

安寧照顧會訊



2019
May

vol 95

Hospice Foundation of Taiwan

預定一份愛的禮物 我的生命我做主

在臨別之際，請允許我優雅地轉身。



- ♥ 走進安寧－陪你走一段 讓生死兩相安
- ♥ 醫護站大小事－居家安寧醫療讓生命安然謝幕
- ♥ 安寧日記－謝謝您，我的生命老師

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

預立醫療決定 留給家人一份愛的禮物



1月6日，歷經3年準備期的《病人自主權利法》正式上路，自此，我們對於自己的醫療照護方式將擁有更多知情、選擇與決定權，可以到指定醫療院所進行預立醫療照護諮商（ACP），並簽署預立醫療決定（AD），透過諮商與家人一起討論，提前思考當生命終點來臨時，要如何迎接最後一哩路，並且坦然做好準備。

配合《病主法》上路，政府公布的第一波可提供「預立醫療照護諮商機構」的ACP經驗也還在持續累積，政府將汲取各院的回饋意見，做為修法參考。衛福部醫事司司長石崇良表示，未來將會放寬ACP僅能在醫院門診進行的限制，並促使諮商費用降低，讓《病主法》的觀念能向下扎根推廣。

振興醫院董事長陳長文支持《病主法》不遺餘力，更成為該院第一位進行ACP並簽署AD的意願人，他認為，及早做好決定，不要讓愛留下遺憾，是《病主法》最值得肯定的精神。

5月，是屬於偉大母親的月份，本期會訊特別專訪田孟淑與田秋堇、譚艾珍與歐陽靖這兩對個性、想法皆迥異的母女，她們的相同之處在於她們生命中都曾經歷過最親的人猝然離去，或者久病折磨的悲痛。走過傷痛，這些悲傷化作滋養生命的能量，讓她們對於生死之事看得更加透徹，也因此她們準備邀請對方一同前去做諮商、簽立AD，做為送給彼此一份最珍貴的禮物。

生死之間，一直是很多人難以坦然面對的問題，但從現在開始，不妨藉由《病主法》的契機，好好思考自己的生命價值及意義，讓「愛」在還來得及的時候，及時說出來，願彼此都不留遺憾。

CONTENTS 目錄

封面故事

12 預定一份愛的禮物 我的生命我做主



16 衛福部醫事司司長石崇良專訪—— 修法放寬ACP限制是趨勢

· 張維君



18 陳長文—— 讓生命不留下遺憾

· 梁雯晶



22 ACP 特約醫院—— 簽署預立醫療決定 我的生命我作主

· 梁雯晶



32 田孟淑、田秋堇—— 許我如風一樣自在

· 游 苔

35 譚艾珍、歐陽靖—— 展開一場生命的對話

· 游 苔

安寧手札

1 留給家人一份愛的禮物

照護新訊

4 靈性關懷 承接生命重量的指引

· 梁雯晶

8 安寧照顧基金會 點燃靈性關懷的第一把火炬

· 梁雯晶

特別報導

10 安寧人永享安寧 —— 寫下生命最美的永恆

· 趙可式

現場焦點

38 對生命輕聲說再見

· 唐祖湘



發行人：楊育正
總編輯：王念慈
副總編輯：黃明威、林怡吟
執行編輯：何怡萍
行政編輯：吳蕙君、林淑鈴、張芷瑜、曾瓊儀、游志強
代編製作：今周刊代編部

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：<https://www.hospice.org.tw/publication>
出刊日期：2019 年 5 月
版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



走進安寧

40 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 正視死亡 為生命的最後做好準備

· 梁雯晶

44 林新醫療社團法人林新醫院安寧療護團隊 陪你走一段 讓生死兩相安

· 梁雯晶

醫護站大小事

48 居家安寧醫療讓生命安然謝幕

· 游 苔

安寧日記

52 愛，讓告別之路安寧而平靜

· 謝菊英

54 謝謝您，我的生命老師

· 秀氣蘭花

56 時間獵人

撰文·梁叔爰 口述·姚建安 整理·游苔

豐足五感

58 安寧復健有一套

· 張維君

心靈補給站

60 優雅走向善終之路

· 唐祖湘

捐款芳名錄

62 捐款芳名錄

捐款帳戶

63 您可以這樣支持安寧

更正聲明 安寧照顧會訊第 94 期（2018. 12 月）P.37 圖表中「治療性治療」應為「治癒性治療」。

人從何處來？死往何處去？

靈性關懷

承接生命重量的指引

文・梁雯晶 圖・安寧照顧基金會、大悲學苑、史懷哲宣道會

對於很多人而言，「靈性關懷」往往會讓人直接聯想到宗教信仰，其實不單如此，真正的靈性關懷更是一種承接生命重量的指引，協助其找到屬於自己的生命意義。

台灣發展安寧療護觀念近30年，在眾多專業醫護人員的努力之下，無論是身體的疼痛控制，或者心理的哀傷撫慰、社會關係的支援，品質水準已不輸歐美先進大國。惟獨在靈性關懷的部分，仍處於有待努力的沙漠地帶。

「90%病人身體的疼痛以現在的醫學技術都可以獲得一定的緩解，只有靈性的部分是現在醫學技術無法處理的。」台北醫學大學台北醫學大學管理發展中心執行長、史懷哲宣道會董事長邱仲峯表示。

馬偕醫學院教授賴允亮點出台灣靈性關懷的問題：「從台灣發展安寧療護以來，我們發現民眾及醫護團隊，都把靈性關懷落在宗教範疇，但真正的靈性關懷不是如此。」

大悲學苑的德嘉法師也坦言：「不僅是一般民眾不了解，甚至連醫療照護人員的了解也很有限，甚至將靈性關懷當作一種臨終時宗教儀式的諮詢。」

事實上，解釋生命價值意義及脈絡的宗教信仰，雖屬於靈性關懷的一部分，但絕非全部等同。



安寧照顧基金會為推動靈性照顧，2001年起五度邀請國際知名靈性照顧大師 Dr. Bridge（後排左三）來台舉辦課程與研討會。

找尋跨越死亡的答案

「靈性關懷」(Spiritual Care)的概念起源於基督教的信仰，但因在名詞上較為抽象，且原本的脈絡與華人文化有所隔閡，因此常會被歸類為宗教信仰。

前馬偕紀念醫院社會服務室主任張玉仕說明，在基督教的信仰中，靈性關懷不僅適用於安寧療護病人，而是擴及所有醫院的病人。教會體系的醫院多設有院牧部，因此推動安寧療護初期大多是由院牧部的牧師擔負此一職責，「但是安寧療護的靈性關懷應該是跨越宗教的概念，不管是佛教、道教、回教或者無宗教信仰的人，都需要靈性關懷。」

「靈性關懷的觀念是跨越宗教的普世特質，例如慈悲、和解以及愛。」張玉仕表示，無論是何種宗教，皆不捨得病人受苦、靈性無所寄託，因此靈性關懷很重要的環節便是接納與傾聽病人的煩惱，藉由建立關係、並同理其感受後，再進一步地引導其找尋並肯定自己的生命意義，與探討死後的歸處。

張玉仕說到：「對於有宗教信仰的人來說，靈性可能是一種宗教所指引的生命經驗或答案；但對於沒有宗教信仰的人，也可能是其內在一種更深層的生命價值，而靈性關懷就是協助他找到屬於自己的生命意義。」

建置不同體系的靈性照護 走入社區

1990年，台灣第一個安寧病房於淡水馬偕紀念醫院創立，其後安寧照顧基金會



大悲學苑致力於社區末期病人的靈性關懷，圖為德嘉法師關懷病人。

成立並積極推動安寧療護觀念的同時，也邀集專家學者針對靈性關懷的理論與觀念進行討論，期待建立屬於台灣在地化的靈性關懷模式。而在安寧照顧基金會的努力之下，點燃起靈性關懷的第一把火，並確認靈性關懷超越宗教的共識之後，不同的宗教團體系統，紛紛建構屬於其體系的靈性關懷網絡，甚至成立志工隊、走出醫院進入社區，將靈性關懷的範圍更加擴大。

由宗淳法師創立的大悲學苑，便是致力於社區末期病人的靈性關懷。

宗淳法師早年於台大醫院安寧病房從事靈性關懷的研究、教學及臨床服務。她在醫院服務期間，深感於靈性關懷專業人員的不足，以及病人出院轉接受居家安寧後，雖然身體上的不適可以藉由藥物獲得控制，但在靈性上的資源仍是相對缺乏，因此她於2013年創立大悲學苑，建立靈性關懷志工的培訓機制，志工需經過初階、專業共56小時的課程，並經過面試、見習、實習的過程後，才能取得正式志工的資格，進行靈性關懷的服務。

「以前覺得在醫院內推動靈性關懷已不簡單，到了社區後，才發現這裡更是一片廣大的沙漠，這才是我們需要努力的地方。」德嘉法師表示，之所以脫離醫院體系、走入社區，為的就是希望能將靈性關懷擴及地方基層，而不是限縮在醫院場域：「病人在醫院我們就去醫院，病人出院我們也跟著持續到家裡訪視。」

1990年便開始從事安寧療護工作的邱仲峯，諸多的臨床經驗也讓他深切地體驗到台灣靈性關懷的觀念及資源不足，因此在2001年成立基督教史懷哲宣道會，於馬偕、北醫、萬芳、羅東聖母、台中童綜合等醫院招募志工隊，希望以臨床學習的方式給予病人靈性上的撫慰。

藉由志工隊實際經驗的反饋，史懷哲宣道會邀請國內外專家學者，共同制定靈性關懷的課程，於2011年推出「天主教與基督教靈性關懷訓練方式及課程」，希望讓有志從事靈性關懷的人能接受系統式的訓練，並進一步至醫院實習。

完成受訓及實習的學員，在之後陸

續投入全台安寧療護團隊及地方社區服務，為了讓靈性關懷的專業更被獲得肯定，2016年史懷哲宣道會匯集專家學者組織授證委員會，經過嚴謹的考試與口試後，頒予「基督教靈性關懷師」的認證，希望加以推廣靈性關懷的理念。

國健署積極建制台灣靈性關懷模式

而民間多年來推動靈性關懷的努力，終於在2017年匯流，國民健康署決定推動3年的「安寧靈性關懷人員的培訓與宣導推廣計畫」。這也是台灣首次以國家的力量，計畫建構屬於台灣靈性關懷的專業人員及模式。

邱仲峯及史懷哲宣道會團隊承接此計畫，聚集台灣靈性關懷的民間機構及專家學者，共同討論出靈性關懷的標準課程及指引，並辦理相關研討會、課程，積極培訓靈性關懷專業人員。

計畫的第一年成功讓全台安寧療護病房引進靈性關懷的觀念，提供末期病人靈性關懷；因應高齡化的社會轉變，第二年更深入社區，以社區照顧關懷據點、長照機構為目標，將死亡及善終課題帶入社區。「今年是第三年，我們有兩個目標，一個是即將在年底推出的靈性關懷總指引，讓全台的臨床人員可以藉由此守則執行靈性關懷工作；第二，則是我們會將靈性關懷的課程改為線上課程，讓資源與觀念能更普及化。」邱仲峯說明。



賴允亮教授與病人和家屬同心禱告，陪伴他們走過生命旅程。

下一步 靈性關懷人員證照化

不同於西方有專業認證的靈性關懷人員，台灣目前的制度法規並沒有針對靈性關懷人員擬定專業認證辦法。對此，邱仲峯認為：「證照化是必然的趨勢，要給予專業肯定，不然無法鼓勵有心從事的專業人員持續深耕這塊領域。」

藉由國健署計畫的契機，目前已讓靈性關懷人員獲得「間接承認」的資格。邱仲峯說明，目前醫院評鑑中已明訂醫學中心需落實全人照護，並設置「專責心理師、志工或靈性關懷人員」提供靈性服務，且需受過安寧療護教育訓練的紀錄核可，以法規鼓勵醫院導入靈性關懷服務。因此民間團體所提供的相關訓練，只要符合標準課程規範，便能獲得核可，進而協助有心從事靈性關懷的人員取得基本「資格」，投身靈性關懷領域。

但是他也坦言，雖然政府對於證照化的建議樂見其成，但在現實面上有執行的難度。國外的專業靈性關懷人員多為宗教研究所畢業後再接受臨床訓練，而台灣在教育體制上未有相關科系的建置，因此如要證照化需從教育體制的改革著手，並非短時間能達成。

展望未來 靈性關懷落實於教育中

對於靈性關懷的認證，賴允亮則有不同的看法。「靈性關懷應該是一種職業嗎？」這是賴允亮從事安寧療護工作多年以來，

史懷哲宣道會制定靈性關懷的課程，讓有志於從事靈性關懷的人能接受系統式的訓練。圖為執行長邱仲峯的授課情形。



一直在思考的問題，他認為，靈性關懷除了擁有知識上的專業之外，更應該具有某種使命及價值，而這種價值難以用「認證」的方式進行考核

此外，他認為，安寧療護是以團隊進行全人照顧，因此在照護病人時，都應該視病人的需求給予適當的靈性協助，「人是一個完整的生命，很難將其視為機械，分出不同的部分，每一個部分歸屬不同人負責。」

對此，張玉仕也有相同看法：「靈性關懷需要即時進行，因為當病人願意跟安寧療護團隊傾吐時，你不可能打斷他說：『先停住！我幫你找靈性關懷人員來跟你談。』」不過她也提到，隨著靈性關懷在臨床上的需求逐年升高，安寧療護團隊的工作愈發吃緊，如果能有更明確的分工，才能提供病人更優質的照護。

雖然國健署的計畫讓靈性關懷的普及有顯著提升，但邱仲峯認為，目前醫學訓練缺乏靈性課程教育，因此離真正的落實還有很長一段路要走：「當靈性關懷的觀念真正落實在教育時，每位醫護團隊人員都能及時察覺病人處於靈性焦慮的階段時，才算真正的成功。」



建構台灣本土化靈性關懷體系

安寧照顧基金會 點燃靈性關懷的第一把火炬

文・梁雯晶 圖・安寧照顧基金會

在台灣靈性關懷還處於難以明確定義的時期，安寧照顧基金會率先匯集專家學者，凝聚屬於本土靈性關懷的共識，多年來持續辦理相關人員培訓課程，逐漸點燃靈性關懷的點點薪火，期待能成為台灣醫療照護的核心價值。。

1990年自台灣發展安寧療護觀念以來，醫護人員始終致力於提升身、心、社的照顧，十個年頭過去，靈性關懷仍被視為末期病人照護最末端，甚至劃分於宗教範疇。

成立靈性學苑 建構本土化靈性關懷系統

到了2001年，安寧照顧基金會看見台灣在靈性照顧上的不足，決定建構屬於台灣本土靈性關懷的系統理論與臨床照護模式，因而啟動「安寧療護靈性關懷人員培育計畫」，於北部及南部開設「靈性學苑」，以讀書會的方式邀集包括佛教、基督教、天主教、道教與回教的專家學者，以國外靈性關懷的理論為基礎，建構出屬於台灣本土的靈性關懷模式與架構。

而當年參與靈性學苑的學員，現今多已成為台灣安寧界的中流砥柱，並在各自的領域中持續推廣靈性關懷的觀念。「當初靈性學苑所建構的基礎非常扎實，相信直到現在，對於當時的學員來說仍應受益良多。」安寧照顧基金會執行長林怡吟表示。

靈性學苑的成果在2004年再度推動「安寧療護靈性關懷人員種籽師資培育計畫」，將靈性關懷模式梳理成為具有系統架構的課程，並以工作坊的形式培育更多的種籽師資。

2007年計畫更名為「靈性關懷研究發展小組」，受訓對象擴展至安寧療護團隊的各職類人員，如醫護人員、社工師、心理師、宗教師等。期待這些學員在完訓、回到工作崗位之後，能將靈性關懷的觀念運

