

安寧照顧會訊

Hospice Foundation of Taiwan

Cover Story 打造一座關懷城市



◆ 熱線追蹤



2017 APHC 新加坡傳真

◆ 世界安寧日



2017安寧影展10.14登場

◆ 安寧行列



癌友小舖 故事特別多



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第2771號
台北雜字第569號

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

免付費諮詢專線：0800-008-520

安寧照顧會訊

Hospice Foundation of Taiwan

Cover Story

打造一座關懷城市



◆ 熱線追蹤



2017 APHC 新加坡傳真

◆ 世界安寧日



2017安寧影展10.14登場

◆ 安寧行列



癌友小舖 故事特別多



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第2771號
台北雜字第569號



我住在一座關懷城市裡…

「我住在一座關懷城市裡…」當別人這樣告訴你時，你將如何開啟對這座城市的想像？

處處可見路人彼此溫暖問候？市府或非營利組織定期上門關懷家庭現況？亦或遇有人路倒，大家馬上一湧而上，急著展開 CPR 急救？

一般提到「關懷城市」，總不脫「我愛台北」一類說法，即鼓勵居民擴大對家的愛，關懷鄰里、社區、乃至城市；但，「關懷城市」不然，它不是號召居民認同或投入，而是這個所在必須符合「關懷城市」定義而名之；就如同聯合國世衛組織（WHO）倡議「健康城市」一般，必須符合 WHO 定義、內涵和 32 個可具體量化的健康城市指標，方能如同星級飯店經認證般，稱為「健康城市」。

「關懷城市」定義迄今雖未具體條文化，但倡議者將安寧緩和醫療照護導入「健康城市」概念，主張生命的終結是整個生命歷程中不可少的一部分，應涵括在健康中，透過健康促進方式，提供滿足長者或面對生命威脅者的需求；以政策、財政規畫，提供安寧緩和醫療和悲傷輔導等服務，並鼓勵居民發展相關體驗、互助和交流。而城市也非都市不可，有時是指社區，有時是相互連繫的鄉鎮，若能以系統和整體方式促進社區安寧療護，均謂之。

所以，「關懷城市」是追求一個自在談論死亡、從容準備死亡、勇敢面對死亡的城市；這個指標並非新創，它本來就是國人所追求《尚書》洪範篇裡「五福」之一，第五福「考終命」，即是善終，也是今日中國提倡的「優死」；被視為人生幸福極致的指標，也是安寧療護最終的目的。

一如人之初，常在期待、歡喜、驚歎中開場，另一端的人生終場，理應也有慈悲和祝福陪伴；但，在現今超高齡社會裡，人們平均壽命一再延長，絕大多數人已達「五福」之一的長壽目標，卻難得善終；尤其一半以上生命結束於醫院，其中多在冰冷的維生儀器和無效醫療支持下苟延殘喘，不但病人受罪，家屬也備受折磨，也讓人生命謝幕式顯得蒼白、無奈，充滿了喟歎。

安寧療護既不加速、亦不延長死亡來臨，而是在肯定生命同時，認知臨終是人生的正常歷程，尋求在疼痛和其它病苦症狀有效緩解下，由整個安寧醫療團隊合作，配合並解決醫療問題之外，提供整合病人心理與靈性層面的照顧，以增進病人及家屬生活品質；同時也提供支持系統，協助病人儘可能積極活動到死亡來臨。即便在病人身故後，安寧療護團隊依然能協助家屬面對喪親之慟，陪伴並予以悲傷輔導。

相信落實這樣的安寧療護理念與行動，死亡將如印度詩哲泰戈爾所形容：「生如春花之絢爛、死如秋葉之靜美」；這樣一個提倡安寧療護與善終的「關懷城市」，也必然有其想像和溫度。

值此一年一度的世界安寧日來臨，今年安寧日口號是「普及安寧緩和療護—別任令受苦人們被拋諸腦後」（Universal Health Coverage and Palliative Care- Do not leave those suffering behind），這也正是「關懷城市」具現；期待「關懷城市」掀起另一波城市再造、心靈再造的社會運動新浪潮。

總編輯



| | |
|---|----|
| 【編輯台】我住在一座關懷城市裡 文 李淑娟 | 2 |
| 【目錄】 | 3 |
| 【封面故事】 | |
| 打造一座關懷城市 | 5 |
| 有品質活到最後一刻 文 王英偉 | 6 |
| 關懷城市 人人都可實踐 文 李閏華 | 8 |
| 【世界安寧日】 | |
| 普及安寧緩和療護 - 別任令受苦人們被拋諸腦後 文 本會秘書處 | 11 |
| 2017 安寧電影展 - 從劇情看人生 笑淚中談安寧 文 本會秘書處 | 14 |
| 吳念真導演的安寧旁白 文 羅冬 | 18 |
| 【熱線追蹤】 | |
| 2017 APHC 新加坡傳真 | 21 |
| APHC 身影 圖 本會秘書處 | 22 |
| Assisi 安寧院 亞洲版 St. Christopher' s Hospice 文 黃曉峰 | 24 |
| 看見新加坡的熱誠與企圖心 文 翁益強 | 27 |
| 動到最後一刻 文 劉景萍 | 29 |
| 【安寧交流道】 | |
| 日、韓老人安寧的省思 文 胡琲珩 | 31 |
| 善終無界限 成大安寧緩和療護高峰會 文 李淑娟 | 35 |
| 【安寧圖書館】 | |
| 在家衰老、在宅臨終，最美！ 文 余尚儒 | 40 |



目 錄



【安寧新聞選粹】

| | |
|----------------|----|
| 台灣安寧新聞選粹 | 42 |
| 寰宇安寧新聞選粹 | 46 |

【安寧行列】

| | |
|----------------------------|----|
| 陪天使回家 文、圖 劉漢鼎 | 51 |
| 癌友療癒小鋪 故事特別多 文 何慧君 | 54 |
| 在音樂中看見彩虹 文、圖 陳洛婷 | 57 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 【工作報告】106年04月01日~106年09月15日 | 60 |
|-----------------------------------|----|

| | |
|------------------------------------|----|
| 【捐款芳名錄】106年04月01日~106年09月15日 | 63 |
|------------------------------------|----|

| | |
|-------------------|----|
| 【您可以這樣支持安寧】 | 64 |
|-------------------|----|

93期



| | |
|------|---|
| 發行人 | 楊育正 |
| 總編輯 | 李淑娟 |
| 副總編輯 | 林怡吟 |
| 執行編輯 | 何怡萍 |
| 美術編輯 | 紀貞羽 |
| 行政編輯 | 葉瓊蕪、曾瓊儀、吳蕙君、林淑鈴 |
| 印刷 | 爵世印刷設計有限公司 |
| 發行所 | 財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會 |
| 地址 | 25160 新北市淡水區民生路45號 |
| 電話 | (02)2808-1130 |
| 傳真 | (02)2808-1137 |
| 網址出刊 | http://www.hospice.org.tw/hospice/ |
| 出刊日期 | 2017年10月14日 |

版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



打造一座關懷城市

文 | 王英偉

臺灣即將在 2018 年邁入高齡社會，預估 2061 年老年人口將佔總人口的 41%，相當於每 1.3 個青壯年，就須扶養一位老人；當老人成為人口大多數時，我們該如何營造高齡友善的大環境，讓長者安享天年、活躍老化？這將是我國在可見的未來最艱鉅的挑戰之一。

有品質活到最後一刻

自2010年起，國民健康署即參照世界衛生組織（WHO）「高齡友善城市指南」概念，積極打造臺灣成為高齡友善的社會；協助各縣市政府檢視現有老年人生活環境，針對城市軟硬體之不足，提出改善建議，希望在各縣市落實高齡友善的環境。這項計畫從八大面向出發，強調「敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老」，2013年全國已有22個縣市全面推動並獲認證，成為全球高齡友善城市涵蓋率最高的國家。



高齡友善城市八大面向。圖片來源：國健署官網

安寧緩和照護第三波運動

國健署並不以此為滿足，近期打算帶頭發動「關懷城市（Compassionate Cities，簡稱CC）」運動，將參考WHO「健康城市」模式，把安寧療護的實踐視為城市「健康促進」計畫重要的一環；不只提倡「保持健康，是每個人的責任」，更強調如何讓老者能享有高品質緩和醫療和臨終照顧，才是完整生命周期的健康促進；「關懷城市」所強調的，正是普及「享有緩和醫療臨終照顧，是每個人權益」的觀念與保障。



作者（右一）2015年於本基金會主辦的亞太安寧療護會議（APHC）中擔任講者，會後與國際友人合影。

根據調查，台灣國民死亡前平均罹病時間（即平均年齡減健康年齡）長達9到10年，與多數已開發國家相似；問題是，台灣平均健康年齡71歲，距日本75歲、韓國73歲仍有段距離，如何延長老來健康且行動自主的時間，減少失能、臥床的日子？顯然仍存在相當的改善空間。

病得少、老得慢、活得好

據WHO 2015年發佈的「老化與健康報告」指出，理想生命軌跡是在生命結束前，仍具有適當的功能；換言之，理想生命追求的是病得少、老得慢、活得好；而要達此目標，政府應建立一套協助高齡者預防、早期發現並控制慢性病的政策，在生活能力逐漸衰退時，才能有效控制或減緩症狀，維持良好的生活功能。

若能力已嚴重喪失，照顧目標便應轉為如何管理、支持慢性病程，以確保其生命的尊嚴；同時建立家庭照顧系統與社會支持系統間的連結，以避免照顧者過勞、情緒崩潰所釀成的悲劇。

老年人一般較高度使用醫療服務，有時反而導致臥床時間延長或無效醫療。今年三月在梵蒂岡發表的「全球宗教宣言—老年的緩和療護」（Religions of the world charter - palliative care for older people），即清楚主張老年人有獲得高品質緩和療護的權利；從患者和家屬觀點出發，應提升病人生活品質，尊重個別信仰、文化規範、個人願望和喜好。從人權角度來看，緩和療護應涵蓋基本醫療，並消除對老年人的歧視，老年人有權憑自由意志同意、拒絕或暫停醫療。

如何為身體虛弱的老年人提供完整、全面的臨終照顧，成為醫療人員的極大挑戰，因為比起癌症病人，長期罹患各種慢性疾病的老人往往合併有不同的疾病歷程、多重疾病、心理能力等複雜考驗，應根據疾病發展狀況、預後和需求，建立為患者和家庭提供量身打造的支持性照護計畫。

體現疾病、舒適並存的關懷

緩和療護目的是提升生活品質、支持衰弱長者的功能、最終有尊嚴地面對死亡。緩和療護不僅體現了疾病和舒適並存為重心的關懷，還包括對病人及家屬在生前與死後社會心理與精神層面的支持。台灣現階段的緩和療護已涵蓋了癌症、非癌症、重度失智的病人，服務的場域包含醫院、居家、長照機構和社區老人，同時透過預立醫療自主計畫（Advanced Care Planning）及決策共享（Shared Decision Making）觀念，讓老人緩和醫療成為長期照顧的重要一環。

為此，國健署將積極建構長者與重症末期病患的友善支持環境，結合高年友善社區、失智友善社區與關懷社區精神，推展長者社區安寧照護，期待透過官方與民間共同努力，讓國人不只活到老，更能活得有品質到人生的最後。

（作者為衛生福利部國民健康署署長）

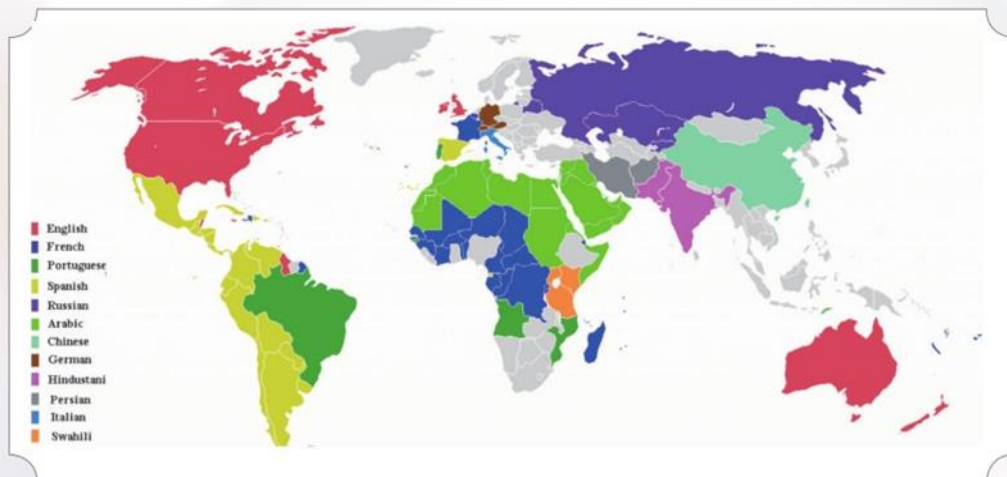


關懷城市 人人都可實踐

文 | 李閔華

大街上海報醒目的標語：你如何準備死亡？路人瞥見了，不免駐足思考生命的意義；午後，轉角咖啡館正舉辦一場追思音樂會，一些喪親家屬下了班，正趕往文化館參觀悲傷主題的藝術展；而急重症醫學年會上，開啟生死討論的社會論壇，並檢討現行政策；社區巷弄裡，照護者正與長者進行生命對話…。

在社區中，隨處接觸的書本、建築、音樂…等，都看得到友善、慈悲、引發沈思的訊息；在這個「關懷城市」裡，瀕死、死亡和喪慟不再是禁忌，人們對瀕死和死亡的期望會改變，也了解如何管理死亡…。



國際關懷城市憲章已翻譯超過 30 種語言，成為全球新浪潮

這就是未來「關懷城市」的樣貌。今夏在新加坡舉行的第 12 屆亞太安寧療護會議上，公開提出發展「關懷城市」的倡議，希望各國讓安寧療護在社區制度化發展，並與公共衛生攜手，鼓勵人群、社區發展生命關懷的伙伴關係，把面對死亡，當做健康促進的一環。

關懷死亡 就是落實關懷城市

致力於推展「關懷城市」理念的英國布拉德福德大學健康研究學院教授 Allan Kellehear 指出，關懷城市係指整個社區以系統、整體方式，促進人們健康和福祉；「城市」並非一定是指實

聯合國 17 項永續發展目標 (SDGs)



質上城市範圍，也可以更寬廣的視角，視為相互連結的聚落或聚點形成的網絡。人的生命歷程本來就是連續的，因此，生命終了應被視為健康的一部分，關注健康，同時關懷死亡，即是落實「關懷城市，人人有責」的註解。

關懷城市 是公共衛生重要環節

Allan Kellehear 並進一步借鑒聯合國世界衛生組織所提倡「健康城市」原則，描述「關懷城市」應具有以下特徵：

衛生政策倡議對人「慈悲」，乃道德之必要；

- 一、應滿足老年人、生命有威脅感或活在失落狀態的人們需要；
- 二、要對社會和文化差異有重要的服務承諾。
- 三、地方政府應將悲傷輔導和緩和治療服務納入政策規劃；
- 四、提供居民更多不同的支持、體驗、互動和交流；
- 五、積極促進人際間的寬容與和解，並從失敗中學習成長；
- 六、提高安寧緩和治療服務的可近性。

值此觀之，安寧療護不僅是臨終關懷和緩和療護服務，且不限於照顧老人和面臨死亡者，它應是社區健康促進的議題，而地方公共衛生也應包括安寧療護，瀕死、死亡不是醫療範圍，而是社會互動的議題，關乎每一個人。

Kellehear 強調，社會高度高齡化，加上資源有限，許多人並不能如願在想要的處所過世；而一般人對死亡的恐懼也會阻礙想要的死亡形式；這意味我們必須探索管理死亡的新途徑。依英國經驗，「我們安寧療護提供者需要學習，並得到了解社區發展、健康促進、政策和社會

改革且具實踐經驗的公衛人才支持」；換言之，關懷城市制度化需要與公衛攜手，鼓勵生命關懷的伙伴關係。

改變死亡管理 推廣慈悲概念

關懷城市運動除了要改變死亡管理的方式外，也倡議人人參與社區並推廣慈悲概念；這個概念必須超越對生命終點的關懷，進而關懷衛生政策和社會層面，以因應死亡。在營造關懷城市氛圍過程，最重要的是開啟「生命對話」；亦即利用研討會、媒體運用、活動宣導，吸引社區內公衛、保健、志工等組織、社群的參與，促使社區工作者和醫療人員協助民眾進行家庭故事、生活和人生經驗分享及生命歷程的對話；經培訓的專業人員或志工在這些體驗中，可掌握病人、家屬的心聲，並支持或協助其達成臨終前的願望。

生命對話反映了關懷城市的願景：提前進行生命、健康與死亡的關注，而對話適以增加社區的連結與發展的能量。生命對話的促進者必須與健康、臨終關懷、社會關懷、信仰、志工等組織合作，基於「知情、同意」原則擬訂策略，爭取社區主流支持，並和社區各種團體、組織合作，提供社區陪伴，從社區、小地方做起，促使區域、乃至更大層面的變革。

聯合國在 2016 年提出的 17 項永續發展目標 (SDGs) 首次強調：整體社會的思考與經濟模式須有極大轉變，不再單純以經濟為導向，而應把環境與社會層面的照顧一併納入政策中。(圖片來源：聯合國網站)



Kellehear 試舉了英國發展關懷城市的經驗，舉例說明迄今他們完成的具體成果：

1. 臨床網絡、安寧緩和醫療網絡、地方慈善機構、志願者和社區組織合作，用生命對話模式，促使地區參與，讓社區倡導者主導社區計劃發展。
2. 提前開啟生命關懷對話，如生前預囑、預立「醫療」自主計畫，執行臨終保健的公共衛生計畫。
3. 進行專業團隊合作培訓課程，舉辦失智、腎臟、心臟、中風、精神健康等慢性疾病工作人員與醫護人員的共識會議。
4. 開發資源，包括當地人故事分享策略，辦理講習、培訓人才（生命對話促進者）和拍攝宣導影片，運用資料滿足社區組織需求，落實生前預囑、預立醫療自主計畫。
5. 藉由獨立社區組織成立募款機制，尋求資金、贊助和捐款、個人捐贈和企業合作夥伴，讓企業集團發展產品、培訓與諮詢系統，以支援相關費用。

安寧療護將重新定位

簡單地說，「關懷城市」是個從理念出發，要以正面的健康促進方式，與社區、社群人們生活緊密連結，讓人們在談論健康同時，亦可以開放、無忌憚地談論死亡。不論是在學校、職場、休閒、媒體，不論是健康者、病人、老人、

