

安寧照顧會訊



2019
Oct.

vol. 96

Hospice Foundation of Taiwan

2019 世界安寧日 緩和照護： 我的醫療，我做主

回首來時路，願你我不再有遺憾



- 封面故事－安寧人間念真情 感受生命的溫度
- 醫護站大小事－毛小孩不思議療癒力
- 專家開講－物理治療可有效提升生活品質

一通電話專業解答

關心病人 也關心家屬

安寧照顧諮詢專線

0800-008-520

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

與您同行，讓家人安心、病人安寧！



臨終有品質、身心靈平安
安寧照顧基金會

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

公益勸募字號：衛部教字第1081368068號
公益勸募日期：108年6月15日至109年6月14日止

專人服務時間：

上午09:00～晚上21:00

捐款方式



緩和照護： 我的醫療，我做主



隨著安寧療護意識抬頭，全球對於安寧療護的需求亦是與日俱增，2019年世界安寧日主題：「緩和照護：我的醫療，我做主」（Palliative Care: it's "My Care, My Right."），即強調每個人都有獲得安寧緩和醫療的基本權利，因此，建構細緻且高品質的安寧療護網絡，亟需政府（政策、法律）、醫院及民間（志工、組織）共同擔起使命，才能讓末期病人的需求不再被忽視。為此，聯合國也呼籲各國政府，應致力提升安寧療護相關公共財政預算，並在2030年之前，將安寧緩和醫療列入全民醫療保險之中。

台灣作為亞洲死亡品質最高的國家，多年來推動安寧療護不遺餘力，今年響應世界安寧日，特別選在台北車站大廳舉辦安寧影／書展，透過《可可夜總會》以及《人間條件1（精華版）》，從家庭角度探討生死議題，同時在上、下午各由朱為民醫師、吳念真導演走近人群分享，安寧照顧基金會不止要打破國人對死亡的禁忌，還要在這一天呼籲大家「要聽·要說·要看」。

為提升台灣安寧從業人員知能，促進與國際間的交流、觀摩與學習，安寧照顧基金會每兩年一次組織台灣代表團參與亞太安寧療護會議（APHC），每屆與會人數及論文投稿數的亮眼成績總讓國際「看見台灣」。第13屆APHC已在8月初於泗水圓滿落幕，本期將帶您透過專家的眼，看見國際安寧新脈動。

安寧療護的核心價值，在於以醫療專業協助病人維持高品質生活，直到最後一刻，本期特別規劃物理治療、寵物治療、芳香療法等多種安寧輔助療法，全方位照護末期病人的身、心、靈。

發現自己成為末期病人家屬的那股悲慟，對即便每日站在第一線救死扶傷的醫師而言，力道依然猛烈。乳房外科醫師劉宗瑀和急診科醫師田知學，在面對至親即將離開人世時，都曾經歷過相同的悲傷，她們將經驗化作生命中寶貴的養分，以溫柔的力量幫助病人和家屬，正向面對最後一刻，讓遺憾不再發生。

CONTENTS 目錄

封面故事

- 18 2019年世界安寧日
**政策保障與志工關懷
落實醫療人權**

· 趙心寧

- 22 2019年安寧影書展
**安寧人間念真情
感受生命的溫度**

· 張維君

聽見
生命之音

- 26 阮綜合醫院乳房醫學中心主治醫師劉宗瑀
讓生命不再留下遺憾

· 梁雯晶

- 29 振興醫院急診醫學部主治醫師田知學
父親教會我的一堂生命之課

· 梁雯晶

安寧手札

- 1 緩和照護：我的醫療，我做主

照護新訊

- 4 2019 APHC亞太安寧會議
各國共襄盛舉 交織安寧療護樂章

· 涂心怡

- 14 《因死而生》好書發表會
謝宛婷 看見生命中的桃花源

· 涂心怡

專家開講

- 32 物理治療可有效提升生活品質

· 口述· 曹昭懿 整理· 張維君

- 36 即早規劃財產遺產 讓生死兩相安

· 朱致宜

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：李洛妤、林淑鈴、張芷瑜、陳凱婷、曾瓊儀
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 10 月
版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



走進安寧

38 彰化基督教醫院高仁愛紀念病房 用最圓滿的方式 展現生命的樣貌

· 梁雯晶

42 高雄榮民總醫院崇德病房 帶著祝福 盡力活出最燦爛的姿態

· 梁雯晶

醫護站大小事

46 毛小孩不思議療癒力 臨終陪伴——病床前最暖心的撫慰

· 杜韻如

安寧日記

52 安寧靈性關懷人員培訓課程

· 口述· 翁益強 整理· 涂心怡、蔡靜華、蔡惠芳、葉北辰、趙美玉

豐足五感

58 讓芳香飄進安寧病房

· 張維君

心靈補給站

60 了解死亡真相 選擇善終之路

· 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照顧基金會

精彩時刻

64 安寧照顧基金會重點活動紀實 散播安寧種子

2019 APHC 亞太安寧會議

為絕望帶來希望

Bringing Hope to Those in Despair



2019 APHC

各國共襄盛舉 交織安寧療護樂章



第13屆APHC以「為絕望者帶來希望」為主題，
2019年8月1～4日於印尼泗水舉行。

文·涂心怡 圖·安寧照顧基金會

第13屆亞太安寧療護會議（Asia Pacific Hospice Conference，APHC）已於8月初在印尼泗水圓滿落幕，然而會議所產生的效應，仍在安寧從業人員的心中持續發酵。

兩年一次的亞太安寧療護會議（Asia Pacific Hospice Conference，APHC），在今年迎接了第13屆，並以「為絕望帶來希望」（Bringing Hope to Those in Despair）為主題，開設多個安寧療護的特色主題講座。

衛生福利部國民健康署署長王英偉，除了帶領國內安寧相關人員前往共襄盛舉，同時作為APHC理事的他，也透過會議的參與，開啟了許多想像與反思。



大會開幕式中，主辦國印尼特別邀請表演團體演出，讓與會來賓感受濃濃的印尼風情。



教學相長 提升國內安寧能量

「其實很多國家的安寧工作都做得很深入，而且各具特色，都有我們可以學習之處。」王英偉進一步分析，一如國家政策或系統性而言，台灣在亞洲各國間的評比分數名列前茅，「但是在個人照護層次上，我們還有很多進步的空間，如日本就有很多用心與創新的方式值得我們借鏡學習。」取經國外並內化應用，最讓王英偉印象深刻的成功案例，即是新加坡的安寧療護。

猶記台灣初期在推展非癌安寧療護時，王英偉有感於新加坡在這方面已臻成熟，特別邀請新加坡專家來台演講，當時專家告訴他，新加坡初起步時也是取經美國，「後來

新加坡也請我過去分享關於安寧療護的社區型發展，他們學習的速度很快，甚至還結合預立醫療自主計劃（ACP），從制度到個別需求全方位整合，因此新加坡的安寧療護變得既完善又具備人性。」

訓練方式因地制宜 發揮學習成效

虛心學習，才能為進步蓄積能量。台灣由於起步得早，加上政策、法律全面支持，因此在安寧療護發展上相當快速，成為許多國家仿效學習的對象。而今年王英偉代表台灣獲選為亞太安寧療護學會王英偉代表



在國民健康署署長王英偉的帶領下，共 67 位（含眷屬及工作人員）前往印尼泗水參加今年度 APHC。

(APHN) 教育委員會的委員，在思考安寧療護的教育訓練方面，王英偉認為應該要懂得因地制宜。

「我之前也去過一些發展中國家，發現已開發國家跟發展中國家對於安寧的想法其實很不一樣，醫療環境也完全不一樣。」王英偉解釋，各國間無論是政策、醫療環境都有所不同，「我們談嗎啡、止痛藥的使用，可是當地根本沒有相關藥品，他們來學也沒有用；甚至有些外國學生來台灣受訓，我們教他們使用電腦斷層，但他們反應當地只有首都有設備，他們所處的偏遠地區根本沒有這些，即便學

了也無處發揮。」

「教學最重要的是學，而不是教，我們要給予的是支援。」王英偉以種子為例，即使有種子，但卻沒有土、沒有水，也無法使種子萌芽，「所以要辦種子訓練時，我們應該先為他們將土跟水都準備好，並了解這顆種子的屬性，評估對方需要什麼，替他建構支持性的網絡，如此一來，訓練才能產生成效。」

未來如何用有效的方式來傳授經驗並達成教學相長的效益，「這將是APHN教育委員會所將面臨的最大挑戰。」委員會主席王英偉說。



穩健起步 成就亞太學習典範

面對各國安寧療護不斷地推進，台大醫學院家庭醫學科副教授程劭儀談起台灣安寧療護的優勢，仍從容地表示：「與鄰近其他國家比較，台灣安寧在法律上獲得政府支持，因此我們做起來阻礙減少；藥物方面，這幾年也引進很多止痛藥物，讓醫師們有更多選擇；至於其他，無論是住院安寧、居家安寧或者是共同照護，台灣也一應俱全。綜觀下來，台灣的安寧療護在制度上可說是非常完整。」

10多年來，台灣依據世界衛生組織(WHO)的規範執行了癌症防治整合計畫，希

望病人從癌症預防、治療到末期照顧，都能獲得良好的連續性治療，師承WHO的癌症防治策略，讓台灣的安寧療護從此遍地開花，如今全台已有200多家醫院與國健署簽定相關合約，將安寧納入正規的癌症治療當中。

「像是台大醫院就被要求：所有末期病人裡，至少要有7成以上的病人需要照會安寧。」程劭儀表示，運用法律將安寧療護落實至病人照護上，能讓更多病人在面對生命的最後一哩路時，享有高品質照護。

此外，ACP也是今年大會的亮點議題。

作為亞洲地區第一個推行《病人自主權利法》的國家，各國對於台灣的期待與關注自然也高，現在在APHN的支持下，台灣正和其他5個亞太國家共同制定以「家庭」為核心概念的「亞太ACP準則」，「相較於韓國、印尼、日本、香港與新加坡等國家而言，仍停留在願景，但我們早就開始進行ACP的實務作業，推廣及落實民眾的預立善終。」程劭儀說。

安寧發展順利 一線人員功不可沒

台灣安寧療護能發展得這麼成功，除了政策與硬體設備的完善外，長年投身安寧療護的程劭儀認為，最大的功臣還是得回歸到安寧病房的工作夥伴身上。

「做安寧真的非常辛苦。」程劭儀表示，或許外人很難想像，安寧病房的現況往往不是電影的慢情節，而是充斥著各式各樣不同挑戰，「很多病人身上因為傷口、化膿，全身飄散著不得不掩鼻的異味，醫護人員光是協助清理傷口，常常得花上1個多鐘頭。」

她還記得，曾有個口腔癌的病人光是站在門口，身上的異味就傳遍整個樓層，「我們護理師用了幾個小時幫他清傷口、塗精油，最後恢復滿室清香，病人也得以安然休息。」

非癌轉安寧界線不明 仍有進步空間

付出與愛心，便是台灣安寧醫療最大



程劭儀在華語高峯會議中，向各國與會來賓介紹《病主法》及ACP，與會來賓都十分感興趣。

的利器。然而即便台灣安寧療護發展出許多獨步亞太地區的表現，程劭儀認為，還是有許多值得國內安寧反思與反省的空間。

2000年《安寧緩和醫療條例》正式上路，2009年時更把八大非癌也納入安寧，這確實是亞洲第一，畢竟當時大部分國家還沒進展到非癌。儘管如此，台灣非癌患者轉介安寧的個案數仍舊不多，對此程劭儀坦言：「因為有困難。」

程劭儀解釋，非癌不像癌症可明確分期，因此醫生難以判定病人是否已經符合安寧療護標準，例如許多晚期失智症病人甚至可能臥床不起，亟需安寧療護介入，

但實際接受的個案數卻很低；或是心臟衰竭、肝硬化等等也都很需要安寧療護，卻因為非癌安寧的界線實在太難定義，導致許多病人還來不及進入安寧療護，就離世了。

同樣來不及進入安寧療護階段的還有另外一個族群——兒童，因此今年APHC大會特別開設「兒童安寧療護」主題系列講座。而兒童安寧領域之所以一直被討論，「追根究柢就是因為都做不起來。」程劭儀分析，兒童安寧療護絕非成人安寧的縮影，「我們不能將大人那套放在小孩身上，小孩對病痛的表達能力也沒有那麼完整，這是台灣還要努力突破的。」



及早介入 協助回歸社會

面對兒童安寧的難解習題，台北馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心主任方俊凱與程劭儀有著同樣的反思。

「這幾年來台灣在兒童安寧發展上，可以說是非常地緩慢。」然而在參加APHC後，方俊凱意外地發現，醫藥比較沒那麼進步的國家，兒童安寧案例的比例卻相當高，「這是因為兒童醫療比較進步的地區，對於兒童安寧的需求量較低；加上醫療團隊都認為孩子還小仍抱有希望，所以通常還是會採取積極救治。」