用於臨床實務上，落實靈性關懷，帶給病人更完整的全人照顧。

跨越宗教 以天人物我的觀念解釋靈性關懷

安寧照顧基金會的靈性學苑，點燃台灣靈性關懷的第一把火炬，且與各界達成靈性關懷應跨越宗教的共識後，轉化為無數的薪火逐漸擴散出去。

安寧照顧基金會以趙可式教授「天人物我」的架構，再融入台灣本土文化特色，解釋靈性關懷概念。「天」與信仰及生命價值觀有關；「人」是與他人的人際關係，例如家庭、愛情、友情；「物」主要思考與大自然的關係，引導病人在環境中感受到自我的歸屬與存在；「我」則回歸與自己內在關係，透過生命回顧，肯定生命的意義與價值，進而引領其面對死亡的恐懼。

課程進行時，擔任講師的康泰醫療教育基金會全人關懷師陳怡如，會利用自己設計的「天人物我牌卡」作為教具，引領學員抽取牌卡、回答問題，進而引發對生命價值的深層思考，例如：「什麼時候我覺得上蒼真不公平？」（天）、「我得了不治之症的時候，我會告訴家人嗎？為什麼？」（人）、「住院時，哪些地方會令我不自在？有哪些辦法會使我好一點？」（物）、「在什麼時候，我會覺得自己很沒用？」（我），讓學員從自我剖析中，進而理解靈性關懷的意義。



2006年，安寧照顧基金會舉辦靈性關懷研討會，邀請國內外學者共同參與，逐漸梳理出本土化的靈性關懷模式與架構。

延續火把 回歸靈性學苑所激發的能量

近年來，安寧照顧基金會以往年舉辦靈性關懷課程的基礎，經不斷地調整課程設計，已建立起一套完善的教學模式，強調知識性的理解及分組討論並重，讓學員藉由實際案例討論及角色扮演，演練臨床的應對能力。此外，課程亦會邀請歷年來曾接受基金會靈性關懷培訓課程，且持續投入臨床服務的專業人員擔任助教群，運用其豐富的經驗引導學員，讓每一次的案例討論更加聚焦及貼近。

「今年我們特別在原本的基礎培訓課程前，先舉辦3天2夜的『團體帶領者訓練營』，邀請助教群重新以學員身份參與培訓，他們除了需在事前閱讀指定的5本書，還需在營隊中進行討論，希望藉由專業學員相互激盪、創造出更多的火花！」林怡吟表示。

未來，基金會預計與合約醫院合作，加入臨床見習課程，讓學員有機會走入臨床場域接觸實際案例，更進一步體驗靈性關懷的實際操作與內涵。



追思賴明亮教授

安寧人永享安寧——寫下生命最



1997年在黃國恩院長允諾下，筆者（前排右一）與賴教授（後排左）共同為成醫緣恩病房的成立努力。

緣起

那年，1996一個夏天的傍晚，我在台北和平東路上巧遇賴明亮醫師與夫人蕭美玲，我認識美玲，因為到衛生署開會時她總是主持的長官，賴醫師雖是第一次見面，卻很熱絡地對我說：『歡迎妳來成醫，我們一起開創安寧緩和療護！』這一期許成就了1/4世紀歲月的打拼！

成醫安寧緩和療護之原型

賴明亮醫師時任成大醫院副院長，心心念念的是如何給予病人及家屬最高品質的療護！他身為神經醫學專家，卻看到那麼多病人當醫藥罔效時，病痛折磨的臨終苦難！因此早就認同安寧緩和療護的理念。他也因是虔誠的佛教徒，能助人善終是人生要務，只是等待時機在成醫推展此項服務了！

與此同時，癌症名醫曹朝榮醫師擔任成醫內科部及腫瘤科主任，他看到經過自

美的永恆

文・趙可式（國立成功大學醫學院護理學系名譽教授） 圖・趙可式

已診斷及治療後，有些病人仍不敵天命，以致癌症轉移復發死亡的病人慘狀，也思考安寧緩和療護或許是對末期病人最好的方法了！

但要使理念落實，必須要臨床實務操作，我此時躬逢其盛進入了成醫，賴、曹兩位長官就命我培訓護理人員，當時挑選了八位優秀的腫瘤病房護理師給予密集訓練，當遇到有需要的末期病人時，就派出這些培訓過的護理師去照顧，如此在沒有專屬病房之下運作了一年多，1997至1998，深獲病人及家屬好評，甚至有末期癌症的病人在聽到口碑後，直接到成醫急診室要求接受安寧緩和療護！直到如今，二十多年來仍然孜孜矻矻幫助病人善終家屬善別的當初第一批護理師，還有成醫的邱智鈴及施雅蘭！

在實際照顧病人的過程中，更體會到另闢專屬安寧病房的必須性，如此才能設立符合末期病人需要的硬體設備，及篩選適合的醫護團隊並給予更專業更精進的教育訓練！賴明亮副院長就在成大醫院的高

層行政系統積極運作，費盡心血時間，為能促成開設病房。彼時成醫只有一棟舊大樓，空間非常不足，要挪出一個新設病房極端困難。而且大多數的成醫人聽到要開安寧病房，都搖頭反對，因為他們認為安寧緩和療護只是『慢性病的療養而已，應屬於安養中心，怎能在以研究教學為宗旨的成大醫學中心設置呢？』可見這在當時是不可能的任務！

賴明亮副院長一志比鋼堅，情似水柔一滴水穿石成就了成醫緣恩病房

賴醫師告別式上的帥氣玉照標題：『素心質樸，與人為善』，真是他一生最好的寫照！不可能的任務卻在他契而不捨的堅持之下成功了。他以一貫的謙遜和藹可親，以滴水穿石的功夫，與人人為善的關係，終於在1998年6月12日成醫緣恩病房揭

幕了！這是由賴明亮副院長命名並撰寫緣起文，用了百年不朽的木刻懸掛於緣恩病房之入口。

成醫安寧緩和療護創始團隊運作成功的原因：賴明亮副院長，曹朝榮部長—兩位謙謙君子：功勞歸別人，過錯歸自己！

世界安寧緩和療護的鼻祖，英國醫師 Dame Cecily Saunders 累積了半世紀的經驗後，發覺安寧的成功只有一個條件，就是：『對的人在對的崗位上！』而其中最重要的是：『領導人要對』！成醫安寧緩和療護團隊創始之初，大家都沒有經驗，需照顧的卻是受苦最深重，身心靈問題最複雜的末期病人與家屬。在『做中學』的過程中，經歷了百般艱難困苦，順逆交錯，但都在兩位謙謙君子的領導者以：『功勞歸別人，過錯歸自己』的氛圍下，一步步往前邁進！團隊氣氛和諧，伙伴工作雖忙碌辛苦但很快樂，我何其有幸能來成醫任職並參與其中，看到了最偉大的領導長官，使團隊無堅不摧，能成就所有的困難事工！

安寧緩和醫療條例—身為醫學院教授的臨門一腳

從1996年始，一群安寧同道就合作籌

劃台灣『自然死條例』之立法，幸得當時江綺雯立法委員大力相助，歷盡千辛萬苦，得以在2000年時立法成功，然因部分立委不喜這個名稱，最後的法案是以『安寧緩和醫療條例』呈現。但大家不知道的是，在立法過程中有一些醫療背景的立委大力反對，誤認為這條法律是屬於安樂死，能說服他們者非得要在醫界德高望重的前輩不可，於是賴明亮副院長與曹朝榮部長兩位醫學院大教授親自出馬去遊說，才擺平了反對意見！這條法律造福了無數的病人免除臨終時無效醫療武器之折磨而得以善終，而背後是這兩位一向謙和低調不居功的教授之臨門一腳！

典範在夙昔

如今當時開創成醫安寧緩和療護的壯年都已垂垂老矣，第一代的青年也已邁入中年！賴明亮醫師更先一步離去！但為此志業奮鬥了一生的『安寧人』，早已經寫下了生命最美的永恆，安寧緩和療護的哲理是活著時善生，往生時善終，親人能善別，賴醫師活出安寧哲理了！留給後輩的是刻骨銘心的典範！

本文獲作者趙可式教授及賴明亮教授遺族授權，轉載自「華枝春滿 天心月圓—賴明亮教授追思紀念文集」。



安寧照顧基金會

2019年5~12月 課程活動預告

● 靈性關懷

07/12 ~ 14(五~日) 意義與靈性探詢-團體帶領者培訓營
08/17(六) 安寧靈性關懷人員培訓課程-北區場
08/31(六) 安寧靈性關懷人員培訓課程-南區場

● 安寧志工

05/11(六) 安寧療護志工培訓-南區場
06/22(六) 安寧療護志工培訓-南區場
09/08(六) 安寧療護志工培訓-中區場

● 長照安寧

07/20(六) 長照人員安寧照護培訓推廣計畫-初/進階課程-東區場
09/21 ~ 22(六~日) 長照人員安寧照護培訓推廣計畫-初/進階課程-中區場

● 世界安寧日活動

10/12(六) 世界安寧日影/書展

想獲得最新最快的活動訊息嗎？請鎖定



安寧照顧基金會官網
<https://www.hospice.org.tw/>



Facebook 粉絲頁
<https://www.facebook.com/hospicetw/>



Line@ 帳號
@tdt9241n

我們的每一步，都需要您的支持
行動支持安寧照顧基金會

線上捐款：<https://www.hospice.org.tw/donate>





預定一份愛的禮物

我的生命我做主

在臨別之際，請允許我優雅地轉身

我們也許無法延續生命的長度，
但可以選擇保留生命的寬度。

《病人自主權利法》於今年1月正式上路，
對於生命，我們將擁有更多的知情、選擇與決定權，
也能趁此機緣，好好思考生命的價值及意義，
讓「愛」在還來得及的時候，及時說出來，
願彼此都不留遺憾。



落實生命自主權

修法放寬ACP限制是趨勢

文・張維君 圖・衛福部醫事司

《病人自主權利法》於今年年初正式上路，秉持著「好，還要更好」的信念，衛福部醫事司司長石崇良特別提出三大宣導策略，期望能將這部落實生命自主權的法規有效推廣出去，讓更多生命不再有遺憾。

《病人自主權利法》（簡稱《病主法》）自今年1月正式實施，這是一部顛覆過去《醫師法》及《醫療法》思維，以病人為主體的法規，不僅保障病人知情、選擇、決定的權利，更擴大《安寧緩和醫療條例》的適用對象與範圍，讓更多病人擁有選擇善終的權利。

「這部法的用意在於改變傳統社會觀念，是需要長期推動的教育工程。」衛福部醫事司司長石崇良開宗明義指出，過去的思維是醫師必須對病人救到底，以各種醫療措施延長生命，且病情不要直接告訴病人以免影響其心情。而在《病主法》中完全打破傳統觀念，保障病人當下與未來自主權利的行使。

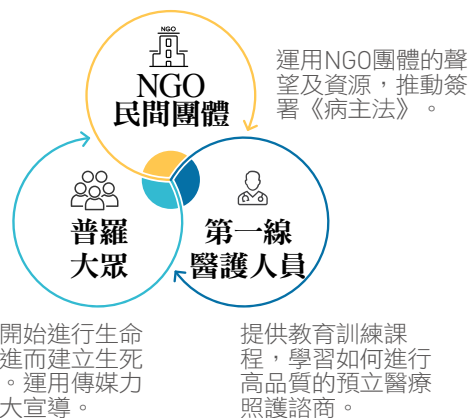
三大族群協力合作完善《病主法》

石崇良表示，要想改變社會長久以來的觀念並不容易，尤其當病人生命垂危之際，想求善終但家屬不捨；或是病人意

識不清無法決定，家屬成員彼此之間意見又不同，連帶影響到醫護人員執行醫療行為。因此，推動《病主法》首要任務就是「教育宣導」，其中宣導的對象可分為三大族群：一般普羅大眾、第一線醫護人員，以及NGO民間團體。

對普羅大眾的宣導，應該從小學開始進行生命教育，進而建立生死學概念；或是能鼓勵製作團隊在電視劇中置入相關情節以引發探討，也是不錯的做法。而針對醫護人員的宣導，則可提供教育訓練課程，

《病主法》教育宣導策略



讓醫護人員能充分學習到，一旦在醫療現場遇到紛爭時，該如何協調處置並讓醫護人員能夠充分學習到，如何進行高品質的預立醫療照護諮商，完成意願人有效可執行的預立醫療決定。第三，與NGO民間團體進行交流合作，如安寧照顧基金會、病友團體、罕見疾病基金會等，充分運用其早已在民間累積的聲望及資源，將《病主法》理念有效擴大。

未來將修法放寬ACP限制

截至4月，簽署AD的人數總計有2,342人，而「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」的人數已達60萬2,994人。兩者簽署人數的落差，除了因施行的時間長短有別、安寧照顧基金會等許多民間團體都在宣導民眾簽屬安寧意願註記，更重要的原因在於安寧意願註記除了不需經過諮商程序外，也可在衛福部網站上透過自然人憑證進行線上簽署，簽署便利性較高，增加民眾註記的意願。

石崇良進一步指出，目前推動《病主法》過程中遇到最大的困難，便是在預立醫療照護諮商（ACP）的程序上。根據法規，意願人必須與至少1位二親等內家屬共同接受受過訓練的醫護人員提供諮商，確認意願人了解當處於五大臨床條件時，決定接受、終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養等醫療措施，方能簽署AD。且現行規定，ACP的程序只能在



衛福部醫事司司長石崇良期許《病主法》的出現能真正落實生命自主權，也讓更多生命不再有遺憾。

醫療機構進行，高昂的人力成本因而產生不低的諮商費用，意願者接受諮商需額外支付2,000到3,500元不等的費用……種種條件都讓許多民眾遲遲觀望。

石崇良認為，未來應該修法放寬僅能在醫院進行ACP的限制，讓NGO團體或受過訓練的心理師及社工人員都可協助提供諮商，由NGO來宣導，可聚集有相同概念的人，更易於推動簽署，且更多符合資格者加入諮商提供行列，也將促使諮商費用未來得以降低。待宣導一段時間後，大眾慢慢建立起對《病主法》的認知，能讓進行ACP程序的時間越來越短，將來甚至可以考慮讓ACP諮商成為自願參加的選項，而非強制進行。

接下來，衛福部也將擴大宣導計劃，包括與民間團體合作，串連團體一起推廣，同時針對醫療醫護人員方面，也在每縣市指定一家醫院負責醫護人員教育訓練，如何在第一線妥善執行AD，相關開課與訓練成果也將納入醫院評鑑。「ACP的規定雖然嚴格，但這是推動《病主法》必要的階段性要求。《安寧緩和醫療條例》都經過了20年，我們才能走到這裡，期望能真正看到《病主法》讓病人實質受惠，而非空有形式上的保障。」石崇良滿懷期望。❤

預先準備，迎向善終 讓生命不留下遺憾

文・梁雯晶 圖・振興醫療財團法人振興醫院

《病人自主權利法》於今年1月6日正式上路，振興醫院董事長陳長文在推行當月成為該院進行「預立醫療照護諮商」（ACP）並完成「預立醫療決定」（AD）簽署與註記的第一人，作為大家表率，坦然面對生死課題。

為了讓民眾的善終權更加受到保障，歷經3年準備期，《病人自主權利法》於今年正式生效，適用對象除了《安寧緩和醫療條例》已納入末期病患之外，更加入不可逆轉的昏迷、極重度失智、永久植物人及其他主管機關公告之疾病等5款臨床條件。

「無論男女老少，每個人都有可能會生病，或者突然遭受意外，而《病主法》的目的便在於，讓病人將生命權掌握在自己的手上，當意外來臨時，能以有尊嚴的方式離開。」去年接任振興醫院董事長一職，且以身體力行的方式支持《病主法》的陳長文說道。