照顧者與家人，乃至整個生態系統，都可開啟社群中的生命對話，讓更多人自在討論、了解生死議題。

而回到醫院端討論，安寧病房本就是一座生命的圖書館，不只重視心理社會（Psychosocial），也強調社會心理（Social-psycho）層面；不希望以醫院為人生終站的長者，可以透過事先的心願表白、家人支持、妥善安排，減少緊急醫療，加強社會照顧，最後完成在家善終心願。而醫療照顧者亦可從「慈悲醫院」概念出發，讓重病與死亡可被公開討論，透過生命故事卡片等文宣，鼓勵與病人、家屬談論生命、疾病、悲傷、死亡對話；也進一步培訓臨床人員相關緩和醫療的知能，展開臨終家庭諮商會議訓練計畫，發揮協調、教育、支持、諮商、治療等角色功能，及早提醒醫療團隊，一同關心住院、門診、急診各部門的臨終病人、家屬。

「關懷城市」概念下，安寧緩和醫療將被重新定位，相關安寧療護團隊的各專業成員將與社區合作，以資訊、環境設計和宣導行動提醒所有人；及時為生命結局預做準備，也為即將從生命列車下車的乘客及其親人提供照顧；關懷城市不只是政府政策，而是人人都要追求、都可實踐。

（作者為香港中文大學社會福利哲學博士、台北馬偕紀念醫院臨床社工課課長）



CHARTER FOR COMPASSION

Charter for Compassion 在 2008 年創立，到 2014 年夏天全球已有超過 400 個組織參與，共同倡議關懷城市概念。



2017世界安寧日 專題報導

- 2017 世界安寧日主題
- 2017 安寧日安寧影/書展
- 2017 《名人講座》吳念真導演的安寧旁白



2017
世界安寧日

普及安寧緩和療護 ——別任令受苦人們被拋諸腦後

在光輝十月裡，由世界安寧療護聯盟 (World Hospice Palliative Care Alliance, WHPCA) 在2005年制定第二個周六為「世界安寧日」，應是十月地表最有感、也最有溫度的節日吧？WHPCA希望大家利用10月14日安寧日這一天，全球凡發展安寧的國家、地區，都能以不拘形式、規模的活動，藉此傳達對安寧療護和善終的心願與堅持，共同喚起大眾對生命末期照顧的重視。

WHPCA 並每年為安寧日訂定不同的主題，希望建立發展安寧的共同信念，並藉此安寧發展現況，喚醒社會關注更多末期病人的生命權益；這樣的主题不單是口號，更是沈重的提醒與剴切的呼籲。今年安寧日主题是「普及安寧緩和療護——別任令受苦人們被拋諸腦後」(Universal Health Coverage and Palliative Care- Do not leave those suffering behind)，重申每段生命都有其尊嚴與價值，各國應致力推動安寧療護的普及性、可近性，避免末期病人承受無效醫療帶來的身體痛苦與經濟壓力。

數據會說話 安寧普及性不足

根據WHPCA公布的全球安寧療護現況調查發現，全球每年約4,000萬人需要安寧療護，其中2,000萬正處於生命末期。然而，放眼全球，仍有近42%的國家、地區未能提供任何模式的安寧療護，而全球目前僅有20國已將安寧療護納入健保給付，讓有需求的病人在經濟可負擔下，獲得良好的末期照顧。此調查也顯示，全球僅有14%的末期病人臨終前曾接受安寧療護，總死亡人口中，臨終前獲得安寧療護比例則僅及

10%；安寧療護的現有資源和發展進度，確實令人驚訝，無論就普遍性或可及性而言，仍有極大的改善和進步空間。

安寧應視為健康促進的一環

在2015年聯合國193個會員國所共同協定、橫跨不同領域的「持續發展目標 (Sustainable Development Goals)」中，其一即是2030年落實「普及全民健康 (Universal Health Coverage, 簡稱UHC)」；UHC內容涵括各種疾病預防、治療、復健及安寧療護，強調不分地區或經濟發展，所有人從出生到死亡，都應能公平地獲得高品質預防保健、醫療處置及臨終照顧。而高品質、高可近性的安寧療護，正是臨終照顧最重要的醫療專業，應列為各國健康促進政策中不可或缺的一環，

政府應致力減少無效醫療支出

嚴重慢性病人或已屆生命末期病人，造成家庭沈重的經濟負擔，已是各國共同面臨的問題；尤其是疾病後期無效醫療的醫療費用，往往拖垮家庭，甚至造成國家健保體系崩壞的窘境。WHPCA重申，好的醫療政策應公平保障所有國民權益，而安寧療護能有效降低無效醫療支出，讓有限資源重新合理調配，藉此提供經濟弱勢族群充足的醫療照顧，不讓任何人因疾病造成無法負荷的經濟困難，這也是UHC長遠目標。

WHPCA呼籲各國政府動起來

因此，WHPCA特別選在今年世界安寧日呼籲各國政府或領導人：別坐視現況！快起而行政

革！每個國家醫療系統都應肩負重責大任，保障國人從出生到死亡不再因疾病或經濟狀況而受苦。

全球各國響應世界安寧日

全球超過80國在「世界安寧日」前後，都將以不同規模、形態的活動齊聲響應安寧日，在世界各地共同為末期病人權益發聲。我們特別整理了部分國家今年規畫的安寧日活動，與大家分享：



全球有超過個國家地區響應世界安寧日，分別以各種活動籲請重視末期病人權益。
圖片來源：WHPCA 官網。

埃及

安寧非營利組織 Josaab foundation 將舉辦紀錄片公演，邀請心理師引導末期病人與其照護者直視病程及死亡，與自己心靈對話；同時也邀請病人分享生命故事，傳達安寧善終概念。

捷克

2014年啟用的 St Stephen Hospice 安寧院將開放大眾參觀，鼓勵民眾走進安寧機構，真正了解臨終關懷的需求與內容，並邀請智利鋼琴家 Gaston Etchegoyen 義演。

澳洲

澳洲蜂鳥兒童安寧院 Hummingbird Hospice 也選擇在安寧日這一天開放參觀。該安寧院強調，末期病童在對抗疾病同時，仍應享有童年的權益，

病家也可尋求適度連結，並互相扶持。在安寧日當天，Hummingbird Hospice 將提供跳跳城堡、臉部彩繪等活動，引導大眾看見安寧的童趣及希望的一面。

南非

St Francis Hospice 安寧院將在安寧日舉辦「Super-Business-Hero Day 棒棒糖義賣」活動，鼓勵民眾穿著超級英雄服裝來到活動現場，購買棒棒糖表達支持安寧的心願，匯聚小額捐款，人人都能扮演「安寧超級英雄」。

中國

北京生前預囑推動協會與解放軍總醫院在安寧日當天，將共同舉辦「2017 緩和醫療國際高峰論壇暨藝術行動」，此為中國連續第二年為世界安寧日舉辦大型活動。

烏克蘭

國際兒童緩和醫療網 (ICPCN) 鼓勵個人或團體透過社群網路，推廣 #HatsOn4CPC 關鍵字，共同喚起世人關注兒童安寧資源仍嚴重不足且分配不均的嚴重問題。

孟加拉

孟加拉安寧機構 Hospice Bangladesh 從 9/14 ~ 10/14 將在卡達市各地區舉辦為期一個月「在我道別以前」活動，鼓勵人們深入討論死亡禁忌話題，並正視面臨死亡可能的恐懼、害怕、掙扎及不圓滿，作為大眾生命教育的主題與活動。

加拿大

當地安寧機構 New West Hospice Society 及 Camp Kerry Community 合唱團當天將共同舉辦「關懷城市募款演唱」活動，由專業醫護人員在現場提供預立醫療自主 (ACP)、社區安寧資源及開啟安寧對話的諮詢服務。



2017 安寧電影展 開鑼！

• 從劇情看人生 · 笑淚中談安寧 •

文 | 台灣安寧照顧基金會秘書處

近年來醫療人權和善終意識在世界各國蔚為主流意識，以此題材進行創作的作品，從耗資數億的電影到門檻極低的小型紀錄片、微電影，皆可見醫療選擇、關懷生命和生死等議題；透過故事鋪陳及演員精湛演出，帶領觀眾在體會生命放手時的煎熬及痛澈心扉的道別；也在賺人熱淚的同時，引導大家重新思考生命的價值與意義。

台灣安寧照顧基金會近年來也陸續推出各種語言、形態的安寧宣導用影音作品，如國內第一部安寧療護動畫《媽媽的臉》、《愛你這麼多》居家安寧紀錄片…等，除了在各安寧療護專業人員繼續教育的課堂內播放，作為專業人員養成教育的教材外，學校、機關、團體、乃至老人養護機構、社區大學也都以此為推廣安寧及生命教育素材。

10/14 華山文創園區登場

看見影像傳播的宣導力道，選定今年「世界安寧日」活動，本基金會將在當天10月14日於台北華山文創園區中4A紅酒作業場，推出「安寧影展」，藉電影說故事，看別人、想自己，讓社會大眾重新認識、感受、體驗生命與死亡課題，及時為自己及親人預做醫療及人生終點安排。

在決定執行影展計畫後，本基金會即由部分董事及顧問群，如資深公益片導演王念慈、資深媒體人李淑娟、前公共電視節目部經理、政大廣電系助理教授王亞維、香港大學護理學院院長林佳靜等，籌組影展工作小組，從安寧照顧、傳遞的生命價值與死亡觀、拍攝手法、

劇本安排等各面向，挑選向普羅大眾推介的電影，做為安寧大眾教育的教材。

映後座談交流 請專家導讀

工作小組經多次討論並衡量影片的代理權、播映權、字幕、製作年代、在台票房等條件後，挑選出《最後12天的生命之旅》、《生命中的美好缺憾》及《神的病歷簿》三部國別、主題及拍攝手法完全不同的電影，在安寧日當天邀請大眾一起走進華山文創園區播映現場，看電影之外，也藉放映後的座談會雙向交流，交換電影心得，也談談彼此人生故事。為此，我們特別大家邀請到導演、醫師、病友到現場，與觀眾面對面，就影片中所見、所聞、所想，引導觀眾討論、分享與互動。

《最後12天的生命之旅》

當生命開始進入12天倒數計時，你會做什麼？你如何把握有限的時間完成心願，讓僅餘的人生活得充實又有品質？《最後12天的生命之旅》安排在影展中率先登場，請大家利用週六早餐後的時間觀賞；映後座談會則由台大醫院小兒血液腫瘤科盧孟佑醫師、兩歲即就被診斷出罹患神經母細胞瘤，經多次強烈治療，甚至一度因黴漿菌感染差點送命的小癌友－洪謙恩的媽媽蔡紀葦，分別從醫師、家屬觀點分享觀片心得，並以親身經驗分享：安寧療護不僅是生命末期的照顧，若能在獲知病情後，早期即介入安寧觀念，將可協助更多病童及其家庭在接受療護同時，也擁有良好的生活品質。

罹癌成《生命中的美好缺憾》

第二部影片《生命中的美好缺憾》，說的

● 2017/10/14 (週六) 10:00 ~ 21:00 華山1914文創產業園區 中4A館 (台北市中正區八德路一段1號)



10:00 - 12:30

《最後12天的生命之旅》

映後座談：王亞維老師、盧孟佑醫師

13:00 - 15:30

《生命中的美好缺憾》

映後分享：李淑娟女士、楊育正教授

15:30 - 17:30

《名人講座》吳念真導演的安寧旁白

18:00 - 21:00

《神的病歷簿》

映後座談：王亞維老師、柯一正導演、黃勝堅醫師

是少年十五二十時的青春生命因罹癌帶來的轉變，以及面對早逝的生命如何自處的故事。映後分享會則由本基金會董事長楊育正主講。曾被譽為「接生大王」、也被視為婦科界權威的楊育正，數年前接掌馬偕醫院院長時，看似攀上人生巔峰，卻在此時發現自己罹患淋巴癌，甚至兩度病危；「由醫師變病人」讓他美好的人生瞬間跌落谷底。但走過這段幽谷，現在的楊育正更能同理病人，而「罹癌」也成了生命中的美好缺憾。

醫病共同檢視《神的病歷簿》

「生病，是一件非常孤獨的事」十年前曾罹患大腸癌的名導演柯一正，生病的經驗改變了他的人生態度；近年來他從電影走向社會運動，反核、太陽花、大埔案、南鐵遷移、松菸護樹…處處能見他的身影。這位從社運獲得新生的導演，也對即將到來的下一波社會運動主流「病人自主權」議題毫不陌生。柯一正說，他早已交代好身後事，當他碰上從偏鄉到首都，率領醫療團隊走出白色巨塔，落實居家安寧，回復舊時代醫師「往診」模式、讓醫病關係回溫的臺北市立聯合醫院總院長黃勝堅，他們將透過對談《神的病歷簿》所顯示人生課題，在映後座談會激起不一樣的火花。

安寧代言人吳念真 真情開講

影展當天下午的重頭戲，則是邀請本基金

會最新代言人，台灣最會說故事的歐吉桑、吳念真導演，暢談從鬼門關前走一遭對生命與死亡的看法。吳念真導演繼去年改編1999年普立茲戲劇獎作品《W;t》，與兒子吳定謙攜手合作《當妳轉身之後》舞台劇後，這一年來經歷了好友藝術家李良仁病逝、丁松筠神父驟逝、齊柏林導演意外身亡；看盡生離死別後，吳念真再一次現身觀眾面前，談論生命的無常與重量。

同日安寧書展 邀您買書做公益

除了電影，近年有關生死議題的書籍，亦成為出版界不可忽視的市場；不論是本土臨床安寧團隊的各專業人員執筆，或來自各國書籍的翻譯，在書店、網路上都不難發現數量越來越多，主題也愈來愈多樣性。本基金會鑑於此，在影展現場將規劃獨立空間，同時辦一場小小安寧書展，邀請各出版社提供安寧療護、悲傷輔導、遺族關懷、生命教育相關書籍，在活動現場展示，並以公益售價供民眾認購，鼓勵民眾持續透過閱讀關懷生命。

安寧日的影展和書展規模不大，卻是本基金會精心擘畫的活動，希望引燃小小的火種，讓安寧療護和病人自主權的種籽悄悄擴散，更期待促使「追求善終」不再止於意識，而能早日在臺灣社會開花結果。

2017 安寧電影展 關鍵！ 15



《最後12天的生命之旅》

Oscar and the Lady in Pink

(法, 2004)

由法國知名劇作家，同時也是小說家艾力克·埃馬紐埃爾·史密特(Eric Emmanuel Schmitt)親自執導的《最後12天的生命之旅》，改編自他在2002年出版的同名小說作品《Oscar Et La Dame Rose》(奧斯卡與玫瑰夫人)，原著翻譯成20種語言、在全球35國改編成舞台劇演出，銷售超過100萬冊，在台灣也是國、高中生命教育的重要課外讀物之一。

故事敘述10歲的奧斯卡身患絕症，某日不小心偷聽到父母與主治醫師的對話，知道了自己將不久人世的壞消息。更糟的是，奧斯卡發現他所信任的父母與主治醫師，竟然沒有一個人有勇氣告訴他這個事實，更沒有人能夠與他一起面對，讓奧斯卡既憤恨又恐懼。

直到賣比薩的玫瑰女士走進奧斯卡的世界，率直不矯柔造作的她是唯一不把奧斯卡當成將死之人的人，不但對他發怒飆粗口、還用無比的想像力與熱情，引導奧斯卡把一天當作十年，精采道別；而陪伴的過程中，玫瑰夫人也療癒了自己因感情受創而破碎的心，從中找到生命價值與意



電 | 影 | 介 | 紹



圖片來源：天馬行空數位公司



圖片來源：天馬行空數位公司

義。

全片緊扣著奧斯卡倒數計時的生命，探討病童父母面對孩子即將死亡時，心疼傷慟之餘應如何向孩子解釋病情、以及兒癌患者對生命、陪伴的渴望，讓短暫的生命仍有花火般的燦爛美好。



《 生命中的美好缺憾 》

The Fault in Our Stars

(美，2014)

本片改編自普立茲獎得主約翰葛林 (John Green) 的同名暢銷小說，原名 "The fault in our stars" 取自莎士比亞的劇作《凱薩大帝》中的台詞，意指除非有足夠的能力主掌命運，否則只能接受命運的驅使。這也是二位故事主人翁海瑟和奧古斯都生命的詮釋。

罹患甲狀腺癌末期的海瑟對任何事都提不起勁，對她而言，自己就像是個不定時炸彈，所以只想安靜地離開人世，不留太多人的記憶中，以免讓心愛的人傷心。奧古斯都卻恰恰相反，開朗自信的他因為骨肉瘤被截掉半條腿，卻依然想在有限的生命中發光發熱，希望可以累積更多美好的回憶，並且永遠活在人們的記憶裡。兩段截然不同、唯一共通點就是隨時可能劃下句點的生命，在帶有缺憾的世界裡交織，卻補足了彼此生命中的不足與遺憾，就像兩顆星星碰撞時迸發出的耀眼光芒。

「星星即使在數億光年之外爆炸，
光芒仍會留在地球的夜空中。
儘管在不完美的命運中相遇，
留下的痕跡並非傷痛，而是美好的缺憾。」



《 神的病歷簿 》

神のカルテ

(日，2001)

《神的病歷簿》是日本醫師作家夏川草介撰寫的同名小說改編而成，夏川發表這部作品後正式從醫師跨足作家，一出版即大受好評，獲得第10回小學館文庫小說賞。

故事從一個偏鄉小醫院忙碌的急診拉開序幕，栗原一止是院內的內科新秀，在幾乎全年無休的工作中，有著不帶感情的醫療專業，他甚至告訴指責他對病人不夠溫暖的護理人員：「不可以對特定的病患投入個人感情」。直到罹患癌末的安曇雪乃老太太推門走進診間，醫病關係重新洗牌喚起他對生命價值的省思。

安曇老太太病逝後留給栗原的信中寫到：「生病，是一件非常孤獨的事」，這是許多病人在生命即將結束前最沉痛的感受，面對醫療的冰冷、家人不捨、身心靈症狀，只能孤單無力的煎熬。導演透過鏡頭帶出栗原醫師細心替癌末老先生計算嗎啡用量、團隊為安曇老太太圓夢時的滿足笑容、老太太吩咐栗原記得替她戴上心愛毛帽的信任、栗原太太特地送來老太太朝思暮想的蜂蜜蛋糕…等小事件堆疊累積，展現出醫療人員溫暖的心，才是病人最好的治療。

(DVD封面提供：藝正資訊有限公司提供)

2017 安寧電影展 關鍵！ 17



《名人講座》

吳念真導演的安寧旁白

不知是巧合或老天爺特意安排，2015年吳念真導演剛承諾將協助本基金會在台推廣安寧療護理念後，不久，即發生在家中浴室摔傷導致顱內出血，一度發出病危通知的意外；未幾，他與兒子吳定謙合作，改編自電影《心靈病房》的《當妳轉身之後》搬上舞台，講述罹癌教授治療過程中，感受醫病關係冰冷，令她孤獨面對人生終點；這一年來，他也經歷了好友藝術家李良仁病逝、丁松筠神父驟逝、齊柏林導演意外身亡。

生命無常 對安寧療護體認更深

在這一連串或親身體驗、或目睹生命的無常後，吳念真終有了不同以往的生命體會，對安寧療護的意義，也有了更深的體認。他決定在今年世界安寧日這一天，以走入群眾，談大家都須面對「如何離開」的問題。