由此延伸，讓方俊凱開始反思：「當

我們在做安寧療護的時候，通常都是先以善終（病程後端）為考量，再往前推算介入時間去照護病人。但究竟要往前推到多久，才算是安寧介入的最好時機？」在本次APHC大會上，正好有他國分享令人耳目一新的看法——從診斷出有癌症或是在做癌症篩檢時，就應該要讓安寧療護介入了。

「現今社會上有很多人一旦罹患癌症，就是坐等度過5年的存活期，然後再等癌症復發。他們不工作、不做事，領著重大傷病卡坐等死亡的來臨……在這5年存活期裡，有多少人的生活是幾乎停擺的？」方俊凱認

為，倘若安寧介入的時機太晚，當癌症病人存活率越來越高時，其實相當於是創造出更多失能人士，他苦笑著說：「這麼一來，醫師們到底是在做好事，還是在折磨病人？」

方俊凱曾進行癌症病人的相關研究，發現有工作的病人比起沒有工作的病人，更不容易出現失智的現象。他認為，安寧療護不能只是在病程後期乾等，應該要及早介入，讓病人在治療的同時，也能維持生活的能力與生命的價值，「『抗癌鬥士』這個稱謂乍聽之下很有力，但我們應該要讓病人知道，他們不單純只是做抗癌鬥士，抗癌之餘，他們更是一個『人』，有生活的角色要扮演。」

加強語言能力 推播台灣安寧的好

同樣作為APHN的理事之一，每年參與APHC時，都讓方俊凱感觸很深，「在安寧療護領域中，台灣對比國際毫不遜色，唯一的痛點，就是我們不是英語系國家。」



方俊凱認為安寧療護應及早介入。圖為方俊凱在華語高峰會議上演講。

他指出，即使台灣在安寧療護上致力琢磨，卻很難在國際舞台上曝光，「外國人或許會透過報導聽說台灣的安寧療護很厲害，可是我們在做什麼，他們對我們的理解相對有限，因為我們發表的論文、推出的政策都是中文，不僅看不懂，也無法拿來作為教學使用。」

因為語言的弱勢，在國際間不被看見與傳播，讓方俊凱認為，台灣應該加強語言能力，將臨床經驗逐一記錄下來並整理推廣，「把我們的好讓更多人看見，也是台灣接下來必須努力的目標。」



借鏡學習 香港安寧療護

不只台灣針對自身與未來提出種種省思，來自香港，擁有社工背景的教授Amy Chow也分享香港目前所面臨的安寧療護挑戰。

「香港的安寧療護起源於1982年，到現在已經37年了。」Amy解釋，香港的安寧療護始自英國殖民時期的天主教醫院，然後慢慢擴展到其他醫療院所，然

而雖然起源的早，卻是到1992年才逐漸蓬勃發展。

「那一年，也是我開始工作的時候。」投入安寧療護領域多年，Amy坦言，一開始她所學到的相關知識，都是從課本上來的，還記得第一次擔任學生們的督導教授，要帶領學生進入醫療場域進行安寧療護工作，當時的她毫無相關經驗，只能從做中學，而提起她這般膽識的，正是看見來自社會的需求。

Amy回顧踏入安寧領域之初，她在醫院遇見一對姊弟，弟弟是位30幾歲的物理教師，已經到了肝癌末期，當時Amy發現，姊姊雖然每天到院探視，但兩人卻不曾對話過，「弟弟躺著，姊姊就坐著，一句話也不說。」

直到有一天Amy趁弟弟不在時上前關心姊姊，姊姊立刻潸然淚下，「她認為她愧對弟弟，因為弟弟對文學有興趣，但她卻逼著他要去念物理，弟弟還因為唸不好而留級過一次……她覺得這些都讓弟弟年輕時很不開心，甚至因此種下肝病的病根，她很內疚，卻不知道該怎麼開口。」

於是Amy也找了弟弟單獨對談，一一轉述姊姊對他的愧疚，沒想到弟弟十分訝異，他告訴Amy：「不是，是我的錯。姊姊很年輕就出社會，賺錢供我們念書，也替我作出了很好的選擇，現在我有機會站在講台上教物理，我為自己感到驕傲。」

了解雙方心中那道打不開的結與滿懷關愛的心意後，Amy便替姊弟二人開啟一段掏心對話，讓姊姊釋懷了，後來幾次當她經過病房，偶爾會聽見房內傳來輕快的交談聲。

華人社會限縮交流 借鏡國際案例學習成長

「安寧不只是治療身體，其實也是安撫內心。」自此Amy便開始在香港大力推動相關觀念。但她也意識到，華人文化的傳統思維，讓整個推進過程變得相當緩慢，「很多華人，特別是年紀大的病人，其實



Amy Chow 在華語高峰會議中以「華人安寧療護的文化與生死觀點- 地域性差別」為題發表專業見解。

很不習慣聊這個話題，因此我們要用很多方法，並找他的家人來一起聊這個話題。」

除了內部進化學習，Amy也認為海外國家的成功經驗，在香港安寧發展中提供了莫大的助力，尤其在這次的APHC大會中，更讓她看見許多不同的可能性。

「每個國家都有不同發現，大部分發

展中的都市都很重視臨床醫療，但像台灣與新加坡這些華人居多的地區，則更著重心理靈性，尤其是家庭成員間如何溝通對話。」另一方面，她也觀察到，非癌患者的安寧療護也逐漸成為受矚目的新趨勢，「這次大會就有講師針對阿茲海默症患者、長年腎病的患者進行討論，這都是香港必須去學習的。」



華語高峰會議 不分國界散播愛



賴允亮（左四）作為 APHN China SIG 主席，籌辦華語高峰會議，針對亞太華語地區進行臨終關懷與安寧療護的深度對談。

相似的文化、相同的語言，則能碰撞出更多同步成長的火花。本次APHC大會上，除了開設多個與安寧療護相關的特

色主題講座，以華人社會為主的「華語高峰會議」更是會中一大亮點。

作為該會主持人的台北馬偕醫院安

寧療護教育示範中心榮譽主治醫師，同時也是安寧照顧基金會董事的賴允亮教授追溯這場「華語高峰會議」的起源，得從2015年在台灣舉辦的APHC大會說起。

「之前我們就感受到，以華語為主要語言的與會者，對安寧議題充滿熱情，他們的感動與作為也特別多。」因此特地在2015年由台灣主辦的第11屆APHC大會中，首度開設華語高峰會議，「結果盛況空前，當天總計170位參與，跌破大家的眼鏡。」

到了今年，即使是在非華語地區舉辦，報名人數也多達100多位，賴允亮笑言，甚至連休息時間，大家仍討論不斷。

由於身處其中，讓賴允亮感觸甚深的是，「中國大陸的人口數占整個華語圈約一半以上，但也是當前安寧療護最需要投入的國家，他們想把事情做好，但卻不知道怎麼做才有把握；對比台灣，已經發展一段時間，不僅有上軌道的模式、高水準的推廣進行，很多方面都是規則化、程序化，有系統的。透過這個會議，大家相互學習、感染熱忱，一起互相前進。」

然而賴允亮也在需求中找尋反思，「在安寧療護的觀點裡，我們可以在不同意見中，找尋相同的做法，一如我們安寧人，看到苦就會想接近、想走進去，也想伸出手幫忙，華語高峰會議的參與者都有相近背景、溝通語言，如此能讓互相了解的一群人聚在一起，就能將安寧療護發揚光



下一屆 APHC 即將在日本神戶市舉行，期待能吸引更多安寧從業人員一同交流。

大。」然而因應國際情勢，身為亞太安寧緩和學會創始會員之一的台灣，面對需求高卻非會員的中國，該如何伸予援手，並敞開臂膀邀請中國加入，將是未來必須審慎思考的問題。

賴允亮認為，安寧就好比孔子所言：君子和而不同，「雖然我們來自不同國家、有著不同的口音，但是為了病人，我們的心是合一的。」賴允亮更進一步比喻，目前安寧療護在國際上正如木炭在燃燒，「單靠一根木炭很快就熄滅了，兩根會燒久一點，一堆木炭就能燒很久，華語高峰會議就是在展現這種多方投注，永不熄滅的力量。」

燃燒的熱情，能讓安寧療護的推廣範圍如同漣漪般越擴越大，期待未來更多的交流能讓安寧療護的曲譜，在亞太各地的醫院、社區間演奏出最美好的生命樂章。



《因死而生》好書分享會 謝宛婷 看見生命中的桃花源



文·涂心怡 圖·涂心怡

奇美醫學中心奇恩病房主任謝宛婷經過兩年撰寫，將26個安寧病房真實故事化為《因死而生》，真摯感人。安寧照顧基金會特別邀請謝宛婷，在高雄軟體園區舉辦好書分享會，用一篇篇小故事帶領台下聽眾，從死亡的必然看見生命的美好。

一個週末的午後，北部正下著滂沱大雨，而在高雄軟體園區內，陽光灑進泓道工業公司位於園區一樓的辦公室，一個更像藝廊的舒適空間，陳清秀總經理忙進忙出地招呼魚貫到達的聽眾，除了家人好友外，還有園區內的同

業、類風溼性關節炎之友協會病友，以及和她一起在馬偕醫院安寧病房擔任志工的夥伴等。

說起不計付出，投注財力、人力、物力，促成這場好書分享會的初衷，陳清秀說：「在馬偕安寧病房擔任志工已超過20年，很希望盡一己之力讓更多人有機會接觸安寧療護，更希望大家看見安寧照顧基金會，這個30年來為安寧療護默默付出的機構。」

被譽為台灣安寧療護之父的賴允亮教授，以明朝詩詞：「桃源在何許？西峰最深處。不用問漁人，沿溪踏花去。」為《因死而生》好書分享會拉開序幕。投身安寧療護多年的他，對書中敘述的臨床場景深有共鳴，「宛婷在安寧病房中看到很多辛苦的故事，但是她卻一反其道，



從中找尋美麗的章節，探索發掘出生命的力量，讓這本書讀起來既不生硬，也不冰冷，每個故事都像一朵花，帶領讀者前行看見生命中的桃花源。」

走進安寧領域 見證生命之花

謝宛婷以她招牌的甜笑，娓娓向台下聽眾們分享她行醫多年，在生與死間經歷到的火花和感動。她回顧當上主治醫師那一年，遇到的第一位病人是年僅28歲、青春正盛的女孩，卻在大學畢業那年發現罹癌，且因癌細胞多處轉移，生命時日所剩無幾。謝宛婷走進病房前，腦中早已預設病人一定充滿各種憤恨不甘，然而令她意外的是，迎接她的，竟然是張盈盈笑臉。

「那位病人告訴我，知道自己罹癌後，唯一的念頭只有：僅有的時間裡能做什麼？廣告系畢業的她一刻也不浪費，不但往返大陸學習新的專案，甚至住在安寧病房期間，還替病房新進員工上了很多堂生命課程，並擔任當年度院內的安寧大使。」即使時隔多年，謝宛婷還記得女孩那張美麗的笑臉，以及永不停歇的學習與奉獻。

還有一位因攝護腺癌轉移導致四肢癱瘓的爺爺，在安寧細緻的照護下逐漸得以離開病床，重享採摘番茄與柚子的田園時光；一位被判定只剩1周餘命的老奶奶，在拔除鼻胃管與維生醫療管線

後，重拾生命尊嚴與品質，更找回生活熱情與能量，至今奶奶仍安好的在家中享受天倫；一位肺功能僅剩下不到1成的阿姨身上，謝宛婷理解到，無需與難解的疾病抗衡，而是要用笑容去接納生命的全部。

每一位病人的故事，都為謝宛婷開啟全新的眼光，謝宛婷誠摯地說：「我每天都在這些人身上，看見他們奮力開出生命花朵，我覺得自己很幸福。」

行動支持安寧 共譜善終桃源

除了一則則感人故事，安寧照顧基金會執行長林怡吟也向台下聽眾介紹基金會業務。成立將滿30的安寧照顧基金會一直以宣導推廣、文宣影帶、生命教育、教育訓練、弱勢關懷補助、國際關係及合約醫院機構七大業務為目標，持續推動安寧療護，讓安寧從點、線、面逐步擴展，至今國內死亡品質已成為另一種「台灣之光」，照護能量不容小覷。

「多年來，基金會都是仰賴小額捐款涓滴挹注，支持我們一步一腳印向前」林怡吟表示，台灣的安寧療護雖然站穩國際地位，但仍有許多需要努力的空間，這也是安寧照顧基金會在下一個10年努力的目標，「還期盼各界繼續支持，每個月3、500元定額不嫌少，就能讓基金會穩健前行，為國人的善終譜出更美麗的桃花源。」



2019 世界安寧日 緩和照護： 我的醫療，我做主

回首來時路，願你我不再有遺憾

2019年10月12日，一年一度的「世界安寧日」到來，今年以「緩和照護：我的醫療，我做主」（Palliative Care: it's "My Care, My Right."）為主題，除了主張每個人都應該有權利要求得到安寧緩和醫療之外，更強調「相關政策推動」以及「志工投入」的重要性，期許未來當安寧療護的優點與推廣需求能更廣泛地訴諸大眾，讓人們在走向生命最後一段路時，能更具尊嚴、更加祥和。