當親人離開時 有沒有更好的方式？

生死課題，一直是人生中的大哉問。

在陳長文的生命經驗中，曾經歷母親、岳父母因失智等病症，而逐漸不能自主，



振興醫院董事長陳長文關心善終議題，更以行動支持《病主法》。

最後離世的情景，因此他深切地體認到在生死之際，病患與家屬所面臨的焦著與悲傷，以及看著家人接受插管、鼻胃管的痛苦，卻無能為力的心境。

他坦言家人臨終的情況與其他案例相較，並非最不理想與痛苦的狀態，但在尚



無《病主法》的時候，如此生命經驗也促使他進一步思考：「能否為他們做更多一些？有沒有更好一點的方式？」

因此，法律專業背景出身的陳長文，在接觸到《病主法》的倡議時，便相當關心《病主法》議題，不僅授課時常與學生共同討論，也多次撰文分享、參與研討會支持。而除了家人的緣故外，他也曾經歷癌症及因心血管疾病裝支架，與死亡擦身而過的瞬間，再再讓他更體認到死亡是自己與家人必然要預先面對的課題。

新年團圓飯 我們來談一談生死

「人生很多事情都是無常的。」陳長文表示，在平穩的日常生活中，沒人想到意外會突然找上門，所以很多想做的事、想說的話，常會認為：「以後再做」就

好了，但如果有一天意外突然降臨了，像是天災地變、急性中風或變成植物人失去意識，到那時再來想如何處理還來得及嗎？「如果每個人都能先有所準備的話，當意外突然來臨時，就會減少很多遺憾發生。」

華人家庭關係緊密，但愛不容易說出口，也忌諱談死，導致家人若意外離去時，常因太過突然、未做好準備，而



振興醫院原本便已有具備安寧療護資格的團隊，因此在半個月內便申請通過，成為可提供預立醫療照護諮商機構之一。

面臨恐慌、悲傷、失落的情緒。既然如此，我們何不在健康的時候，跟最親近的家人們好好地坐下來，認真的談一談「死亡」議題呢？

陳長文提到，新年團圓飯時刻，說不定是個很適合的時機：「雖然這樣講有些誇大，但與其來不及決定而徒留遺憾，或者在情急的場合下慌亂決定，團圓飯家人齊聚時，大家邊祝福、邊發紅包，然後再以正面的心態坦然地談這個議題，交換彼此的意見，甚至可以就預立醫療決定（AD）的各種不同選項、情境進行討論，讓最親近的家人知道彼此對死亡的看法。」

死亡對很多人來說，難免都是一件遺憾與悲傷的事，但是，如果能藉由《病主法》的推廣，促使所有人都能預先思考生死議題，並藉由諮商與家人溝通，甚至是彼此道謝、道歉、道愛與道別，珍惜日常相處時光，就不會讓愛成為永遠說不出口的遺憾。

自己的生命 自己做決定

《病主法》正式上路之後，振興醫院雖然並不在衛福部公告的第一波可提供預立醫療照護諮商機構名單中，但陳長文深感《病主法》的推廣刻不容緩，主動建議醫院積極申請辦理，院內原本便已有具備安寧療護資格的團隊，因此在半個月內便申請通過，更將ACP的費用從原本



陳長文以行動表示對《病主法》的支持，成為該院簽署「預立醫療決定」（AD）的第一人，坦然面對生死課題。

的3,500元調降為2,500元，鼓勵更多民眾共襄盛舉，院本部也主動規劃帶頭簽署AD，積極展現醫院推廣《病主法》的決心。

他認為在法律面上，《病主法》賦予病人「知情」且「做決定」的自主權，並規範至少有一位二親等共同諮商，降低了日後家屬與意願人意見不一的情況；而在醫院端方面，預立醫療決定的簽署可以作為醫療團隊在執行診斷處置時的依據，具有法律效力，將可有效減低醫療糾紛的發生。

此外，除了建議未來可以考慮補助辦理ACP費用外，陳長文也呼籲政府應盡快將罕見疾病患者也納入《病主法》的適用對象，他認為這部法的精神在於「我自己的生命，我做決定」，對於這些病患與其家屬而言，他們的需求相當迫切，期待政府能盡快納入，「因為多延緩一天，這世界上可能就會有更多遺憾的事情發生。」



《病主法》正式上路 簽署預立醫療決定 我的生命我作主

文／梁雯晶

圖／臺北市立聯合醫院、台東馬偕醫院、衛生福利部苗栗醫院、嘉義陽明醫院、臺北榮民總醫院

1月6日《病人自主權利法》正式上路之後，但凡完成AD註記，一旦符合五款臨床條件，除了接受常規醫療之外，還可以「拒絕醫療」。只要年滿20歲具完全行為能力人，即可到全台指定醫療院所進行「預立醫療照護諮商」（ACP）及簽署「預立醫療決定」（AD），讓善終權的保障向前跨越一大步。

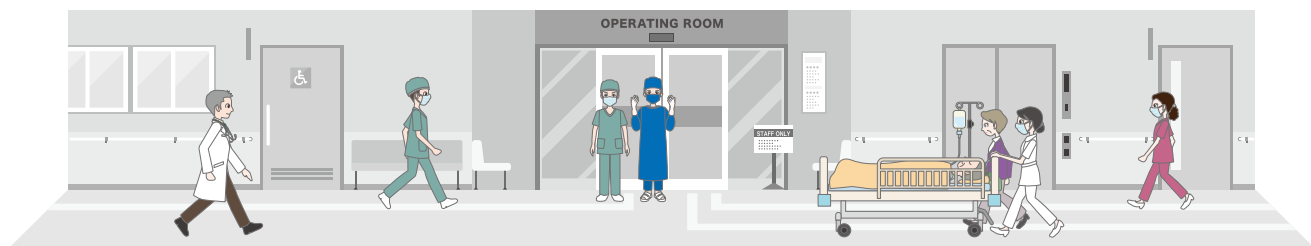
「我可以不抽痰嗎？」「能拒絕打抗生素嗎？」「能不要抽血、打針嗎？」「如果不用鼻胃管的話，要怎麼進食？」「我只要簽署了預立醫療決定（AD），任何情況送進醫院都不會被急救嗎？」

諸如此類的問題，成為民眾在面對《病人自主權利法》常見的疑惑。

在傳統的醫病關係中，醫療團隊具有父權式的權威，病人單向接受醫療團隊所安

排的醫療處置，並沒有選擇權。為了讓醫病關係更和諧，也為了讓民眾保有生命最後的尊嚴及善終權，在《病主法》正式上路後，只要經過「預立醫療照護諮商」（ACP）並簽署「預立醫療決定書」（AD），上述的醫療行為在五款臨床條件發生時，意願人就有權利可以選擇拒絕，讓自己的生命，由自己做主。

《病主法》適用對象及情境皆較已實



行20年的《安寧緩和醫療條例》放寬，但正因為牽涉複雜的生命權議題，以及諸多臨床情境與細節，因此需要與至少1名二親等家屬至醫療院所進行諮商，方能

正式簽署具法律效力的預立醫療決定。目前全台各地已有88間可提供ACP的醫療院所，民眾可自行預約參加各醫院開設的ACP門診。

臺北市立聯合醫院：提升死亡適能 學習放手的正能量

「《病主法》對於醫界來說，是一顆震撼彈。」

臺北市立聯合醫院總院長黃勝堅不諱言地表示，在以往，醫療團隊對於病情告知仍存在著報喜不報憂，或者告訴家屬但隱瞞病人的現象，《病主法》翻轉了過往醫病關係不對等的狀況，醫護團隊有責任及義務讓病人充分了解其病情，將自主權交回給病人，並保障其善終權。

而《病主法》的另一層意義，在於「死亡識能」（Death Literacy）的被重視。黃勝堅指出，死亡識能如同健康識能一樣，指的是一種對於末期或者瀕死狀態的智慧、理解與知識，對於民眾及醫學界來說，都是一種嶄新的觀念，對於民眾而言，死亡不再是避諱不談的禁忌，而是可以在健康時就預先做好準備的課題；而對於醫療團隊而言，不僅是醫病關係的對等，更必須要調整心態，重新學習如何從身心靈照顧病人，以及放手的智慧。

他認為，大部分的民眾及其家屬如果了解積極治療已無效時，都會較坦然地面對現狀並逐漸接受死亡的來臨，「反而是醫

療團隊不知道什麼時候該放手。」黃勝堅感嘆道。

以實施20年的《安寧緩和醫療條例》為例，「末期」需經過二位相關專科醫師的專業判定，目前臨床上仍常碰到病人雖簽署《預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書》（DNR），但醫療團隊可能會囿於傳統觀念而無法或不願判定為末期，導致DNR無法執行。

黃勝堅認為，相較於民眾，《病主法》上路更是大大衝擊醫界的觀念，迫使他們正視「何時該放手」的問題。「首先要思考的是，予以『判定』而促使病人可以執行依其意願所簽署的DNR或AD，這對於醫療團隊來說，是一件正能量還是負能量



以往醫療團隊會選擇告訴家屬病情並隱瞞病人，《病主法》的出現能將自主權交還給病人，並保障其善終權益。

的事？救命是正能量，那放手是不是正能量？」

「醫生被賦予的職責是『照顧』病人，而不只是『救命』，但從過去的經驗看來，我們往往只看到病人的『病』，而沒有看到他的『人』。」他指出，醫界普遍存在著「何時該放手」的猶豫，而這就是一種死亡適能的不足，黃勝堅希望藉由《病主法》的推動，翻轉醫界既有觀念，讓醫療不僅是醫治身體病痛的專業，更讓關懷病人的同理心成為本職學能的一環。

心智缺損者是否可以進行ACP？

《病主法》推行即將滿半年，作為試辦ACP開路先鋒的北市聯醫，也在這段期間積累了一些特殊的ACP案例，例如：「中輕度智能障礙者、失智初期者、中風癱瘓或漸凍人但保有意識者，是否可做ACP？」

《病主法》規定，只要為成年人且具有「完全行為能力」者即可做ACP，故在法律上，上述意願人只要未被監護宣告，法律便賦予其可以做ACP、簽署AD的善終權利。「目前的問題是，ACP團隊如何協助這些具有特殊狀況的意願人進行ACP，並且確保他可以『理解』內容，並明確地『表達』其意願。」

目前，北市聯醫便有針對初期失智者進行ACP並簽署AD的案例，黃勝堅坦



死亡可以成為民眾在健康時就預先做好準備的課題，醫護團隊也應重新學習如何從身心靈照顧病人，以及放手的智慧。

言：「不好做。」這種特殊案例必須要反覆做2次以上ACP，才能確定意願人真正了解AD的內容。

《病主法》是一部強調生命個體的法律，每個人的想法、價值觀及其人際關係都不同，因此ACP的面向非常廣泛，涵蓋專業知識及情感層面，不僅需要運用專業技巧，與特殊案例的意願人溝通，甚至其與家屬的關係也要考慮進來，無形中也是一種促進醫療團隊在觀念、技術、思考上革新的契機，「當然對醫療團隊來說負擔也會加重，但我們何不將他視為一種甜蜜的負擔呢？」

當然，這甜蜜又沉重的負擔有可能會引起利益糾紛、家屬認知不同等爭議，但黃勝堅認為，只要ACP團隊夠成熟，知覺性及敏感度足夠，便能在執行ACP時把各種面向都考慮進去，並適時請求專業支援，「讓這樣的正能量不要因為困難或負擔而退卻。」

台東馬偕醫院：ACP是《病主法》的精髓所在

ACP對於台灣民眾及醫界來說，是一個嶄新的嘗試，「《病主法》的精髓在於ACP的過程，最後AD的簽署反而只是一個紀錄。」台東馬偕醫院放射腫瘤科醫師呂國維表示，他認為《病主法》的意義在於尊重不同生命個體的意願，並藉由諮商探索自己生命的價值與意義，如此方能達到善終的目標。

在諮商過程中，台東馬偕ACP團隊會向意願人詳細解釋《病主法》的概念，並引導其對於生死議題、人際關係深入思考。因諮商的内容屬於相當私密性質的話題，基於此因素考量下，台東馬偕針對每件個案皆堅持個別諮商，而不進行團體諮商，希望讓意願人能在安心的環境中傾訴其內心真正的想法。

「做完ACP後，我們也希望意願人能深思熟慮再簽AD，而不是立即簽署。因為在ACP的過程中，我們會拋給他們許多議題，這些議題有可能在他們回家並深入思考後，才會慢慢發酵，進而與家人溝通討論，這才是《病主法》規定ACP的意義所在——讓每個人深入思考自己的生命價值與意義，再做決定。」呂國維表示。

對於ACP的精神與品質的堅持，也讓個案在諮商過程得到許多收穫，並向呂國維表示：「呂醫師，我覺得太划算了，只要

花費2,000元諮商，就可以得到這麼多資訊，還能更加了解我內心的想法。」這樣的回應也讓身為醫者的他非常感動，代表諮商過程有達到協助民眾深入思考生死議題的目的，而不是讓ACP流於形式。

台東馬偕醫院擔任安排ACP門診窗口的社工師梁容瑋補充說明，在正式進行ACP前，她會準備PreACP的資料，協同意願人可回家預先準備，而前述案例在PreACP階段時，便已清楚找到自己的生命價值，「她在PreACP時就表示，屆時面臨五款臨床條件時，如果她先生還在世，她願意接受維持生命治療，與她先生一起活下去；但若她先生已不在了，她則要放棄所有的維持生命治療。」

《病主法》的精神之一，便是尊重每一位生命個體所作的決定，因此陪伴意願



在看診時，團隊也會跟病人溝通，安寧緩和醫療不代表是放棄病人，而是為了保留生命的寬度。圖為台東馬偕醫院安寧共照團隊。

人探索他個人的心願，找到生命價值的核心，進而作出決定，才能達到《病主法》的目的。對於進行ACP的團隊成員來說，也常在ACP的過程中獲得很大的收穫，陪伴著意願人經由諮商找到自己的生命價值，並因此聽到許多動人的生命故事，進而成為反饋自己的力量。

「在看診時，我們也會跟病人溝通，安寧緩和醫療不代表是放棄病人，而是為了保留生命的寬度；我們無法延續生命的長度，但我們可以選擇有品質的加寬生命的寬度。」呂國維表示，尊重每個人對善終的期待，協助他能用自己想要的方式走完人生旅程，留下生命的寬度，便是《病主法》最核心的精神。

加強現場宣導 推廣《病主法》觀念

在《病主法》正式上路後，民眾諮詢ACP的電話有增多的現象，「常常有民眾一問就問了20至40分鐘，我們在解答之餘，也會鼓勵他們來參與，但的確有滿多民眾還處於觀望的階段，甚至對於諮



台東馬偕針對每件個案皆堅持個別諮商，而非團體諮商，就是希望讓意願人能在安心的環境中傾訴其內心真正的想法。

商費用感到卻步。」

梁容瑋表示，台東受地域、民情的影響，資訊來源有限，因此未來他們會加強民眾宣導及開辦多場宣導活動，以主動走入社區的方式，積極推廣《病主法》的觀念。

除了對外積極推動之外，對內也針對院內同仁及志工辦理多場宣導講座，「護理師及志工其實都是站在第一線直接接觸到院民眾，希望藉由院內的宣導，可以讓同仁及志工成為推廣種子，將《病主法》的理念散播出去，讓更多民眾知道。」

衛生福利部苗栗醫院：將ACP向下推廣至社區診所

衛生福利部苗栗醫院不僅是苗栗縣市目前唯一一間具規模的ACP指定醫院，所收的諮商費用更是全台最低，每小時僅收300元，且不收掛號費，中低收入戶還能以醫

院的社服基金支付。開辦短短2個月以來，累積ACP及AD案例已達19件，民眾反應可以說是相當踴躍。

苗栗醫院社工師陳淑華分析院內作ACP

的年齡層及動機。「目前來做ACP的民眾，年齡層大多為40至60歲，很多人都是因為自己曾照顧久病臥床親人，不願意重蹈覆轍，因此聽聞《病主法》上路之後，都主動前來預約ACP。」

不過她也坦言，《病主法》才剛上路，主動前來掛號進行ACP的民眾，雖然對此觀念稍有認識，但也難免存在誤解之處，因此必須要透過ACP進行說明。例如有些民眾會認為：簽署AD之後，從此無論遇到任何狀況，都可以不用插管、不進行急救。但事實上，要啟動AD需要符合五款臨床條件，且需要2名專科醫師2次及安寧照會，這都需要ACP團隊細細說明解釋，才能避免認知落差造成的誤會。