吳念真說，很多人避諱談死亡，事實上，惟有豁達面對終點，才是對生命最大的尊重，學習接受死亡，才能在臨終那一刻安詳離開。

吳念真說，在浴室跌那一跤的經驗，讓他「感覺自己彷彿死過了一次！」才知：原來，死亡說來就來；直視死亡，讓他對生命有了深一層的省思。自己在礦村長大，目睹鄰居伯叔親如家人，上午才眼看他拎著便當上工，下午全村收到的卻是被抬著出來的冰冷軀體；隨著生命凋零，接著上演的是未亡人的哀痛與債務，孩子被迫輟學、全家搬遷，兒時玩伴從此人間蒸發。歷經這些生離死別，吳念真說，他早已熟知死亡是人生的一部分，害怕並沒有用，死亡不會因人們的畏懼而改變腳步，只能勸大家好好愛惜生命，

把每一天當做最後一天來過，不要留下虧欠和遺憾。

歡喜代言 推動病人自主權教育

在本基金會許景河董事和王念慈董事的引介下，吳念真在接觸後了解安寧照顧基金會不止從事生命與死亡教育，更積極推動安寧療護相關立法、預立醫療自主計畫等制度，倡議《病人自主權利法》及其宣導，希望保障每個人尊嚴、自然、安寧活到最後一刻。他十分認同此一理念，欣然接受邀請，無條件幫基金會拍攝公益廣告，成了安寧療護最新的代言人，與大家齊心協助推動安寧療護和病人自主權的社會教育。

吳念真說，尊重生命的自然歷程，對於末期病患，不提前結束其生命，但傾其所能協助減輕其痛苦，讓病患在能擁有生命尊嚴下，從容和身邊的人道愛、道謝、道歉和道別，然後安然逝去，這是多麼的美好！家屬也能勇敢地渡過哀傷期，重新展開新的人生。這正是安寧療護的目的。

吳念真猶記當年罹患大腸癌末期的母親，發生骨轉移，理應是全身最堅硬的骨頭，卻變得危脆，他怕一旦病危，若循例做CPR等急求過程，可能骨頭一壓就碎；為了不忍心母親臨終前承受這些粉身碎骨的折磨，他主動要求簽署放棄急救同意書。「放棄急救，並不是消極等死或見死不救，」他知道這幾年安寧療護的觀念已漸普及，依然存在許多死角；許多家屬面對已屆生命末期的親人、長輩，只靠維生醫療儀器撐住一口氣，但家屬依然要求醫生要救到不能救為止；因

台灣最會說故事的歐吉桑、也是本基金會代言人的吳念真導演，今年「世界安寧日」10/14下午3:30～5:30台北華山文創產業園區，他將親自披掛上場，為安寧開講。

此，多數醫師每遇病情變化，仍以急救為第一任務，而許多末期病患靠維生儀器撐過長時間，不僅浪費醫療資源、也讓自己及家人吃盡苦頭。

人生最後安排 由我自主決定

所以，「我很早就告訴兒子：人生最後安排，希望由我自主決定！」假如罹患了癌症到末期，即使接受侵入性治療可以多活半年，換回來的卻是臥床、插管，將生命綁在機器旁，毫無生命品質和尊嚴可言。「拜託！不要讓我接受那些無效醫療！只要幫我用嗎啡止痛，能有效控制疼痛、緩解不適，讓我有尊嚴、愉悅地活到最後一天，我就知足了。」

吳念真說，這就是生命自主、病人自主，要趁著腦筋還清楚時預先做好末期醫療決定，並完成指定醫療委任代理人，這樣不止在保障未來可依自己意願接受醫療處置，也不會造成身邊、家人、照顧者的困擾。最重要的是，他相信，當人們慎重地簽署這些醫療相關決策文書時，想到臨終前和身後事，很自然也不止是關注如何死，也會想到這段日子要怎麼活？為了不留憎恨和遺憾，也會尋求和過去、和身邊人、和曾虧欠的人來一次「大和解」；這也是為何面對死亡，常能協助當事人到達成長的高峰的原因。

台灣正以超速度邁向超高齡社會；吳念真這位台灣安寧療護最新代言人告訴大家：要把生命末期的決定，當做重要的人生功課。如果你還有疑慮或不清楚該怎麼做，如何預立或執行醫療自主計畫，可以來聽10/14來聽吳念真的真情安寧告白，也諮詢台灣安寧照顧基金會，也可以諮詢基金會免付費專線0800-008-520。



吳念真導演

吳定謙導演



10:00-11:40 最後12天的 生命之旅

★ 繼《最後十四堂星期二的課》、《與神對話》又一感動生命之作

★ 法國知名劇作/小說家艾力克·埃馬紐埃爾·史密特親自執導；原著暢銷全球超過100萬冊！翻譯成20種語言、於35國改編舞台劇演出

十歲的奧斯卡身患絕症，某日不小心偷聽到父母與主治醫師的對話，知道了自己將不久人世的壞消息。更糟的是，奧斯卡發現他所信任的父母與主治醫師，竟然沒有一個人有勇氣告訴他這個事實，更沒有人能夠與他一起面對...

11:40-12:30

映後座談

王亞維老師

政大廣電系助理教授

盧孟佑醫師

台大醫院小兒部主治醫師
台大醫學院醫學系小兒科
臨床助理教授



13:00-15:10 生命中的美好缺憾

★ 改編自普立茲獎得主約翰葛林的同名暢銷小說，時代雜誌譽為天才之作

海瑟和奧古斯都，兩個正值青春年華的年輕人，卻雙雙被宣告罹患不治之症，對於人生各自懷著不同的心情並面對不同的課題。他們在癌症醫療中心相遇並墜入愛河，在這個或許不是那麼美好，又帶有一絲缺憾的世界裡，他們相知相惜，彷彿兩顆星星，彼此碰撞、然而又迸發出新的光芒...

15:10-15:30

映後分享

李淑娟老師

安寧照顧基金會董事

楊育正教授

安寧照顧基金會董事長

世界安寧日

2017 10 14
安寧



華山1914文化創意產業園區

中四A

台北市八德路一段1號

影書展
免費入場

主辦
單位



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

指導
單位



衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare



15:30-17:30

名人講座

**吳念真導演的
安寧旁白**

財團法人(台灣)安寧照顧基金會

中華民國

電話：02-2808-1130

網址：www.hospice.org.tw



本案係醫療發展基金獎勵，經費來自菸品福利健康捐

D



18:00-20:10

神的病歷簿

★ 原作榮獲日本第10屆小學館文庫小說賞、2010年書店大賞第2名

栗原一止是偏鄉小醫院的內科新秀，每天面對繁重的醫務工作像個不帶感情的機器人。直到罹患癌症末期的安曇雪乃老太太出現，喚起他對生命價值的省思，「生病，是一件非常孤獨的事」，而溫暖的心，才是最好的治療...

20:10-21:00

映後座談

王亞維老師

政大廣電系助理教授

柯一正導演

紙風車文教基金會董事長

黃勝堅醫師

台北市立聯合醫院總院長

廣告

2017 APHC 新加坡傳真



兩年一度的亞太安寧會議（APHC）會場上，總是可以見到來自不同國家的熟面孔；大家平日在安寧園地裡各自努力，來到這裡發表成果、充電之外，上台台下、場內場外，彼此親切招呼、敘舊、交流，互相打氣、取暖，也認識新夥伴。

為鼓勵安寧夥伴參與國際安寧活動，台灣安寧照顧基金會援例組織 APHC 代表團，並提供大會報名補助及論文獎勵，共有 165 位參加，發表論文 259 篇；大會評選出與會 30 國所發表 10 篇優秀論文中，台灣即入選 4 篇，成績亮眼。

本會並在 APHC 會場設攤宣導，以隱喻祈禱與祝福的天燈為背板，並嵌上 101 高樓，凸顯台灣地標，成為最受矚目的一景；與會者紛紛利用開會空檔，來此拍照，本會並立即將照片列印輸出，供大家索取留念，成為 2017 APHC 在新加坡永恆的回憶。

本刊特別邀請黃曉峰、翁益強和劉景萍分別從醫師和護理角度執筆，將 2017 APHC 所言、所見、所聞、所思紀錄下來，在此和未與會的安寧夥伴分享。



APHC 身影



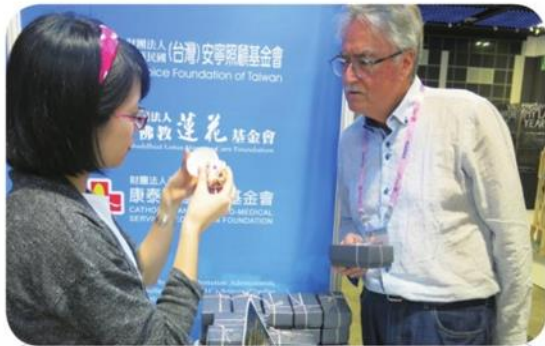
由國健署王英偉署長領軍，共 165 位安寧伙伴參加本會 2017 APHC 代表團，佔大會總出席人數 10.3%，展現出台灣政府與民間全力推動安寧療護的決心。



全力推動居家醫療的臺北市立聯合醫院總院長黃勝堅（前排中）率各院區院長參與 APHC。前排左一為該院副總院長璩大成，右一為部立南投醫院放射腫瘤科主任翁益強。



大會現場設置了「Before I Die」立板，鼓勵大家思考生命與死亡，與會者紛紛在板上留言，每天前來閱讀留言，也成了 APHC 一景。



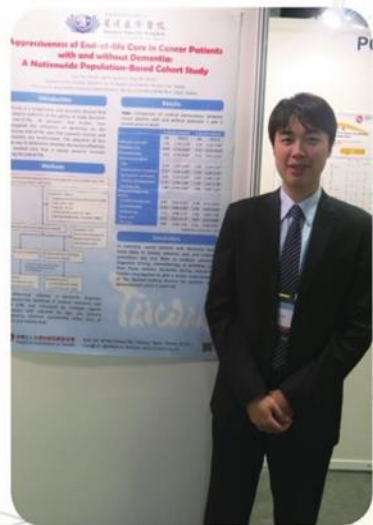
本會工作人員向外賓介紹天燈杯內有飲杯和聞香杯的用法及意義。



本會特別準備代表平安與祝福的天燈茶杯贈送給來到攤位的國際友人。



醫師公會全國聯合會理事長、立委邱泰源（右一）也在新加坡 APHC 現場現身。左二為臺大護理學系主任胡文郁。



大會評選出與會 30 國所發表 10 篇優秀論文，台灣即入選 4 篇，圖為入選者之一，花蓮慈濟醫院黃暉凱醫師與其獲選海報合影。



以台灣地標 101 大樓及象徵平安祈福的天燈做為設計拍照區，吸引國際友人爭相來到本基金會留影。各國與會者還特別著傳統服飾再度前來拍照留念。

熱線追蹤之二

熱線追蹤

Assisi 安寧院 參訪亞洲版 St. Christopher's Hospice

文、圖 | 黃曉峰

APHC 2017 於我最大的收穫是，向曾引導台灣發展安寧的老師 Dr. Bridge 與 Dr. Shaw 問好，也有幸遇見研究所教授 Prof. Irene Higginson，向她報告台灣安寧現況。這裡提出三日議程中所參與的研討與活動心得，與各位同道分享：

「死亡前好好活著！」

「安寧緩和醫療不是僅為了準備死亡，還包括在死亡前如何好好活著！」如同安寧療護之母 Dame Cicely Saunders 名言：「We will help you not only to die peacefully, but live until you die.」不只在兒童、青少年安寧如此提到，新加坡安寧協會 slogan：「Living before Leaving」也這麼強調。

過去一兩年來，隨著安寧緩和在急重症與非癌疾病的推動，加上病人自主權利法完成立法與實施前宣導，相信許多安寧同道都將關注重心放在「如何決策、如何溝通」或是「何時不予、終止或撤除維生醫療」議題上，安寧緩和療護所揭櫫「提升生活品質」的大目標似乎



久違了，
Dr. Rosalie !

Dr. Rosali Shaw 是 APHN 前一任執行長，巡迴亞洲各地為安寧團隊講課，是大家的好老師。



久違了，Dr. Bridge !

身兼醫師與牧師的 Dr. Bridge，曾連續多年風塵僕僕地自澳洲飛來，為本會培訓安寧靈性的種子師資；昔日學員如今多已獨當一面，對他懷念特別多。

被忽略了！事實上，安寧最終目的仍在於：幫助病人與家屬好好活出每一天！

再度對安樂死 發出警訊與聲明

在 APHN 年會中，澳洲代表即對墨爾本所在的維多利亞省首席部長推動安樂死法案，憂心忡忡，擔憂再度引起各國仿效的風潮。APHN 主席、新加坡 Dr. Cynthia Goh 重申兩年前在 APHC 2015 閉幕演講提到的：「我



桑德絲精神 無所不在

中榮嘉義分院的安寧療護醫師朱為民，在會場為英國安寧療護學術教育重鎮、桑德絲研究所 (King's College London, Cicely Saunders Institute) 所長 Irene Higginson 教授，解說該院實施撤除維生醫療的現況海報內容。朱醫師和 Higginson 都參加了舊金山舉辦的高齡醫學研討會，二人搭同班機飛越太平洋，到新加坡出席 APHC，旁為中榮嘉義分院的安寧護理長與護理師。

輩對此議題不是採取『中立』立場，而是應明確表達我們的反對。」

英國安寧緩和界大老 Professor Ilora Finlay 女爵士在 7 月 28 日 APHC 晚宴的特別演講中強調，亞太安寧伙伴莫不深受 Dame Cicely Saunders 激勵與教導，如同她的那句名言：“You matter because you are you. You matter to the last moment of your life. We will help you not only to die peacefully, but to live until you die.”（你是重要的，因為你是你。即使活到最後一刻，你仍然是那麼重要！我們會盡一切努力，幫助你安然逝去；但也會盡一切努力，讓你活到最後一刻！）Saunders 堅決反對安樂死，與 Dr. Goh 一樣，Prof. Finlay 強調，我們必須有清楚的立場，拒絕治療是一項基本人權，尊重此權利並不等於支持安樂死。

臺灣安寧緩和醫學學會在前理事長蔡世滋指導下，上半年也由學會倫理委員會組成小組深入研究此議題，5 月 20 日通過「『安樂死與醫師協助自殺』立場聲明書」，明確表達反對、並在將來不會參與、執行或監督安樂死處置。同時聲明提供緩和醫療、依法不施行終止或撤

除維生醫療、尊重拒絕醫療權、提供緩解性鎮靜治療等，都不是「安樂死或醫師協助自殺」。

參訪 Assisi 安寧院

這次會議安排參訪新加坡 Assisi 安寧院。這所由天主教修女所創設的機構歷史已經相當悠久，今年才剛在原建築旁擴建一幢六層樓新院區，病床數從 37 增至 85 床，包括 5 床兒童安寧病區及一層 16 床失智專區。每層樓的病房空間配置相仿，病室均朝外，有落地大窗，陽台可供輪椅進出，沒有護理站、櫃檯，工作站是一有透視效果的邊間。公共活動空間居中，十分寬敞，像傳統三合院，兩側還有較隱密的獨立談話空間。

令人驚艷的是，在一樓地面、頂樓及兒童



參訪 Assisi Hospice 失智區病房。寬闊的公共活動區位於中央，病室在四周；這裡沒有護理站或櫃檯，畫面左上角玻璃門後是供工作人員休息、寫紀錄的空間。



每個病室外的陽台都能容下輪椅進出。

病房外竟然就有三個大花園，地面花園角落有一魚池，池邊還開放病人吸菸；這也應令台灣醫界跌破眼鏡吧！整棟建築的空間均經精心設計，不僅處處為病家設想，也考慮高齡化需求，不過，硬體設備不難做到，新安寧院最引人注目的還是運作軟體，讓參訪者有所啟發。

Assisi 並未開放病人自行門診掛號、入住，而是經醫師或綜合護理署（Agency of Integrated Care, AIC）轉介；來到安寧院，基本上病人對治療方向已清楚，檢查需求也降到最低；因此，這裡不設檢驗室，護理主管說明，病人需輸血時，便轉回原醫院處置，不過該院最近已著手規畫輸血流程。

至於護病比，一般病房白班四人，二位是 Registered Nurse，一位是資淺護士，一位是護佐；兒童安寧病房五床，白班二人，大小夜各一。

單人房佔比相當高，不少人關切單人房與多人房收費差額，答案令大家跌破眼鏡；在這裡，病人住單人、二人或四人房，並非取決於階層或經濟能力，而是根據病人需求（according to needs）。該院從以前舊建築時代起，即謹守此一原則運作。記得當年參觀倫敦 St. Christopher's Hospice 時，我也曾問過相同問題，答案完全相同。

病人在專業人員與志工帶領下，多在一樓日照中心（Day care）活動空間從事藝術、音樂治療，病人接送則全由志工負責。

院方如何處理入住時 DNR 簽署問題？院方告知他們並不要求病人先簽 DNR 或確定病危時不急救的意願；如果病家決定要 CPR，當狀況不好時，就轉回原醫院急診室處置；而未簽署 DNR 就入住的，住院期間，院方則俟機了解其意願與期待，絕大部份最後都未經 CPR。

自付：Assisi 聘雇這麼多不同領域專業人員，為的是提供病人周全照顧，其營運成本應相當可觀；為此，該院每年針對不同主題與對象，發動四次大型募款活動，每次目標一百萬新幣，約合台幣 2,300 萬元。

聽了前述這三項，我跟帶領的主管說，他們是亞洲版的 St. Christopher's Hospice！如果讓我評分，亞洲安寧的第一名不是台灣，而是新加坡！

（作者為臺中榮民總醫院婦女醫學部暨緩和療護病房醫師）



Assisi 的病床設施。
醫療氣體藏在畫後，與全台許多醫院的做法一樣。

熱線追蹤之三

看見新加坡的熱誠與企圖心

文、圖 | 翁益強

第十二屆亞洲及太平洋區安寧療護會議，已於 106 年 7 月在居於新加坡市中心的會展中心 *Suntec Singapore Convention and Exhibition Centre* 舉行；場地寬敞、設備新穎，從報到、會議廳指示、午餐盒領取、晚宴設計到醫院參訪，均安排得有條不紊，很有新加坡風範，值得學習。

個人此次除了代表部立南投醫院發表兩張學術海報，宣傳本院發展社區安寧成果外，也十分珍惜此次國際交流經驗，三日穿梭會場內外，與他國安寧醫療人經驗員交流與分享，並參訪 Khoo Teck Paut hospital，收獲良多。

會議主題愈見豐富、細緻

此次亞太安寧會議內容可謂包羅萬象，也可見安寧的分工和領域日見豐碩、繁複，研討主題包括安寧療護教育和 E 化教育、老人安寧和兒童安寧、建構安寧友善城市、安寧療護的實證醫學、安寧療護經濟學、安寧社區之營造、新疼痛藥物運用、安寧療護的溝通和預立醫療決定；世界衛生組織在世界各地的努力、建立世界安寧網絡等；每日二至三場大會主題研討會，下再分小場討論，內容從失智安寧、末期謔妄、末期呼吸喘處置、疼痛非藥物處置、營養水分等議題，到安寧願景和領導、安寧倫理、悲傷撫慰、社區安寧、非癌安寧和促進安寧品質等，無不涵括其中。