請支持
安寧基金會

Thanks

2019年世界安寧日

政策保障與志工關懷 落實醫療人權

文·趙心寧 圖·全球安寧療護聯盟

2019年10月12日，一年一度的「世界安寧日」到來，
全球各地對於安寧療護有著相同願景的人們選在這一天，
以平和而堅定的態度匯集力量，替人類生命最後一哩路點亮溫暖的光。

每年10月的第二個星期六，是由英國「全球安寧療護聯盟」（Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, WHPCA）發起的「世界安寧日」，世界各地關心安寧的組織以各式各樣的方式慶祝或舉辦宣導活動，為正在接受安寧緩和醫療的病人及家屬齊心發聲。

在巴西，攝影徵件活動以強烈的視覺畫面觸動人心；在韓國，音樂表演活動療

癒了人們承受病痛的身軀；在台灣，邀集安寧緩和醫療領域的專家學者齊聚一堂，共同討論亞洲安寧趨勢與未來……世界各地有數百場自由發起的讀書會、藝術表演、創作競賽，無論活動形式為何，世界安寧日無疑喚起更多世人了解並重視安寧療護的重要性。

台灣做為亞洲死亡品質最高的國家，多數安寧緩和醫療方式已納入健保制度，然而並非每個國家都如此重視安寧療護，根據全球安寧療護聯盟資料顯示，每年全球需要安寧療護的人口超過4,000萬人，其中有1,800萬人仍承受強度不一的身體疼痛與心理負擔，死於原本可避免的痛苦中。

為了響應今年世界安寧日的主題：「緩和照護：我的醫療，我做主（Pallia-





World hospice & palliative care day
12 OCTOBER 2019 #MYCAREMYRIGHT
www.thewhpc.org/world-hospice-and-palliative-care-day

tive Care: it's "My Care, My Right.")」，WHPCA除了主張每個人都應該有權利要求得到安寧緩和醫療之外，「相關政策推動」以及「志工投入的重要性」更是支持安寧療護的重要議題。

安寧療護 應納入各國全民健康保險

談起今年世界安寧日之所以積極呼籲政府重視的緣由，就要追溯至今年9月份聯合國年度會議中，有關全民健康覆蓋（Universal Health Coverage, UHC）的系列高級會議。為此，聯合國在4月於紐約先行召開聽證會，推動安寧療護的國際組織在會議中不約而同提出倡議——若希望不再有病人的痛苦被忽視，各國應在2030年之前，將安寧緩和醫療列入全民醫療保險之中。

國際安寧療護協會（IAHPC）表示，期望聯合國成員能將安寧緩和醫療納入UHC範圍，並在國內提供世界衛生組織（WHO）標準清單上的基本安寧緩和醫療藥物。以嗎啡為例，雖然成本低廉，但在部分國家礙於處方政策，仍有數以百萬計



的病人在疼痛之中過世。WHPCA則主張，當前學界已完成將基本安寧療護納入UHC的成本估算，呼籲各國政府為此增加公共財政支出，現在正是時候！

WHPCA強調，需要安寧緩和醫療的人往往不在社會既有健康照護網的保護範圍，也無力選擇自費醫療項目，這些脆弱與痛苦原是可以避免的，但最後照護責任全落在沒有資源、藥物與各種設備的家庭成員身上。諷刺的是，不必要或是病人不願意接受的醫療行為所造成的花費，反而占據大部分的醫療系統支出。

「我們是正在承受痛苦的人，因此我們更應該成為參與討論的一分子。」來自南非的安寧病人Huyaam Samuels如此說道。這也是一大趨勢，現在有更多需要接受安寧療護的病人，以及一同生活的家人，願意直接與政府單位接觸。

英國的Lucy Watts則表示，作為安寧療護的先行國家，英國應該站出來，支持世界各國將安寧療護列入UHC之中。她認為，自己能夠得到完整的安寧療護，是因為她居住在英國——全球死亡品質最好的國家。即使疾病無法治癒，病人仍應獲得良好的照顧，因此中低收入國家也應該推動收費低廉的基礎安寧方案。

中低收入國家 更需要安寧志工參與

志工參與也是今年世界安寧日的主軸之一。因為志工可以擔任醫護人員與安寧

病人之間的橋樑，共同提供完整而細緻的照護服務，尤其是在尚未將安寧療護納入全民醫療保險的國家，對志工的需求更是迫在眉睫。

以死亡品質排名全球倒數的孟加拉為例，孟加拉中部的Narayanganj沒有任何提供安寧療護服務的機構，於是WHPCA特別在當地啟動安寧療護專案，為大約50名醫護人員提供基礎安寧知識培訓，藉此服務了100多位需要安寧療護的病人；不過同時，WHPCA也看到，單單倚靠醫護人員的力量，並不足以應付當地龐大的需求，於是展開社區招募並訓練近100位安寧療護助理（PCA）。

這些療護助理們不需花費交通成本，只需就近訪問自家附近的安寧病人，提供飲食方面的建議，以及基礎的醫療服務，如傷口護理、測量血壓或血糖等等服務。更重要的是，志工可以深入了解病人與家屬的需求與想法，再將這些資訊彙整給醫護人員，鼓勵家人之間建立相互扶持的社群。透過在地社區力量，可以讓需要安寧療護的病人有效被轉介，甚至感動其他民眾也來一起擔任志工，交織出綿密的互助網。

另一方面，志工在推廣安寧療護方面也有極大的作用。在南非，WHPCA透過社群媒體，試圖喚起更多病人勇敢提出安寧療護的需求。例如，一位患有假性軟骨發育不全症的20歲開普敦少女Huyaam





IT'S NEWS WHEN 61 MILLION PEOPLE LIVE IN PAIN AND SUFFERING
WITHOUT ACCESS TO COST EFFECTIVE PALLIATIVE CARE EACH YEAR.



#MYCAREMYRIGHT
www.thewhpc.org/world-hospice-and-palliative-care-day



Samuels，以及在HCPA工作的Petra Burger，她們自發性地製作影片，在社群媒體推廣安寧緩和醫療的精神，以自身經歷實證，接受安寧療護，如何有效提升末期病人們的生活品質。更重要的是，透過影片能夠讓社會大眾更了解，安寧緩和照顧是人人人生而有之的基本權利。

每年的世界安寧日，都有超過70個國家或地區，聯手疾呼人們的安寧需求。WHPCA預估，鑒於全球安寧療護的需求與日俱增，世界安寧日活動的規模也將逐年擴展，到了2021年，將有超過100個國家或地區主動加入世界安寧日活動。在這個備受全球媒體關注的一天，若能將安寧療護的優點與推廣需求



訴諸大眾，期許未來，人們走向生命最後一段路時，都能夠更具尊嚴、更加祥和。



2019年安寧影書展

安寧人間念真情 感受生命的溫度

文·張維君 圖·影傑有限公司、綠光劇團

為響應「世界安寧日」，今年安寧影書展特別選在台北車站大廳舉行，在邀請現場民眾一同觀賞輕鬆詼諧的影劇佳作時，也帶領大家重新認識並省思死亡這件事，提醒我們珍貴的家庭價值以及生命存在的意義。

影像，是大眾最容易閱讀的一種工具，也是最容易傳遞訊息的方式之一，因此安寧影書展精心挑選生命課題相關題材的電影，企圖喚起民眾對自我生命的省思。

政治大學傳播學院助理教授，同時也是本屆安寧影展策展人王亞維，今年特別選定輕鬆諧趣的《可可夜總會》以及《人間條件1（精華版）》，期待透過這兩部老少咸宜又「入口即化」的影劇佳作，帶領民眾以不同的角度重新省思生死議題。

克服環境條件 打造雅俗共賞的心靈空間

選在台北車站這樣人潮熙攘的地點舉辦影展，王亞維指出，最大的優點就是人

潮眾多，可以吸引不同族群參與，讓更多人藉此活動，以柔軟活潑的方式觸碰生死教育議題；也因為場地的開放特性，以影像傳播安寧議題，絕對會比演講或文章更能吸引人群目光。

然而，想在偌大的公共空間播放影片，仍有許多挑戰需要克服。首先是光害問題，在採光良好的台北車站大廳播放影片，為了讓影像清晰，播放設備的挑選不能隨便。此外，台北車站大廳的人潮雖在傳播效益上占有極大優勢，但是如此開放又人來人往的空間，常有無法避免的現場音，例如訊息廣播、民眾交談、甚至周邊店鋪消費對話等等，在在影響影片的閱聽水準。為了降低各種干擾，讓參加者享有最好的閱聽感受，經過多次開會商討才將器材、設備定調，

安寧照顧基金會也在活動當天安排多位志工在現場宣傳導引，鼓勵更多民眾入內同賞。

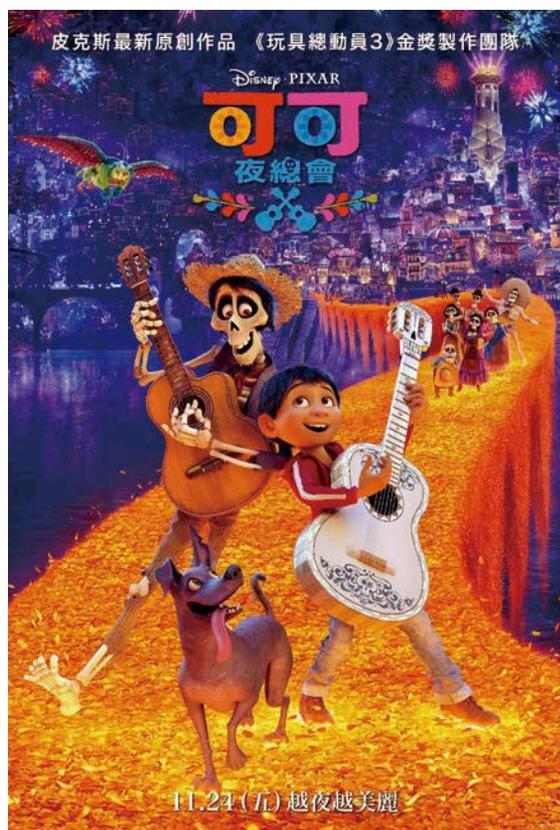
死亡是眾人共同經驗 安寧是國際共通議題

有別於台灣民眾面對死亡時，嚴肅的、悲傷的、忌諱的態度，今年影展特別選擇載歌載舞的動畫片《可可夜總會》以及幽默逗趣的《人間條件1》，除了呈現不同文化看待生死議題的態度，也藉此提供民眾另類思考安寧議題的機會。

王亞維表示，今年影展所選定的兩部影片雖然文化風情迥異，實際上卻有著共通之處：片中主角為解決心中的罣礙與執念，衝破陰陽界限，追尋生命的意義。安寧照顧基金會希望透過影像，引導大家正視「死亡」這個無國界的共同經驗，進而思考安寧療護中「四道人生」（道謝、道歉、道愛、道別）與善終的關係。

《可可夜總會》 亡靈節穿越生死找回愛

影展由皮克斯動畫工作室製作、獲得奧斯卡最佳動畫片獎的《可可夜總會》揭開序幕。《可可夜總會》運用豐富明亮色彩與藝術設計，以濃濃的墨西哥風味展現亡靈節的傳統文化。安寧照顧基金會希望透過故事情節，帶領觀眾一起用墨



西哥傳統的慶典眼光，看見當面對無人可免的死亡時，除了台灣傳統充滿哀戚的送別外，在不同的文化下，還有其他的角度，面對死亡和追憶親友，並非僅有單一樣貌。

《可可夜總會》敘述一位懷有音樂夢的小男孩米高，自小生長在一個視音樂為大忌的家庭，卻總按捺不住心中的音樂夢，在因緣際會下進入亡靈世界的故事。

米高一心追夢、希望成名，為此他不斷尋找心目中的英雄，也就是他的高

祖父海特，最後才發現人存在真正的意義，並不在於生前的名氣或累積的榮華富貴，而是在世者（家人）對往生者的愛與追憶，生者對於死者的記憶，決定了一個人一生的存在價值。當米高為高祖父海特對伊美黛祖太婆求情時說：「你不必原諒他，但不能忘記他。」（You cannot be forgiven, but it should not be forgotten.），也強調了和解的重要，面對無常的生命，應適時道謝、道歉、道愛、道別。

《人間條件1》重返陽間 放下執念

今年影展推出的第二部影片，則是由綠光劇團所提供的《人間條件1（精華版）》，王亞維表示，會選擇舞台劇影片的主因，除了導演吳念真是安寧照顧基金

會代言人外，更在於戲劇與人的獨特關係。人們喜歡看戲，因為透過戲劇，彷彿觀看他人的人生縮影，也間接反映觀戲者本身的人生經歷。此外，戲劇說故事般獨特的表現方式，往往提供觀戲者一個安全距離，更容易在觀戲者心中撞擊出強烈的感動與震撼，也引發更多共鳴，因此，戲劇可說是一種力道強烈但溫柔的傳播媒介。