此外，也有些民眾在簽署AD之後，會詢問：「我在善終之後還能做什麼？」進而主動提出捐大體、器官的想法。陳淑華表示，在《病主法》上路以來，醫院簽署

大體及器官捐贈同意書的比率有顯著增加，因簽署AD的意願人，主動提出器官捐贈的想法，而順道簽署了器官捐贈同意書，形成社會間正能量的流動。

衝擊傳統觀念 鼓勵基層診所加入ACP行列

苗栗醫院副院長李永恒提到，《病主法》將會對台灣的許多觀念產生衝擊，需要給民眾時間慢慢接受，「但《病主法》所倡導的觀念及方向，從長遠來看絕對是立意良善，能提早讓大家去思考關於自己死亡的議題，而不是像傳統一樣避而不談，或者想談卻沒有機會，徒留一輩子的遺憾。」

他坦言，苗栗人口組成偏向高齡，又多為鄉村地區，民風相對保守，安寧療護的觀念雖然隨著推廣日深，民眾已了解「不急救」的意義，但《病主法》所倡導的觀念還要更前進許多，需要時間讓民眾了解其精神與意涵，醫院也需要加強觀念宣導及教育。

目前苗栗醫院針對院內同仁、苗栗的診所開過2次說明會，希望能藉由地方



苗栗醫院是目前苗栗縣市唯一一間具規模的 ACP 指定醫院，所收的諮商費用更是全台最低，引發民眾熱烈響應。圖為苗栗醫院 ACP 團隊。

診所扎根社區的力量，將《病主法》觀念如同種子般散播出去，而衛福部也希望苗栗醫院能在今年輔導3間診所成立ACP團隊，以便將來《病主法》的推廣能遍及在地甚至偏遠地區。

但李永恒也提到，ACP人力跟時間成本耗費相當大，團隊成員除需醫師及護

理師外，還需一位社工師或心理師。對於一般小型醫院或診所來說相當吃力，但如果《病主法》要推得深遠，勢必要擴及基層診所，方能深入民間，因此，政府還需要研擬更進一步的配套措施，鼓勵基層診所能加入推動《病主法》的行列。

嘉義陽明醫院：給予每個人不當植物人的選擇

「在《病主法》通過前，台灣民眾沒有不當植物人的權力。」嘉義陽明醫院院長謝景祥感嘆道。沒有人想當植物人，但意外突然來臨時，如果醫護團隊不盡全力搶救，不僅會受到社會道德輿論的指責，更會遭受法律的追究。因此種種原因導致之下，台灣的加護病房中，常會見到躺著一位位需要靠呼吸器維生的病人。



嘉義陽明醫院院長謝景祥（左）認為，未來需藉由地方診所的力量，才能深入向民眾推廣《病主法》的觀念。

謝景祥提到，目前台灣加護病房的床數為英國的9倍，呼吸器依賴病人是美國的5倍，鼻胃管灌食的病人也是日本的5倍，各大醫院加護病房住的有一半以上是植物人。如此醫療制度下，不僅讓醫護過勞，人力需求孔急，也連帶影響到其他重症病人，讓許多重大車禍或心肌梗塞的病人，在急診室苦苦等待加護病床的空出。

如果《病主法》在當時已經通過，詢問需要靠呼吸器維生的重症病人，再給他們一次選擇的機會，他們也許會毅然選擇在適合的時候放手離開，而不是持續以維持生命治療延續已失去尊嚴的生命。而《病主法》就是將選擇的權利還給病人本身，讓每個人都能在意識清楚時，先對於生命價值進行深入思考，並且做好決定，讓死亡接近時，依然能保有尊嚴的離開。



嘉義市政府衛生局於今年1月舉行「病主元年 在地好命」記者會，邀請陽明醫院等在地醫院及有關單位，向市民朋友宣導自主善終權的重要性。

爭取ACP費用納入健保 擴及地方診所

嘉義陽明醫院自2008年開始，便主動向病人推廣安寧療護觀念，謝景祥說：「大部分的民眾對於安寧療護的觀念其實都不太了解，大都是因為看到家人久病臥床，才會想到是否有更好的選擇。」也因為民眾對於安寧療護觀念的不熟稔，因此只要意識不清且臥床超過3個月的病人，謝景祥都會請醫護團隊主動詢問家屬：「老人家意識不清臥床在床已經很久了，這次住院萬一突發心跳停止，您希望我們做到什麼程度？要不要插呼吸管？要不要電擊？要不要心臟按摩？」

當醫護團隊主動告知後，據陽明醫院統計，約有7成家屬已經商量好不要急救，剩下3成的家屬說要回去討論，考慮後，約一半的人告訴團隊放棄急救，一定要救到底的家屬大約只有15%，「這表

示只要醫護人員主動說明、推廣觀念，民眾對於安寧療護接受的程度相當高。」謝景祥說明。

因此，當比《安寧緩和醫療條例》還要更進一步保障病人善終權的《病主法》上路之後，陽明醫院便積極申請成為可執行ACP的醫療院所，並提供600名免費諮商名額，希望藉此鼓勵民眾前來簽署AD，目前已簽署完成520名，嘉義市長黃敏惠與陽明大學校長郭旭崧，為響應陽明醫院對於《病主法》推廣的不遺餘力，亦特別到陽明醫院進行ACP，並完成AD的簽署。

「目前推廣ACP最大的障礙，就是沒有納入健保給付，希望在今年6月前，陽明醫院能完成600位民眾ACP，往後能努力說服衛福部和健保委員，爭取明年諮商費用可以編列公務預算或是納入健保，鼓勵更多民眾前來參與。」謝景祥點出目前推廣《病主法》的最大問題。

陽明醫院已辦理2場諮商人員訓練課程，協助160位醫護人員拿到諮商人員資格，並積極輔導9家以上的醫院或診所成立ACP團隊，謝景祥認為，《病主法》未來要普及，除了諮商費用的減免之外，地方診所更是重點，「因為診所的醫師通常和病人關係比較緊密，彼此具有信任感，如此才能藉由地方社區的力量，深入向民眾推廣《病主法》的觀念。」

臺北榮民總醫院：至榮民之家開辦 ACP 門診

《病主法》甫上路，一位年輕的企業家便因癌症末期迫切希望能簽署AD，不希望再接受不必要的維持生命治療，無奈身旁家人皆不願放手，因此臺北榮民總醫院安寧共照護理師建議他可以進行ACP，邀請家人共同參與諮商。

「那場諮商讓我相當感動。」臺北榮民總醫院家庭醫學部安寧緩和醫學科主任林明慧回憶，那位病人在諮商的過程中，懇切地向她的家人表達了自己的意願、對於生命的想法，並且真摯地向家人道謝，透過諮商，家人終能接受她的想法，並在家人的共同見證下完成AD，病人也在3天後平安離開人世。

簽署完AD後，病人跟家屬都放鬆下來，不再因為彼此的意見不同，或者生命即將離去而感到悲傷難過，而這也是《病主法》設立ACP的用意，希望透過面對面的諮商，讓意願人、家屬能夠坦然地說出彼此想法，相互溝通，如此，死亡這件事雖然令人感到悲傷，但至少能讓離開的人沒有留下遺憾，也盼望生活在世上的家屬能釋然放下、繼續往前走。

照顧榮民弟兄 提升榮民生命品質

臺北榮民總醫院主要的服務對象為榮民，因此《病主法》正式上路之後，亦積極向榮民推廣《病主法》的觀念，甚至直



臺北榮民總醫院 ACP 團隊在諮商過程中會針對 AD 內容進行詳盡解說，也提供意願人及其家屬相互理解與溝通的機會。



在《病主法》甫推出之際，臺北榮民總醫院就特別規劃建置出溫馨的 ACP 空間，團隊甚至每個月定期到榮民之家開辦 ACP 門診，推廣善終自主權。



接在榮民之家開辦ACP門診，協助榮民簽署AD，服務榮民弟兄，諮商費用則由退輔會全額補助。

臺北榮民總醫院副院長黃信彰表示：「目前榮民皆已高齡80、90歲，是迫切需要《病主法》資源的族群之一。」

因應榮民的高齡化，2014年臺北榮總承接退輔會的「榮民體系安寧緩和醫療全程照護網絡計畫」，希望以全人、全家、全程、全隊及全社區的觀念，提升榮民生命品質，並至全台3間榮總、12間榮民醫院、18間榮民之家，宣導安寧療護觀念，並協助建置安寧療護團隊與設備。2015年臺北榮總曾做過統計，榮民註記比例約為一般民眾之3倍（4.1% VS 1.4%），顯見榮民對於安寧療護觀念的認同度。

榮民一生戎馬，且經歷過戰爭動亂，對於生死之事其實比一般人看得更灑脫。住在榮民之家的榮民大多單身，視同袍兄弟為自己的家人，相互扶持，隨著年齡漸

長也曾多次因病住院，並親眼見到朋友因病或高壽離開，因此對於榮總推動安寧療護觀念具有一定的認知和需求，在《病主法》上路之後，榮民對於《病主法》所推廣更進一步的觀念，接受程度亦相當高。

「目前我們主動前往板橋榮民之家、臺北榮民之家完成了29名榮民的ACP諮商與AD簽署，至3月份為止，共完成73名榮民的AD。以現在的數據來看，其實榮民伯伯對於《病主法》的接受度相當高。」林明慧笑言，除了將ACP團隊帶至榮民之家服務之外，也有許多案例是榮民主動打電話諮詢與預約，簽署的意願相當踴躍。

臺北榮總每個月均定期到榮民之家開辦ACP門診，一個下午開設2個時段的ACP，因榮民之家的榮民多為單身，因此會安排單身的榮民3人一組，預約同一時段，進行團體諮商、互為見證，讓同袍一世、親如家人的榮民弟兄，能為彼此的生命尊嚴留下珍貴的見證。



歷經生命的洗禮

許我如風一樣自在



文·游苔 圖·今周刊

➤ 若有親人為無效醫療而苦，全家人的身心皆是備受煎熬。田孟淑與田秋堇母女在歷經傷痛之後，現在則以更明朗的方式，期盼讓母女倆跟家人的人生都能更無憾而圓滿。

「媽，你把墨鏡拿下來啦，這樣別人看不出來妳是誰！」

「但是我剛剛才哭過，這樣拍照不可愛啦！」

監察委員田秋堇與母親田孟淑已經很習慣一起接受採訪了，在拍照過程中，這對分別是85歲與65歲的母女，總是不放過消遣對方的機會，不過，當攝影師要求調整表情或姿態時，兩人又不約而同地替對方撥瀏海、撫平衣衫皺摺。

田孟淑帶了一大疊資料，裡面的相片不僅記錄了田秋堇等幾位孩子的成長歷程，還有她摯愛的丈夫——已故的知名人權醫生田朝明。田朝明與田孟淑在台灣民主運動歷程中，被稱作「民主爸爸」、「民主媽媽」，田秋堇從政選立委，也與父親影響有關。田秋堇自述，父親在37歲才有她、在當時已是老來得女，自然被視為掌上明珠，用日文諺語來形容，就是放進眼

睛也不感覺痛的那般疼愛。

「我們都有一個幻想，幻想父母會永遠陪在我們身邊。」她嘆了一口氣，即便田秋堇結婚、生子，有了自己的家庭與事業，這個幻想仍然存於內心深處，直到父親86歲那一年，她接到母親驚慌的來電——父親因中風而送醫急救、命在旦夕。

愧疚縈繞心頭 母女各自承受照護者的痛苦

「如果不氣切，病人很快就會走。」醫生是這麼告訴田孟淑的。那時的醫病關係並不對等，病人知情、選擇與決定權保護尚不足夠，醫生只說，若是透過訓練，氣切病人還是可以恢復言語能力，但卻沒有告知，田朝明的肺功能衰弱，訓練成功的機會微乎其微。

當時，田孟淑答應讓丈夫進行氣切手術。田朝明雖然保住了命，卻從此無法言

語，身上插著鼻胃管、導尿管，依靠呼吸器纏綿病榻整整6年。

「作為一個妻子，我無論何時都不可能準備好面對他的死亡，但如果事先知道氣切後會如此『拖磨』，我也絕不願他受苦……」雖然見慣政治上的大風大浪，但面對親人的生死決策，田家母女依然感到惶恐焦心，「他本來是那麼驕傲的一個人啊，卻看著自己一點一點地衰敗……」回憶到丈夫氣切後所受的苦，田孟淑的淚水就滾滾落下。

她說，最初丈夫的求生意志很強，雖然無法言語，至少還能透過眼神跟家人交流。無奈年復一年的病痛折磨，漸漸地，田朝明總是睜著渾圓的雙眼，眼眶內深邃無光，田秋堇母女無論說什麼，他都無動於衷。

「我到現在還是覺得很愧疚，是不是我害他受了這麼多苦。」自己是否自私、殘忍，她至今耿耿於懷，但當時的時空背景，她根本沒有退場機制可以選。最絕望時，她甚至曾萌生要把丈夫身上的呼吸器扯下的念頭。

「我也越來越不敢來看爸爸……」一天天過去，田秋堇漸漸感覺好像被疼愛自己的父親遺棄了。「這感覺就像在黃昏時回到老家，裡頭沒有燈火，怎麼喊也沒有人來應門，但又覺得裡面好像有人，怎麼也不敢離開，只能一直站在門外繼續拍門。」



在共同歷經傷痛之後，田孟淑與田秋堇母女在面對生死議題有著深刻體悟；今年初《病主法》上路後，田秋堇也準備找機會，邀請媽媽一起去諮商。

但凡家中有一個人為無效醫療而苦，全家人的身心皆是備受煎熬。即使多年過去，談到那股巨大的孤獨感，田秋堇仍然流下眼淚。

化悲傷為力量 催生安寧緩和條例與病主法

經歷摯愛親人遭受無效醫療折磨的苦痛，不想讓民眾再遇到同樣狀況，田秋堇奔走在立法院議場，先後投身《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》的修法和立法。

她感慨地說，在三代同堂的大家庭裡，只要有一個長輩經歷過無效醫療，家族內大多數人都會對死亡有新的體悟，再有長輩走到生命末期，就不會做出生死兩不安的選擇。但現代社會以小家庭為主，

無效醫療案例所帶來的啟發，很難再透過家族力量有效擴散，許多年輕人第一次遇到生死議題，往往就是父母至親，無力感更勝過往。

「《病人自主權利法》規定，意願人必須與家人一同參加諮商。」田秋堇說，政府需要肩負推廣責任，唯有讓全民生死觀念的學習曲線快速攀升，才能避免更多人因為沒有經驗，而在生命的尾聲枉受折磨。

今年1月，《病人自主權利法》正式上路，田秋堇正準備找機會，邀媽媽一起去諮商。「她口才比我好，凡事都有自己的想法。」身為家中長女，大學就讀哲學系，成為政治人物後更要犀利問政，田秋堇說話總要講邏輯、有條理，甚至睡前還會在腦海中「排練」隔天跑攤、質詢要說的話。但田孟淑不一樣，喜怒完全藏不住，看到好的表演，會激動地站起來大聲喝采；甚或是談到丈夫受病折磨時，哭得泣不成聲，但是眼淚一抹，又能迸出幾句笑話，滋潤氣氛略顯僵硬的採訪現場。對於母親的爽朗與直率，田秋堇早習慣了母女間的差異。

也因個性使然，讓田孟淑對生死的想法相當灑脫。丈夫離世後，田孟淑早就主動走進醫院簽署《預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書》（DNR）。她說：「我不能決定自己怎麼出生，但是我想決定自己死亡的方式。我也不怕死，因



為《聖經》裡頭說了，死亡才是新生命的開始。」

規劃生前告別式 看淡生死、如風自在

前些時日，田孟淑才跟田秋堇說到，她想替自己辦一場生前告別式，「我想要自己邀請牧師替我證道，選擇我喜愛的歌曲，與我在意的朋友相聚道別。」田秋堇表面上勸母親，台灣人沒有這個習慣，恐怕難以適應，但其實心裡是贊同母親想法的。