印象深刻的有幾堂課，即便在返台後仍反覆思考，如老人安寧研討時 Professor Betty Ferrell 提到，末期病人上醫院，是因為醫院代表診治的希望，即使是癌末病人到醫院，往往不是尋求抗癌治療方法，看到醫師，他們期待



新加坡 APHC2017

作者於大會發表論文海報，宣傳南投醫院在社區安寧的床邊教學。

的不只是醫師協助症狀處置，更希望醫師能協助他們面對病人臨終前的社會、心、靈問題；所以，安寧療護對現代醫學的價值之一是，讓面臨生命威脅疾病的病人找到希望。她提醒與會安寧人員要仔細思考：面對末期病人時，在工作上自己能提供他們什麼協助和希望？她建議，醫療人員首先要具備良好的溝通能力，熟悉並了解照護的病人需求，且照護過程中，儘可能給予他們希望。

從安寧經濟學 尋找服務新模式

另一印象深刻的課堂是安寧經濟學 (Economic issues in palliative care)。主講的 Dr. Martin Knapp 是專精於融合醫學、社會學和經濟學的英國專家，常為政府擘畫衛生政策；他強調，投入再多的資源，對滿足需求來說仍永遠不夠，因而重點在找出合理、有

效、可行的安寧療護服務模式。

首先，Knapp 強調，在提出新的安寧服務模式時，必須以實證醫學數據為基礎，掌握病人需求和所需資源，並與現有資源與服務深入比較，才能評估新模式是否信實可行，並與各領域專家反覆討論後，產生新的安寧服務模式，做為政府施政內容參考。

病人也可返社區 接受居家安寧

此次參與 APHC 另一重要學習來自參訪 Khoo Teck Paut hospital，院區分三個主要部門，一是 Khoo Teck Paut hospital，於 2010 年成立以急性醫療為主的醫院；其次，2015 年 12 月新成立 Yishun community hospital，屬於亞急性醫療的社區醫院；再來是社區安寧居家團隊服務部門，三個部門則同屬 Alexandra Health System。其中，Yishun community hospital 亞急性醫療概念與台灣健保推出急性後照護病房相似，也是新加坡首一亞急性照護醫院，其下包括參訪的安寧療護病房和失智照護病房。經了解，入住亞急性安寧病床，需經醫師評估存活期不到一年，相較於新加坡其他獨立型安寧病房需經醫師評估存活期低於三個月明顯有別；該病房以提供

照護和基本醫療為主，萬一需要輸血、抽胸水或抽腹水等較複雜的醫療時，病人則需移往隔壁的急性醫院處置。

住院的安寧病人也可選擇返回社區接受居家安寧服務，或白天到安寧院所接受日間照護，晚上仍回家由家屬照護。此安寧病房和失智病房採共同運作，醫療費用則依病房等級，由病人部分付費，共計 32 床。一般病床採開放空間，白班有三位註冊護理師 (RN)、一位登記護理師 (EN) 和一位護佐 (Assistant) 負責照護，並配置個管師、醫療社工師、營養師、復健師、藥師等專業人員共同參與照護。

尊重他領域專業的態度 值得學習

安寧療護常被視為一個國家醫療人文和文明進步的櫥窗，台灣在 2015 的死亡品質評比中排名雖高於新加坡，但參訪時偶遇在新加坡工作的放射師、安寧社工師和安寧醫師，明顯感受到他們對工作投入的企圖心與熱誠，尤其新加坡對投入安寧領域工作的非醫護專業人員的人力投入與尊重，更是台灣需要向新加坡看齊之處。

(作者為衛生福利部南投醫院放腫科醫師)



Yishun community hospital 的安寧療護一般病房，採開放空間設計。

動到生命最後一刻

新加坡癌症協會復健中心參訪記實

文、圖 | 劉景萍

APHC 會議前選擇參訪機構時，映入眼簾的新加坡癌症協會復健中心，讓我覺得非常好奇：新加坡如何推動末期病人復健？這次驚異的參訪之旅確實是難得的體驗，特別整理下列心得，與同好分享。

活得好就要動 要動才有品質

每個人都怕拖累別人，能自我照顧且活動到最後，是生活品質最起码的要求，文獻上亦將活動、生活自理、症狀強度評估，列為生活品質指標內容；因此，「要活得好，就要動，要動才有品質。」這大概是病人最常聽到的鼓勵或勸勉的話之一了。

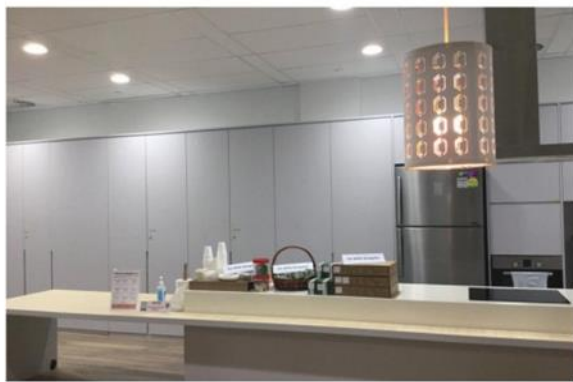
新加坡癌症協會累積 50 年照護經驗發現，病人治療後最常見問題，包括疲憊、睡眠品質不佳、記憶力下降、疼痛、手足神經麻等症狀，多可藉復健改善；但是，癌症病人身體虛弱、體力不佳，多被關照須多休養，與鼓勵病人活動復健，恢復日常生活功能，似有所扞格。因此，如何鼓勵並協助家屬在照顧病人同時，要求病人「動到最後一刻」是末期病人復健最重要理念。

環境、空間設計 別具用心

一進該協會復健中心，目睹牆上各種鼓勵小語，如：「恭喜康復 (celebrating recovery)」，「癌症只是一個單字，並非

一個句子 (Cancer, It's only a word, not a sentence)」、「您比以前更健壯了，而且您亦了解您將活得比以前更蓬勃。(You are a stronger than you know & you will survive and thrive)」這些話語充滿勸慰的溫馨之外，更讓人為之士氣一振。

中心的空間也獨樹一幟，這裡不採隔間設計，而以活動櫃作為區隔，櫃子中段設計成座椅，創造出各種不同休息及會談空間。牆面、裝潢均以暖色系為主，進門就是開放式廚房，每天上午有廚師到此教導病人準備及料理食物，透過衛教，讓病人、家屬學習如何吃得更健康。病人缺乏食慾，無疑是照顧者最頭痛的問題，這裡也會教導如何透過食材選擇和烹飪技巧，提高他們食慾，而當日教學的料理中心也大方地作為病人、家屬的點心。



新加坡癌症協會復健中心採開放式廚房。

量身打造運動方案

健身館（GEM）跑步機、肌力訓練、舉重訓練…，對受癌症折磨的病人而言，太過遙遠；但是，在這所復健中心裡，有專任物理治療師，為虛弱、久未運動，看來疲憊、無力的病人，提供活動度、肌力、體能詳細評估，並為病人設計合適的運動方案。

例如上肢評估從最小阻力測量，初期以不造成負擔為主，再逐漸增加阻力，進而增加病人肌肉訓練；下肢訓練包括肌力及步行訓練，除了斜坡外，病人上下梯訓練，樓梯可以無段式高度調整。如此鼓勵病人持續運動，以逐步恢復體力，再依病人狀態設計進階運動訓練，運用跑步機、踏步機、增加手臂及腳部重力訓練，甚至病人自行評估是否增加速度或時間。



物理治療師講解評估方式。

在參訪即將結束之際，一外觀明顯有惡病質的病人由兒子推進來，與工作人員親切問好。老師告知病人已癌症末期，雖然體力無法負荷運動，但是透過走動、肌肉按摩、伸展操，可讓病人感覺較舒服，且能維持自我照顧功能，因此與家屬討論後，每周病人到這裡復健三次，也藉此維持與外界互動；老師也可知道病人是否仍「安好」。如遇未回診病人，復健中心即去電關心病人或了解其需求，再協助病人安排後續照顧，這也是持續性照顧的連結及服務。

心理復健提供照顧病人資訊

最特別的是，這裡還提供心理諮商師會診與協助，從性問題及調適、兒童或青少年心理調適、疾病調適、重返職場壓力等，無所不包。這些本是腫瘤照護工作者關心和服務範疇，但華人對性議題較保守，病人及家屬多不敢主動詢問。好奇地請教他們如何與病人開啟這方面話題，老師回覆仍需先與病人建立關係，並藉由他人經驗分享，鼓勵病人提問及說明，才能給予合適的衛教內容。

復健中心也開辦病友支持團體，活動室或靜思室（Meditation room）的設置，可讓病人運用座椅、和室坐墊來調整坐姿高度，在這裡從事會談、活動或打坐。由於年輕的癌症病人日益增加，家有癌兒，對年輕或中、壯年父母壓力很大，需同時面對疾病、經濟及家庭成員調適壓力，患兒的手足也需要更多資源協助。目前這些需求主要透過團體、居家訪視、經濟補助提供協助，甚至居家環境設計，也在基金會照護服務的範圍。

新加坡癌症會是透過基金會和健保給付來維持運作，團隊藉由運動復健和心理諮商等方式，協助病人調適、面對疾病，並設法訓練體能，維持生活自理機能，幫助病人儘可能獨立和建立自我價值感。透過此次新加坡參訪經驗，給予迥然不同的照護思維，期望台灣也能早日落實復健照護的優良環境。

（作者為馬偕紀念醫院癌症中心副主任、台灣安寧照顧基金會董事）



靜思室可讓病友從事會談、活動或打坐。

日、韓 老人安寧的省思

台日韓所締結的「安寧療護合作研究聯盟」，每年定期邀成員國參與各自舉辦的安寧緩和醫療學術研討會，並邀對方專家專題演講；這個交流管道早已成為三國彼此激勵、提升安寧品質、落實善終權最重要的交流平台之一。

今年5月21日由台灣安寧照顧協會與本基金會聯合主辦的「老人安寧」研討會，特別針對台日韓共同面臨的超高齡化挑戰為題，彼此分享推動老人安寧的經驗與省思。日、韓代表的講稿特別央請胡琲珩小姐翻譯，本刊整理後發表，與關心安寧發展的同道分享。



日本篇

發展老年緩和療護 刻不容緩

服部誠司

Dr. Hattori Seiji

(日本癌症研究基金會緩和醫療暨疼痛管理部主任，專長老年緩和醫療及疼痛控制。)



研究顯示，日本人口老化速度為全球之最，1970年65歲以上人口僅佔7%，到了2006年已快速增加到20.8%，佔五分之一人

口強。這幾十年來，日本不僅人口結構改變、老人比例大幅增加，且疾病形態也逐年改變，有越來越多老人同時患有多重可能導致死亡疾

病，一般稱為「老人病症候群」；因此，老年人長照需求已成為日本現階段最重要的社會問題，而老人緩和療護更是刻不容緩的全球議題；然而，日本的老人安寧療護發展卻遇到很大的瓶頸。

老人安寧發展之五大不足

相對於龐大老年人口，日本社會卻仍缺乏老人緩和療護資源，究其原因，主要來自五個條件不足，試分述於下：

一、研究數據不足：

老年人往往同時罹患數種疾病及其併發症，特別是認知障礙，造成隨機與控制對照的資訊蒐集相當困難。在日本，大多數緩和療護研究集中在癌症或愛滋病患者，卻少關注老年族群或相關併發症。

針對老人緩和療護各項研究的檢驗及資料蒐集，往往需要比一般研究人員更專精的技術與經驗，才能在操作時掌握各種可能變數，並提出應變對策。

二、照顧者和醫療專業人員教育不足：

即便是專業的醫療保健人員，對於如何照顧末期病人，仍須經嚴謹的專業培訓，然而這方面的再教育或培訓卻嚴重不足；例如日本學士後醫學研究生的緩和療護培訓計劃，僅規劃為期兩天的課程，重點也僅著重癌症症狀管理和溝通技巧，並未提供老年緩和療護或臨終照顧的理念與技巧。

另外，提供家庭照顧者相關安寧療護的教育也很重要，這方面幾乎每個家庭都會碰到，潛在需求很大；不能僅適用於癌症病患或其家屬，而是應教育每一日本人：面對死亡，你該怎麼做？有何管道可諮詢？如何尋求安寧療護資源？而政府也應善盡監督及公告責任，讓資訊充分流通。

三、醫療評估落差導致治療不足：

日本可能民族性使然，許多老人習慣隱匿症狀，特別是疼痛時，常儘量隱忍，不會明確告知家人或醫療專業人員。另外，老人若有認知障礙困擾，也會使醫療人員評估或治療因而產生誤差或失準。值得注意的是，即使經過正確的疾病評估，由於擔心產生副作用，日本醫師大多傾向不給予老人鴉片等止痛藥物，癌症患者除外。

四、安寧療護對象僅限於癌症之不足：

一位知名政治人物 2006 年公開其癌症治療經驗後，「癌症控制法案」很快獲得通過；該法明確指出，減輕癌症患者及其家屬負擔，並提高生活品質，為該法立法目標；政府有責任提供癌症病人更好的治療，包括安寧療護，因而該法案成了安寧療護最佳的宣傳。令人驚訝的是，該法列為優先的三個項目，竟言明：癌症治療與緩和治療應同時進行。但，徒法不足以自行，由於多數病人無法接受癌症治療與緩和治療同時展開；這部分臨床上尚未見到令人滿意的成效。

此舉已成功帶動社會大眾關注安寧療護議題，政府甚至以公權力要求癌症治療醫院須成立安寧團隊；但，遺憾的是，這政策仍侷限於癌症病人。日本安寧緩和協會並未顧及將老年病或慢性病納入緩和醫療目標，這方面一部分是因癌症治療期短、條件可預測，遠較老人緩和療護容易得多。

雖然如此，日本老年醫學會對老人緩和療護的推動，仍應予肯定。該學會 2001 年發表關於老年緩和療護十三項聲明，願提供並支持老人及其家屬臨終生活的最佳照顧，尊重當事人生命價值、哲學和信仰。學會將「緩和療護」詮釋為「生命盡頭的照顧」或視為「臨終照顧」同義詞，確實相當實際。

5. 社會支持度不足：

最適合末期病人的照顧方式，應是重返家

庭，接受居家安寧療護，並在地、在宅善終；然而，現階段日本有八成老人在醫院過世，究其原因，仍在於居家安寧療護資源遠不敷所需，尤其是居家照顧工作者數量遠不及需求，這也是日本現階段一大挑戰。

此外，家庭照顧者長期所累積的情緒、體力及經濟壓力，往往引發更多社會問題。自2010～2016年間，日本即發現，高達183名病人為照顧者所殺害，這些悲劇的背後往往潛藏許多無奈和辛酸。若能建立健全的社會支持系統，提供照顧者紓解壓力的管道，或能適當、適時地將病人安置在長照機構，或許這類悲劇能降到最低。

及時解決老人安寧療護之需求，呼籲日本政府能早日整合經濟補助、保險、建設、公共服務各項法規，並透過老人緩和療護服務介入，提供長者充分的醫療、臨終照顧，解決日益嚴重的老化社會需求。



由本基金會楊育正董事長代表致贈感謝狀及琉璃獎座予服部主任。

韓國篇

機構快速增加 仍不敵文化包袱

權素姬

Asst. Prof. SO-HI KWON

(南韓國立慶北大學護理學院副教授，專長安寧療護護理與臨終關懷)



韓國1989年開辦全民健保，如今健保體系已覆蓋全韓97%人口；然而，在人口快速老化下，濫用健保的批評聲浪始終存在，尤其長期照護支出竟只佔所有醫療支出8.2%，加上2008年起，韓國政府參考日本長照保險，提供慢性病長期照護，但其中並未包含安寧療護，顯示韓國在末期醫療照護上仍有很大的進步空間。

死亡前醫療支出 難以承受之重

伴隨人口的急速老化，慢性病患者亦快速增加，慢性病相關醫療支出也逐年增加。2011～2015年慢性病患增加了10.9%，醫療衛生總支出則增加了36.7%，臨終照顧也成為韓國面臨的另一大挑戰。韓國約81%死亡在醫院，據2015年統計，只有3%的人臨終前曾

接受安寧療護，而死亡前高額的醫療支出，往往造成家庭經濟難以承受之重。

韓國安寧療護發展始於1965年，由Mary's Calvary診所率先提供臨終關懷服務；政府直到2003年才由衛生福利部推出培訓安寧緩和療護計劃，並陸續啟動住院安寧、居家安寧和長照安寧各項緩和療護給付。

在政策引導下，由新加坡連氏基金會調查全球死亡品質評比，韓國2010年排名全球第32名，到2015年已提升至第18名，但相關人才培育仍嚴重不足；安寧療護專業進階課程多針對護理人員開辦，大多數醫師和社工者只接受過基礎的安寧訓練。

安寧療護服務普及 可減少醫療浪費

韓國2016年通過《延命治療決定法》，今年起實施；安寧療護適用對象從癌症擴大到所有疾病末期，並允許長照機構住民接受安寧療護。自2008年實施社會保險到該法案的頒佈，讓提供安寧的安養機構自2000年19家快速擴增至2014年1,284家。安寧療護普及後，

在2010～2014短短四年間，醫療支出由2.2兆韓元降至1兆韓元，明顯改善醫療資源浪費問題。

雖然提供安寧療護的機構已漸普及，但老人就醫習慣仍深受傳統文化及社會風氣影響。從高麗時代起，民間就有將老邁父母抬上山，任其在山上自生自滅後再埋葬的傳統，此又稱為「高麗葬」。究其根源，係長輩不希望成為子女負擔；受此文化背景影響，韓人對「尊嚴善終」終極目標，多強調「不造成他人負擔」。此外，傳統孝道包袱、病人無法參與決策及死亡禁忌，也都是影響老人接受安寧療護的因素。

就醫習慣上，韓人若能力所及，多選擇到大都會名醫院就診，而非就近接受社區型照護；加上對安寧觀念認知不足，且多數民眾認為將父母安置療養機構是罪惡與不孝，因而民眾普遍擔心：療養院所即現代版「高麗葬」，只是讓父母到這裡「等死」；因此，縱然安寧機構增加，發揮的能效卻仍有限。

亟須大力推廣安寧教育訓練

此外，高達79.1%療養院工作人員缺乏完整的教育訓練，醫療照顧能力嚴重不足。研究顯示，50%護理人員無法精確掌控止痛藥物使用時機，其中八成以上護理人員面對飽受疼痛折磨的病人，僅給予安慰劑，這些教育問題亟待解決。為了解決這些安寧發展的瓶頸，政策必須分階段推動；首先，應由安寧機構員工走進社區推廣安寧療護；其次，透過更多教育培訓課程，提升各機構執行安寧療護能量，並普設安寧療護資源和居家安寧專科。目前韓國政府已針對此著手政策規劃，預計今年底將公佈。