吳念真編導舞台劇處女秀《人間條件1》，內容敘述死去多年的阿嬤穿過陰陽界線，回到陽間附身在孫女阿美身上，與親人們發展出一連串令人捧腹大笑的精彩劇情。吳念真筆下的阿嬤之所以返陽，主要為了完成一個生前未了的心願：向當初對她很好的長工道謝，並給予深深的祝福。王亞維認為，這部戲劇如實地展現出導演吳念真觀察到的社會



死去多年的阿嬤回到陽間附身在孫女阿美身上，與親人們發展出一連串令人捧腹大笑的精彩劇情。

現象，因為台灣文化總是內斂而含蓄，多數人不習慣表達情緒而將感謝、怨懟深藏心中，最後只能帶著對自己或對他人深切的遺憾離開人世。安寧照顧基金會也希望透過《人間條件1》詼諧的劇情，在世界安寧日這一天，帶大家用輕鬆的眼光看見如此嚴肅且重要的議題。

我的醫療我做主 互動專講深化學習

台灣的死亡品質一直頗有盛名，但在傳統文化觀念中，常常因為對「談論死亡」的忌諱而被忽視，在國際年度盛事——世界安寧日這一天，除了影片欣賞及活動外，安寧照顧基金會更想以深度、貼近生活的方式，讓更多人認識並了解什麼是安寧療護、以及今年甫上路的《病人自主權利法》。於是，特別在《可可夜總會》播畢後，邀請TEDxTeipei講師、台中榮民總醫院朱為民醫師與台下觀眾互動專講，搭載著看完《可》劇的感動，將安寧種子深植在現場觀眾的心中，人人都能為自己預約美好善終。

下午的名人專講更是眾所矚目，因為安寧照顧基金會邀請到代言人，也是「台灣最會說故事的歐吉桑」吳念真導演親臨現場，以「安寧人間 念真情」為題，談談他在19年前創作《人間條件1》的契機，王亞維表示，吳念真導演當年創作的心境，隨著時空背景改變及歲月的發酵，



《人間條件1》為吳念真編導舞台劇處女秀，由黃韻玲飾演女主角阿美。

加上近幾年從鬼門關前走一遭的經驗，對於死亡應有不同的看見和想法，因此今年也再次邀請吳念真來「說故事」，與台下民眾激盪出不一樣的生命省思。

當天除了安寧影展外，場邊也規劃「安寧書展區」，為呼應世界安寧日的國際意義，更希望透過超過80款的國內、外安寧相關書籍、兒童繪本等，讓民眾感受參與國際盛事的感動，也看見安寧議題已成為全球共同的趨勢及話題。此外也設有「公益義賣區」，讓支持安寧的文創朋友們以行動相挺。

每到假日，台北車站大廳總穿梭著不同族群、不同目的的遊客，或來去匆匆，或駐足停留，王亞維不諱言道，要讓過路或等車的民眾用短時間內認識安寧療護，的確是不可能的任務，但是只要能讓現場民眾從小小的片段中看見安寧的存在，即便只是眼角一瞥，若能喚起他對於生命議題的重視，並且在適當時間把握與家人談論、溝通和解的契機，便是安寧影書展最大的收穫。



及時說愛

讓生命不再留下遺憾

文·梁雯晶 圖·劉宗瑀（阮綜合醫院乳房醫學中心主治醫師）、達志影像

➤ 母親的離世，至今仍是劉宗瑀及家人心上的痛，身為乳房外科主治醫師的她，在病人及家屬身上看見與自身當年相似的生命經歷時，總會盡自己所能，鼓勵他們及時說愛，不再留下遺憾。

「直」到身歷其境我才發現，即便是醫師，在聆聽其他醫師說明病情時，專業會暫時消失。」在網路上寫著一篇篇關於醫護勞動人權、性教育、家庭育兒酸甜苦辣，文筆犀利詼諧的「小劉醫師」劉宗瑀，回憶起母親從確診血癌到逝世僅短短2天的往事，仍覺得像是一場難以醒來的長夢。

「當時母親的主治醫師向我們詳細地解釋病況，並說明如果選擇化療，不是不可以，但像是在懸崖上走鋼索。」焦慮的父親在醫師離開後還急著問她：「還有一線生機嗎？」當下腦中一片空白的劉宗瑀在逐漸回神後，憑專業理解主治醫師的意思其實是「母親的病況已經相當不樂觀了，」她只能邊哭邊跟父親與弟弟再一次解釋：「媽媽已經快不行了，我們要想一下她的後事。」

當時劉宗瑀早已是乳房外科主治醫



身為乳房外科主治醫師的劉宗瑀，以自身當年相似的生命經歷為借鏡，鼓勵病人及時說愛，不再留下遺憾。

師，見過一幕幕生離死別，但發現自己成為病人家屬的瞬間，其實反應與一般人無異，「即使是醫師，還是難以承受親人罹癌的噩耗，甚至會選擇性的理解，緊抓著一線希望不放。」

母親驟逝 讓家人留下難以撫平的傷痛

劉宗瑀的家庭就像大多數的家庭般忌談生死，父親與弟弟雖能理解母親的病況，仍會裝作若無其事地回到床邊繼續照護。由於病程太快，母親確診血癌後2天便離世，這段期間家人始終未能好好地溝通，就連母親對身後事的想法和期待都不清楚，這也成為劉宗瑀及其家人一生都無法彌補的遺憾。

劉宗瑀的父親因為悲痛與愧疚，堅持不計費用地為母親安排各種法事、儀式、最好的塔位與棺木等等，盡力讓妻子走得風光；然而這種為投射彌補而堅持花錢的心態，讓父女二人經常起衝突。當時的劉宗瑀才剛生完第二胎，月子未滿就拖著不舒服又悲痛的身心，在家庭和繁瑣的喪禮儀式間來回奔波。原本辦理親人後事，也有協助家屬整理心情並相互扶持、走出傷痛的功能，但對當時的劉宗瑀來說，反而成為一段身心俱疲的回憶，衝突也在家人的心裡留下難以癒合的傷口。

「其實父親年紀大了，母親的驟逝對他而言，也是一種直視死亡的恐懼。」至今7年，父親始終無法跟她們姐弟正面談論母親，甚至因而引發恐慌症，「我們能感覺得出來，他跟我們在一起時就會想到母親的事，因此始終無法真正地快樂。」

溫柔引領家屬病人面對死亡 不再有遺憾

後來劉宗瑀照護到一位與先生相依為命，感情非常緊密的乳癌末期病人，這位病人的先生幾乎24小時、寸步不離地守在太太身旁，病人的治療計畫也全權交由先生決定。當她的身體被癌細胞侵蝕到潰爛流血，幾乎無法再進一步治療時，安寧療護卻始終無法介入，「我們的護理師、安寧療護團隊只要試圖接近，稍微跟他先生提及安寧、癌末，甚至宗教等字眼，就會被他大罵。」

面對先生的焦慮及害怕，作為主治醫師的劉宗瑀都看在眼裡，「當時他的種種反應，都會讓我想到我父親，跟母親過世時一模一樣的情景正在我眼前上演。」不想再看到遺憾的她，為了親自與病人確認



《預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書》（DNR）一事，於是與護理團隊合作，先請先生下樓至診間與她會談病人狀況，待先生一離開，劉宗瑀立刻從側門直奔病房。

把握簡短的對話時間，劉宗瑀詢問：「我們都知道先生很愛你，你知道他很痛苦、也很難受嗎？」病人虛弱地回答：「我都知道。」為了不讓先生在病人臨終時面臨難以抉擇的痛苦，劉宗瑀與病人一一確認她在病危時的急救意願及方式。接著回到診間，她再與先生深入溝通，此時，先生終於忍不住情緒，聲淚俱下，傾訴他與太太之間的回憶，以及自己心中對於太太病況的恐懼與內疚。

劉宗瑀鼓勵他：「所以你要趁著太太現在還清醒，好好跟她說你想要說的話，不要留下遺憾。」經過深切的訪談後，先生對待醫護團隊的態度較為緩和，也願意稍微敞開心扉與太太談話。

沒多久，病人的情況急轉直下，當時醫護團隊已察覺到病人出現瀕死癥兆，叮囑先生留意，沒想到就在兩週以來，幾乎不曾離開太太病房一步的先生，突然決定回家拿東西的時間，太太離世了，先生也因此未能見到太太最後一面；那個時間劉宗瑀原本安排到其他醫院支援，也正巧因為停車塔故障還在醫院等待，在接到消息後便匆匆趕回病房。

「事後回想，也許她在冥冥之中不想讓先生看到自己離開，所以選擇先生不在場的時間道別；而她應該也有感受到我們為他們著想的善意，所以讓當天本來無法在場的我，能在最後送她一程。」回憶起這對夫妻的故事，劉宗瑀至今仍覺得感念，很高興能盡自己小小的力量，給予他們一些撫慰。

其實，身為主治醫師的劉宗瑀可以公事公辦，直接正面與病人及家屬討論DNR，但曾有過相同生命經歷的她，選擇用更緩和和一些的方式，耐心地走進病人及家屬的心房，「我覺得做這些事情，其實是在彌補我自己的遺憾，這是當年我媽過世時，沒有人對我及家人做的事情。」她溫柔地說。

而劉宗瑀也常想，在母親過世前，如果家人間能好好地敞開心扉，也許留下的傷痛不會如此巨大。但她也明白，母親的病太急太快，當時才談身後之事已經太晚，應該提前在健康時就與家人討論，才不會因為突如其來的那一天而措手不及。

「生命的離去，真的會對家庭帶來很大的撕裂傷。」劉宗瑀在感嘆之餘也希望，安寧療護觀念的推展，除了促使每個人能及早審視自己的生命觀，為自己做決定之外，更能有效撫平家屬在親友離世時，所需要面對的混亂、焦躁及悲痛。



共同面對死亡恐懼

父親教會我的一堂生命之課

文·梁雯晶 圖·田知學（振興醫院急診醫學部主治醫師）、達志影像

在急診室救人無數的田知學，面對父親罹癌時，也曾經歷自責與內疚，但父親用生命為她上了寶貴的一堂課——要珍惜生命，以及不要害怕死亡。

父親坐在病床旁，看著雨過天晴的窗外說：「妳看，天堂。」聽到父親的話，振興醫院急診醫學部主治醫師田知學，暫時褪下專業醫師的身分，變回小時候父親最疼愛的女兒，靠在他的肩膀上問道：「告訴我，你看到的天堂有多美？」

「美得無法形容，你要自己努力，才會看到。」這是父親離世前對田知學說的最後一段話。

不要怕 我準備好了

「本來覺得經過專業訓練，以及急診室的經驗後，我應該已經懂得什麼叫生老病死，直到父親生病了，才知道原來我沒有想像中的那麼勇敢。」談起父親確診罹患膽囊癌的那一刻，田知學眼裡仍然有著淡淡的哀傷。

痛苦、害怕、不敢置信，種種混亂的情緒都是病人家屬最切身的感受。面對生



行醫多年，田知學以為自己已懂得生老病死，直到父親生病，才發現原來自己沒有想像中的那麼勇敢。



病的父親，當時的田知學收起悲傷，打起精神鼓勵他嘗試其他可能的治療方式，但早已知道自己病況的父親，看出她拼命掩飾的害怕，溫柔地說：「妹妹，其實你不用害怕，我幾年前曾經也有過一次瀕死的經驗，那時候我很害怕死亡，但這次我覺得我準備好了。」

田知學的父親是布農族獵人，多年前上山打獵時，突發胸悶無法呼吸、渾身無力只能躺在地上，那一瞬間，父親被死亡恐懼籠罩，意識到自己隨時可能離開人世。這次，父親也是在獵山豬時腹部突然劇痛，信仰堅定的他痛到在地上打滾，於是試著向上帝禱告，父親事後分享：那瞬間他的手彷彿觸碰到上帝的腳，信仰的力量讓他不再恐懼死亡，「祂叫我不害怕，那一刻我感覺很平靜，就算當下離開也沒關係。」

人們對於死亡的恐懼往往來自於「未知」，不知道死後何去何從，而這份恐懼在時刻煎熬著病人及家屬，讓他們靈性不平安。對田知學而言，深層的恐懼來自於「擔心父親害怕死亡」，所以當她聽到父親這麼說，明白他不再害怕後，田知學重新振作起精神，以勇敢和珍惜的態度，堅定地陪著父親一起抗癌：「既然父親都不怕了，我還害怕什麼？」

面對母親責難 父親起身維護

父親罹癌，對田知學是一次震撼的生命教育，即使身為專業醫師，一旦成為家屬，心境想法也在剎那間丕變，一開始更難免帶著自責內疚的心態：「我在急診室工作，很多病人即使到院已無心跳呼吸，都可以盡力把他救活，但對於父親的病，我真的無能為力，只能一直陪著他漸漸邁向生命的終點。」