田孟淑最近學了一首詩歌《化作千風》，是目前她最屬意的告別式歌曲。訪問到一半，她一時興起，便哼了起來。「請不要佇立在我墳前哭泣／我不在那裡／我沒有沈睡不醒／化為千風／我已化為千縷微風／翱翔在無限寬廣的天空裡」希望自己的告別式也是那般自由自在。因為「歲月會偷走心愛的人，但偷不走回憶」。





攜手走過人生低谷

展開一場生命的對話

文・游苔 圖・今周刊

曾經的憂鬱暗雲為譚艾珍與歐陽靖帶來傷痛，卻意外地開啟母女間的生死對話。這不是茶餘飯後的閒談、也不是正襟危坐的家庭會議，是母女倆用20年的光陰歲月，共修的一堂生命課題。

「請問，可以做出女兒對媽媽撒嬌的情景嗎？」當攝影師提出這個畫面的想法後，演員譚艾珍與她酷酷的作家女兒歐陽靖相視大笑，歐陽靖說：「應該是我媽跟我撒嬌吧！」若將時光往前推移到20年前，這番如朋友般自然而緊密的互動根本不可能出現，如今，這對母女卻攜手度過了許多難關。

面對死亡，譚艾珍一直保持著樂觀的心態，全拜住在東莞的老母親所賜。她回憶母親還在世時就常說：「死後不想被關在罐子裡，太悶了。」母親也早就立好遺囑，不但簽署捐出可用器官、骨髓，還要求舉辦海上遊艇派對，將她的骨灰灑在離太平洋最近的福隆外海。

或許是上天有意讓譚艾珍更透徹地理解生死，因為她第一次捧著骨灰灑進大海的對象不是母親，而是丈夫歐陽傑。那年丈夫在睡夢中猝逝，譚艾珍42歲，而歐陽靖年僅11歲。



攜手度過了許多難關，讓譚艾珍與歐陽靖母女間的互動更像好朋友一般親密自然。

因憂鬱症開啟生死對話

談起父親過世一事，歐陽靖淡淡地說，「坦白說，沒有什麼感覺，我只哭了1、2個小時吧。」父親身患多重疾病，早熟的她略略明白爸爸可能沒有辦法陪在自己身邊多年，雖然不免意外這一天來得太早，但她想，「至少父親是在睡夢中安詳離開。」

早年譚艾珍夫婦熱衷於投入流浪動物救援，家中收容上百隻動物，父母將經濟與心力都投注在小動物身上，卻沒注意到女兒的童年其實是孤寂的，這些受傷的流浪動物被帶回家裡，有的幸運存活、有的無緣繼續長大，見多了小動物告別世界的場景，讓歐陽靖從小就見識到生命的無常，心底也留下一個填不滿的坑洞。

加上星二代的背景，讓歐陽靖遭遇同學霸凌，高中時患有重度憂鬱症，甚至會拿菸頭燙自己的身體，萌生自我了斷的念頭。死亡在她的世界裡並不稀奇，歐陽靖態度淡然到近乎殘酷。譚艾珍曾試圖理解、分擔女兒的苦痛，甚至用頭猛撞地板，待歐陽靖回家後看見媽媽頭上的傷痕後，兩人卻相看不語。

拔下憂鬱濾鏡 讓彼此更懂把握當下

2004年，歐陽靖經歷了3位好友的離世，讓她的情緒相當激動，一度需要靠著助眠藥物入睡，譚艾珍擔心到整整3天守在她身邊寸步不離。「我想到媽媽，如果我死了，她應該也活不下去。」歐陽靖說，那是她第一次知道，生死並不是自己一個人的事，一個人突然離去，對周圍的親友造成打擊，甚至會引起社會廣泛討論。

即便童年時對母親有怨，但最終還是由母親牽著自己撥雲見日，歐陽靖穿上跑鞋，靠著跑步逐漸走出陰霾。直到2014年的一個尋常下午，歐陽靖親眼目睹捷

運隨機殺人案，她立刻打電話給媽媽：「我剛剛在捷運上遇見殺人，現在手還在抖……」譚艾珍形容，那次事件對歐陽靖而言，無疑是一次更大的刺激。

當時的歐陽靖已經剝除憂鬱症的晦暗濾鏡，這段經歷讓她對死亡有了更深一層的感觸——原來，不管自己是不是做足了準備，死亡可能更突然地找上門來。她與譚艾珍聊了這些想法，母女二人都去簽署了《預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書》（DNR）與「器官捐贈卡」。如果生命無常，至少希望能夠尊嚴到最後一刻，還能遺愛人間。

母女共學心理課程 助己亦助人

經歷丈夫猝逝、女兒重鬱，譚艾珍在宗教中尋找答案，之後更進一步接觸心理課程，探究生命的本質。她引用「量子轉念效應」理論：「物質體（生命）結束以後，潛意識並不會消失，而是不斷尋找新的物質體，重新體驗新的生命歷程。」

譚艾珍將這套理論，應用於醫院志工訪談服務，愈學愈有興趣，這套用科學角度鼓勵人們勇敢面對心靈創傷的科學辯證方法，也獲得歐陽靖的認同，開心地說：「媽，你這次學的東西很好耶！」母女倆本來就會結伴去學氣功，去年開始更是加碼一起當同學上心理課程。

「我上這個課，是想要幫助別人。」

歐陽靖說，她經常收到網路私訊，許多來自在現實生活中不被需要、自我認同感很低的網友，有些人甚至已經產生離開世界的念頭。雖然歐陽靖曾親身經歷並戰勝憂鬱症，但她沒有心理輔導背景，因此想透過課程學習輔導的程序，進一步幫助他人走出情緒泥沼。

及早做好準備 留給家人一份愛的禮物

由於譚艾珍的母親在生前只對她一人交代後事，沒有留下白紙黑字的遺書，以致譚艾珍在母親過世後，花了許多時間與兄弟姊妹溝通，才讓他們同意她為母親做的安排。因此早在10年前，譚艾珍便寫好了遺書，內容將遺產分配、後事喪葬事宜都寫得一清二楚，妥善地裝在一禎桃紅色的信封中，每隔一段時間還會重新檢視、更新內容。

「她是獨生女，我不能留她一個人面對。」長期擔任醫院志工，譚艾珍看過許多令人不捨的場景。比如兒女不敢斷然替母親決定放棄急救，最後病人長期插管，浮腫得不成人形，甚至看不清楚五官。「在外人看來會覺得這個孩子好狠，不讓父母好走；但若要放棄急救，兒女們又得承受多少親戚間的責罵與耳語？」

譚艾珍與歐陽靖也經常討論彼此對葬禮形式的看法，歐陽靖還會建議她，用熱鬧的電音派對，取代傳統哀戚沈重的告別



式。「我媽跟我的朋友都很親，應該要讓後輩們有機會相聚一起吧？電音派對還要混合她的招牌笑聲！」

許多年輕人羨慕歐陽靖與母親就像好朋友一般，話題葷素不拘、對死亡毫無忌諱，歐陽靖直言自己與媽媽經歷太多波折，算是特例。「生死大事，一次談不成，那就談第二次、第三次！」她開玩笑地說，開口跟爸媽談生死，應該比對爸媽出櫃難度還高。她也建議不知道如何破冰開啟話題的年輕人，可以安排與爸媽一同欣賞生死議題的電影、戲劇，再藉由討論劇情，自然地將話題帶到彼此對生命末期醫療的期待。與父母討論生死話題或許困難，但總比日後不知所措、追悔莫及來得周全。

談到今年剛生效的《病人自主權利法》，譚艾珍與歐陽靖表示將參加ACP並完成預立醫療決定的簽署和註記，也會到慈濟醫院向大眾推廣《病主法》的理念。「《病主法》有專業認證、醫療團隊支持，對心愛的孩子來說是保障，也是留給家人一份愛的禮物」。



看電影談生命告別 對生命輕聲說再見

紀錄・唐祖湘 圖・安寧照顧基金會

➤ 如何學習對生命說再見？安寧照顧基金會舉辦「看電影談生命告別」教師培力工作坊，將安寧療護觀念延伸至教學現場，引導學子從影像欣賞中學習看待生死，進而珍惜並尊重生命。

與 生命告別是人生必經的過程，也是必修的課題。今年4月20日，安寧照顧基金會舉辦「看電影談生命告別」教師培力工作坊，由政大傳播學院助理教授王亞維擔綱主持，並一手策劃當日活動內容與電影選片，透過「愛你這麼多～居家安寧的選擇」、「春之櫻：吟子和他的弟弟」、「可可夜總會」3部電影以及每部電影結束後的映後座談，讓參加者從安寧療護、臨終情境與臨終關懷，到影像在校園生死教育的應用能擁有全盤認識。

融入情境 柔性看待生死議題

王亞維表示，孩子對死亡是感到陌生與恐懼的，甚至對老年人也存有同樣情緒，因為童年時期的祖父母都已步入老年，可能會出現嘮叨、生病、脾氣壞等特質，而爸媽進出醫院照顧老人家，又常籠罩在哭泣、哀傷的情緒裡，傳統亦將死亡與活著形塑成陰陽對立的世界，讓小孩先



朱為民以輕鬆的問答方式引導聽眾思考，破解外界對安寧緩和醫療三大迷思。

天對死亡有排斥感。而「可可夜總會」是一部以正面方式傳遞小孩面對死亡的動畫電影，影片中處於不同生死境界的家人，可以一起唱歌、跳舞，從墨西哥傳統亡靈節與已故親人碰面的劇情，共同從容自在面對生死，很適合當成校園教材，啟發孩子跳脫原本傳統想法，並思考在不同民族的背景下，對於生命與死亡有什麼不一樣的意義。

台中榮民總醫院醫師朱為民，則以輕鬆的問答方式引導聽眾思考，破解外界對安寧緩和醫療三大迷思：「安寧緩和

醫療不代表等死、也不等於去住安寧病房，更不是從此就回不了家。」真正的安寧療護應該是「二不二要」，「二不」是避免問要不要救？

也避免使用「放棄」這二個字；「二要」是可以用「治療方向的改變」，以及「減去無效的治療，增加舒適的治療」來說明，是為了提升病人及家屬的生活品質，用正確的方式說明才不會被誤解，也才能有效溝通。

他亦舉自身例子說明，父親離世與兒子出生剛好只差一個月，他想跑一趟戶政事務所，同時完成兒子報戶口和父親除戶，但母親反對，堅持要他先去辦入戶，再擇他日辦除戶。原先他不以為然，直到看到戶口名簿，這才知道媽媽的心意——因為那張薄薄的紙上，同時記載著全家5個人的名字，這份共同存在的證明，也是留給家人最大的慰藉。

「如果我們死去之後，也沒有人記得我們了，那我們還能留下什麼呢？」

朱為民認為，生死議題很難透過三言兩語說清楚，在校園教導學生的時候，除了可以利用電影中提到的人、事、物等元素，讓學生融入角色情境，也可以請學生帶一張全家福的照片來，分享拍攝該照片的情景，並設想萬一哪一天照片中的親人不在了，他們會怎麼辦？同理心的思考，讓探討生死課題變得不那麼沉重。



安寧照顧基金會舉辦「看電影談生命告別」教師培力工作坊，將安寧療護觀念延伸至教學現場，學習如何對生命輕聲告別。

換位思考 增加對生命的感受力

台北市教育局陳建榮老師分享，之前在國小當導師時，他每年會帶領學生看5部電影，採分段放映，讓孩子看完某一段後停下來思考、討論，一起由「概念構圖」，延伸思考「這段故事有哪些重點？」並鼓勵學生無限想像地談論不同想法，陳建榮強調，每個人從電影獲得的感動都不相同，討論重點不在於是非對錯，而是鼓勵全班一起創作，或畫出自己的概念構圖，引導學生從電影得到更深刻貼近的收穫。

陳建榮也會利用Q&A，引導孩子將電影情節與自身經驗做連結，例如西班牙電視影集「天明破曉時」講述一個孩子面對媽媽罹癌過世，就很適合引導孩子從養寵物或植物的經驗思考失去心愛事物的感受。另外，也可從電影情節中設計體驗活動，像是「可可夜總會」中的剪紙，可以讓孩子自由創作，剪出最符合興趣的圖樣，或者讓孩子思考，如果離開人世時可以帶一個紀念盒，裡面最想裝些什麼……等省思。透過電影啟發，引導學生重新思考生活、生命的意義。



臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 正視死亡 為生命的最後做好準備

文・梁雯晶 圖・臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

》位於後山的花蓮門諾醫院，在醫院的支持下，以有限的醫療資源組成安寧療護團隊，秉持著服務花蓮地區病人的使命，提供完善的安寧居家、共照及病房服務，協助病人面對生命最後的旅程。

1997年，門諾醫院腸胃內科主任梅彪祥作為台灣第一批受過安寧療護專業訓練的醫師，提倡醫院引進安寧療護模式，並在內科病房針對腸胃科末期病人試行安寧療護。隔年門諾醫院亦加入衛福部試辦安寧居家療護計畫，並於1999年成立安寧療護病房，但因為人力資源不足，病房在2001年一度暫時關閉，直至2006年時，台灣安寧療護先鋒之一

的放射腫瘤科醫師鍾昌宏至門諾醫院服務，大力倡導安寧療護的重要性，因此以「迦南病房」為名，再度成立安寧療護病房。

醫院支持 建置完整的安寧療護團隊

人力不足一直是花東地區提升醫療照護品質的瓶頸，但相較於其它偏鄉地區、甚至部分西部醫院的安寧療護，身為區域教學醫院的門諾安寧療護團隊已是相當齊全，目前共有4位專任醫師、2位安寧共照護理師、5位安寧居家護理師、10位病房護理師、專任心理師、社工師與關懷師各1名，提供完整的安寧居家、共照、病房服務。

儘管團隊人力相對完整，但隨著台灣邁向超高齡社會，以及八大非癌納入安寧



門諾安寧療護團隊的醫師正在進行居家訪視，為個案診療。



門諾安寧療護團隊人力相當齊全，能為偏遠地區病患提供完整的安寧居家、共照、病房服務。

療護之後，病人對於安寧療護的需求有增無減，門諾醫院安寧病房主任陳翌真不諱言地表示：「其實病人對於安寧的需求一直都存在，且逐年提升，我們每年都向醫院提增加人力，醫院也給予我們正面的回應，全力支持安寧療護體系的建構。」

專業人力資源的投入，是提升安寧療護品質的主要關鍵。安寧療護強調全人照護，需要足夠的人力及時間照護病人的身心靈，因此醫護人員投入的心力及時間也相對一般門診來得高。

陳翌真坦言，如果以獲利模式來評估，安寧療護所耗費的成本遠超過帳面上顯示，尤其維持安寧療護病房的運作，更是每年虧損，而醫院之所以全力支持，一方面是秉持著宗教醫院對於照護社區民眾的使命，另一方面也是看見了病人對於安寧療護的需求愈來愈迫切。

特別是在安寧居家的部分，門諾醫院近年來不斷補足醫護人力，除了響應政府將安寧觀念回歸社區扎根之外，另一方面也是因為花東民眾較傾向回家接受安寧療護，安寧居家的需求高，因此在短短3年內，門諾醫院的居家護理師就由2名擴增至5名，成長幅度相當快速。

直視「死亡」恐懼 需要更多醫護人員協助

台灣推廣安寧療護觀念已30多年，但無論賦予多麼美好的解釋，「安寧」的背後始終是一條邁向死亡的道路，沉重而肅穆，因此許多民眾一聽到「安寧」往往便會直接聯想到「等死」，陳翌真表示：「其實問題不在於『安寧』，而是很多人都無法直視『死亡』。」

她笑道：「我們也知道，即使安寧觀



居家護理師為行動不便的個案長輩洗澡，不僅讓病人的身體感到舒適，也撫慰因病痛飽受折磨的心靈。

念再怎麼推廣、生死觀再怎麼開放，也不可能我們一站出去說：『我們是安寧療護團隊！』就馬上被病人接受的那一天，因為死亡就是這麼的沉重。」

延長生命的長度還是寬度，始終是生命價值討論的核心，團隊之所以願意貢獻心力投身於需要耗費更多心力的安寧療護上，「是因為我們認同這種『生命價值』。」陳翌真說，擴展病人在人生最後旅程的生命寬度，協助其邁向善終，尊重生命的價值，是支持安寧療護團隊的最大能量。