安寧照顧協會周希誠理事代表致贈感謝狀及琉璃獎座予權副教授。

善終無界限

成大安寧緩和療護高峰會現場報導

文 | 李淑娟

成大醫院開辦安寧療護服務迄今近廿年，今年8月19日與台灣安寧緩和醫學會、台灣安寧緩和護理學會合辦為期一天的「善終無界限：安寧緩和療護高峰會」，期與安寧同伴分享陪伴無數臨終病患追求善終經驗，共計吸引2,000名各地從事安寧的專業人員參加。



成大醫院成立緩和醫療推動工作小組，致力將安寧療護推廣至全院各科。

成大醫院今年成立「緩和醫療推動工作小組」，下設癌症、社區、急診、重症、非癌症、兒童等五大安寧工作團隊，志在將安寧療護推廣至全院，並培育各科種子醫師，以普及高品質安寧服務。這項獲院長楊俊佑全力支持的安寧創新發展計畫，在運作一段時間後，決藉這場研討與各界經驗分享；研討會並請來今年甫發表由「經濟學人」委託調查2015年全球80國死亡品質排行榜的新加坡連氏基金會 (Lien Foundation)，分享主持這項大型國際調查經驗，成為本研習會亮點。

小故事說明安寧是客製化服務

楊院長以一段親身經歷小故事開場。

不久前老同學來電提起罹癌的老母親想由

嘉義轉到成大醫院治療，盼代為安排。費了一番勁，轉院到成大的老媽媽才住三天，就吵著要回家；楊院長要護理人員問清楚：是否對成大服務不滿？細問下，原來她住嘉義由長子照顧，轉到台南後老大無法前往，便由老二照顧；但，老二在台中上班，每天一下班即刻搭車趕到台南探視；老媽媽不忍兒子如此奔波，便吵著要出院。

楊院長再問老媽媽：若撇開孩子的因素，她自己最想住那裡？老人家說了，想回阿蓮老家，最自在！位於北高雄的阿蓮鄉也有成大病患，所以該院居家安寧訪視的觸角早已伸到那裡。經安排後，老媽媽果然如願回到阿蓮，由成大居家安寧團隊手照顧。安寧團隊定期前往阿蓮訪視時，只見楊院長同學媽媽屋內屋外四處走動，精氣神都來了，閒來還在稻埕上晒晒

太陽，活得充實而有鬥志……。

與時俱進的醫學 世代的全民運動

楊俊佑強調，這就是成大推展安寧的用意，在地化安寧，毋寧就是「客製化」服務，視病家需求，採用不同安寧模式。成大醫院緩和醫療推動小組召集人林鵬展醫師也強調，緩和醫療不僅是與時俱進的醫學，也將是一個世代的全民運動；成大要學習「以病人為師」的醫界典範，更時時以成為典範自期。

台南市衛生局長陳怡也說，國人一向避談死亡，死亡成了文化禁忌；但是，很多老人家自知大限不遠時，很希望交代身後事，卻往往不知如何啟齒。陳怡就曾遇過一位阿公問他：「醫師，我可以去烤肉了嗎？」陳怡想，阿公八十好幾了，心臟病發作過幾次，便鼓勵他做自己高興的事：「當然可以！不過，請孫子陪著您去吧！」

長者有意願面對 子女反而難啟齒

陳怡以為祖孫結伴有話聊，孫子隨行也可照顧阿公；那知，阿公一聽，忙不迭地揮著手：「不用、不用！我自己去就好。」原來，阿公意識自己來日無多，是藉此在向醫師委婉打聽存活期。「烤肉」指的是火葬場，孫子當然去不得。陳怡說，由此可知，長者有時會以委婉方式透露自己的懸念，反而是後輩不知如何面對，只會安慰老人家不要想太多。他建議家人應善用時機，嘗試打開禁忌，並引導長者他們說出未完的心願和對終局安排，適時幫他們完成交代，這也是善終的實現。

台灣每年有 17 萬多個家庭須面對臨終、死亡與哀傷的考驗，善終勢將成為政府健康、衛生、福利政策不能迴避的議題。監察委員江綺雯表示，從 2015 年國人癌症死亡人數 46,829 人，使用安寧療護 26,035 人、占 55.60% 來看，確有愈來愈多國人選擇接受安寧緩和療

護善終。不過，同年衛福部統計，八大非癌死亡人數 19,091 人，死前曾接受安寧療護者僅 1,711 人，占 8.96%，顯見八大非癌領域仍未普及，猶待加強。

衛生福利部醫事司長石崇良也專程南下，主講「台灣安寧療護的臨床照護品質及政策之現況與前瞻」。他坦承非癌安寧發展的現況並不理想，主要是這些病人末期病程多變，不像癌症有一定軌跡可循。衛生政策上，不論是醫院評鑑或醫療網訓練，安寧向被列為重點項目；未來安寧政策主要可歸類為五大重點：一是讓病患如願在家去世，不一定在醫院告終；其次，發展醫病共享決策；三是依八期醫療網規畫，將建置整合性健康照護網絡，安寧療護是其中重要一環；第四是建立分層、分工的安寧緩和醫療網絡，最後是安寧在地化和社區化發展。透過這些策略，期能達到「生者無憾、逝者尊嚴」目標。

安寧療護恐將與安樂死主張對壘

值得一提的是，石崇良提醒，或稱「尊嚴死」的安樂死主張，近年聲浪愈來愈高漲，似已凌駕安寧療護之上，未來兩者勢將對壘。如何從安寧專業角度出發，讓病人知道緩和醫療可協助症狀妥善控制，身、心、靈也能獲得良好照護，生活品質提升，根本無須仰賴安樂死解決問題。

根據內科重症醫師謝志成經驗，加護病房 10 床病人中，90 歲以上佔了一半，家屬常要求全力救治到最後一刻；因此，安寧宣導對象除了病人，更須針對家屬。

在加護病房從事重症安寧所面臨的困難，包括醫療不確定性，各種疾病病程變化不一，加上家屬對重症醫療常抱持不切實際的起死回生期待；相對下，提起安寧，則常以為是等死或放棄。針對這些盲點，謝志成認為，重症安寧必須引進醫療共同決策，建立醫病雙方對採

取限時嘗試治療 (Time Limited Trial) 的共識，也讓家屬了解安寧緩和醫療會積極為病人緩解疼痛與不適，以求取其身心靈平安；另外，引用驚訝問卷可協助判斷未來變化之外，倫理四象限的評估也很重要。

須及早引介 末期病人接受安寧療護

除了重症，安寧病人也常在急診進出，尤其急診處理緊急的突發醫療需求及各地轉介而來病人，經常扮演社區與醫療體系之間的橋梁。急診醫師紀志賢指出，如果能及早引介急診的末期病人接受安寧療護，根據統計，確可降低急診就醫次數、住院天數，並節省 10 ~ 30% 醫療成本；且症狀亦能獲得有效控制，病人情緒控制較佳，生活品質也明顯改善。

由於各大醫院急診人滿為患，加以人力緊張、作業倉促，也常因而爆發醫病糾紛；如何掌握急診的節奏，並與安寧專業團隊相互協助、配合，是未來在急診落實緩和醫療的一大考驗。

多數透析病人不願上車 也乏勇氣下車

腎臟科醫師郭德輝則說，台灣末期腎臟病無論發生率、盛行率都高居世界第一，根據 2014 年統計，65 ~ 74 歲接受透析治療者 2,784 人，每百萬人口 3,093 人，均居世界第一紀錄，說明台灣透析品質很高，我們亦以此為傲；一方面也表示透析病人死亡率低、存活期很長，因而透析的中止和退場，成了必須重視的議題。美國統計 2016 透析死因，41% 是因心血管疾病引起，24% 中止透析；澳紐分析也發現，約二到三成透析病人自願中止透析，且透析愈久，表達中止意願的比例愈高；其原因，多半對須定期到醫院報到和為洗腎機器所束縛感到厭煩。

郭德輝將透析比喻為列車，有人買了預售票，有不情願上車，有人上了車卻想跳車；多數人是雖不願、卻沒有勇氣下車；而一般接受

緩和醫療、停止透析到死亡，約七天時間；必須透過醫病共享決策機制或以限時醫療嘗試，取得病家共識。他分析透析病患和其它病患在安寧照顧上的不同，包括原透析照顧團隊對末期照顧較疏離；而安寧團隊如果最後才介入，也難以在短時間內建立良好醫病關係，必須從心裡層面分析和介入，啟動對話。

郭德輝認為，這幾年社會氛圍已有明顯改變，病人自主意識覺醒，加上相關法令的推動和名人效應加持，均有助於提高透析病人對末期生活品質的要求和接受安寧的意願。未來腎臟科安寧將致力於以病人為中心的連續性照顧，儘量回歸社區，發展社區安寧，讓病人享有家的溫暖，並減少住院資源和家庭負擔。

成大提供 24 小時全年無休諮詢

社區安寧有三大構面，即長照、地方社區衛生機構和醫療資源，及社區民眾；這方面仍有賴各領域專科與安寧團隊合作，才能加以落實。成大為全面發展社區安寧，安寧專科醫師 14 位中有 4 位負責家訪，每時段都排有安寧醫師看診，包括夜診也可提供緩和醫療諮詢。此外，專任護理人員 8 位，平均年資 13 年，從事安寧年資 9 年，有 7 位完成 80 小時甲級安寧訓練課程；如此陣容可提供 24 小時不間斷電話諮詢服務，且全年無休，因而服務量不斷增加，平均每一個案照護天數為 54.27 天。

兒童安寧 罕病兒生命軌跡難預測

兒童安寧向來是國內安寧發展拼圖中較欠缺的一塊。小兒科醫師陳俐文指出，臨床上接觸的個案以罕病兒為主，多與遺傳基因有關，病兒甫出生即須與家庭面對疾病帶來的磨難。由於罕病雖罕見、卻具多樣性，診斷確實也未必有藥物可治，縱有藥物可試，取得過程艱辛，常讓病兒家庭飽受煎熬。陳俐文舉黏多醣症為例，藥物取得雖已成立罕病用藥物流中心，

仍須經漫長等待，而其生命存活期很難預估，且同一疾病每人變化差異性極大，更何況，不同疾病之間的多樣性，導致不同生命軌跡，故罕病兒連續性照顧重任，多由家庭承擔。

當這些孩子走到人生最後時光，家人多半對小生命的即將流逝，抱持很深的愧疚感，總希望給孩子最好的；安寧療護在其轉診就醫、專科診斷之後，能協助的就是以團隊提供高品質連續性照顧，並整合資源，依病人及家屬意願，協助他們在最熟悉的家園安詳離開，讓親人了無遺憾。

死亡品質調查 各國反應差異大

新加坡連氏基金會 (Lien Foundation) 這次首度來台現身成大安寧高峰論壇，特別說明 2005、2015 兩次世界死亡品質調查方式，有趣的是，項目總監林文祥指出，各國看待調查結果的態度與反應不同，像居榜首的英國對此無什反應，韓國、中國多有討論，台灣則偏重強調是亞洲第一。連氏基金會也針對安寧療護認知，在星國深入調查，發現該國普遍對安寧療護認識不足，只有一半的人聽過，但不了解服務內容，有些認為接受安寧就不能在家告終，但有七成以上希望在家辭世，只有四分之一如願。星國對於臨終最大恐懼來自醫療費，高達 88% 擔心會造成家人沉重負擔；為了加強群眾面對死亡、克服恐懼，71% 主張展開全國「死亡對話」；近年來新加坡舉辦各種透過藝術形式，如國際棺木設計大賽、人生謝幕裝走秀和盂盆節歌台等活動，期打破話題禁忌，引領大家健康面對人生終點。

趙可式盼有效稽核安寧品質

最令有台灣「安寧療護之母」之稱的成大護理榮譽教授趙可式念茲在茲的，莫過於安寧品質。她細數台灣安寧發展至現階段的瓶頸及

「善終無界限：安寧緩和療護高峰會」會後
講師合影。圖片來源：成大醫院。



爭議，以安寧適用對象來說，WHO 已擴及所有生命受威脅的病人，但台灣仍侷限於癌症、八大非癌及運動神經元疾病等十類患者。各級醫院間及同級的各醫院間提供的安寧服務品質，可謂良莠不齊，她即曾接獲不少病家投訴，指受她影響而將家人轉到安寧病房，卻發現和報導落差極大，宛如受到二次傷害，抱怨連連。

低落的安寧服務品質和從業人員的安寧專業教育有關，趙可式直陳最應把關的便是人力素質，但繼續教育的要求放水，無力解決病人臨終前多變的疾病樣貌和需求，不止影響服務品質，也無法挽回好不容易願走入安寧病房服務的人力流失。

人力、素質無法達到安寧服務應有的專業水準，必須藉客觀的品質稽核制度引導和校正；但眼前政府對安寧服務品質優越的醫院，缺乏獎勵措施，同樣的，對品質低劣者則無糾正辦法或要求其出場；光是由非從事安寧的「專家」花兩天走馬看花的評鑑制度，並無法看到真相。她剝切呼籲，公平的稽核制度是讓台灣安寧正向發展，而非流於醫院招徠或爭取健保給付櫥窗的根本大計，政府應及時正視。

(作者為本基金會董事)



不可不知的安寧事！

安寧療護是什麼？

安寧病房很貴嗎？

只有癌症病人才能接受安寧療護嗎？

只有住安寧病房才能接受安寧療護嗎？

哪些醫院有提供安寧療護服務？

如何申請安寧療護服務？

什麼是「預立醫療自主計劃」？

安寧療護免付費諮詢專線

0800-008-520

專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢



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

郵政附掛 **14875053**
<http://www.hospice.org.tw>

專人服務時間：
上午 09:00 ~ 晚上 21:00



衛生福利部
國民健康署

衛生福利部國民健康署補助



在家衰老、在宅臨終，最美！

文 | 余尚儒

日本臨終照護和生命教育推手、日野原重明醫師 7 月 18 日在自家子女陪伴下從容迎接死亡，享壽 105 歲的他，創立了日本第一個獨立安寧療護中心；3 月當他消化功能開始退化時，醫師詢問若無法進食，他是否願接受人工營養。日野原說：「不需治療！我要趕快回家了。」他表明拒絕維生治療，希望接受在宅醫療到臨終。日野原用他最後的一哩路，再次教育世人怎樣的臨終最美。

人口老化居世界第一的日本超高齡社會，有越來越多醫師在病人死因欄填寫：「老衰」兩個字，亦即「老衰」已成為日本常見死因之一。何謂老衰？如何定義？曾詢問幾位日本醫師，只見人人見解不同，多半是出自個人臨床觀察。

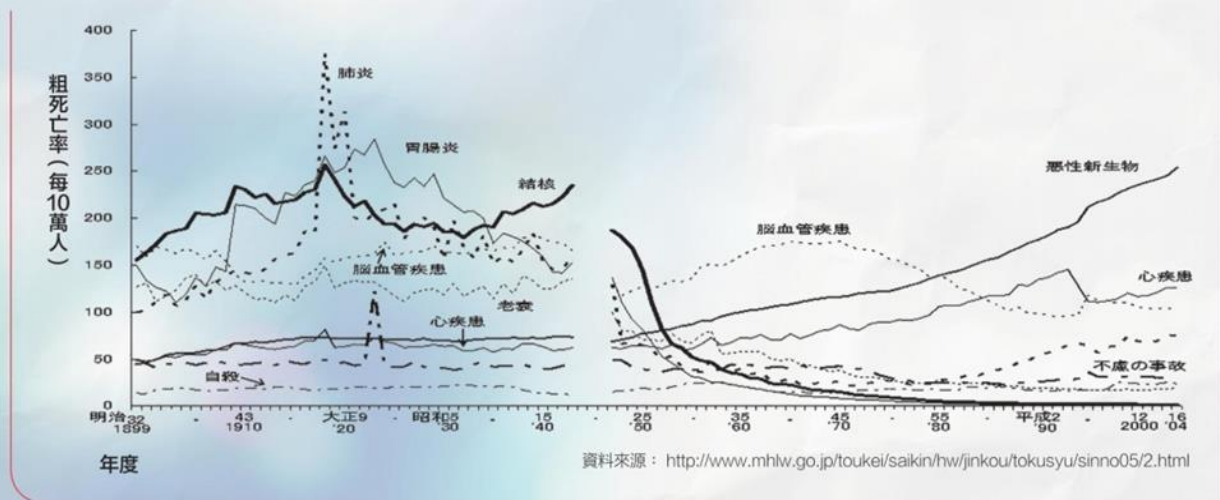
其實，「老衰」死亡診斷從上世紀就有，並不新鮮。厚生省「主要死因別粗死亡率の狀況」報告，二次大戰前（1899 ~ 1940）主要死因是肺炎、結核、腸胃炎，那時每十萬人口有 100 人死因是「老衰」；1976 年之後，醫院死亡人數首度超越在家死亡；隨著醫療科技日益進步，人類壽命越來越長，老衰死卻越來越不容易了。

老衰老多發生家中 而非醫院

「老衰死」這個名詞來自日文，中文正確說法應是「衰老死亡」；會在病人死因欄填上「衰老死亡」的醫師，清一色在衛生所或診所服務，極少來自醫院；我認為，其中關鍵應在死亡發生的空間。一般而言，醫院有各式各樣檢驗設備、治療服務，病人一旦入院，醫院不會什麼檢驗、治療都沒做，就任死亡發生；因此，老衰死多發生於家中，絕非醫院。

在醫院服務的年輕醫師甚少有機會體驗「病人在家衰老死」的經驗，即便自己在此夸夸而談，對

■ 日本 1899 年~ 2000 年 4 月年度主要死因趨勢變化圖



此經驗仍嫌不足，直到與居家照顧服務員合作，實際從事居家醫療後，才初次見識真正的「老衰死」。

近年來日本政府積極推動「在宅醫療」，可預期在宅死亡亦將提高「老衰死」比例。

平穩死 一如落葉之枯萎、飄零

衰老至死亡的過程，就如《平穩死》一書作者長尾和宏醫師所告訴我的：「老衰，就像一片落葉，慢慢枯萎、飄落，很美，不是嗎？」石飛幸三醫師也以「平穩地迎接死亡」形容他在蘆花安養院照顧的長輩選擇拒絕人工營養，迎接人生最後階段的心情。受到石飛醫師的啟發，「平穩死」議題近年來已在日本發酵。

隨著戰後嬰兒潮如今邁向 75 歲後期高齡，2025 年日本社會亦即將進入「多死社會」；目前日本每年醫院死亡人數約 76 萬，佔總死亡八成，如果維持此一在院死亡比例，推估到 2040 年死亡人數達 130 萬，即增加 54 萬人時，日本醫療體系將無以為繼。

