邁入超高齡、多死社會，建立高品質的老後或生命末期生活照護模式正都是現階段最夯議題。「期許安養機構無論是人、環境、活動設計，未來能如同書中境界一樣，讓每個獅子（長者）都能在生命最終旅程感受無比幸福。」項朝梅說。

心靈
補給站

愛無止盡～長照安寧照顧的選擇

採訪．涂心怡　圖．安寧照顧基金會

安寧的實踐不僅侷限醫院、居家，同時也能成為長照機構的照護選擇，藉由舒適護理的及早介入，提高長者在機構中的生活品質。

高齡95歲的黎金根在年歲漸長、逐漸失去自理能力時，為了讓太太與孩子們能維持安然的生活，毅然決定入住榮民之家，這些年他也始終維持著身心舒適的生活。

然而就在入住機構的第3年開始，身體狀況的陡然下降令人措手不及，甚至在短短8個月內就住院了5次，面對每一次的住院以及身體健康狀況的惡化，他不得不遷就，但也不願讓心裡話埋藏心底。

「我想回榮民之家，即使要走，也要在那兒走。」濃厚的鄉音中有著堅定，黎金根告訴家人，之於他而言，榮民之家就是他的家，他也肯定地告訴自己的醫療團隊：「我不希望再用破壞身體的方法被救治。」

在醫師評估下，黎金根出院返「家」，接受由醫院及榮家共組的安寧團隊照護，以舒適護理的方式在此度過接下來的寸寸光陰。

隨著台灣步入高齡化社會，長照機構的需求愈來愈廣，安寧照顧基金會認為，安寧療護不應侷限於醫院、居家，同時也能在長照機構中被實踐。因此特別將黎金根的故事搬上螢幕，製作《愛無止盡－長照安寧照顧的選擇》教育影片，期待藉此提升民眾與長照機構人員對於長照安寧的意識，進而了解，即使在機構中也能接受安寧緩和的照護。

捐款芳名錄

110/11/01至111/04/20

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
430,000	楊武男	30,000	同心園花草義賣
300,000	李育寬	30,000	呂友熾
300,000	徐詠傑	30,000	巫祥沐
120,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會	30,000	林志忠
100,000	林愛玲	30,000	許家銘
100,000	社團法人臺灣工商企業聯合會	30,000	陳章南
100,000	陳亞玲	30,000	黃能期
100,000	楊燦弘	26,000	劉家良
80,000	品寬國際事業有限公司	21,000	東豪冷凍食品股份有限公司
67,819	無名氏	20,000	吳惠鋒
60,000	林江娟娟	20,000	吳蕙君
60,000	凌玲	20,000	林宏隆
59,994	合縱股份有限公司	20,000	林貴香
53,000	何炎雄	20,000	益協實業有限公司
50,000	大元聯合建築師事務所	20,000	財團法人平安社會福利慈善事業基金會
50,000	林福全	20,000	財團法人新北市樹林基督長老教會
50,000	高若慈	20,000	陳玉英
50,000	陳聰明	20,000	陳政鴻
50,000	曾祥	20,000	湯凱崴
50,000	黃瀞儀	20,000	黃日華
50,000	楊添旺	20,000	黃明忠
47,671	無名氏	20,000	楊心瑜
42,000	楊奇川	20,000	賴明志
39,000	陳筱英 池清河 池玉婷	20,000	謝安寧
32,000	石幸盈	20,000	釋天音

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

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

郵局劃撥捐款

郵局戶名
安寧照顧基金會

郵局帳號
14875053

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 ibon 便利生活站 ／ 手機APP OPEN POINT

中選擇 儲值/繳費 → 慈善捐款
→ 安寧照顧基金會

慈善捐款期間：2022年12月31日止

統一發票愛心碼

本基金會
愛心碼 **199**

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

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

吳念眞　導演

生命末期的領航者——

安寧照顧基金會　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