團隊的努力也展現在門諾醫院優異的安寧療護涵蓋率上，有別於其他醫院病人面臨轉安寧共照或病房時，因治療的觀念不同，以及跨科別溝通等情況，常會發生未能及時轉介的問題，門諾醫院的癌症病人安寧療護涵蓋率逐年提升，近2年皆達到8成，「這跟我們醫院醫師人少也有關，大

家彼此好溝通！」陳翌真笑言。

團隊平日會積極與院內同仁溝通、傳遞理念，希望讓有需求的病人能及時接受安寧療護。除了癌症病人之外，近年團隊也不斷跟其它非癌科別的醫護人員宣導安寧觀念，希望轉介的時間能夠再提早一點，讓團隊能有更充裕的時間協助病人做好最後的準備。

互為同理 迎向善終

緩解身體的疼痛僅是安寧療護的其中一環，安寧療護更強調以「人」為核心，解決環繞在其身上的社、心、靈問題，尤其心理上的哀傷撫慰與溝通，更是需要團隊成員把握有限的時間，協助病人在最後梳理開來以迎向善終。「我們不敢將『圓滿』作為心理撫慰的最終目標，因為這是一個太難達成的狀況，也怕將自己個人對於『善終』的想像，強加在病人之上。」門諾醫院臨床心理師楊格政表示。

在心理撫慰上，尊重病人本身的意志、傾聽病人對自己善終的想法，是一切原則的優先，如果與家屬有不一致的情況，心理師便會作為彼此溝通的橋梁而介入，但楊格政也強調：「溝通沒有誰對誰錯，而是希望在雙方互為理解體諒之後，做出彼此都能接受的決定。」

這同時也是讓病人及其家屬「直視死亡」的契機，在溝通的過程中，不僅能協助雙方了解彼此的立場，進而卸下偏見，

產生互為同理的情感。而這樣的感受同時也會反饋於家屬身上，藉由親人的經歷，讓自己提早正視死亡的課題。

他舉例，有一位病人其實很希望臨終地點在家，但考量到他的兒子居家照顧不方便，因此聽從兒子的建議留在醫院。心理師在這過程中所做的便是引導雙方講出彼此的考量，兒子能同理父親想回家的心情，但父親也能體諒兒子照護的辛苦，最終在彼此都有共識下做出雙方都能接受的決定，達到最接近「圓滿」的狀態。

當生命超越苦難

「很多人都認為是醫護人員在『幫助』病人走向善終。但我在安寧療護的工作經驗中，反而從這些病人感受到澎湃的生命力，這也是支持我繼續安寧療護工作的最大動力。」門諾醫院安寧療護護理長蘇小萍表示。



由醫師評估個案狀況，安寧團隊也會積極與院內同仁溝通，讓更多有需求的病人能及時接受安寧療護。

一位因乳癌多次入院的病人，因全身淋巴水腫導致眼睛無法睜開，也難以躺下只能坐著休息。當蘇小萍前往照會時，輕輕握著她的手，喚了她的名字，病人本來在休息，聽到她的聲音努力地睜開腫脹的眼皮，用輕快開心的語氣道：「小萍是你嗎？看到你來我真開心！」

對於蘇小萍而言，那一刻的感動至今仍銘記於心，在一位正遭受渾身病痛侵蝕的末期病人身上，她看到一個人的生命能量已超越了身體苦難，流露出寶貴的生命價值，「當時她的身體應該非常痛苦，卻因為聽到熟悉的人前來，努力地撐起身子表現出自己當時最好的狀態，希望身旁的人不要擔心。」

醫療技術的進步可以延長人類的生命與健康品質，但任何技術始終存在著極限，當現行醫療技術已無法有效延長生命並同時保有生命品質時，如何在最後的一哩路上，將醫病關係的自主權交回病人手裡，讓其了解病情，並盡量緩解病人的苦痛，是安寧療護團隊致力之事。

陳翌真有所感地表示：「身為醫師，我知道目前醫療技術的極限，因此我認為有責任讓病人及其家屬了解，在生命的最後如何把握時間，盡力去做想做的事。對於醫師來說，積極搶救病人生命是一件開心的事，而我能協助每一條生命走向善終，也是一件開心的事。」



林新醫療社團法人林新醫院安寧療護團隊 陪你走一段 讓生死兩相安

文・梁雯晶 圖・林新醫療社團法人林新醫院安寧療護團隊

》位於台中市南屯區的林新醫院，2011年開始組成安寧療護團隊，提供在地民眾安寧居家與共照服務，他們珍惜每一段有緣相遇的生命，盡力讓生死兩相安。

「我是來幫你按摩的！」

林新醫院安寧共同照護護理師蔡佩姍，親切地詢問病人有沒有哪裡不舒服，以純熟的按壓技巧為病人進行舒適護理，舒緩病人因病況所造成的身體不適，病人原本惴惴不安的心情因身體舒緩獲得了放鬆，甚至在最後詢問她：「你明天什麼時候會再來？」

面對初次接觸「安寧」的病人時，安寧療護團隊往往會省略自己的職稱介紹：「我是癌症個管師，來看看你有沒有哪裡不舒服？」「我是緩和護理師，我來幫你按摩水腫的地方喔！」他們不介意職銜的正確與否，對於病人的冷漠抗拒也不退

縮，只希望在病人生命的最終旅途上，能盡自己的力量提供照護並撫慰家屬。

面對生命未知的恐懼時 沉默與傾聽的重要

當安寧療護團隊初次照會時，病人最常問的問題便是：「我還能活多久？」

對於許多民眾而言，「安寧」是一個有些陌生又遙遠的名詞，一旦近及眼前，往往已是病況到了臨終之時，在不得已的情況下，只能無奈地接受安寧療護，讓病人對於安寧療護團隊的到來抱持著戒慎恐懼的心情。

面對病人對未知的恐懼與憂傷時，蔡佩姍會溫和地



安寧共照護理師認為提供舒適護理，是建立護病關係的不二法門。



林新醫院自 2011 年開始組成安寧療護團隊，提供地方社區民眾安寧居家與共照服務，盡力讓生死兩相安。

反問：「你在擔心什麼嗎？」將傾訴的話語權轉回給病人，讓他們主動說出內心的不安與徬徨。她坦言，許多問題，直到現在她還是沒有正確的答案，只是在陪伴著每一段生命走完最後的過程中，讓她逐漸學會了「沉默」與「傾聽」的重要。

她表示，有些病人甚至會問她：「好，妳要告訴我什麼？」冷靜的語氣，彷彿等待著團隊宣判死期何時來臨，這時她會微笑地告訴病人：「我沒有要告訴你什麼，那你有沒有什麼問題要問我呢？」

「其實面對安寧的病人，他們最需要的，除了緩解身上的疼痛之外，就是能有一個人可以好好聽他們說話。」從林新醫院開始試辦安寧居家服務時，便成為團隊創始元老的安寧居家護理師廖怡君表示，生病是一件孤獨的事情，病人對自身病況、家屬，以及未知的恐懼，在先前可能因為治療的希望而壓抑住，當積極治療已

無效，需要銜接安寧療護時，讓許多病人的希望瞬間崩解，除了接受自己即將面對死亡的事實，之前獨自忍受的病痛以及不安，瞬間成了無處可宣洩的壓力。

「我們最常做的一件事，就是拉一張椅子坐下來，開始與病人聊天。」廖怡君說，在她近20年的安寧療護工作中，不僅僅是別人所認為的「幫助」病人，其實很多時候病人才是她們的生命導師，教會她傾聽與同理心的重要。

蔡佩姍也說到：「我覺得很幸運的是，因為這份工作，我們還不用親身經歷生命的離開，卻因而理解了生命的意義。」每一位願意在生命終點前，展開心胸傾訴自己生命歷程的病人，都將他們的生命故事化為豐沛的能量，滋養著整個安寧團隊。

溫暖地承接生命離去的哀傷

屬於區域型教學醫院的林新醫院，安寧療護團隊成員僅有4名，醫師、居

家、共照護理師、社工師各1位，收案數與大醫院相較並不多，但他們盡力以最好的品質與最確實的速度，服務每位有需求的病人。

「我常安慰因人力受限，無法幫助更多病人，而感到沮喪的同仁說：只要能夠盡心照顧一位病人，對這位病人而言，我們就是百分百了。」廖怡君表示。

也因為團隊不大，在溝通速度以及病人狀況的掌握上可相對迅速確實，各科門診、病房如果注意到病人需要安寧療護介入時會及時通知團隊，團隊也會即刻前去評估或提供協助。

當然，也有短時間內還無法接受安寧療護的病人，此時團隊能做的便是積極提供安寧資訊，並保持與病人的關係，以便隨時介入協助。曾有一位癌症病人經常反覆入院，但每次住院的時間皆相當短暫，

病人不願意待在醫院，希望能盡快返家。在住院的過程中，病房護理師注意到他有相當急迫的安寧療護需求，但總是婉拒協助，因而將病人資訊轉知安寧療護團隊，當蔡佩姍前往照會時，不斷地將居家護理師廖怡君的名片塞給病人太太，並請他們如有需要一定要打電話聯絡。

「幸好在她需要的時候，我的名片還在。」回想到這個案例時，廖怡君仍不無感慨地表示。

屢次塞名片後的一天晚上，病人突然在家休克，獨自照顧先生的太太此時慌了手腳，當下才意識到：「如果先生忽然走了怎麼辦？誰能來幫助我？」雖然病人很快就自行甦醒，但也讓太太體會到她亟需安寧療護的支援，因此找出廖怡君的名片聯絡其進行安寧居家訪視。

廖怡君在接到電話後立即偕同醫師前往訪視，在病人出現臨終現象到往生短短不到一個禮拜的時間中，抓緊時間探訪了2次。面對不想讓太太以外之人碰觸的病人，笑稱自己比較「厚臉皮」的她，在探視時主動挽起袖子清潔病人的顏面：「大哥，不要讓你太太這麼辛苦啦，讓我來幫你換一下藥、刮一下鬍子喔！」幫他做完舒適護理後，她還不忘稱讚病人：「大哥，謝謝你讓我幫你服務喔，這樣不是很舒服嗎，帥多了！」

第二次探視不久後，病人便於家中往生了，而他太太相當感謝安寧療護團隊在最



安寧共照不僅需要與病人溝通安寧觀念，更需要花費更大的心力與原醫療團隊針對病況進行討論。

後及時的協助，不僅提供專業醫療照顧、協助打理先生因久病無力顧及的顏面和身體清潔，保持他的舒適和尊嚴外，也與她討論先生臨終事宜，同時提供心靈撫慰，溫暖地承接她的恐慌無助。

「我要下班了」 人生旅程中最後的準備

比起安寧病房或者居家安寧，廖怡君坦言，安寧共同照護的工作其實來得更加辛苦。安寧病房或居家的病人，往往已經度過心理及生理上「接受病況」的第一階段，而共照不僅需要與病人及其家屬好好說明安寧療護，更需要細緻溝通病人對醫療照護或善終的期待，同時需要與原醫療團隊針對醫療處置進行討論。在這過程中，常常會因為安寧療護觀念與傳統積極治療的看法不同，包含轉介的時間點、止痛藥施打的劑量等觀念產生衝突，需要花費更大的心力去溝通應對。

她舉林新醫院剛投入安寧療護時的第一位轉介個案為例說道，原主治醫生起初對於安寧療護抱持保留的態度，但在兩個團隊共同照護的過程中，原主治醫師看到安寧團隊的用心與細膩，及病人最真實的感受及回饋，因而徹底改變他對安寧療護的看法，現在甚至成為全院安寧轉介率最高的醫生。

而轉介的時間點是安寧療護的關鍵，



當病人與家屬已做好準備，安寧團隊便能慎重地將病人「交還」給對其而言最重要的家屬。

病人及家屬與原醫療團隊通常已建立深厚的醫病關係，能否順利轉介安寧，有賴於原醫療團隊的溝通，以及明確、充分的病情告知。蔡佩姍表示：「我們希望病人進到安寧療護的時程能更往前推一些，及早轉介，讓我們有更足夠的時間，協助病人與家屬在身心靈上都做好準備。」

即使安寧療護觀念在台灣已推行多年，但轉介安寧的時間點仍有再往前推進的空間，因此當她發覺病人亟需安寧療護，且臨終症狀已出現，但還沒「準備」好時，她經常會花上一整天的時間陪伴在病床旁，協助病人與家屬在面對生命旅程結束時，不致於慌亂失措。

「我要下班了；我要把他交還給你們，我相信你們會做得很好。」當蔡佩姍認為一切都準備好了時，她會溫柔地告訴家屬。每個人一生當中都會遇到生命課題的考驗，在一般的醫病關係當中，家屬會認為將病人「託付」給醫護團隊，但她認為，在生命的最後一刻，當她協助病人與家屬做好準備了，便能慎重地將病人「交還」給對其而言最重要的家屬。

生死，至此方能兩相安。



不管距離有多遙遠

居家安寧醫療讓生命安然謝幕

文・游苔 圖・醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院



「醫護人員走出醫院，踏進病人家中，好好地送走每位病人，讓家屬也不留遺憾。」是每位執行居家安寧醫療者的期盼。走進社區，讓醫療人員更切身的面對醫療所無法填補的缺憾以及體驗生命的甘苦，但種種溫暖的回饋，讓一切辛勞都化為滿滿動力，繼續向前而行。

「阿公、阿嬤，好久不見了，身體感覺怎麼樣？」跟一般人印象中的醫生不同，醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院家庭醫學科主任張賢政，每周至少有3個半天的時間會主動出擊，拎著診療箱前往宜蘭縣各地探訪病人。蘭陽平原幅員廣大，有時光是車程就得花超過40分鐘。不過，張賢政與醫療團隊不以為苦，每次拜訪，總是一進

門就元氣滿滿地大聲向病人打招呼。

一頭栽進社區醫療 貫徹家醫科使命

「如果把家醫科的使命發揮到極致，社區醫療就是家醫科醫生必然會做的一件事吧？」65年次的張賢政，來到羅東博愛醫院服務，一頭栽進社區醫療領域，已經超過10個年頭。

專攻家庭醫學、預防醫學的張賢政認為，如果想要真正了解日常生活中，究竟有哪些不健康的因素，讓人們一步步走向疾病深淵，那麼醫療團隊就不能只是待在醫院，應該走進影響老人身心健康的關鍵場所，比如家裡、社區活動中心、菜市場、廟會等。

要走出醫院大門，對醫生來說，確實是一大挑戰。例如，在醫院裡，張賢政較



張賢政把自己當成宜蘭人，練習融入地方生活，使用宜蘭人獨有的腔調替病人解說病情。

少感覺到病人對地緣關係的重視，但一走進社區，他卻經常被詢問：「醫生，你是宜蘭人嗎？」而且，這些阿公阿嬤們雖然身體抱恙，腦筋卻依然很靈光，會從醫護人員的回話來「查證」。張賢政就曾經沒有使用古地名「冬瓜山」稱呼自己住的冬山鄉而露了餡，成為長輩之間的笑談。

社區醫療的業務包羅萬象，除了健康檢查、看診，他們也會進行衛教宣導評估，有時甚至會協助企業員工進行減重活動。雖然事物繁雜，但在民眾真實的生活場景中，更能感覺到人與人之間愛的流動。有時，張賢政跟病人說自己下個禮拜要出國開會，這些原本質疑他不是宜蘭子弟的「安寧居家」長輩們，甚至還會開玩笑說：「醫生，我會等你回來再走！」

跨出舒適圈，總有諸多擔憂。例如，少了醫院裡的檢驗儀器，醫生是否能做出正確且適當的醫療處置？或者，病人的家庭是否能給予足夠的支撐與照顧。不過，張賢政在實務經驗中體悟，凡事總有一體兩面，居家醫療也不例外。