許多人在生命末期並無法入住醫院或安養機構，只能在社區或家中面對死亡，因此，「在宅死」將成為醫療體系無法處理人口死亡高峰的解方；

居家醫療 以社區安寧為目標

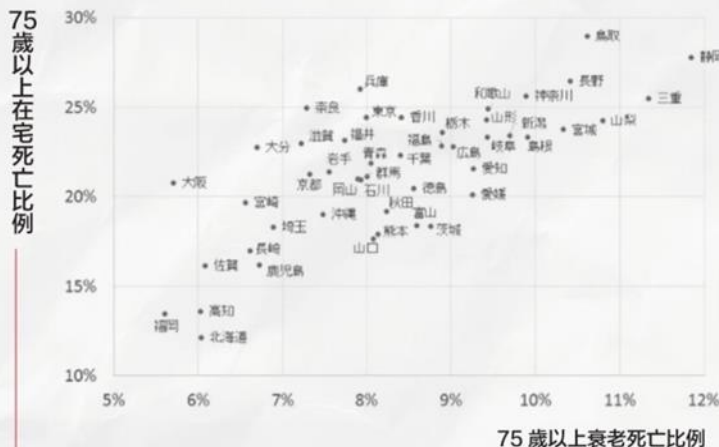
在宅醫療，就是支援在家療養的醫療，對象從就醫困難、失能、失智、生活無法自理到各種疾病的最後末期狀態，都包括在內；此一需求在日本逐漸受重視。台灣社會因應近年來高齡化、少子化趨勢，除了提供居家醫療以滿足民眾連續性照護需求外，健保署在 2016 年亦參考日本推廣在宅醫療概念，實施「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，提供「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段服務；每一階段所含的服務內容不盡相同，包括醫師訪視、護理訪視、呼吸治療訪視、其他專業人員訪視、24 小時諮詢服務等；讓不方便出門就診的長者與病患在家亦能安心接受照護；以達成社區安寧為目標，希望居家醫療讓更多長輩能「在地安老」。

在家衰老，在宅臨終，最美！

（作者為台東聖母醫院居家醫療主治醫師、台灣在宅醫療學會理事長）

日本各縣市老衰死亡及在宅死亡狀況分布圖

（包含在長照機構及社區過世）



資料來源：平成 26 年人口動態統計 <http://www.asahi.com/articles/SDI201604163954.html>



照片來源：三采提供



國內 安寧新聞選粹



台大與交大發展醫病共享決策工具



▲ 台大新竹安寧病房與交大資工系師生共同研發醫病共享決策工具。(圖由台大新竹分院提供)

為滿足醫療人員忙碌工作的同時仍能與病人或家屬有良好的溝通討論，台大醫院新竹分院安寧病房於1月起，與交大服務學習中心簽訂合作備忘錄，共同開發醫病共享衛教APP，期望透過合適、便捷的工具，讓醫病雙方能有效溝通，達成醫療決策共識。

台大新竹分院護理部督導長周佩君強調，若在進行醫療決策前，病人能與醫療團隊就現有的實證醫療結果，再結合病人自身的偏好跟價值，共同討論所有醫療照顧選項，進而達成

醫療決策共識，就是最好的「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM)。

本次發展的APP就是以此為目的，參與此計畫的學生們也在研發過程中更了解生命末期病人的需要，成為非常受用且寶貴體驗。

大千獲認證 提供苗栗癌症療護



▲ 大千醫院通過認證，提供苗栗在地安寧療護服務。(照片取自大千粉絲團)

根據衛福部統計，苗栗、南投及台東的罹癌民眾經常選擇至其他縣市醫院就醫，但患者接受初步癌症診療後，常需轉回居住地就近接受後續化療、放療及安寧療護，病人舟車勞頓十分辛苦。因此，苗栗衛生局與大千綜合醫院合作，投入發展癌症診療及照護，提供癌症節



檢推動、癌症診斷、治療到末期安寧照護等延續性醫療照顧，經調查，民眾願意在地治療的比率提升 70%。大千綜合醫院也在今年成為苗栗第一家通過衛福部「癌症品質認證」的醫院，大大提升在地醫療能量。

三類患者擬加入安寧條例保障

《病人自主權利法》108 年上路後，民眾將可預立醫療決定終止、撤除、不施行維生醫療，得以「善終」，但對目前已躺在床上、無法預立醫囑的病患卻沒有幫助。為了替來不及預立醫療決定的病患減少苦楚、家屬減輕壓力，也讓醫師有更明確法源可減少無效醫療，衛福部近期陸續與醫界討論，擬將不可逆轉昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智等三類患者擴大納入《安寧緩和醫療條例》，預計約有 20 萬病人適用。

但，由於嚴重失智症和植物人病患已無法表達意願，而不可逆轉的昏迷、植物人等醫學條件的認定，依然有相當難度及看法分歧，衛福部醫事司長石崇良也坦言，相關討論恐怕至少得花上半年，就算順利進行，上路日期最快也是明年下半年後。

脫離安寧沙漠 南投唯一安寧病房啟用



▲ 中榮埔里分院安寧病房整體環境貼近社區，希望病人更有「家」的感覺。(自由時報記者佟振國攝)

南投縣醫療資源嚴重不足，甚至仍有「無醫村」的存在，對於末期病人照顧資源更是嚴重匱乏，目前全縣僅有 4 家醫療院所提供安寧共照、2 家提供居家安寧服務，而安寧病房設置基準高，遲遲沒有醫院能夠成立。為此，縣府衛生局自去年起陸續協調縣內 11 家醫院，最後由台中榮總埔里分院允諾設置。

歷時 1 年多，南投第一間、也是唯一一間緩和療護病房 7/14 正式啟用，共設置 12 張病床，提供在地末期病人安寧緩和療護，協助病人及家屬善終善生，也讓南投縣正式脫離無安寧病房縣市行列。

部立南投醫院推「遺族哀傷轉銜關懷」

衛福部南投醫院去年即試辦「遺族哀傷轉銜關懷」，由安寧團隊社工及心理諮商師深入社區，接力關懷哀傷高風險家屬。該院建議政府推廣「遺族哀傷轉銜關懷」機制在社區落實，可協助親家庭減輕哀傷與失落，遇上高風險個案，也可即時處遇。

南投醫院放射腫瘤科主任翁益強說，喪親家屬的哀傷期短則半年，長則數年，有的家屬甚至嚴重到必須轉介精神科協助；有些人沒掉眼淚看似堅強，但不代表就能走喪親傷痛，所以關懷必須不中斷。該院凡列入計畫個案月訪五到六次，目前完成的四例已看到顯著成效。其中一名八歲男孩翻相簿只要翻到媽媽生病時照片，就不願再翻下去，在社工循循善誘下，才讓孩子面對母親死亡，還寫信給媽媽，讓團隊十分欣慰。

目前家屬哀傷關懷已納入健保「安寧療護推廣計畫」，給付僅限加入該計畫的醫院，並



未全面普及。健保署副署長蔡淑鈴認為，要以健保財務挹注仍有困難，建議醫院尋求社福或其他財源幫忙。

北市聯醫藍鵲計畫 守護高齡病人



▲ 藍鵲計畫提升因失能或疾病導致外出就醫不便者的居家醫療照護服務。(照片取自台北市政府網站)

經建會推估台灣將在明年邁入高齡社會，但台北市已有 14.76% 人口逾 65 歲，提早成為高齡城市，老人醫療亦為政府和民間共同關注的重要議題。為避免生病的長輩來回醫院奔波之苦，北市聯醫推動「藍鵲計畫」，藉由醫師到行動不便患者家中看診的「在宅醫療」模式，提供居家醫療、重度居家醫療、安寧療護的三階段照護，提高外出就醫不便個案的醫療照護可近性，平均每年服務超過 600 人。

北市聯醫中興院區內科部部長羅士翔說，日治時代的醫師常到患者家中看診，稱為「往診」，但目前多是由病人到醫院看病，過去「往診」的服務情懷也漸流失，如今藉由居家照顧，「醫師也可找回服務患者的初心」。

為單親媽圓夢 扯鈴隊安寧病房演出



▲ 含淚看著女兒與隊友們賣力演出，癌末媽媽圓了最後的夢。(中央社記者管瑞平攝)

單親媽媽張秀美為了撐起家計，罹癌後未能積極治療，年初送急診時發現已轉移至肝臟，因而接受安寧療護。近來張秀美精神、體力明顯惡化，安寧共照個管師得知秀美的女兒參加後龍國小扯鈴隊，曾獲得世界冠軍，她一直想再目睹一次女兒表演。個管師於是用心連繫學校，集合已升上國中的隊員們，到醫院為張秀美特別演出。

張秀美強打精神、含著眼淚看完整場演出，結束後，女兒到她身邊說：「媽媽加油！」張秀美吃力地舉起手，輕撫女兒臉頰，感動地拭淚，告訴女兒：「妳最棒」、「謝謝你們這麼好的安排」隊友們也一一獻上康乃馨和祝福卡片，場面溫馨。

屏基安寧市集 義賣挹注安寧發展



▲ 屏基「安寧傳愛週」每天上午在門診大廳辦安寧市集義賣，所得將挹注安寧療護基金。(自由時報記者邱芷柔攝)



屏基 9 月 18 日至 22 日啟動「安寧傳愛週」，每天上午在門診大廳舉辦安寧市集義賣，所得將挹注安寧療護基金。

安寧市集義賣品來自屏基身心內科日間照護學員做的手工布包、藝品、髮飾作品，及志工製作的蛋黃酥、蛋捲、桔醬、手作 Q 餅、手工藝品等。屏基家庭醫學科醫師陳彥廷呼籲民眾，透過臉書打卡分享，讓更多人關注安寧療護，也趁自己健康時簽下「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書簽署」，預先為自己生命末期的醫療選擇做決定。選擇做為生命末期醫療方式，讓生命最後一程得到安寧療護有尊嚴的照護。

張德明表示，大德病房的命名乃引用易經「天地之大德曰生」，彰顯安寧療護對莊嚴生命的尊重。

大德病房規劃客廳、空中花園與日光室，讓末期病人也能享受種菜或賞夜景樂趣，還有洗澡機讓病人躺著就能洗澡做 SPA，同時安排精油芳療、按摩、音樂、美術等輔療，提升末期病人生活品質，設立至今已服務超過 7,000 人次。

大德病房廿周年 陳建仁到場祝賀



▲ 陳建仁副總統受邀表揚當年開辦安寧病房的創始人，同時也是北榮前院長程東照，由程前院長的女兒代表上台領獎。(聯合新聞網記者杜建重攝)

台北榮民總醫院安寧病房自 1997 年 7 月啟用，到今年正滿 20 週年，特別選在 7/15 舉辦感恩會，並邀請陳建仁副總統、安寧療護之母趙可式教授到場表揚開辦病房有功及服務滿二十年的醫護及志工人員。院長



英國 | 罕病兒父母與醫院訴訟 舉世矚目



▲ 小查理父母與醫院的訴訟，喚起國際對兒童醫療決定權的討論。圖片來源：gofundme 網站。

英國小男嬰查理出生後不久就被診斷出罹患罕見疾病「粒腺體 DNA 耗竭症候群」，逐漸喪失視覺、聽力並伴有嚴重腦損傷、四肢癱瘓、無法自主呼吸，只能靠呼吸器維生，是全球第 16 個診斷此症的病例。

由於父母一心想搶救查理，透過網路搜尋到美國哥倫比亞大學醫學中心神經肌肉疾病專家平野 (Michio Hirano)，願意讓查理接受新療法臨床試驗；查理父母在網上發動募款，募到 130 萬英鎊赴美就醫經費。此時，英國大奧蒙德街醫院介入，該院醫師和專家一致認為查理的腦傷不可逆，已無法醫治，實驗性療法於他無益，到美國求醫不符合查理利益，反而會延長他的痛苦，要求高等法院介入。

今年 4 月英高等法院宣布支持醫院決定，對查理最仁慈的做法就是關掉呼吸器，讓查理有尊嚴地離開。後來查理父母再上訴二審法院和最高法院均敗訴；於是查理父母再找上歐洲人權法院，仍得到同樣答覆。查理父母只能宣布放棄帶孩子到美就醫，查理在 7 月 28 日滿周歲前一周撤除呼吸器，於安寧病房過世。

查理的遭遇引發英國支持查理父母和醫院兩邊激烈爭論，各國也為之關注；父母對子女的生死是否有最終決定權的爭議，也未隨查理的離開而終止。

中國 | 積極推動安寧療護發展



▲ 《人間世》紀錄片首度用鏡頭帶領中國觀眾走進安寧病房。圖片來源：看看新聞。

去年熱播紀錄片《人間世》第四集「告別」，是中國觀眾第一次透過鏡頭看到安寧



病房真人真事，引起觀眾強烈迴響。鏡頭記錄上海市靜安區臨汾社區衛生中心病房，這也是上海最早開展安寧療護服務的社區醫院之一，被視為中國探索安寧療護的「實驗室」。

上海由於老齡化嚴重、經濟發達、教育程度高、觀念開放等條件，故而成為安寧在中國最早落腳地。近年來中國對發展安寧療護轉趨積極，且由政府主導，主要在公立社區衛生服務中心落實；上海快速發展結果，已形成鮮明特色，因而稱為中國安寧療護「上海模式」。目前安寧病床計有 890 張，居家床位 801 張，五年累計服務臨終患者 28,700 人次。9 月 7 日「安寧療護試點工作啟動會」並在上海舉行；9 月 5 日德蕾莎修女逝世 20 周年紀念，北京還特別舉辦安寧療護志願者楷模表揚，宣傳安寧療護理念，啟發公益慈善組織及廣大志願者支持參與安寧療護的發展。

南韓 | 「善終法」 8 月正式上路

韓保健福祉部宣布，今年 1 月通過的《延命治療決定法》，自 8 月 4 日起正式實施。經醫師認定無法痊癒的臨終患者，將可依本人意願或在家屬同意下，放棄維生醫療。民眾可透過預先簽署的意願書、或與醫師共同完成「延命治療計劃書」，表達對末期的醫療決定；若病人未有表達意願之書面證明，家屬可依病人平時表達意願代為決定，或由全體家屬共同代理決定；因而有人將此視為南韓消極安樂死正式合法化。

《延命治療決定法》一般稱《善終法》(well-dying)，依南韓現行醫療體制，原僅針對癌症晚期患者提供安寧服務；新法實施後，善終服務對象將擴及其他晚期重症患者。在法

案通過後，韓政府也成立「國家善終服務延命治療委員會」及相關延命治療管理機構，並負責延命治療意願書登記事宜。

日本 | 安寧之父日野原重明 7 月去世



▲ 日野原重明是日本國寶級醫師，直到 105 歲過世前仍在行醫。圖片來源：Japan Society 網站。

日本國寶級醫師日野原重明 7 月中旬去世，享年 105 歲。他過了百歲仍在臨床服務，一生行醫 80 年，創下世界紀錄。

日野原重明在日本醫學史上寫下許多紀錄：他是將美國現代醫療引進日本的第一人，並協助日本建立醫療體系，日本很早即實施體檢，亦由日野原引進；他提倡「以病人為中心」的行醫哲學，在強調醫師權威至高無上的日本，尤難能可貴。而他最知名的是，提出「生活習慣病」說，即中風、心臟病等這些現代人三高等病，日本過去統稱「成人病」，日野原主張應改稱「生活習慣病」，認為這些都是運動、飲食、睡眠等生活習慣不良造成，改變稱呼可提醒人們對疾病預防須從改變日常生活習慣做起。1996 年日本厚生省採用日野原建議，「生活習慣病」名詞沿用至今。

除了醫療，日野原也致力探尋最適合老

人的生活方式，他不僅在全日本巡迴演講，希望協助老人獨立、持續貢獻社會，也不斷著書立說；他並成立日本第一家安寧院。七月新加坡召開的亞太安寧療護會議期間，正遇日野原追思會，大會除了播放他的紀念輯，全體亞太安寧工作者均起立向他致敬默哀。

美國 | 92 歲爺爺 編織毛帽為街友送暖



▲ 毛線帽爺爺即便住進安寧病房，仍手不停歇地為街友編織毛線帽。圖片來源：TVBS 新聞網。

美國密西根州高齡 92 歲布加特爺爺，因罹皮膚癌與腎臟癌轉到安寧病房；但他躺在病床上，手始終沒有閒下來，他緩慢牽動手指，只要醒著的時間，幾乎都在編織毛線帽。原來他從 15 年前起，就不停編織毛線帽，大家都叫他「毛帽爺爺」。起先，大家以為他只是打發時間或興趣，也有人猜打算送給孫子的，布加特爺爺一一否認了。

原來，爺爺編織毛帽是因為密西根州冬天很冷，一天，他看到路旁的街友受寒發抖，心生不忍，從此開始編織毛帽，即便進了安寧病房，也從不歇手。隨著累積的毛帽越來越多，爺爺的善舉感動了醫護人員和志工，大家幫忙分送爺爺織的毛帽給街友或需要的人。總計布加特爺爺 15 年下來，已經織了 8,000 頂以上毛線帽，幫助無數街友，度過一個個寒冷的冬天。

香港 | 善寧之家 陪伴最後一程



▲ 善寧之家有 30 間獨立病房，鼓勵家屬、甚至寵物陪伴末期病人入住。圖片來源：善寧之家官網。

為協助末期病人無痛、尊嚴地善終，賽馬會慈善信託基金獲香港政府提供土地捐助下所成立的「善寧之家」，是香港第一間「以家庭為本」的安寧中心，已自 2016 年 12 月正式營運。

「善寧之家」強調根據末期病人個別需求，以「個案經理」方式統籌照顧計畫，再由專責醫護人員、職能治療師、芳香治療師、社工師等提供個別化照顧，甚至鼓勵病人帶寵物一同入住，讓病人在愛環繞的環境中走完最後一程。

該機構提供的服務包括安寧住院、安寧居家、日間照顧及社區支援服務，在病床總數僅 300 床的香港，善寧之家即有 30 床；善寧會同時提供經濟補助，貧困病家可獲 30 ~ 90% 住院補助，每晚最低只需支付港幣 590 元，善寧會籌募經理成淑嫻強調，「不讓任何病人因經濟關係而無法善終」。



英國 | 安寧搖滾派對 展現生命活力



▲ 搖滾樂團現場演出 60 年代至今經典曲目，傳遞生命活力。圖片來源：Keech Hospice Care。

英格蘭慈善機構 Keech Hospice Care 9 月 10 日在 Alan Titchmarsh 公園舉辦大型社區募款派對；不僅邀請知名庭院造景師重新規劃場地，著名搖滾樂團演唱由 60 年代至今經典曲目，現場還有馬戲團、兒童娛樂區、酒吧及烤肉區等遊樂設施，吸引數百位民眾共襄盛舉。

Keech Hospice Care 執行長 Liz Searle 強調，「誰說談到死亡與安寧療護，就必須死氣沉沉、充滿憂傷？生命的每一天都應該充滿活力！」

美國 | 橫跨 600 公里 癌末的她如願以償



▲ 嘗到朝思暮想的家鄉味，Emily 開心笑了。圖片來源：Sam Klein 臉書。

罹患胰臟癌末期的 Emily Pomeranz 告訴朋友，若能喝到家鄉俄亥俄州克里夫蘭 Tommy's 餐廳的摩卡奶昔，她就死而無憾了，但她的身體狀況已衰弱到無法負荷長時間飛行。