後來父親的癌症轉移至肝臟，田知學強忍著悲傷，協助父親轉至安寧病房，也更加珍惜能與父親相處的每一分鐘，「只是我忽略了，原來我的母親還無法接受。」

在父親罹癌後表現得很堅強的母親，始終抱持著父親會好轉的希望，每天勤加禱告，即便開始接受安寧療護，她依舊認為父親會好起來，因此在後期看到父



親終日受鎮定劑、嗎啡等減輕痛苦的藥物影響而昏睡，終於按捺不住，情緒崩潰地大罵護理人員，甚至對著田知學怒吼：「妳這個爛醫師！你們都沒有在救他！只會給他打嗎啡！」

當時田知學只能安靜地低著頭承受母親的責難，而狀況已經很不好的父親，慢慢地撐起病痛的身體，用著一貫維護心愛女兒的態度，看著母親說：「每個人都會走這條路。」話一說完，母親哭得更傷心；但也因為父親的坦然，母親總算願意接受父親即將離開的事實，把握最後相處的時刻。

勇敢面對生命課題 不留遺憾

「推廣安寧療護觀念，家屬的態度與想法往往是關鍵。」田知學不禁感嘆道：「其實病人往往比家屬想像地更加堅強、更了解自己的身體病況到了何種程度。」

她以父親為例，從確診到轉移，她都清楚地告訴父親，反而是父親怕母親無法承受，還會叮囑田知學暫時不要告訴母親。當癌細胞快速擴散時，早已平靜接受自己即將死亡的父親，也堅定地告訴田知學：「其實我隨時都可以離開了，妳為了我的病很辛苦。」

在安寧病房照顧父親的期間，田知學也與隔壁病床的病人成為忘年之交，在一次閒聊中提到，其實他知道自己即將



不久於人世，但因家人不希望他知道，所以也就配合著演了一場「他不知道」的戲。

對家屬而言，拒絕告知病人病情，常常只是一種情緒的轉介與逃避，不希望直接面對死亡和道別，「有時他們以為這樣是保護病人，其實只是安慰自己。」

然而，這種逃避反而讓家屬在病人離世之後，留下更多無解的傷痛與遺憾，「對於父親的離開，其實我沒有遺憾，因為我們都清楚他的病況，所以相當珍惜每分每秒的相處時間，而父親也以自身教會我面對死亡的智慧：生命最終都會死亡，如何將人生過得更有意義，是我這個階段要持續努力的事。」田知學也期待，安寧療護觀念可以更加普及，協助病人與家屬勇敢正視這堂艱難的生命課題，不會在生命離去後，徒留難以磨滅的遺憾。



助安寧病人圓夢 物理治療 可有效提升生活品質

口述·曹昭懿（前台大物理治療系主任暨台大醫院物理治療中心主任）
整理·張維君 圖·曹昭懿、達志影像

物理治療不僅能有效減緩臨床症狀，透過肌耐力與動作功能訓練，更能提升安寧病人生活品質，但所有服務須以病人及家屬為中心，才能提供有溫度的物理治療服務。



普羅大眾對物理治療的概念，通常停留在骨科、腦中風或脊髓損傷的患者，談到末期病人的物理治療，往往抱持「他們已經臥床，還有需要嗎？」但參考美國制度，物理治療有九大專科，比台灣多了五類，其中就包括安寧照護。

早期介入安寧療護 有效緩解症狀與不適

根據「末期病人」的定義（即1年內可能死亡的病人），許多末期病人雖有不適，但活動力仍不錯，經由物理治療，可以幫助病人更舒服，行動更自由。然而，即便是安寧團隊的醫護人員，也未必真正理解物理治療對安寧病



前台大物理治療系主任暨台大醫院物理治療中心主任曹昭懿針對物理治療在安寧療護方面提供專業見解。

人的好處；通常只有少數水腫、疼痛嚴重的個案，才會照會物理治療師，因此應該要更早讓物理治療師參與團隊，照顧陪伴末期病人。

物理治療對於安寧病人的症狀緩解有很大的成效，包括水腫、便秘、呼吸急促、睡不好、疲倦等；也能幫忙增強病人肌耐力與活動力，從只能臥床到坐起，從不能久坐到可坐輪

椅外出等。簡而言之，物理治療是透過緩解病人的不適感、提升活動能力，提升安寧病人最後這段時光的生活品質。

舉例來說，許多乳癌患者在急性治療之後到末期，會出現水腫、肩頸疼痛的情況，透過適當的運動、淋巴按摩可以減輕水腫、疼痛；大腸癌患者則常有便秘、腹瀉等症狀，也可以透過腹部按摩、放鬆肌肉等方式來調整；呼吸急促則可透過擺位姿勢、教導呼吸方法來舒緩；而常伴隨疾病出現的疲倦，透過適當活動與生活作息安排，都可有效改善。

許多安寧病人的家屬總認為病人容易疲倦，應該多休息，反而讓病人長時



透過物理治療
緩解病人的不適感、
提升肌耐力，
提升安寧病人最後
這段時光的生活
品質。

間臥床，或由家屬一肩擔起所有生活起居瑣事……，這些往往都是過度保護。物理治療師則會根據患者的現況、評估其能力，給予適當的生活訓練，協助患者恢復生活自理能力，甚至走出病房，完成心願。

曾經有一位安寧病人非常希望參加孩子的中學畢業典禮，照護團隊得知後，便開始規畫各項事前準備，包括提升體力與肌耐力，讓因脊椎疼痛無法久坐的她，能有較多體力撐完半天的典禮，當天配合背架、可躺式輪椅等輔具的協助，以及醫師用心調整的止痛藥，在眾人的齊心努力下，終於實現病人心願。

設定短期目標 逐步邁向圓夢



除了瞭解病人的期待與願望，透過評估並配合訓練以協助圓夢外，團隊有個很重要的認知，就是訓練並非一蹴可及，一般物理治療師會以「週」為單位，與病人討論短期目標；例如遇到病人罹患感冒影響病情與體力，待感冒痊癒後常常又得重頭來過，因此對患者、家屬與物理治療師來說，都需要極大耐心。

在治療師沒來的時候，家人也可以協助進行簡單的動作訓練。只是有些家屬心疼長輩，為病人做太多；有些則是太過急切，要求患者經常練習，超過病人身體的耐受力，兩種情況都太過極端。家屬應多與物理治療師溝通，了解

病人能力的極限，才能進行有效復健，提升病人的生活品質。

從住院安寧到居家安寧 物理治療可一路陪伴

隨著大眾對安寧療護的認知逐漸普及，安寧療護已可提早介入，不再侷限於瀕死照顧，若是可以結合物理治療，更能有效提升安寧病人的生活品質。如今透過政府長照計畫項下的居家復能服務，也可讓物理治療師及早協助患者改善生活品質或預防一些症狀發生，並陪伴患者走到最後。由於在治療過程中，物理治療能有效紓解病人身心壓力，更能建立信任、拉近與病人的距離，因此往往到生命末期，治療師除了物理治療外，還能提供病人陪伴與心理支持。



物理治療師則會根據患者的現況、評估其能力，給予適當的訓練，提升肌耐力，協助患者恢復生活自理能力，甚至走出病房，完成心願。



目前國內末期病人可藉由住院安寧、居家安寧、安寧共照等得到團隊照顧，在住院安寧的部分，須由醫師照會，物理治療師才能介入；反觀美國德州大學安德森癌症中心（University of Texas MD Anderson Cancer Center, UT MDA），甚至可以由病人主動提出需求，讓物理治療師加入其照護團隊，物理治療服務更具可近性。

當患者病情穩定後，可選擇從醫院返家接受居家醫療服務，也可以由醫師轉介物理治療師，到府提供相關治療與訓練，由於缺乏醫院的設備，治療師往往就地取材，利用患者家中物品輔助，也會協助調整居家環境或動線，使患者行動更方便流暢。

在陪伴末期病人的過程中，物理治療師並不只是如多數人想像的「教運動」，而是以協助病人完成心願為目標，物理治療師發揮專業來協助達成。例如，曾有一位居家安寧病人最大的心願，就是能與家人同桌共進晚餐，對平常人而言，是再簡單不過的日常，但對這位長期臥床的病人而言，坐上餐桌卻是一大挑戰，於是治療師便將此設定為目標，循序訓練，慢慢的，病人可以起身並坐稍微久一點，最後終於能夠坐上輪椅出房門到餐桌，與家人一同愉快地聊天、用餐。儘管過後數日患者就辭世，但他留下的感謝卡，字字撫慰家屬與治療師的心。



物理治療對於安寧病人的症狀緩解有很大的成效，也能訓練病人肌耐力，從只能臥床到坐起，從不能久坐到可坐輪椅外出等。

物理治療師養成過程中，學習到的往往是完整SOP，然而一旦走入臨床，特別是安寧病人，經常會有不同的狀況，必須依照治療目標彈性調整治療手法，例如乳癌患者術後常見的淋巴水腫，常規採取按摩、綁繃帶、運動等方式來消腫，但綁上繃帶可能造成不適，此時應先評估治療目標，若是以舒適照護為優先，則以按摩為主，不綁繃帶；若以消腫為目標，綁上繃帶的效果還是較為顯著。

物理治療雖成效顯著，但現階段若要投入安寧療護，仍受限於醫療團隊的認知與健保規定，參與非常有限。期許制度規劃者能回歸「以病人為中心」的初衷，更能在有限的醫療及健保資源下，全盤考量制度面之設計，多多應用物理治療專業，提供病人更好的照護品質。



貫徹病人自主意志 即早規劃財產遺產 讓生死兩相安

文·朱致宜 圖·張五益

好的遺產分配可庇蔭子孫，不當的分配方式，卻可能使家族分裂。安寧照顧基金會董事張五益，從財務規劃的專業角度告訴我們——財（遺）產規劃，也是生命最後一哩路程上，必須妥善安排的重要課題。



您可曾想過，辛苦一世打拚的財產，百年

之後將如何分配？新聞媒體上，因家產上演兄弟鬩牆、家庭分裂的新聞時有耳聞，最著名的案例就是長榮集團創辦人張榮發，因遺囑法律效力引發風暴，不但造成家族失和，更引發四子張國煒出走另創品牌，與家族事業打對台的場景。

「其實財（遺）產管理規劃並非富豪的專利，普羅大眾也應該具備基本觀念。」安寧照顧基金會董事張五益，退休前是安侯建業聯合會計師事務所主席，旗下客戶清一色是國內大型企業，30多年來浸淫稅法領域，張五益可說是國內稅法界的權威。擔任會計師期間，張五益替許多客戶進行財（遺）產管理規劃，和平收場的案例不是沒有，但他也見過許多受傳統觀念束縛，不願意在生前談「死」的大老闆，無法和平地進行財務傳承，導致繼承人在會議室拍桌大罵、兄弟鬩牆的畫面。



安寧照顧基金會董事張五益以專業角度告訴我們，財（遺）產規劃是大眾必須妥善安排的重要課題。

財務傳承 須從人情義理角度出發

張五益表示，財（遺）產管理規劃最常見的糾紛，在於台灣法律對於財產估值規範相當模糊，造成財務傳承時的困難。他感嘆，隨著現代人的財富愈來愈多，資產形式也愈來愈多元，普羅百姓也應該將財（遺）產管理列入生命規劃的一部份。

他舉例，一位老爺爺決定將名下公告價值2,000萬的房地產、2,000萬元銀行存款及價值2,000萬元的股票，分別分給3個兒子。看似公平，但事實上，分到房地產的兒子實際上獲利最多，因為公告現值2,000萬的土地，實際市價遠超於此。如果是事業有成的企業主，想要將名下事業體依據兒女的專長與能力來進行傳承，但公司估值不同，分配結果也難以讓後輩人人滿意。因此，過去若要替客戶進行財（遺）產規劃，必須用人情義理的角度，了解家族間錯綜複雜的關係，才能給予最合適的規劃建議。

深知財（遺）產規劃的重要性，張五益透過安寧照護基金會安排，願意貢獻所長，免費替基金會合約醫院的安寧病人進行財（遺）產規劃。張五益建議，每個人都有財（遺）產規劃的必要，若財產規模達一定程度以上，且財富型態多元，特別是企業經營者或擁有海外財產者，更有必

要盡早由專業人士規劃，以求合法、合理，亦合情。

貢獻所長 替安寧病人進行財產規劃

張五益提醒，生命末期的病人，如意識尚清楚，能夠講話、寫字，可先做原則性的交代，技術性細節則交由會計師處理；無法清楚表達，但有意願進行財產規劃的病人，亦可請人代筆遺囑，不過需有與遺囑無關的3位見證人在場；而口授遺囑僅適用於生命危急時，也需要2位見證人，最好還要有錄影、錄音，以確保法律效力。

「自己創造的財富，若能依照自己的意志來進行身後的財富分配當然最好。」張五益說，如果病人對於自身財（遺）產規劃有一定的想法，那是最好不過，因為財（遺）產規劃的最終目的，是讓被繼承者的意願，在生命告終後仍能被貫徹執行。張五益舉例，他曾遇過一位客戶，與兒子的相處並不融洽，但孫子卻孝順又爭氣，依照法律規定，孫子無法繼承他的遺產，然而，透過自身財（遺）產規劃，就能夠實現客戶的意願。