居家安寧療護 成就不圓滿中的圓滿

「而居家醫療最大的優點，就是『家』。」而這個優點，在居家安寧緩和療護上，尤其顯著。

他回憶起，有一位在家安寧的阿嬤，無論張賢政再怎麼努力調藥，阿嬤對藥物的反



張賢政不遠千里，到府為病人進行居家醫療。

應總是無法完美，這讓張賢政感到相當挫折；沒想到，阿嬤雖然承受病痛，卻依然時時鼓勵他說：「醫生，你不要自責，藥還是有一點用啦，我現在還能在自己的家裡，我覺得這樣很好！你們不要煩惱。」

「我們只是在做自己份內的事，但卻能從病人身上得到更大的支持力量。」直到現在，張賢政仍然記得阿嬤替他打氣的溫柔模樣，這也是病人「在家」特有的平穩。

還有另外一位阿嬤，直到離開前的一個禮拜，仍堅持請女兒準備一桌好菜，當醫療團隊到訪時，阿嬤會艱難地從臥室移動到客廳，陪著醫療團隊一起享用。張賢政形容，雖然大費周章，但是醫護人員的拜訪，就像是住在外地的兒孫回來探望，彼此間充滿濃濃的情感。每次離開，張賢政都會跟阿嬤說：「勁歹勢！（勁為宜蘭特有的發音，表『實在、真正』之意）」但他知道，對阿嬤來說，能夠在自己家中招待客人，是不圓滿中的圓滿。

「需要安寧療護的病人，剩下的時間已經很少了，既然沒有更積極的醫療計畫，為何要浪費剩下的時間待在醫院呢？」張賢政說，病人願意返家安寧的轉折點，通常在於病人想要在自己心之所向的地方安度餘生，那個地方通常是自己熟悉的家。或許

家屬會有一些遲疑，但，只要讓病人有機會向家屬表明意願，通常就能夠成功。

當然，主要照顧的家屬肯定會有一連串的技术性問題，如：「病人很痛，如何解決？」「如果病人臨時有狀況，我要跟誰討論？」「什麼情況下，我該把病人送回醫院？」張賢政表示，其實只要對於「回家」有共識，大部分的技术性問題都可以解決。此時，醫療團隊與志工就要從專業面與情緒面分別給予支持與討論。比如止痛可以使用貼片，也可以先埋好皮下軟針，再讓家屬學習如何施打止痛針；至於心理上的不安，也有賴社工及志工更頻繁、深入的關懷。

張賢政說，生命逐漸走到末期，人會一天一天變得虛弱，醫療能夠協助的部分也愈來愈少，此時，對於末期病人來說，心理素質有多堅強，與生命最後一段路的品質呈現高度正相關。「在自己的地盤上，擁有自己打拼一生的回憶，就算躺在床上無法動彈，他們仍然能擁有精神上的主控權。」

完善居家醫療系統 細膩的社工是關鍵

成功的居家醫療系統，社工及志工的參與絕對功不可沒。「大部分病人，習慣把身體上的病痛告訴醫護人員；而心理上的痛苦，則向志工傾訴。」張賢政說，羅東博愛醫院安寧團隊的10多名志工，是他繁重醫療工作的最佳後援。

「一個合格的安寧志工，可以說是志工界的兩棲部隊。」退伍後就投入志工行列的吳大哥，已經在羅東博愛醫院擔任安寧志工6年了。他說，病人與家屬情緒都相當敏感，志工必須練習恰到好處的笑容以及委婉的說話方式。設身處地為他們著想，光是疼痛就有7、8種，生理上除了面對水腫、呼吸不順、惡臭，心理上還得面臨死亡將近的恐懼與不安。志工能做的唯有幽谷伴行，給予正獨自承受病痛的病人，有溫度、有尊嚴的關懷。

「要取得信任，一定要好好觀察。」吳大哥說，擔任安寧志工最難的就是取得病人與家屬的信任，因為破冰的方式沒有標準流程，必須靠自己細緻的觀察。千萬不要小看志工們在安寧病房泡咖啡、彈琴、按摩，這些都是基本功，可讓病人或家屬對志工一點一滴產生信任感。吳大哥還會握著病人的手做舒緩精油按摩，減低病人的不安全感；或者學唱日本歌曲逗老人家開心，要是遇到退伍軍人，兩人還能一起話聊當年勇。

有時，病人與家屬之間的心結能夠化解，也是志工發現促成的。吳大哥印象很深，有一位男性病人是由女兒無微不至地照料，但父女間卻像是有心結似地，很少互動。於是他建議女兒：「你要不要握一下爸爸的手？」女兒起初稱，不知道爸爸是否願意，但當她帶點膽怯地伸出手，病床上的父親立刻流下眼淚。

「他們的觀察，絕對是比醫護人員更細微。」在個案討論會時，社工師、護理人員與志工，往往能夠提供更多病人的心理細節，讓醫師更完整的了解個案狀況。

讓生命好好告終 成為不斷前進的養份

推動社區醫療多年，張賢政發現，即使再拚命，他的醫療團隊也無法顧及廣大蘭陽平原上的所有病患。他產生一個很「瘋狂」的點子：「大部分的病人，這輩子最信任、依賴的醫生，都是家裡隔壁的診所醫生，為何不讓這些診所來做居家安寧呢？」

2018年，他說服宜蘭縣13間在地診所加入計劃，提供居家安寧患者高即時性、高頻率訪視的居家醫療服務。令人感動的是，這些熱血的宜蘭醫生不僅如同醫院醫生巡房一樣，每天上班之前就先去看看同一條街上的病人，還成立了LINE群組，每天叮叮咚咚地熱線不中斷、積極詢問照護事宜。

張賢政說，居家安寧的病人有狀況時，能不能即刻尋得有效諮詢窗口，是家屬能否堅守讓病人在家臨終的重要關鍵。雖然推動這樣的計畫可謂燒錢又燒腦，但讓他願意持續在每個空檔拿出手機回覆LINE訊息的，就是執行成效。這些受到附近診所醫生悉心照料的居家安寧病人中，高達9成是在自己家中，安然離開人世。

照顧的病人離開了，自己會難過嗎？張賢政點點頭道：「還是會有分離的感情



退伍後就投入志工行列的吳大哥，憑藉幽微細緻的觀察，給予病人溫暖而有尊嚴的關懷。

羈絆，但難過的情緒中伴隨著祝福。」他會跟醫療團隊去拈香致意。通常，這個時候，家屬會告訴他許多放在心裡面沒有說出來的想法，這些大多是具體而深刻的描述，以及很多很多的感謝。

「這對團隊、對家屬、對我來說，都很重要。」張賢政說，有一次，他再遇見一位家屬，那時病人已經過世半年了。心情沈澱下來的家屬，想起了更多故事，更細微地描述病人在家中，無論身體上遭受何等折磨，但仍然與家人共創一段苦中帶甜的回憶。張賢政說，這些時刻，他可以清楚感覺到，自己的工作對於病人與家屬是真的有影響。能好好地送病人走向生命終點，留下來的家人也可以好好重振生活。這就像充電，成為自己在繁忙工作中，繼續向前行的動力。

一如宜蘭人親土的個性，張賢政在宜蘭一待就是10年光陰。這些長輩們一旦認定醫療團隊是可信任的，便也會付出相對、甚至比想像中更多的關心與愛，「人與人之間的互動很真誠，當病人感受到你的用心，他也會把心掏給你。」付出給安寧病人的種種，最後，也都成為寶貴的養分，灌溉至醫護人員的心田。



愛，讓告別之路安寧而平靜

文・謝菊英（財團法人天主教仁愛修女會社工督導） 圖・謝菊英、達志影像

是親人的愛與寬恕，讓他有勇氣面對死亡的疑懼，
陪伴他走過陰森的幽谷，終歸平靜。

2018年10月24日資深退休記者李淑娟在聯合報即時報導「告別王永衛醫師！妻子離世那夜，罹癌的他仍抱病看診。」經由網路新聞披露後，感動無數人，8小時內就達到30萬的點閱率。

王永衛醫師是我相識多年的工作夥伴，有幸在他臨終前住院2個月的期間，關懷陪伴他。在住院期間，他受到親人日夜的照顧，以及眾多同仁、朋友、病人的祝福，讓他在愛中找到面對死亡的力量。

愛的接納

王醫師在台北榮總擔任感染科主任，畢生以事業為重。妻子過世當日，他懷著一顆傷痛的心仍然前去看診，後來回憶起來，他是又難過又懊悔，「我記得很清楚，那天是禮拜一，我在榮總看夜診，病人已預約掛了號，或從遠地趕來，因此只能把安排太太後事的重任交給女兒，那天照常看診到近9點。」忽略了與家人情感的連結，他非常愧疚，「說真的，如果說

我有什麼後悔的事，就是沒有多一點時間給家人、給太太，然而時間已經不能重來……」。

記憶中，孩子們的成長過程，可以說是「一片空白」，然而就在他住院期間，一家人好像又住一起了，由2個女兒與妹妹輪流悉心照顧，彌補了早年疏離的缺憾，彼此都十分珍惜這美好的機會。王醫師瞄了一眼在角落的女兒說：「很欣慰看著女兒在身旁，即使我們的話不多。」

愛的使命

在病逝前3個月，王醫師提前辦理退休，退休後的空虛感讓他若有所失，「2個女兒生活無慮，她們不需要我，而



我已經退休，病人有其他醫生可以照顧，也不需要我。不再有人需要，有時很空虛……」我稱讚他一生為愛滋病人服務，無私地包容與接納，他不僅是治療疾病的醫師，更是撫慰憂苦者的心靈醫師。如果人生是場賽跑，他的使命完成了，而且得到獎賞——永不朽壞的花冠。我安慰他：「帶著感恩的心走，你已經完成了你的使命，愛滋病的朋友都很感謝你。」

第二天他心情愉悅地告訴我：「修女，謝謝你，你給我很大的鼓勵，在你們的信仰裡面，我算是完成了我的使命，這對我而言是很大的安慰。我已經明白，現在放棄（治療），並不是放棄，而是完成了我的使命，也是時候啦！」

愛不懼怕

後來王醫師的病情快速惡化，他也不願意再做化學治療，他告訴我：「沒有必要，癌細胞長得那麼快，我們就不要再強求，再拖時間，只是更痛苦。」我問他對死亡的看法，他平靜地表示：「其實，我一點都不害怕，我也累了……。」

當人身體逐漸敗壞，面對死亡的門檻愈近，害怕之心會逐漸萌生，尤其是在夜深人靜時。有一天在病榻前，他心情振奮地說：「我昨天突然想到一件事，我們不是有一句話，我不怕！我不怕！我昨天想到這句話很不錯，我就拿來用……那句話，我也給我女兒。」原來，他突然想起



王永衡一生為愛滋病人服務，無私地包容與接納，不僅是治療疾病的醫師，更是撫慰憂苦者的心靈醫師。

他擔任理事的民間機構，面對社會挑戰時的標語「我不怕」做自我鼓勵。我勉勵他，人因著愛、在愛中而不怕；女兒給他的愛、家人給他的愛，讓他有力量面對死亡。

他交代女兒採用基督教的告別式，跟亡妻的一樣，選的歌也一樣。他哽咽地說：「因為我想到，也許我太太聽到了會來找我。」女兒便安排基督教的牧師為王醫師受洗。

愛而寬恕

我很感謝王醫師對我真實流露出內心的感受，容我陪伴他走過陰森的幽谷，找到生命的意義，事實上他轉化的最大動力是來自他經驗到親人的愛與寬恕。

有一天我為他祈禱，他虛弱地躺臥在病床上，我在他額頭畫十字聖號，我撫摸他的額頭與臉頰，告訴他把自己交付給天主，他熱淚盈眶，身體不由自主地抽搐，好似堅石被融化，放下一切，回歸生命之源的路程……「上主，偉大驚人的事，我不想幹，超過能力的事，我不想辦。我只願我的心靈，得享平靜與安寧。」（聖詠 131:1-2）



謝謝您，我的生命老師

文·秀氣蘭花（居家護理師） 圖·達志影像

在照護經驗中所遇見的第一位病人，讓我流下了眼淚，不是因為不捨，而是感激；因為她，我獲得了許多安寧居家照護的寶貴經驗，更祝福她告別此生，開啟另一段生命的樂章。

回想起剛畢業踏入職場時，每次一上到安寧療護相關課程，我必定哭得淅瀝嘩啦，尤其是播放安寧療護影片時，淚水怎麼樣也止不住，或許是因為我的靈性不夠堅強，才容易牽動到內心最深層的情感吧。之後，因緣際會下，竟接獲居家護理的職務及學姐的指派，踏進了安寧療護的領域。

老實說，剛接下這個職務時，我的內心是排斥的。因為作為安寧療護的第一線人員，僅完成13個小時的基礎課程及8小時

的見習就得親自上線，內心感到非常擔憂及恐慌，不知如何是好。但是，經由不斷地學習並鼓勵自己勇敢去面對，終於慢慢地累積了許多經驗並轉變為自身成長的養分。尤其是我遇到的第一位病人，更是讓我體驗到許多寶貴經驗的重要貴人。

第一次安寧居家護理

她，是一位乳癌末期已轉移全身的婦人，丈夫在幾年前已往生，因此生活上由她的3位孩子輪流照護，白天是大兒子照

顧，下午是上大夜班的小兒子，晚上則是由女兒看顧。回想起當初跟著安寧團隊，第一次到她家裡關照的情景，那時候的她，彎曲著身體，因為疼痛而不敢移動翻身，眼睛都被眼屎黏住了睜不開，所處的環境也凌亂不堪，讓我不禁思考：「我可以為她做什麼？或是協助她的孩子做些什麼？」

由於婦人身體疼痛，她的孩子也不知道該如何協助母親維持身體的清潔與舒適，導致她從醫院返家後，長達一個月的時間都沒有擦過澡。看到這種情況，當時我就只單純的想讓婦人可以感到舒服一點，因此馬上幫助婦人清潔身體，並且協助她的孩子整理家務，整潔的身體及環境，可以讓婦人舒緩不適感，提升生活品質。這是我的第一次居家照護經驗，也讓我感受到許多人在家人生病時的慌亂無助，若有人能從旁協助，病人和家屬都可以在生命的最後一哩路走得更平順、安心。

謝謝您，讓我送您一程

緣分總是如此奇妙，我和這位婦人原是陌生人，生命當中本無交集，但因為我加入了安寧居家護理團隊，讓我們的生命得以短暫地交織在一起。或許對她來說，我只是生命中的一名過客，但她卻是我在安寧療護上重要的生命老師，不僅因為是我職涯中所經歷的第一次安寧居家護理，更重要的是，她教會我如何協助末期病人走



完最後一程，完成病人在家善終的願望，並協助家屬做好準備，我何其有幸，與她心中牽掛的孩子們一同面對並迎接離別那一天的來臨。

當這位婦人即將臨終時，我正值休假時期，無法立即前往給予協助，但卻有個念頭在心裡盤旋：「她一定希望我來幫助她告別這個世間。」於是我透過電話協助她的孩子遵照她的願望——在家善終，大約早上10點半，她的孩子就來電表示：「媽媽沒有呼吸了。」我在電話這頭鎮定地一邊安撫她的孩子，一邊告訴他們如何處理相關後事，以及如何開立死亡診斷書，但其實心裡是緊張、害怕的，因為這是我第一次協助病人在家善終，所幸一切都圓滿落幕，12點再度連繫家屬時，得知衛生所的醫師已開立好死亡診斷書，而日蓮教的教友也到家中協助了。

第一次遇見的這位病人，讓我流下了眼淚，不是不捨，而是感謝，因為有她，我學習到許多第一次安寧居家照護的寶貴經驗，我相信，「告別了現在，將會是另一段新生命的開始。」





時間獵人

文・梁叔爰 圖・梁叔爰 口述・姚建安（台大醫院緩和醫療病房主任） 整理・游苔

當至親即將離世，我們該如何從中學習離別的智慧？陳先生的嫂嫂選擇將他的心路歷程繪成一本生命繪本《時間獵人》；而他的主治醫師則站在最近的距離陪伴與照護，為我們記錄那段不捨的時光。