餐廳老闆 Tommy Fello 得知消息後，承諾將盡力協助 Emily 完成心願；Tommy 小心翼翼地將奶昔包裝後寄海運，經歷了 604 公里旅途，奶昔最終成功地送到安寧中心，交到 Emily 手中。

如願以償的 Emily 十分開心，在她過世前不斷向親友說著這段幸福的經驗。

中國 | 提供緩和醫療被控 北京判院方勝訴

北京一名胃癌術後病人住院時，醫院給予注射嗎啡等鎮痛、平喘等緩和治療，患者後來因呼吸衰竭死亡。時隔半年，家屬控告醫師「過量使用嗎啡」索賠，這宗官司最近遭法院駁回，判決醫院勝訴。

中共《人民日報》22 日刊出《請呵護醫生善意》一文，強調治癒從來不是醫學唯一目的；當疾病無法治癒時，醫師更重要的職責是幫助和安慰患者。如果缺乏社會寬容環境，讓醫師處處自我防護，最終受害的還是病人。該案病人死亡是病情危重所致，非過量使用嗎啡；當生命衰竭病人承受巨大痛苦，醫師豈能袖手旁觀？給予緩和治療，正是體現醫學的人文關懷。這紙公正判決，對維護生命尊嚴有深遠影響。

中國占全球人口 20%，嗎啡使用量卻不到全球 5%，意味很多臨終患者未獲得足夠藥物，在痛苦中離開人世。世界衛生組織倡議，將死亡視為自然過程，既不刻意加速死亡，也不延緩死亡到來。醫師只要懷著大愛，把病人利益放在首位，即便出現意外結果，社會也應給予理解和支持，讓人生終點也能得到尊嚴照護。

安寧療護弱勢關懷補助案

讓家屬寬心 使病人安心

「安寧療護」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，提供醫療費用補助(含安寧居家交通費)、住院及居家看護費、急難救助費等需求，透過本會合約醫院社工師或安寧團隊人員提出申請，給予末期病人及家屬完整的照護與關懷。

補助對象

本會合約醫院服務之末期病人和家庭，認同並接受安寧療護之照顧：

- 一、經濟貧困者。
- 二、主要照顧者長期照顧病人，致身心俱疲需喘息照護協助。
- 三、無法符合經濟貧困申請標準，但經安寧團隊評估後，仍需要社會救助者。

補助項目

一、醫療費用補助

1. 住院期間之一般醫療費用、病房差額、所需藥物等費用。
2. 安寧居家訪視交通費、輔具租借費等相關臨床醫療費用。
3. 其他：必須自費之必要醫療項目，以達緩解症狀為目的。

二、住院及居家看護費

1. 住院及居家看護費用。(含看護的照顧費及交通費)

三、急難救助

1. 病人或主要照顧者為家庭主要經濟來源，罹患重大疾病或照顧因素無法外出工作，導致生活陷入困境者。
2. 其他：病家因末期病人之醫療或其他因素發生，需予經濟救助等狀況。

申請作業說明

1. 由本會合約醫院社工師或安寧團隊人員評估後提出申請。
2. 補助項目至多可申請兩項。

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

補助單位： 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@hospice.org.tw
Website：http://www.hospice.org.tw



陪天使回家

文、圖 | 劉漢鼎

安寧行列

這趟接安潔回蘭嶼的跨院區、跨縣市、跨海居家安寧任務，過程雖然辛苦，但當安潔看著大海、面露微笑時，我深深感受到人在上帝所創造的大自然中完全和諧的存在；這些都是我從事安寧緩和療護工作所追求的目標……

今年2月，安寧緩和護理學會劉曉菁老師告知：專為重症兒圓夢的喜願協會，將協助癌末的吳安潔小朋友搭專機回蘭嶼，並請求台東基督教醫院安寧團隊支援。當下我們有點意外，東基雖照顧許多癌末病患，但是對照顧小癌患，卻缺乏經驗，而且安潔是要回蘭嶼而非轉來台東住院，所以我們還得前往蘭嶼協助居家安寧。老實說，實在沒有十足把握，我甚至還曾求神讓家屬改變主意，留在北榮；不然，還真擔心會發生什麼無法掌控的狀況。

與離島早已建立合作默契

透過曉菁老師牽線，東基安寧團隊去年9月即與張淑蘭護理師主持的蘭嶼雅布書卡嫩居家護理所建立合作默契。蘭嶼離島醫療資源有限，衛生所雖有駐地醫師，但以急性醫療為主，無法兼顧癌末患者。東基團隊在與和信醫院締結合作關係後，幾年來已扛起台東地區癌末患者居家安寧的重責大任，北到關山、成功，南到達仁，唯獨在蘭嶼還未張開居家安寧的庇護大傘。在安寧緩和醫學會翁益強醫師和劉曉菁牽線下，我們不但和蘭嶼建立合作關係，淑蘭所屬的護理所附屬於台東晴安護理所之下，我們也和晴安護理所簽約

合作；只要蘭嶼癌末患者需要，我們即機動前往支援，或在東基開立止痛管制藥物處方後，請專人送到蘭嶼。

此雖基於遠距醫療概念，但在現行法規下有些做法仍處於灰色地帶，如若不然，蘭嶼癌末病人只能到台東住院，而依照達悟族傳統，臨終前還得送病人回家，實是一大折騰；尤其蘭嶼交通狀況隨時受天氣影響，即便團隊傾全力支援，仍可能因氣候讓臨終病人無法如願回家。

沙盤推演接安潔回蘭嶼流程

3月接到護送安潔回蘭嶼的任務後，團隊即開始動員，由和信支援的曾雅欣護理師協助聯繫。北榮傳來厚達15頁、紀錄安潔五、六年來抗癌經歷的病歷摘要：11歲女孩、4歲發病，後頸椎腫瘤已壓迫脊髓神經；在北榮多次手術、放療和化療後，去年腫瘤仍告復發。由於神經受壓迫，讓安潔無法呼吸、四肢無力，由母親全天候照顧；半年來在北榮除了疼痛控制，還歷經一次次感染併發症。很難想像有多強的意志力，才能承受這一切折磨？也倍覺北榮團隊全程照顧的用心。



▲從漁人教會望去，另一個方向可以看到遠方的小蘭嶼。

我們根據照護需求規畫流程和分工，評估此一任務最大挑戰來自呼吸治療，需準備呼吸器和製氧機；其次是疼痛控制，需準備靜脈注射的克太拉（Ketamine）藥包和可調控滴速的輸液幫浦；東基團隊還特地進行沙盤推演，但，一旦出現其他未預期狀況，也只有見招拆招了。

一落地 仍不免手忙腳亂

21日上午，和晴安的呼吸治療師文鳳搭早班機到蘭嶼，淑蘭及先生楊文彬已在蘭嶼備戰，安潔將在隔天稍後搭包機回到蘭嶼。上午九點多一抵蘭嶼，我們即逕往安潔鐵皮屋住家，只見細膩又專業的淑蘭已將電動床搬來、組裝好，但研究電路後發現插座不夠，要改用排插，才能供製氧機、呼吸器和輸液幫浦同時運作。

晚一班機到達的安潔父親和我們聊了一下，提起安潔4歲病發時常因脖子痛，哭鬧一整晚，全家無法入睡，帶至台東看診，遍查不出原因，一年後，花蓮慈濟醫院從磁振造影（MRI）看到頸椎腫瘤，這才轉介到北榮神經外科。為了讓安潔治療，父母不得不放下工作，都到台北照顧；安潔爸爸還到北榮任臨時清潔工，由母親負責陪伴。去年安潔復發、惡化，對他們打擊很大，安潔爸爸不斷問主治醫師梁慕理：北榮不是有神經再生研究機構？難道不能幫安潔進行脊髓移植？梁醫師只能苦笑以對，畢竟現今醫療科技對此並未有太大突破。

隨著病情惡化，安潔意識到所剩時間有限，便主動要求回到蘭嶼；她想看看熟悉的朋友和陪伴她長大的大海。北榮團隊評估後決定為安潔圓夢，趁她意識仍清醒時，協助她踏上返鄉之路。

十點多，安潔包機降落，救護車、衛生所醫護已在蘭嶼機場待命；載安潔回漁人部落的家安

頓後，由淑蘭、文鳳與我接手；這時安潔血氧開始降低，抽痰後不見起色，眼看大筒氧氣瓶將用罄，製氧機給氧量不夠，大家焦急萬分；文鳳一再嘗試調整，安潔爸爸則請來電工師傅，再多拉一條電線，其他人都在默禱；約莫一、兩個鐘頭後，文鳳串接的兩台製氧機發揮了作用，安潔血氧也開始回穩。

下午我們在回東清部落路上，順道探訪一位癌末阿嬤。晚飯後，淑蘭和文鳳再次前往安潔家，確認她一切穩定，而我則回民宿休息。淑蘭說起忙完安潔後，她們又接到老人在家中過世的電話通知，請他們協助遺體護理；淑蘭和文鳳只得再拖著疲憊步伐，強打精神到喪家安慰、帶領禱告，忙到很晚才進家門。

連同醫護十餘人 陪她出門看海

第二天上午，安潔媽媽回報我們一切OK，安潔心情不錯，我們便決定接近中午再過去。我利用這個空檔到東清部落散步、拍照，意外發現好幾種蘭嶼特有的花草植物；淑蘭呢？抓緊時間上網複習人工血管角針置放動作。這次安潔回蘭嶼，身上帶著靜脈留置針，以備止痛藥滴注之需。我和淑蘭討論後，決定利用她先前化療時的人工血管放置角針；因為留置針有期限，屆時恐很難再找到另一條周邊血管打針。北榮護理人員細心



▶ 醫護、家屬一行十餘人協助推安潔的輪椅上漁人教會的台階。



地讓安潔帶回兩隻角針，想想：上回幫病人置放角針，已是 20 年前當住院醫師時候的事了，我也已需要重新複習操作技巧。

近中午抵安潔家時，她正在跟爸爸生氣，原來她想出門看海，爸爸不同意，堅持過幾天穩定些再去。我和淑蘭、文鳳討論後，決趁現在人力充足時安排；徵求爸爸同意後，我們先探勘讓安潔坐輪椅出門的路途：先經下坡水泥路，轉彎再來的是一段泥土路，然後來到漁人教會前。這是安潔小時活動的地方，從教會大門階梯可以遠眺安潔常游泳的海灣，另一方向則可看到小蘭嶼。這段路不長，一般人兩分鐘走完，但對安潔來說，卻可能處處陷阱。

這天，全家人連同醫護一行十多人，陪安潔來到漁人教會前，安潔腫脹的臉龐展現難得的笑容；我們坐在階梯上吹著海風，嗅著鹹鹹的海水味。一位親戚提及安潔小時最喜歡到海灣游泳，暑假裡常一大早跳進海灣，直到下午還不肯起來。這時好幾位同學聽說安潔回來，都跑來看她，可惜她最懷念的老師不在島上，只能透過手機連線，傳來她對安潔的鼓勵。一旁的我們感動不已，安潔的笑容讓我深刻感受到：一切辛苦都有了代價、都是值得的。

群組分享圓夢經過 激動落淚

下午順利幫安潔安置角針後，即搭末班機回台東，並跟北榮梁醫師通了電話；他得知安潔回家第二天就完成了心願，笑得很開心；隨後大家將照片上傳 Line 群組，參與計畫的同工們為之感動，有人甚至落淚。

安潔後續照顧事宜，就由我在東基開立處方：包括止痛藥包、消水腫的白蛋白和利尿劑等藥物，請藥師配藥後，雅欣幫忙送藥品到機場，再由專人協助送抵蘭嶼。這些過程看似簡單，其實變數很多，有時機場通知天候不佳停飛，雅欣只

得辛苦地把送到機場的藥品再拿回醫院，隔天再送。有時班機因天候更動，安潔藥物就要用完了，我們就得另想辦法，找要搭船到蘭嶼的朋友幫忙帶。這些連繫過程十分繁瑣，所幸幾週下來，藥都一一送到，未曾斷藥。

蘭嶼部分，淑蘭團隊一肩扛起第一線照護責任，文鳳也不時前往蘭嶼協助呼吸器和製氧機設定調整；有任何狀況，我們都透過 Line 群組溝通、討論。安潔回家後，吃了好多以前喜愛的食物，還回學校參觀村校運動會，心情似乎不錯。淑蘭乾媽則以舒適護理幫安潔換藥，按摩，教友也常來探望，以詩歌、禱告安慰安潔和家人。2017 年 4 月 15 日凌晨，安潔在睡夢中平靜回到天父懷裡，沒有痛苦，沒有哭泣。

安潔讓我深刻體驗上帝的愛

安潔短短的一生，經歷了一般人無法想像的苦難，但苦難中我們看到主的愛，重新凝聚安潔家人、朋友之間的情感。當安潔看著大海，面露微笑時，我也深深感受到人在上帝所創造的大自然中完全和諧的存在；這些都是我從事安寧緩和療護工作所追求的目標，而安潔都讓我體驗到了。

謹以此文紀念安潔和她的家人、朋友帶給我們的祝福，紀念團隊夥伴們的付出，紀念上帝的愛。願一切榮耀歸於祂的名。

（作者為台東基督教醫院血液腫瘤內科醫師）



▲安潔病中手寫的便箋：我希望我們全家很幸福，上帝是愛。（安潔家人提供）

癌友 療癒小鋪 故事特別多

2015年5月，彰化基督教醫院「再出發癌症病友服務中心」辦了一場「心療公益演唱會」，遠從日本邀請「紅線」、「炮仔聲」詞曲創作人、第二屆抗癌鬥士的創作歌手黃士祐（Yuji）來為癌友獻唱。

病友邀請他的理由，除了他身具歌曲創作和同是病友的身分外，更重要的是，病友有感於他演唱的療癒系作品，特別具有療癒效果，很能撫慰人心，尤其是他的第二張專輯「心內有數」歌曲，曾榮獲衛福部票選「台灣十大療癒歌曲」第二名。因此，黃士祐一現身，很多病友吊著點滴來聆聽，說什麼也不肯離席，足見他的渲染力之強；直到演唱會數個月後，還在病友心中繚繞，關於他的話題未曾停歇。

大家都表達再聽他演唱的願望，據言，他本人也十分樂意用音樂、歌聲療癒更多的病患與家屬；問題是，一場演唱會所費不貲，除非有人贊助，實非歌手一人所能獨力負擔。一群粉絲癌友為了這個共同心願，於是開始默默為「療癒音樂演唱會」籌募基金；後來有人甚至提出：「何不開店賺錢來圓夢？」的點子。

文 | 何慧君

圖 | 築夢工坊療癒小鋪提供

癌症不論何時找上門，對人生都將形成一場風暴；而風暴過後，除了健康改變，人生往往也從此改觀。彰化一群癌友因著與癌症搏鬥的共同經驗和對療癒音樂的渴望，讓他們聚在一起，共同經營一家有聲有色的店鋪，也改變了人生的色彩……



▲ 夥伴們一點一滴打造夢想園地。

從演唱會發想 盼療癒人心

說著、說著，這群體會生命無常的癌友，立刻展開行動；然而，有心卻乏力，多數癌友多因化療、放療後體力衰退，無法勝任原來職場工作，很多人因而被迫離職，甚至需靠失業救濟金過活；怎會有餘錢支持辦演唱會？而大家合夥開店的提議，不光是為了聽一場夢中的演唱會，如果讓能因病失去工作的癌友團結在一起，自食其力，或許有機會打拚出一片天空？！

小鋪要為病友找心靈寄託

由癌友當股東的「築夢工坊～療癒小鋪」在第十屆抗癌鬥士林再發的號召下，終於在2016



▲ 第六屆抗癌鬥士許正鑫老師創作的皮雕，栩栩如生，他也提供部分作品供療癒小鋪義賣。

年4月開張了。癌友們自行創業，興奮無比，大家群策群力、草擬小鋪的宗旨，做為大家創業的共識和目標：一要让癌友忘記病情，心靈得以寄託；二在鼓勵癌友參與公益，與社會連結；三要推廣台灣人愛心及優良手作產物，讓更多人共享；四不忘初衷，募集療癒音樂演唱會資金；更長遠目標則是結合社區安寧照顧，成為癌友心靈交流平台，並開辦圓夢、規劃生前告別式諮詢站服務；最後是延續安寧照顧理念，關懷喪親子女及家

屬，定期舉辦聚會，並開辦下午茶癌友談心時間。

療癒小鋪就設在彰基兒童醫院旁的光華街上，房東傅博女士是這群癌友的「天使」；她為大伙兒熱忱所感動，慷慨地承諾小鋪未進帳前，房租不收分文，希望幫癌友們圓夢，也為療癒小鋪日後成長打下堅實的基礎。

自助人助 美夢成真

小鋪成立初期，這群有熱忱、卻乏經驗的創辦者，對於如何經營事業可謂漫無頭緒、毫無章法；有幸彰化基督教醫院梅慧敏護理師擔任志工，協助小鋪宣傳並推動業務，才使店的經營漸上軌道。小鋪的營運都由癌友負責，初期由肺癌病友林再發出任店長；慢慢地，許多資源聚攏，志工陣容不斷擴大，從醫師、護理師、社工師、藝術家都來幫忙，各自發揮所長；有項鍊製作教學、



療癒歌手專程返台 圓癌末粉絲夢

【本報記者洪謙超彰化報導】歌手黃士祐(Shi)「心內有歌」這首歌曲，在癌末粉絲圈身披披風拉票內幕曝光了。榮獲今年度樂壇主辦了台灣十大年度歌曲票選「第一名」黃士祐原籍出於日本，農曆春節期間，臨時決定以「演唱會嘉賓」的名義私返台，其實主要是想與粉絲們聚一聚，也唱唱這首粉絲「夢寐以求」的樂章。

大家對黃士祐的認識是二姐江蕙「紅線」，《抱好愛》的詞曲創作人，或是抗癌的抗癌歌手，其實知名度不高，為什麼這類的療癒歌曲能感動，能夠開通一條病友們閉關的窗戶，其實背後是有個感人的抗癌故事。

彰化社區健康促進中心護理師簡慧敏表示，(編者按：一雙老眼，一雙老腳(化名)，認識黃士祐是由於「鬥癌」一書，因為黃士祐是樂壇著名的鬥癌一書，使得她最近有感而發地重讀了這本鬥癌的心路歷程。

黃士祐原籍出於日本，農曆春節期間，臨時決定以「演唱會嘉賓」的名義私返台，其實主要是想與粉絲們聚一聚，也唱唱這首粉絲「夢寐以求」的樂章。

大家對黃士祐的認識是二姐江蕙「紅線」，《抱好愛》的詞曲創作人，或是抗癌的抗癌歌手，其實知名度不高，為什麼這類的療癒歌曲能感動，能夠開通一條病友們閉關的窗戶，其實背後是有個感人的抗癌故事。

彰化社區健康促進中心護理師簡慧敏表示，一雙老眼，一雙老腳(化名)，認識黃士祐是由於「鬥癌」一書，因為黃士祐是樂壇著名的鬥癌一書，使得她最近有感而發地重讀了這本鬥癌的心路歷程。

(記者洪謙超攝)

▲ 療癒歌手黃士祐的故事曾獲媒體報導。



▲ 療癒小鋪志工到各大醫院分享安寧照顧理念。

蔬食主廚、彩繪藝術、創意皮雕、FB 文章撰寫、FB 網頁規劃、推廣、販售台灣優良物產……等；讓小小店鋪五花八門，無所不有，顯得生機蓬勃。

而在罹癌後顯得消沈的病友們，小鋪的成立似享讓他們找到人生新的著力點；大家有了寄託，常在助人的過程中，忘卻自己的病痛；有了這股正向的力量，加上社會善心人士的支持及彰基醫護人員的投入，小鋪一天天茁壯起來。而當初促成小鋪成立的緣由：一場療癒演唱會，也終於夢想成真，今年 11 月即將付諸實現。創作歌手黃士祐為了回報這群癌友的熱情，已量身製作了多首新歌，準備當日首唱獻給大家。

正如乳癌病友、也是小鋪志工的賴幸君老師就說：「我們無法決定生命能有多少日子，但我們可以讓自己的日子多點生命」。感謝「築夢工坊~療癒小鋪」為癌友搭起一座橋樑，它不僅是個商場，亦是癌友們第二個家，並集聚了更多的社會愛，讓美夢成真。

▼ 癌友們專心學習、製作種子項鍊時，也能忘記身體的病痛。

（作者為癌友、療癒小鋪志工）





在音樂中看見彩虹

安寧行列

文 | 陳洛婷 照片 | 陳洛婷提供

音樂治療不僅有科學研究的實證支持，其程序也自成系統，音樂治療師根據治療目標，利用各種形式音樂或音樂活動，讓患者／家屬／照護者在音樂體驗中，滿足其生理、心理或靈性需求。...