財產也是一生辛勤累積的資產，事先做好財（遺）產規劃，也是一種死亡準備，也能在生命章節終止時，畫下一個圓滿的句點。



彰化基督教醫院高仁愛紀念病房 用最圓滿的方式 展現生命的樣貌

文·梁雯晶 圖·彰化基督教醫院

成立超過百年的彰化基督教醫院，二戰後就展開公共衛生、居家照顧的推廣，更是全台最早開辦安寧居家照護的醫療院所，帶領團隊走進社區，協助病人走完人生最後一段旅程。

「南門媽祖宮，西門蘭醫生。」這句彰化人皆熟稔的俗諺，象徵著彰化基督教醫院的創始人——蘭大衛醫生的醫術精湛，如同南門城外主祀媽祖的南瑤宮，深得彰化人的信任。

彰基的前身為1896年所成立的彰化醫館，由蘭大衛、蘭大弼父子一手創立，在台灣醫療史上占有重要的地位。由於台灣戰後缺乏足夠的公共衛生意識，導致孕婦、新生兒死亡率高，彰基

於1955年成立「公共衛生組」，負責婦幼衛生照護及居家護理的服務，開啟台灣醫療公共衛生的先河，並在1971年開創台灣最早的居家照顧模式。

開辦全台最早的安寧居家服務

早期公共衛生觀念不足的情況下，彰基便以社區居家服務模式，推廣衛教及婦幼照護，時至20世紀末，癌末病人的安寧需求逐漸顯著，1993年，彰基在澳籍醫師柯爾（Dr. Andrew Cole）的帶領下，成立安寧療護小組，開辦全台最早的安寧居家服務，其後陸續於2001年成立安寧病房，2004年開辦安寧共照服務，成為彰化地區安寧療護服務最完善的醫療機構。

「自創院以來，彰基就認為醫生應該走近病人，給予病人最需要的服務，



彰基安寧團隊的護理人員正和病人悄聲會談，協助病人走完人生最後一段旅程。



成立超過百年的彰化基督教醫院，是全台最早開辦安寧居家照護的醫療院所。

因此從公共衛生領域推廣居家照護，到開辦安寧居家的契機，都蘊含著給予病人最適切照顧的期許。」彰化基督教醫院安寧緩和療護科醫師蔡佩渝解釋。

彰基開辦居家安寧的初期，柯爾帶領團隊至病人家中進行照護，當時彰化民眾覺得這樣的服務新奇又方便，讓癌末的病人可以不用來回奔波，在自己最熟悉的家中獲得疼痛控制、舒適護理等醫療服務。

彰化基督教醫院安寧緩和療護科護理長鄭適芬表示：「由於兩代蘭醫生對於彰化醫療的發展有極大的貢獻，讓彰化民眾對於彰基的信任度很高，因此彰基推動居家安寧雖早，卻沒有遭受很大的阻力，很順利地就能走進地方社區。」

主場經營 打破科別之間的藩籬

「其實民眾觀念走得比醫學界還前面。」蔡佩渝表示，安寧療護觀念在台

灣已推動近30年，她們這些年也發現，從一開始需要迂迴與病人溝通，現在已經有愈來愈多民眾了解安寧療護觀念，當病況已不可挽回時，還會主動提及轉介安寧的需求。

相比民眾的接受程度越來越高，如何將安寧療護觀念傳遞給醫院同仁，減少誤解，讓更多有需求的病人能及時轉介安寧，則是彰基安寧療護團隊這幾年一直在努力的工作。

對此，彰化基督教醫院安寧緩和療護科醫師黃馨葆分享了他的親身經歷。一名在其他醫院退休的居家護理師，父親因急性呼吸衰竭入住他院加護病房，她來電詢問相識的黃馨葆，希望能轉至彰基安寧病房，雖然因滿床病人暫時無法轉院，但黃馨葆也建議該護理師可聯絡該院的安寧共照團隊進行會診，給予她父親適當的治療。當時她的父親因呼吸衰竭而使用非侵襲性正壓呼吸器，造

成腹部鼓脹不舒服，父親覺得難受拚命想拿掉，讓她看了相當不捨。

但護理師聽到黃馨葆建議時頗為遲疑，因為當天該院當值的安寧共照醫師為新人，怕其在溝通上無法說服加護病房團隊。偏偏時間緊迫，黃馨葆便建議她可直接與加護病房溝通，傳達家屬希望的緩和治療方式。隔天，加護病房雖尊重病人及家屬，採用較緩和的治療方式，但這樣的調整卻讓團隊相當緊張，直問：「萬一血氧掉了怎麼辦？要改回去嗎？」

這個案例只是台灣醫療體系中的一個縮影，但從這個案例可以看出，在病況難以挽回的情況下，目前醫療體系對於病人的臨床處置仍有許多討論的空間。

「面對呼吸衰竭病人通常有兩種處理方式，如果沒有簽署《預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書》（DNR），

就是插管治療；簽署DNR就採用非侵襲性正壓呼吸器，維持高血氧。雖然有其他讓病人更舒適的治療方式，但醫療團隊都會擔心『萬一血氧掉了怎麼辦？』因此採取最能維持高血氧的方式，如果最終血氧還是掉了，也代表醫療團隊已用最好的方式『盡力』了。」醫師在醫學院所受的安寧療護觀念不足，會讓其對於「治療失敗」、「放棄病人」的心理道德有所負擔，因而未能採取最適切的治療方式，這也常讓安寧療護團隊覺得遺憾——當病況已不可逆時，是否能用更舒服一點的方式讓病人平靜地離開？

為了向更多同仁傳遞安寧療護觀念，彰基安寧療護團隊採取主動出擊的方式，於2012年開始推動「安寧共照會診醫護專職專責制」。第一步先改變過往安寧共照會診採星期制的輪值方式，例如禮拜一為甲醫師負責當日全院的安寧共照會診，改以專職專責的醫師、護理師，分別負責特定科別的會診，例如甲醫師負責外科、乙醫師負責兒科等。

黃馨葆解釋，這是他們效法棒球隊的「主場經營」策略，目的在於建立安寧療護團隊與各科病房的溝通管道，並且在不斷地往來及會診中，經營良好的溝通關係，傳遞安寧療護的觀念，讓病人轉介安寧的時間可以更提前，「我們常說這些長期經營的病房，已經變成安寧的第二、第三病房了。」黃馨葆笑言。



當志工為病人義剪時，還有口琴表演可以欣賞，舒緩病人的心情。

在主場經營模式逐漸發酵的情況下，彰基的癌症安寧涵蓋率從2012年的49.2%提升至2015年的70%，安寧會診人次從2011年的1,250人大幅提升至2015年的2,500人。

「經過團隊近6年來的努力，其他科同仁漸漸了解安寧團隊是他們的一份子，而不是在跟他們『搶病人』。」當初堅持推動這套政策的蔡佩渝認為，安寧療護團隊不僅是會診而已，而是要與原醫療團隊的同仁攜手合作、照護病人，因此建立彼此互相了解、信任的關係相當重要，才能打造順暢的溝通管道。

生與死之間 僅是一線之隔

遠藤周作在《深河》中寫道：「人間深河的悲哀，我也在其中。」醫護人員每天在加護病房、急診室搶救病人的生命，感受到生命離開時，所牽動的一幕幕哀傷，如果能將這種無能為力感，轉換成讓病人最後的旅程走得更好的心念，將會是對生命最完滿的祝福，「當有了如此的轉念後，從事安寧療護工作，成為一件讓我相當驕傲的工作。」黃馨葆表示。

蔡佩渝談到，過去在學校並沒有教授有關安寧的觀念，直到她來到彰基家庭醫學科服務之後，才開始接觸安寧療護。她報到的第一天，跟著居家安寧團隊前去家訪，當時家訪的護理師正因懷



彰基安寧團隊會在聖誕節到病人府上傳報佳音，一同歡度佳節。

孕大腹便便，努力爬上床鋪幫已接近臨終、充滿腹水也是大著肚子的病人做舒適護理，「那一幕讓我很震撼，原來生跟死是如此靠近，也讓我看到當初決定行醫時，心目中『醫療』該有的模樣。」

相對於救治生命的一般醫療方式，安寧療護看似站在相反的對立面，但對安寧療護團隊而言，無論一般醫療還是安寧療護，他們都是在竭盡自己所能，讓生命以最圓滿的方式展現他的樣貌。❤



高雄榮民總醫院崇德病房 帶著祝福 盡力活出最燦爛的姿態



文·梁雯晶 圖·高雄榮民總醫院

高雄榮民總醫院為南部早期即成立安寧病房的院所之一，設置全國首創的「共照連結員」制度，讓有安寧需求的病人，在護理師的轉介下可以及時會診共照，打破安寧病房的界限，傳遞安寧療護的觀念。

走進高雄榮民總醫院（簡稱高榮）崇德病房，壁上以馬卡龍色系彩繪的創作，立即吸引了目光。藝術家黃柏勳創作的「林間漫步」勾勒出一個奇幻世界，每一顆泡泡都是病人們的夢想：「想去爬柴山」、「想看看西子灣的夕陽」……在這既是山林也是海洋的世界裡，他們可以暫時離開病痛的束縛，在彩色樹林間穿梭、絢爛的海底世界悠遊，甚至跟著美麗的蝴蝶飛舞。

「來，你把手伸出來放在蝴蝶下面，讓牠停在你的手背上，這隻蝴蝶是不是像真的一樣？就像是有一句話是這樣說的：『花若盛開，蝴蝶自來』。」高雄榮民總醫院崇德病房護理長黃鳳玉笑著表示。

如同下一句「人若精彩，天自安排」所寓意的，我們無法決定生命的長短，但可以開創生命的精彩度，即使是到了人生最後一哩路，也能在有限的時間中，盡力活出最燦爛耀眼的姿態。

創院院長罹癌 引進安寧療護契機

高雄榮總崇德病房的創立，其實深受創院院長鄭德齡的影響。「當院長罹患大腸癌末期的消息傳出來時，大家都很震驚，在20多年前，同仁都還不是很清楚安寧療護觀念，以及末期病人會遭遇的身心



《病主法》上路後，高榮成為可提供預立醫療照護諮商（ACP）機構之一。圖為高榮團隊正在與民眾進行諮商。



中秋節「柚香迎月圓」活動，安寧病房團隊為病人獻唱歌曲。

靈問題。」高雄榮民總醫院家庭醫學部主任陳如意表示，由於院長罹癌，讓高榮發現院內對於安寧療護觀念的不足，因此派出團隊前往北部的淡水馬偕、台北榮總等醫院的安寧病房參觀學習，並讓醫護人員參加安寧照顧基金會開辦的訓練課程，汲取足夠的知識及經驗後，向外界募款，先於1997年開辦安寧居家，並於1998年創立崇德病房。

在當時，崇德病房是高雄最具規模、病床數最多的安寧病房，耗資千萬打造的硬體空間，擁有當時少見的具天井設計的庭院花園、水塘魚池、大坪數公共交誼廳，以及不同於一般病房高築城牆的護理站，刻意降低桌面高度，讓到訪的家屬病人，能放鬆心情坐下來與醫護團隊溝通。

首創共照連結員 打破安寧病房的界限

「我們從來沒有把安寧

療護定位成為『臨終照顧』。」陳如意表示，即使是罹癌初期，只要病人有需求，也能尋求安寧療護的協助，例如疼痛控制、心理諮商等。

為了讓病人及時接受安寧療護，打破安寧病房的界限，高雄榮總護理部建立全國首創的「共照連結員」政策。

早期醫療團隊對於安寧療護觀念的理解有限，常會發生未能及時會診安寧的遺憾。因此高榮護理部自2005年開始，每年於各科病房訓練1名種子護理師，培養其具備安寧療護的觀念，如果種子護理師觀察到病人有需求時，可以

直接「連結」安寧共照護理師，主動進行會診，不須原照護團隊的醫師轉介。

「高榮的護理部比較堅持以病人為中心的理念。」黃鳳玉笑言：「醫師不主動會診安寧沒關係，各病房護理師如果覺得病人有需求，就可以主動在系統上點選會診。」



為將安寧照顧服務由醫院推展至社區，各級榮民醫院結合社區資源成立「社區居家緩和照顧支持站」。



在安寧病房廊道的「林中漫步」藝術創作繽紛而美麗，鼓勵病人即使到了人生最後一哩路，也能盡力活出最燦爛耀眼的姿態。

陳如意進一步解釋，如果由醫師直接會診共照，也會擔心病人一時無法接受病況宣告，因此藉由病房護理師連結共照的機制，希望以軟性的方式與病人建立關係。如果病人暫時出院，共照護理師也會給予聯絡名片，提供安寧療護資訊的諮詢，甚至當有緊急需求時也可以快速聯絡，「例如病人本來在胸腔科，但如果出院後疼痛難受，且無法立即入住胸腔科病床，我們可以提供家庭醫學科的預備病床，給予及時的安寧療護處理。」