忘了在哪裡看過媒體訪問影星李察基爾，他說：「當你無路可走時，記得回頭，也是路。」也許因為親人相繼離去，對時間越發敏感，總覺得這句話是錯的，生命可以很長，也可以很短；但死亡更短，只在瞬間，時間的軌跡根本沒有回頭路啊！

於是，這些年來，我學習著如何去看待「時間」，以及從流逝的「時間」裡擷取些什麼。從過去到現在，誰，留下來？

繪本老師建議我將弟弟驟然離世的心路歷程編繪出來，但也有其他老師提醒我，把「死亡」這麼沈重的主題，用「舉重若輕」的畫面呈現……是很難的考驗，在那將近1年的時間裡，我們學習面對生命的原貌和自己的內心。創作《時間獵人》的過程中，內心即不斷地在難過、掙扎與自我修護之間反覆。

弟弟最後選擇花葬，不設靈位、不入塔位、不立牌位。思念還在，但是悲傷已經慢慢歸於平靜，我們去了山上，看見小草和青苔成長，墓上的花綻放，思念變成日常中放在心裡的一朵小花、一陣風。看見了，想起了，我們就一起會心一笑，彷彿一起長大、一起老的那些時候……。

《時間獵人》不只是我們對驟然離去的弟弟另一種的追思方式，也希望給正面臨生命困頓的「家人們」，一點小小的慰藉。時間獵人並沒有敵意而只是使者，提醒你最後時刻即將到來。

誰被記得，誰，就是留下來。

梁叔爰

寫於《時間獵人》出版前夕

《時

間獵人》的主角——陳先生，在2017年11月被診斷出癌症末期，從確診到離世，僅僅3、4個月的時間，讓梁叔愛特別感嘆「時間並不給人回頭路」。或許是因為病情惡化速度快，原先外向健談的小叔在住進安寧病房的半個多月裡，始終安靜不多話，似乎與嫂嫂一樣，默默思索著生命與時間的關聯。

「他的家庭支持度很高，一雙兒女與妻子24小時輪流來陪伴他，女兒還特別去上課，學習病房照護技巧。」作為陳先生的主治醫生，台大醫院緩和醫療病房主任姚建安回想當時照顧情景，他記憶最深刻的是陳先生離開的前一天。

那天，陳先生一度出現吐血的狀況，趕忙前往查看的姚建安掀開布簾後相當訝異：明明死亡離這裡這麼近，但圍繞著陳先生的畫面卻只有平靜，沒有哀戚。「他的女兒在幫他按摩水腫的雙腳，兒子則上前輕拍父親的胸膛，陳先生雖然虛弱，但絲毫沒有驚恐的模樣。」陳先生的兄弟看起來有些慌張，倒是陳太太鎮定地招呼大家。姚建安曾在安寧病房照顧過無數個病人，這幅畫面卻深深印在心頭。

善終，一股安定的力量

由於陳先生當時的血壓很低，姚建安判斷病人很快就會面臨生命的終點。他告訴陳先生的家人，打止吐針雖然可以緩解症狀，但可能會在睡夢中離開人世。「沒關

係，舒舒服服地睡著離開也可以。」陳太太幾乎是沒有絲毫猶豫地說道。為了讓陳先生能更舒適地走向生命終點，姚建安在他的耳邊低聲詢問：「您有信仰嗎？會排斥念佛嗎？我們大家一起幫你唸佛好嗎？」此時，他聽到一陣很輕柔的音樂，原來陳先生的女兒已經下載好爸爸愛聽的音樂，小心翼翼地放在他的枕頭下輕聲播放。

「醫生，大聲一點沒關係，我們一起聽。」隔壁床一位50多歲的女病人說道。當時這位病人正與醫護人員僵持不下，不願接受居家安寧建議。沒想到此刻她竟收起了抱怨，開始在床上打坐：「我也想幫這位先生唸佛祝福。」即便死神已站一旁虎視眈眈，然而，愛與祝福卻也在四處繚繞。隔天當姚建安到醫院時，聽聞陳先生已在凌晨的睡夢中，安穩地離開了，而陳先生的表情亦是無懼無怕。

「善念是會互相感染的。」過了幾天，一起為陳先生唸佛的女病人也終於願意返家接受安寧居家照顧，將床位讓給真正有需要的病人，出院前還告訴護理人員，正是看到陳先生一家在最後時刻安定的態度，自己才不再那麼害怕。縱然陳先生的離去是一樁遺憾，但他與家人的互動，竟在無形中化解了另一位病人的罣礙，「我想，善終的關鍵就是最後時刻，大家都要擁有安定的力量。」姚建安說。



維持病人尊嚴與自理能力 安寧復健有一套



文・張維君 圖・王柏堯、達志影像

安寧病人為何需要復健？其實，透過復健可以減緩病人的疼痛，讓病人在最後的時光享有一定的生活水準，過得更舒適，幫助病人實現善終。

一位過去曾是企業高階主管、50多歲胃癌末期的安寧病人，在接受安寧復健課程後，從過去如廁、沐浴均需由家人攙扶協助到後來有能力可自行完成，不僅減輕家屬照護負擔，也提升病人在最後這段時光裡的尊嚴與生活品質。

另一位胰臟癌末期病人，在台北榮總復健部職能治療師王柏堯於農曆年前支援北市社會局進行安寧居家訪視後，建議家屬使用可躺式輪椅，當病人疲累時可立即平躺，讓居家多時的病人有了外出的能力，在假期共創與家人出遊的美好回憶，也讓病人了無遺憾地辭世。



王柏堯協助患者進行主動關節運動。

許多家屬常質疑為何安寧病人需要復健，認為復健並無助於病情的改善，何必麻煩地奔波接受復健。礙於錯誤迷思，曾接受復健的安寧病人僅約3成。其實，安寧復健最主要目的是減緩病人疼痛，並且能提升自理能力以改善生活品質，包括透過伸展動作以及適合的輔具，使用如氣墊床、輪椅等，都有助於病人減緩疼痛，提升舒適感。

通常癌末的安寧病人其病況進程是可以預期的，復健的介入會有較好成效；若是急性感染、嚴重敗血症或是身上有2、3處以上插管的患者，則不建議進行積極的安寧復健，應以緩和的關節運動為主，減少疼痛感。王柏堯建議，病人可以先接受復健科醫師進行早期評估，醫護團隊會依照病人病況建議是否安排運動訓練以及適合的輔具。「對癌末安寧病人來說，越是及早進行介入與評估，在病人關節尚未因久臥而攣縮前就開始復健運動，可以達到

更好的效果。」王柏堯說。

給家屬協助安寧復健的3個提醒

安寧復健可分為主動運動與被動運動，一套完整的主動運動復健課程通常包含4到6堂課，完成一套課程後需進行一次成效評估。治療師依照身體不同部位指導復健動作，包括手部的平舉、抬高，腿部伸直、翹腳，以及在床上翻身、抬屁股等，有許多技巧可以協助病人完成動作。很多病人在嘗試一堂課後會因疲倦疼痛而放棄，然而在能堅持完成訓練課程的2到3成病人中，則可明顯看到其在生活自理能力上的提升以及建立自信心，包括能自行如廁、取物甚至沐浴。前述胃癌末期的高階主管，在接受完復健課程後，搭配使用沐浴椅，家人就可放心其自行沐浴。

隨著安寧病人病況與體力的變化，當無法進行主動運動時，治療師或家人可協助進行被動運動或搭配輔具以減緩疼痛。治療師也會指導家屬如何控制力道，各種動作何時可以繼續伸展、何時該停止。

安寧復健儘管無法使病情好轉，然而光是減輕病人的疼痛並在病人最後這段時光提升生活品質與尊嚴，就值得努力一試。王柏堯建議家屬在協助安寧病人進行復健時，需特別注意以下3點：

1. 若有癌細胞已轉移到骨頭的患者，若醫師認為有斷裂風險時，可透過職能治療師製作的副木支架（Splint）固定該部

王柏堯為安寧患者
實施被動關節運動。



位，避免在移動時造成骨折。

2. 安裝人工血管的患者，在安裝的那一側需避免動作太大，以防過度拉扯造成人工血管脫落。
3. 安寧復健不能影響病人的生活品質，若患者身體不適如過喘、暈眩等等，請先暫停復健療程，以較緩和的關節運動或休養為主。

勿設定過高目標 按醫師評估適度復建

除了在協助復健時應注意上述事項外，家屬也應避免給予病人設定過高的復健目標。例如曾有家屬為了安寧病人出院返家居家安寧，要求病人復健後需能自行上下樓梯。其實許多地方政府有爬梯機等輔具可以租借，家屬一下子設定過高的目標恐徒增自己、病人及醫護團隊不小的心理壓力。

安寧復健除了減輕病人疼痛之外，也有家屬向王柏堯分享，透過復健課程哪怕僅有微小的進步，能鼓勵病人走出戶外，一週3次來到復健中心與他人互動、社交，與社會保持連結而非整日待在家中，也是安寧復健帶來的效益之一。安寧復健雖有許多好處，然而並非每個安寧病人都需要做復健，仍需視病人個別病況與意願，以醫師與治療師評估為主



優雅走向善終之路



文・唐祖湘



如何理解死亡、如何願意對重要的至親開口談論、且知道怎麼走向善終，一直是人生的重要課題。作者以安寧緩和療護醫師的專業角度，並懷抱一顆作為醫者的溫柔心，細膩寫下一則則在緩和醫療現場真實上演的案例，帶領讀者品讀故事以外的生命意義。

從小到大社會都在教導我們如何學習、如何待人處事，卻始終忌諱談論生死，但不提不代表不存在，隨著老年人口逐漸增加，如何面對病痛、如何好好度過臨終前的歲月，走得更有品質、更有尊嚴，對你、我都至關重要。

作者謝宛婷醫師以不到35歲的年齡，就接下奇美醫院安寧緩和醫療病房主任的重任。無論是對年輕或是資深的醫師來說，相較於其他診別，安寧病房可以說是勞心又勞力的「功德單位」，不僅要陪伴與引導病患及其家屬以理性且正向的態度，勇敢直視死亡，更要親身經歷諸多傷感的告別時刻。本書就是作者以第一手的觀察，提筆寫下的一篇篇面臨善終情境難題時，最真實的生命故事。

書中以4個主題章節鋪陳，用20多篇真實案例細述病人及家屬，甚至醫護人員面對生命終點的煎熬與困境，一幕幕徬徨糾結，都是不易解答的難題，卻又無時無

刻在周遭發生，書中描述一位癌症末期的奶奶，自知來日無多，盼望早日出院，畢竟要走，也應在家走完這一生吧！但，家屬們卻有如驚弓之鳥，「乖乖聽醫生的話，很快就會好起來了。」「醫生，她現在這樣不穩定，我們回家怎麼照顧？」回家本該是一件令人心安的事，在這裡卻充斥著擔憂與懼怕，避之惟恐不及。

還有一位父親，身體狀況已每況愈下，醫院也不建議繼續維持施行維生醫療，身為醫療委任代理人的兒子卻認為不能錯失任何活下去的機會，即便敬愛的父親可能會在急救過程中，或在洗腎機旁痛苦離去，他仍堅持「一定要救到最後一刻！」然而，讓病人在無意義的維生醫療



中受苦或往生，是每位醫者最痛心且不願的事，擔任主治醫師的作者，掙扎於究竟要先關照病人的身心靈、還是尊重代理人權利？在專業與情感的拔河下，她給病人兒子寫了一封辭職信，就在遞出去的前一刻，病人與世長辭了，他成全了兒子奮戰至最後一刻的心願，也解除了醫生陷入天人交戰的局面。

而罹患嚴重肝腫瘤，生命瀕臨倒數階段的黑道大哥，擔心身後高齡90幾歲的姑姑會無人照料，曾經一度計畫燒炭自殺，直到後來申請安寧居家照顧，讓他感受到不用以悲情的方式處理人生，也盡量讓自己正常進食，維持基本身體運作，希望盡量陪伴姑姑走得久一點。

本書的每一則真實故事，都能發人省思：當這場景發生在自己與摯愛的親人身上，我該怎麼做？評斷他人的是非對錯很容易，但換作是自己，我們的心靈不見得有這麼強大的力量可以承受一切心碎。而對於什麼是善終，我們很難有正確的答案，也沒有一套可遵循的SOP；取而代之的是混雜著紛亂、心疼、悔恨不已等複雜情緒，讓人一次次體認到在面臨生命盡頭時，絕不是只有「放手」與

因死而生

一位安寧緩和照護醫師的善終思索

作者：謝宛婷

出版社：寶瓶文化

出版日期：2019/03/11



「不放手」那麼簡單。

每篇文末也都有一則「最後一哩路的安心錦囊」，是作者從專業臨床角度，提供相關寶貴知識。例如，末期疾病因疼痛或呼吸窘迫，連說話或進食力氣都沒有，甚至難以成眠時，向來被外界憂懼與誤解的嗎啡，其實是最佳舒緩的藥物。抑或是提早與病人談論後事，透過共同安排，讓病人感到安心，將更有力量應付身體病痛等，實用且具啟發性，也讓人感受到作者的溫柔。

雖然仍有人對安寧療護持保守態度，但本書最希望讓大家了解到的是，安寧療護是以生活品質來評估末期病人的治療，而非用過度維生醫療拉長痛苦；一篇篇觸動內心、引人深省的生命案例，期盼陪伴更多有緣人，更無憾且圓滿地走完人生最後一哩路。



捐款芳名錄



107/11/01至108/04/23

親愛的安寧之友們：

感謝您們一直以來，以實際行動、支持台灣安寧照顧基金會。

我們深知：來自大眾的奉獻，涓滴都是愛、都是期許；

在這裡，向每位捐贈者致上感謝，於我們，分毫都是責任，將持續鞭策著我們前進。

捐款金額	姓名	捐款金額	姓名
300,000	財團法人義芳慈善基金會	30,000	呂友熾
206,000	楊育正	30,000	時墨創藝視覺整合有限公司
190,000	財團法人濟安社會福利慈善基金會	30,000	祥和工程有限公司
120,000	吳秀貞	30,000	陳政鴻
100,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會	30,000	巽發國際企業有限公司
100,000	劉燈桂	30,000	黃作琛
100,000	羅晶安	30,000	黃能期
60,000	凌玲	30,000	楊添旺
57,520	王雯儀	30,000	藍春滿
50,000	大元聯合建築師事務所	25,000	宋岱陽
50,000	林江娟娟	25,000	林志忠
50,000	許惠婷	25,000	陳章南
50,000	許惠琪	20,000	吳蕙君
50,000	黃瀾儀	20,000	財團法人新北市樹林基督長老教會
39,996	合縱股份有限公司	20,000	黃雅萍
30,000	久鑫科技股份有限公司	20,000	滕光中
30,000	立錡科技股份有限公司	20,000	穆拉德加捷生技股份有限公司

版面有限，完整明細請上基金會官網查詢。

<https://www.hospice.org.tw/credit/124>

您可以這樣支持安寧

1

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

2

郵局劃撥捐款

郵局戶名：安寧照顧基金會
郵局帳號：14875053

3

愛心碼捐款

本基金會愛心碼：199

4

手機線上捐款

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

5

支票捐款

抬頭：
財團法人中華民國（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

6

信用卡授權捐款

歡迎使用本會訊夾頁之「捐款授權書」

7

線上捐款

歡迎透過本會官網
線上捐款系統
<https://www.hospice.org.tw/donate>
透過定期定額捐款，支持我們穩定前行



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

病人自主權利法

108/1/6 幸福上路

二等親

二等親請參照民法規範，
需至少一位一起參與
「預立醫療照護諮商」。

也可
指定

醫療委任 代理人

當意識昏迷或無法清楚
表達意願時，代理人
可表達我的醫療意願



預立醫療 照護諮商

二等親至少一位、醫療委任
代理人（若有指定）一起到
醫院討論《病人自主權利法》
賦予我什麼權利。

預立醫療 決定

意識清楚時事先簽署，
當五種臨床條件發生時，
請大家尊重我的決定。

五種 臨床條件

末期病人、不可逆轉昏迷、
永久植物人、極重度失智、
政府公告的重症疾病。



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