音樂治療 (Music Therapy) 自 80 年代開始至今，陸續已有不少音樂治療師自海外學成返台，進入臨床提供服務；而音樂治療應用於臨終關懷，在歐美、澳洲、日、韓等則已行之有年；不僅已有科學研究支持，其程序也自成系統，音樂治療師藉此根據目標，利用各種形式的音樂或音樂活動，讓患者或家屬／照護者在音樂體驗歷程中，滿足其生理、心理或靈性需求。

個人的音樂喜好或許不同，但是，音樂確實存在於多數人的生活中。音樂的構成有各種不同的元素，可以加以組織、編排，呈現不同的樣貌，不同的音高、節奏、音色等，也可與人體微妙連繫、呼應和相互影響；有的音樂治療師就是運用音樂旋律、節奏和速度來幫助調整心跳或呼吸；胎兒在母體中羊水及心跳的環境，也可以用音樂加以創造；有吞嚥困難的病人，也可能透過聲音暗示及運動節奏模擬，接受吞嚥訓練。

音樂與人體微妙呼應、影響

對音樂治療師來說，進行音樂治療除了藉重旋律或歌曲幫助對象聆聽時放鬆外，認識音樂或歌曲背後的意義也很重要，包括曲子是否帶有認知或其他訊息，或是對患者其重要的記憶或意義，這些資訊的蒐集可以幫助治療師評估對象的治療目標或心理狀態，據此設計治療方案並評估效果。

音樂治療 走進安寧病房

在安寧病房裡，音樂治療師必須根據病人情況和需求，設定不同治療目標，形式可以是一對一或一對多，或採團體、或患者、家屬的家庭模式進行；所以，音樂治療干預活動設計及原理，會因治療對象、形式、目標需求而有所不同，音活動內容也會隨之而有不同變化。

治療目標與形式 須一再推敲

在音樂治療展開前，治療師都得費盡心思推敲：設計什麼活動音樂？選擇哪一類歌曲？如何進行？經一再評估後，計畫往往仍趕不上變化，因為我們永遠不知道治療過程中會發生什麼事，只能憑專業能力及經驗應變。



▲ 透過音樂的旋律、節奏、速度甚至歌詞內容滿足病人與家屬的生理、心理、靈性需求。

一次，選了「快樂天堂」這首歌對癌症病人音樂治療，這首當初為提倡保護動物、環境的創作，充滿了童趣，事前即一再反覆評量：歌詞是否會引起消極情緒？機率多高？該如何藉它引導達成治療目標？因為，「天堂」這兩個字很可能是關鍵點。

「大象長長的鼻子正昂揚，
全世界都舉起了希望，
…孔雀旋轉著碧麗輝煌，
沒有人應該永遠沮喪…」

在整個治療過程中，大伙兒一起演唱、分享歌曲帶來的感受及體驗；在音樂討論中，許多參與者藉此說出可愛動物、童年時光、美好世界等體驗，說著、說著，一位癌患的眼眶泛紅了、聲音也哽咽了，當下腦中閃進最擔憂的問題：難道是由「天堂」聯想起死亡，引起消極情緒？輕聲問長者：「發生什麼事了嗎？」她停了幾秒回答：「沒什麼！沒想到，自己還能有這麼美好的體驗。剛剛音樂演唱和討論所分享的感受，是那麼地美！我彷彿看到天空的彩虹、可愛的動物就在眼前…這一切是彩色的！這是一種生命力！我不知



▲ 音樂治療可視病患需求，採一對一或一對多模式。

道該怎麼說，卻那麼真實地感受到！原來，我還能感受到呀！所以，忍不住高興地哭了。」

我認真地聆聽、感受她的體會，不覺也為之眼眶濕潤…。大家靜默了一、兩分鐘，認真感受在飄蕩在空氣中的情緒。「準備好了？我們再唱一遍，好好在音樂中體驗，如何？」只見老人家堅定地點點頭，再一次，歌聲響起。

音樂治療干預活動概念表

| 活動 | 步驟 | 目的原理 |
|----------|--|--|
| 歌曲討論、分析 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 歌曲演唱 ▶ 音樂支援性層面導向討論 | 通過演唱歌曲參與活動，藉由歌曲討論、分享自己的經歷，並促使其主動藉語言表達，以引導交流，增加積極情緒體驗，提高住院環境品質（歸屬／熟悉／自在）。 |
| 音樂肌肉漸進放鬆 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 音樂聆聽 ▶ 引導語呼吸調整 ▶ 肢體擺動／律動體驗分享 | 聆聽音樂，促使注意力集中，並降低步調，學會關注自我，學會利用音樂、樂句調整呼吸，幫助身體律動、放鬆肌肉緊張度，幫助睡眠。 |
| 音樂與生活 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 引導對象意識自己與音樂的關係 | 引導意識到音樂與自身關係，嘗試在生活中有意識地應用音樂。 |
| 聲音即興 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 歌曲演唱 | 透過演唱放鬆身心，提高娛樂感；鼓勵演唱，改善心肺功能。 |



▲ 帶著簡單的木吉他，就可以走進病房，用音樂幫助病人。

不怕面對悲傷 只怕強忍微笑

唱罷，我們進一步討論歌唱帶給自己的思路和感受變化。她說起為了不讓家人擔心，總是故作堅強、努力微笑，沒有機會真正感受自己的心聲，一方面也害怕一旦碰觸免不了傷心、會撐不住…，所以，將內在情緒完全封閉起來；久之，不論是好的、壞的，都沒感覺了。這次治療帶給她最大的領悟是：不要怕面對悲傷，只怕你強忍微笑！生命原就需要各種體驗，才顯得豐富、多

采，她告訴自己：直到最後一天，她都要認真地感受生活中的每一事物。

「這才是活著！」她仰起頭，肯定的語氣告訴我，也告訴自己。

(作者為中國中央音樂學院音樂治療學系專任講師)



賴允亮董事 獲二等衛生福利獎章

衛生福利部以本會賴允亮董事投入安寧療護立法、教育、臨床服務等，協助無數末期病人善終等貢獻與成就，7/21 頒發醫療衛生界視為至高榮譽的「二等衛生福利獎章」，由陳建仁副總統親自頒獎。

賴允亮董事出身虔誠基督教家庭，曾赴英國、美國、日本等國進修，在英國深入接觸到安寧緩和醫學，被醫療人員對末期病人的尊重及溫柔觸動，學成返台後推動國內安寧照顧機制，強調「和病人一起苦」，全力催生相關條例及健保給付，被譽為「台灣安寧之父」。

Society) 8/17 於柏林盛大舉行，本會方俊凱董事會中獲頒 Noemi Fisman Award for Clinical Excellence 臨床傑出終身成就獎，為亞洲首位獲此殊榮者。

近三十年來，心理腫瘤學迅速發展為癌症學的次專科，廣泛運用於癌症整體照顧；研究顯示，社會心理介入模式確可提高病患存活率，提升病患生活品質。

方俊凱為台灣首將心理腫瘤與安寧療護結合的精神科醫師，並於 2009 年創立台灣心理腫瘤醫學會 (TPOS)，提供教育訓練、臨床照顧及研究。



▲ 賴允亮董事獲二等衛生福利獎章，由陳建仁副總統親自頒獎。

方俊凱董事 獲臨床傑出終身成就獎

「第 19 屆國際心理腫瘤醫學年會」
(International Psycho-Oncology



▲ 方俊凱董事獲得國際心理腫瘤學會頒發的臨床傑出終身成就獎。

靈性培訓課程 充實寧夥伴靈性知能

國健署委託臺北醫學大學附設醫院安寧療護科辦理的「安寧靈性關懷人員培訓與民間宣導推廣計畫(106-108年)」，本基金會協助辦理醫院的醫療人員靈性培訓課程。

為顧及臨床工作人員上班須排班特性，本會將課程分上午場（專講）及全天場（專講加分組演練），學員可視需求報名。今年辦理7/21（台師大公館校區）、8/25（彰基）、9/30（高雄長庚）三場，共計424位臨床人員參與。由於場場爆滿、反應熱烈，北區將於11月加開一場。



▲ 靈性培訓班進行分組討論，透過「天人物我」牌卡引導學員覺察自身靈性，才能發掘和照顧病人靈性需求。

長照安寧培訓推廣計畫座談會

在長照安寧方面，本會承接國健署「長期照護人員安寧照護培訓推廣計畫(106-108年)」，目的在透過培訓課程及輔導機制，增

進長照人員安寧療護能力，提升機構安寧品質。

本會分別在9/14（中山醫學大學）、9/29（台北醫學大學）、10/20（成大醫院）辦理三場座談，透過對談，瞭解機構執行安寧療護困境及需求，並於會中說明及強化《病人自主權利法》概念，讓未來安寧夥伴加深認識。本會也將另舉行「教學工作坊」，針對長照專業人員及行政人員等不同職系，規劃不同主題、形態培訓課程。

深耕合約醫院交流座談會

本基金會舉辦三場「深耕合約醫院交流座談會」，分北中南與各地區合約醫院交流，為彼此在安寧領域的續航力打氣。

三場座談會分別在9/14（中山醫學大學）、9/29（台北醫學大學）、10/20（成大醫院）舉行。會中除了報告本會近期推展的會務，也希望各醫院加入並響應；另各合約醫院也將分享各院實施安寧療護現況，並進行意見交流，凝聚共識，提出未來合作建議與回饋。另本會也將藉此聚會，宣導《病人自主權利法》，讓臨床人員藉此培養對新法的完整概念。

朱立倫籲主動規劃身後事 讓人生更精采

新北市社會局與本會合作印製《預立醫療自主計畫練習冊》，今年下半年起，將於新北市各衛生所免費供民眾索取。新北市並於7/19辦理「人生終章我做主」記者會，邀請本會執行長林怡吟及本會所拍攝《送你一份愛的禮物》紀錄片主角洪瓊瑤女士出席，一起宣導預立醫療重要性。

朱立倫市長並在記者會上強調，台灣已是高齡化社會，民眾應克服禁忌與恐懼，主動規劃晚年生活；子女也應視長輩情況，主動與長輩討論身後事安排，協助他們擁有多采多姿的晚年人生。



▲ 新北市長朱立倫邀本會林怡吟執行長（左一）、本會拍的紀錄片主角洪瓊瑤女士（右三）共同出席「人生終章我做主」記者會。

蕉朋友、交朋友 做愛心挺安寧

今年香蕉盛產，為協助蕉農打開銷路，「鍾鍾友善市集」舉辦「蕉朋友、交朋友」活動，特別透過本會贈送合約醫院安寧病房愛心香蕉，總計 25 家合約醫院送出 76 箱，以實際行動響應安寧療護的推廣。



▲ 25 家合約醫院開心與病人、家屬及志工夥伴分享愛心香蕉。

韓國 MBC 電視台製作安寧紀錄片

韓國善終法《延命治療決定法》今年正式上路，韓三大電視台之一的 MBC 電視台 8 月透過本會協助，特別來台拍攝台灣安寧療護與臨終照顧發展現況紀錄片。該紀錄片已於九月中旬在該頻道播出。



▲ MBC 電視台記者拍攝醫療人員以本會《預立醫療自主計畫練習冊》向病人說明臨終各種醫療選項情況。

捐款徵信芳名錄 (106 / 04 / 01 - 106 / 09 / 15)

親愛的安寧之友們：

感謝您們一直以來，以實際行動贊助、支持台灣安寧照顧基金會的事工。

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。

| 金額 | 名稱 |
|-----------|---|
| 1,500,000 | 周芷芳 |
| 110,000 | 善心人士 |
| 100,000 | 黃莊芳容、廖玉蘭、羅晶安 |
| 60,000 | 林江娟娟 |
| 59,994 | 縱橫公關顧問股份有限公司 |
| 53,328 | 方中禮 |
| 50,000 | 亞細亞觀光事業股份有限公司、傅上勳、德駝股份有限公司 |
| 42,000 | 李麗莊 |
| 39,880 | 無名氏 |
| 35,000 | 顏君玲 |
| 34,000 | 台北市南海扶輪社 |
| 32,000 | 黃曉峰 |
| 31,186 | 英華達股份有限公司 |
| 30,000 | 陳阿金、陳章南 |
| 28,000 | 賴允亮 |
| 26,000 | 楊育正 |
| 25,000 | 黃作琛、劉蓉茱 |
| 24,000 | 林志忠 |
| 20,000 | 吳蕙君、宋岱陽、林秀貞、高林運動用品有限公司、張瑀庭、許芳儒、許景河、楊心瑜、滕光中、蔡進益、顏陳利智 |
| 18,000 | 東豪冷凍食品股份有限公司、林燕妹、魏海寧 王圻 王璿 |
| 16,000 | 蘇琬真 |
| 15,000 | 莊淑芬、曾玉鈴 |
| 14,000 | 陳文賢 |
| 13,027 | 何芳諺 |
| 12,000 | 林玉仁、黃尚彬 林燕促、黃筱瑜、葉仲烜、盧素鳳 |

* 版面有限，本期僅刊登 12,000 以上捐款人姓名，完整明細請上基金會網站查詢。www.hospice.org.tw

您可以這樣支持安寧

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



郵局戶名：
安寧照顧基金會
郵局帳號：
14875053

愛心碼捐款



本基金會愛心碼：
25163
歡迎索取愛心碼貼紙

手機線上捐款



中華電信：
手機直撥「51163」
台灣大哥大：
手機直撥「518063」
輸入您捐款金額及上述代號即可

支票捐款



抬頭：
財團中華民國（台灣）
安寧照顧基金會
請掛號郵寄：
新北市淡水區民生路45號
台灣安寧照顧基金會收

信用卡捐款



歡迎使用本會訊夾頁之
「捐款授權書」

線上捐款



歡迎透過
「智邦公益網」
線上捐款系統：
<http://goo.gl/EyA2Hv>

備註：

1. 除愛心碼捐贈因發票不記名，恕無法提供捐款收據外，透過其他方式捐款，我們都會在收到款項後，儘快寄上收據。
2. 本會備有多款影音、單張文宣品，歡迎上網查詢及下載索取表單。

公益



張... 張... e



遠離COPD 戒菸就對了

咳?痰?悶?喘?
請速向醫師諮詢!

COPD是一種呼吸道長期發炎導致無法恢復之呼吸道阻塞，使得氣體無法通暢地進出呼吸道的疾病。

**臺灣40歲以上成人中，每六位吸菸者就有1人會罹患COPD!
「戒菸」是預防和治療慢性阻塞性肺病COPD的第一步!**



衛生福利部國民健康署

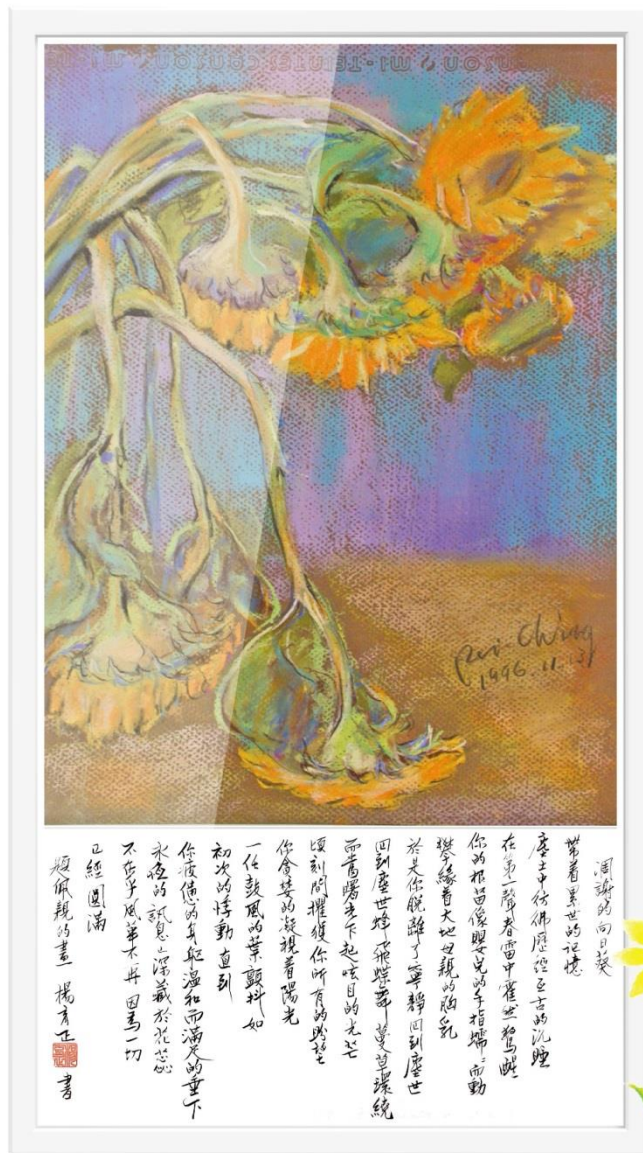


台灣胸腔暨重症加護醫學會



財團法人董氏基金會

二代戒菸治療：帶健保卡到合約醫療院所戒菸門診戒菸 | 戒菸專線：0800-636363



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

財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會

地址：新北市淡水區民生路45號

電話：(02) 2808-1130

傳真：(02) 2808-1137

網站：www.hospice.org.tw



@tdt9241n



安寧照顧基金會