「安寧是個概念，不是病房。」黃鳳玉表示，在共照連結員的制度下，各科對於安寧療護的觀念逐漸提升，不僅高榮的癌症安寧涵蓋率高達7成以上，原照護團

隊與安寧團隊也可以攜手合作，讓病人接受最適切的照顧。

此外，為推廣安寧療護觀念，在退輔會「榮民體系安寧緩和醫療全程照護計畫」的規劃下，高榮於2017年成立「社區居家緩和照護支持站」，提供相關資訊和解答疑惑的服務平台，民眾前來就醫時可以就近詢問，進而對於安寧療護擁有更深入的了解。

即使在末期 也要好好過生活

隨著時代演變，安寧療護的觀念已愈來愈普及，陳如意笑說，早年還是會遇到像電視上演的情節：家屬先進來跟醫生告知不要跟病人說明病況，「我們還是會用溝通技巧去引導病人思考，其實很多病人都對自己的病況心理有數，知道我們要跟他講什麼，反而是家屬在旁邊聽到病人侃侃而談而目瞪口呆。」

「其實這麼多年來會發現，對於死亡的理解，與學歷高低沒有關係，而是跟人生歷練相關。」陳如意表示。

陳如意提到，有一位乳癌轉移的馬奶奶，因為不想再做化療，主動希望轉至



高榮榮華幼兒園每月會定期到病房表演並作生命教育。

安寧病房。高榮安寧團隊幫她處理疼痛控制，讓她當下可以如一般人生活，馬奶奶詢問陳如意：「那我現在還可以做什麼？」，陳如意回答說：「你想做什麼都可以啊！」她想了一下，希望與先生再去一次相識相戀的地方，問道：「我還可以去台東嗎？」陳如意欣然鼓勵。待奶奶去了台東回來之後，金門出身的她再次問陳如意：「那我可以去金門嗎？」陳如意笑答：「當然可以！」

在馬奶奶離世之前，不僅去了台東、金門，甚至還參加女兒的婚禮、抱到第一個孫子。當癌症轉移到顛頂時，家人本來還想勸她再做化療，但馬奶奶堅定地拒絕：「我想做的事情都完成了，還超出了很多，我很滿足了。」

黃鳳玉表示，直到最後一刻，馬奶奶都把生活過得很充實，每天FB更新動態不斷。她曾鼓勵其他還在抗癌的病友：「任何階段都是在抗癌，像我現在好好過生活，也是在抗癌。」

迎向另一次旅行

「裡面是一座秘密花園，你覺得花園的後面是什麼？」黃鳳玉笑著問道。

推開崇德病房內一扇通往電梯的門，映入眼簾的是盛放綻開的花朵，百合、天堂鳥、種子、飛鳥以及色彩燦爛的幾何形狀在原本窄小的空間裡跳躍著，這裡，是跨越生與死的秘密花園。



高榮往生室前廊裝飾著藝術家的創作「另一次旅行」，藉此祝福每位要離開的人，能勇敢跨越門檻，迎接下一趟旅程。

短短不到50公尺的往生室，從入口到出口兩端連結著生與死，是家屬、醫護團隊陪伴著病人「離開」的最後一段路。不同於充滿禁忌與冰冷的空間想像，高榮崇德病房與藝術銀行合作，展開一系列藝術創作計畫，除了病房廊道中的「林中漫步」之外，也與另外一組藝術家林瑋萱、蕭雅心規劃了「另一次旅行」的藝術創作。

黃鳳玉提到，藝術家在現場創作時，有一位病人爺爺每天都會來現場觀看進度，他還告訴創作者：「你們讓這個空間看起來好清爽、好溫暖、好平靜。」

清新雅緻的色調勾勒出盛開的花園，有遠方寬廣遼闊的森林河流、有身旁觸手可及的花朵種子。花園裡藏著無數大大小小的門，象徵我們在人生這趟旅行中，不斷打開一道道門，看見不一樣的世界，而到了旅程的尾聲，迎接我們的最後那扇門，雖是旅行的終點，但回顧曾走過的道路，其實旅人們是帶著許多祝福與愛走到最後；希望每位要離開的人，能勇敢跨越門檻，迎接在花園後展開的另一次旅行。



毛小孩不思議療癒力 臨終陪伴 —— 病床前最暖心的撫慰

文·杜韻如 圖·臺北榮總大德病房 犬隻肖像權·台灣導盲犬協會

「Oba，你來了！」當北榮輔助治療犬——Oba一現身，病人與家屬的心馬上被這雙無辜的大眼睛融化。動物治療行之有年，看毛小孩與醫護團隊克服種種挑戰，治癒病房中的大小朋友的心靈。

在臺北榮總的大德（安寧）病房中，當醫生巡房時，常會看見有個小助理靜靜跟在身後，病人和家屬一看到牠，臉上的表情變得柔和許多，嘴角也不自覺跟著上揚，在北榮大德安寧照護團隊中可說是占有相當重要的一席之地，牠，就是北榮「狗醫生」——Oba。

轉換跑道 導盲犬變身輔助治療犬

個性相當穩定，即使是任何突發狀況，都能顯得淡定自若的Oba，原本是隻訓練有素的導盲犬，但由於牠走路出奇地慢，讓完成訓練後的牠，遲遲找不到步調一致的視障配對者。

即便沒有成為導盲犬，但天生我材必有用，轉換跑道後的Oba，進入北榮大



當北榮輔助治療犬 Oba 一現身，病人與家屬的心馬上被這雙無辜的大眼睛融化。



一開始落實駐點輔助治療犬計畫之際，讓整個醫療團隊歷經了重重挑戰與考驗，所幸這些都一一克服。

德病房擔任駐點輔助治療犬，不僅稱職擔當病房的療癒天使，還吸引到一票鍾愛牠的粉絲。但很少人會知道，一開始落實駐點輔助治療犬計畫之際，讓整個醫療團隊歷經了重重挑戰與考驗。

在駐點計畫之前，台灣導盲犬協會每隔2個禮拜，就會帶著2到4隻導盲犬前來大德病房進行探視服務，每次狗狗到來，都讓病房內的氣氛頓時變得熱鬧歡愉，但由於病人很多，每次狗狗和病人進行互動的時間也相當有限，於是在2019年初，協會率先提出駐點服務計畫，希望能讓狗狗可以長時間在醫院投入安寧病房陪伴工作。

面對協會的建議，北榮大德病房安寧團隊雖然表示支持，但仍有諸多顧慮，例如狗狗的起居照顧與安排，需要花費不少人力與心力，而每位醫護人員，都有各自的職務在身，在執行面上有一定的困難。就在為難之際，安寧共同照護護理師楊婉伶和護理教育師劉曉菁毛遂自薦，接下這項任務，也開啟她們與Oba的緣分。

生活自律模範生 讓人自嘆不如

兩位護理師皆表示，雖然小時候有養狗經驗，但要照顧專業的工作犬畢竟不一

樣，所幸Oba的生活習慣、社交禮儀都已經訓練得很好，因此她們主要的工作是照顧Oba的日常清潔與健康，還有維持牠的訓練表現，光是如此，兩位護理師就花了3個月的時間到協會認真學習，在受訓過程中讓她們深刻體悟到，要照顧好一隻導盲犬是有多麼地不容易。

期間，團隊也不斷思索，Oba正式進入病房服務後要做些什麼，尤其導盲犬和輔助治療犬在服務性質上有所不同，例如導盲犬在工作的時候，為了不讓牠分心，旁人不可以和牠玩，或是摸牠、呼喚牠。但輔助治療犬的工作主要是給予病人各種形式的陪伴與撫慰，有著



有不少家屬會為了Oba而回來大德病房，這些家屬都十分感謝Oba，讓他們和離去的親人留下許多美好回憶。

喜歡和人互動、玩樂的特質，如此一來，她們是否必須在服務模式上做一些調適呢？

所幸，Oba正式展開服務工作之後，這些擔憂便迎刃而解。配合度極高的Oba，對於病人的要求來者不拒，甚至有時病人或家屬情不自禁送上一個熱情的擁抱，牠也能淡定接招；病人常常只須摸一摸Oba，或是有牠一起「陪睡」，就能感覺溫暖、安心，給身心帶來很大的撫慰。

為符合醫療院所的各項規範，Oba除了每天固定刷牙、洗臉、擦身體和梳毛之外，還有一本「健康聯絡簿」，詳細記錄牠的健康證明，包括每個月定期除蚤、心絲蟲預防，還有每年施打預防針和健康檢查報告書，就連吃飯、活動、大小便的時間也都非常規律，生活作息十分井井有條，連一般人都要自嘆不如。

由於整個醫療團隊對Oba照顧有加，「Oba最近胖了0.5公斤，大概是擔心牠太胖會被協會召回，大家就主動輪流帶牠去游泳、運動，共同嚴格監督牠的飲食。」楊婉伶笑言。

目前Oba每天的工作，就是陪著醫師一起巡房，每當有新病人來到醫院時，也會將牠介紹給病人和家屬認識，在病人提出陪伴服務申請時，醫療團隊會先進行評估和準備，了解病人的狀況和環境安全確認，尤其癌末病人通常身上會

有很多插管，很脆弱、也容易受傷，所以在進行互動時就要特別注意安全，防護工作一定要做足。

暖心互動與陪伴 讓生命臻於圓滿

自從Oba進入團隊後，大德病房護理長陳小妮發現，幫助的不只有病人和家屬，連醫療團隊也跟著受惠，「在時刻都得面對生死關頭的環境中工作，護理人員的情緒難免也會起伏波動，在他們心情低落的時候，就會跑來找Oba紓壓、療癒，所以我常常看到有人一臉沮喪地走去找Oba，卻是嘴角上揚地走回來，只能說Oba的醫術真的很厲害！」

而在這短短不到1年的時間裡，Oba也和病人間譜寫了不少感動人心的故事，其中最令劉曉菁印象深刻的，是兒科病房中一位罹患癌症末期的6歲孩童。當時他的母親主動要求，希望能讓孩子見見Oba，於是在徵得他的主治醫師、護理師等相關人員同意後，便帶著Oba到兒科病房進行探訪。

探訪當日，其他病房的孩子也好奇地圍了過來，對Oba「上下其手」，Oba一如往常地逆來順受，溫柔地搖著尾巴回應孩子們的熱情。由於那位6歲孩童意識模糊，劉曉菁順應他的母親要求，將Oba抱到病床上陪伴他，孩子的手也順勢滑進了Oba的背心裡面。一開始母親見狀怕



當醫生巡房時，常會看見 Oba 靜靜跟在身後。

孩子覺得不舒服，想把他的手拿出來，想不到孩子竟然從母親手中緩緩將手抽了出來，然後再伸回Oba的背心裡，開始搓揉撫摸起Oba的毛髮。

事後母親告訴劉曉菁，她的孩子已經很久沒有這樣的反應與動作，她也提到原本孩子非常喜歡狗狗，自己也曾對孩子承諾過，等他升上國小三年級就讓他養狗，但孩子發病後，歷經許多的治療和努力，終究無法挽回他的健康，母



與動物的互動，可以使人心情愉悅，帶來很好的鎮定效果，而動物輔助活動可以運用在兒童學習、臨終陪伴、身體與心理的復健等等。



親知道這個承諾難以實現，所以才希望Oba能來陪伴孩子，讓他一圓和狗狗互動的心願。2個禮拜後，孩子離開了人世，直到現在，劉曉菁回想當時溫馨的情景，依舊紅了眼眶。

還有一位同樣也非常愛狗的癌末病人，癌症後期時，他的半邊身體已經被癌細胞嚴重侵蝕，劇烈的疼痛常常讓他寢食難安，但是一看到Oba，他的疼痛彷彿消失了一般，還會露出久違的笑容，甚至他對Oba的愛護，還會令太太感到吃味，因為每次Oba來找病人，他就會輕聲呼喚著Oba的名字，然後拍拍床沿，要Oba陪他一起睡覺，有了Oba的陪伴，他就能夠睡得很安穩。

那段期間，Oba每天都會自動到病床門口報到。那位病人要離世的早上，他出現「臨終躁動」，行為、情緒和肢體反應都變得難以控制，然而當Oba一如往常出現在他的病房門口時，病人居然穩定了下來，讓Oba陪伴他最後一次沉沉入眠。

要照顧安寧病房中的親人，家屬的身心負荷同樣很沉重，Oba就像是一方忘憂處方籤，讓他們暫時忘卻煩憂，得以喘息、放鬆。而在至親離開以後，大多數的家屬通常都不願意再回來這個傷心地，但有不少人，會為了Oba而回來看牠，這些家屬都十分感謝Oba，讓他們和離去的親人留下許多美好回憶，也因為

那些時光的相處，才能建立如此深刻的情感。

改變傳統思維 打造治療犬友善環境

如今醫院的同仁對於Oba的身影早就十分習以為常，而且還深受歡迎，經常在醫院的各個角落，都會遇到熱情的人和Oba打招呼，但其實回到剛開始推動輔助治療犬駐點計畫時，醫療團隊曾有不少質疑與反對聲浪，包括擔心狗狗的吠叫聲，會打擾病人的休養；大小便和清潔問題，會破壞醫療環境衛生；在無人注意的情況下狗狗萬一任意走動、奔跑，有可能嚇到病人和家屬……。為了消除院方與其他醫護團隊的疑慮，醫療團隊除了提出前面所提到的健康證明和導盲犬訓練規章外，更建立了一套治療犬SOP，確保這些問題不會發生，而Oba優秀的表現，已是最佳證明。

陳小妮表示，與動物的互動，可以使人心情愉悅，帶來很好的鎮定效果，而動物輔助活動可以運用在兒童學習、臨終陪伴、身體與心理的復健等，像是之前有位失智症病人，會不停將身上的所有衣物扯掉，脫衣速度比護理人員幫他穿上去的速度還快，讓護理師在照顧他時總是手忙腳亂。

直到有一天，導盲犬協會帶著好幾隻狗狗前來探視，有人就建議讓那位病



只要穿上導盲犬背心，就代表狗狗正在工作，按照法規可以進出公共場所。

人牽著狗狗的牽繩，想不到那位病人竟然可以靜靜雙手緊握狗狗的牽繩，一動也不動地打起瞌睡，也不再躁動不安亂扯衣服，甚至後來要把他手上的牽繩給拿走時，他還緊緊握住不肯放手。

「其實輔助治療犬在國外早已行之多年，像是日本醫院不但有狗醫生長期駐點，而且是由一對一專門搭檔的教育師負責訓練與照顧牠們；醫院甚至還為狗醫生設計專屬隔離衣，讓狗醫生能夠進入隔離病房進行探視服務。」楊婉伶說。

回到國內，目前台灣也有像是狗醫生協會、動物輔助治療專業發展協會，會定期前往養護中心、特殊教育中心從事相關服務，但礙於目前法規只有針對導盲犬明文規定可進出公共場所，加上宣導力道不足，讓許多輔助治療犬在出入醫療場域時，總會遇到阻礙和異樣的眼光。期望未來國內對於相關的宣導與推廣工作，必須更加努力、進步，提供治療犬友善的服務環境，才能造福更多病人。



深化學習 提升靈性

安寧靈性關懷人員培訓課程

圖 · 安寧照顧基金會

末期病人的靈性照顧，伴隨著身體機能的衰退，內在的靈性有時發展得比健康時期還要高，照顧者必須能敏感覺知病人所發出的靈性需求，耐心坐

下來陪伴他一起理解，有時病人會自己找出答案。

因著靈性照顧充滿高度挑戰與不確定性，時常成為安寧團隊在臨床照護時的考驗。為此，安寧照顧基金會自設立初期便積極投入辦理「靈性學苑」等培訓課程，致力提升醫療專業人員靈性關懷知識及技能，進而協助病人提早對死亡做準備，減少病人對死亡的恐懼，完成遺願，終至超越死亡的方向來協助病人內在的提升。

今年度針對醫療人員開辦2場「安寧靈性關懷人員的培訓課程」，深度探討靈性的定義、需求評估、處遇與執行。課程前，更邀請歷年來曾接受基金會靈性關懷培訓，且持續投入課程、協助臨床服務的專業人員參加3天2夜的「團體帶領者訓練營」，並於營後擔任組長，帶領分組討論與角色扮演，讓課程更細緻。

本期特別邀請到參與「團體帶領者訓練營」、五位來自不同醫院、不同職類的夥伴，分享自己對靈性照顧及課程的想法，與本刊讀者分享。



今年靈性培訓課程開辦前，特別選在新竹聖經書院辦理「意義與靈性探詢-團體帶領者培訓營」，邀請講師及助教一起讀書、靈修、探究，以期提升培訓效果與學習收穫。



除了傳統課室教學，也安排了分組及分享等互動內容，讓學員共同提升能力。

強化自身靈性能量

口述·翁益強（部立南投醫院放射腫瘤科主任）
整理·涂心怡

在醫療工作中，無論是身體、心理又或者是靈性上，擔任照顧者的我們也極度需要補足能量，因此在這一連串的培訓課程當中，學員們能暫時卸下工作與家庭上的身分，在課堂上交流學習探索靈性議題的意義，同時也給我們一些靈性上的緩衝，點滴儲備能量。

投入安寧療護30多年來，非科班出身的我粗淺地認為，靈性即是面對死亡的一種想法。當醫療走到極限，病人的身體、心理與社會互動已經無法恢復良好狀態之際，那麼他對於靈性的迫切需求就會增高，此時此刻，醫護團隊能做的就是盡可能地了解病人對於靈性的需求，協助他尋找心靈的慰藉。

然而，靈性是私密的，即便我是醫生，看顧病人的身體天經地義，但要深入他們的心靈卻會顯得冒昧，也不是所有的末期病人，都能敞開心胸探討靈性的問題；另一方面，靈性也是門相當專業與高深的學問，並非每一位醫生都比病人來得有辦法，有些病人對於靈性的體悟甚至遠比醫護人員通透。

台灣安寧療護之母趙可式老師曾與我



張玉仕主任引導學員靜默，充分感受自身的情緒。

們分享，當一位穿著白袍的心理師與一位西裝筆挺的患者在進行靈性議題討論時，彼此間再也無身分地位之別的平等地位，到最後也是赤裸裸地彼此分享對生死的看法。

因此，醫護團隊能夠提供的協助，除了減輕病人身體與心理的苦痛，讓他得以清淨思索靈性需求，再來就是引領他找尋方向。然而難就難在，我們可以知道病人一些想法或是引導病人思考的方法，病人能不能走出來，端看他自身的意願。

這次課堂上，講師會引導我們討論並架構概念，也呼應到我們的工作上。雖然我們靈性經驗不足，但臨床經驗豐富，課堂的基礎學習可以進一步強化我們的基礎，期待未來在臨床協助病人探索靈性意義上，能成為他們的導航塔。

練習和自我對話

文·蔡靜華（柳營奇美醫院安寧病房共照護理師）



李佩怡教授帶領學員從 Frankl 意義治療理論思索人存在的本質。

安頓好家庭、帶著謙卑的心參加安寧照顧基金會主辦的「團體帶領者訓練營」，重拾學生身份，期許自己在接下來的3天2夜，要歸零、像海綿般充分吸收，然後帶著飽足的心靈，重新回到工作崗位。

要學習「虛無飄渺」的靈性，必須要做好十足準備。於是在確定參加後，基金會便寄來預習書單：《活出意義來——從集中營說到存在主義》、《存在心理治療》（上、下集）、《意義的呼喚：意義治療大師維克多·法蘭可的生命傳記》。在靜心閱讀的過程中，這4本書彷彿一把把鑰匙，開啟我學習心門，領我進入為期3天的奇幻旅程。

課程由李佩怡教授揭開序幕，透過 Frankl 意義治療理論，思索人存在本質，從理學有系統的討論「生命本質」、「生命教我什麼」或是「受苦意義」，再藉團體討論交換分享彼此想法，也在對話中看見自我內心價值。

接著在張玉仕主任、蔡惠芳社工師的引導下，我們回溯某些不忍回顧的痛苦經驗，並且重新感受，當這些痛苦轉化成愛及對自己的肯定時，每一段難熬辛苦的過程，背後都隱含著正向的意義及價值，這

種練習也彷彿回到過去，重新療癒當時的傷痕，再次給自己力量。

此外，「我是誰」練習，帶著我們練習認同，將目光回到自身，覺察自我的核心價值與信念並且予以肯定；而「困難情緒與靈性」單元更是特別的學習，在講師帶領下，我們專注於自己身體、情緒、想法對其他人事物的反應，並且認識「何謂界線」、「如何表達憤怒」，這個過程中體認，委屈、憤怒、埋怨等負向情緒若能適時且正確的抒發，反而有助健康發展，不應該一味壓抑。

頭兩天課程以關注自己為主，到了第三天，我們以同理心的溝通技巧為基礎，進到團體動力帶領。在繁瑣緊湊的臨床工作中，護理人員往往承擔許多抱怨、痛苦，只能勉強自己忍耐，隨著負面情緒持續累積，卻無法引導他人或自己找尋並肯定生命意義，因而造成「慈心疲憊」，有些人甚至為此離開第一線，相當可惜。

在這3天內，我們學習和自己對話，體驗生命本質，再透過有系統的學習看見其中的隱喻與責任，重新充滿正能量，回到第一線、長時間接觸病人或家屬的護理工作時，也能協助他們提升靈性力量，真心鼓勵護理夥伴們參與學習。

將靈性力量 化為前進的養分

文·蔡惠芳（三軍總醫院社工師）

每天固定的生活模式，上班、下班，中間客串了無數個病人及家庭的苦、怨與無解……一直以來都提醒自己，既然是一份助人的工作，千萬不能讓自己的心麻木了，於是我利用每天零碎的小時間，檢視一下自己的「心」是否還有著溫度，而一場在晚上開始的靈性課程，也正式拉開序幕。

即便是熟稔助人工作的我們，在面對自己成為述說者時，也會再次梳理，學習由原本的主動者，轉化為生命的聆聽者，並在臣服中看見過程裡由無數的勇氣所堆疊出的選擇。我們也在工作中辛苦地爬著心靈的百岳，在現實與期待間，或前進，或停留，但沒有人退縮。「意義」是堂體驗課，得去感受、領悟：「原來不是生命帶給我什麼，而是我要去完成什麼。」

我們在調整步伐中，屬於整體的動力也跟著流轉。靈性的連結，不只來自自我，也來自時空交織下所處的場域。為何會有這次的靈性培訓營？主要來自基金會覺察臨床人員靈性照護的需求，這一份意外的禮物與難得的際遇，讓「堅持初



透過簡單教具認識憤怒情緒，學習適度表達。

衷」的感動順勢轉變為傳承的脈絡，寫下一頁安寧靈性種子的篇章。

活動中，大家用毛線圈出自己最舒適的界限，在界限裡對著夥伴好好地傾訴自己；然後，褪去平常壓抑的形象，大聲嘶喊著對委屈、恐懼及憤怒的抗議！「將憤怒還原成情緒的本質，看見隱於其後的恐懼和痛苦，允許這些情緒存在、透氣，在層層揭露後，享受風浪後的平靜、智慧和療癒，讓內在與靈性的流動自由。」對這個時段的體驗，我沒法再詮釋更多，就只能把玉仕姐在課堂上說的話，原原本本的呈現，然後加上一句：「完全同意！」

週一，回到日常的生活節奏後，玉仕姐捎來個訊息，讓我得以回饋這次培訓營的體會：「感覺有內在的力量，源源不絕地支持著外在的忙碌，體會到靈性的滋養，溫潤如煦，靜默如誼。」

在過程中體會意義與靈性

文·葉北辰（諮商心理師）

作為諮商心理師，多年來我體驗到，在陪伴的過程中，因應陪伴者的角度不同，往往會產生不同的影響。當我一直思考要為這個病人做些什麼時，我的目的會隱藏在這些行為後面，我們稱之為DOING；但若是單純地打開心胸，同理陪伴病人，那麼在陪伴過程中的所作所為就會變得更為自然，單純地傾聽與了解，就是BEING。同樣是傾聽，產生的效果卻大相逕庭。

投入諮商領域多年，我很明白靈性的面向必須要有進一步的訓練。因為靈性是很抽象的，既不是一種知識，也不能直接傳遞，其實靈性原本就存在，只是無法被看見，必須歷經碰撞、追尋，才有機會覺察靈性的開顯。

很多人或許會認為，靈性就是宗教，但其實靈性不能單純與宗教畫上等號，例如一個基督徒一直唸聖經，或是佛教徒經年累月翻閱佛經，或許有機

會追求靈性境界，但事實上是很難辦到的。換句話說，靈性不是用想的或是參透出來的，而是在受苦或是當遭遇生命衝撞的時候，自身經歷或（用心）看見生老病死與苦難，靈性的迴路才有機會開啟。

謝謝基金會願意投入資源舉辦培訓營，尤其在課程的安排上，不單純只是邏輯思辯或知識性的傳承，而是讓我們在體驗的過程之中去感受意義，類似Frankl提出意義治療法背後的概念。講師在課後協助學員們深化學習，經過討論，意外的發現每個人的認知都不同，而在討論結束後，重新演練的過程中發現，意義好像又不一樣了！

這些天來，透過講師的講授、小組分享以及分組演練和討論，讓我們從中學習，而這些不可多得的體驗，也幫助我們在未來帶領靈性關懷課程時，成為最有力的訓練模式。



看見生命中的苦難，才有機會開啟靈性的迴路。

看見生命的意義

文·趙美玉（花蓮門諾醫院關懷師）

驀然想起一首詩歌是這樣訴說的：生命是上蒼的厚禮，活著一天就有意義……珍惜。這首《珍惜》提醒著我們：生命本身就是上蒼給的禮物，只要「活著」就有意義。

但回歸到殘酷的現實生活，讓我在從事臨床關懷工作的同時，也可細細觀察那些正處於病痛苦難中的人，究竟該如何體認「生命是禮物」？苦難的存在又賦予生命哪些意義？從這些受苦者的行為言語，又可以發掘出哪些隱藏的訊息呢？於是，在關懷和觀察並行的過程，彷彿可以聽到靈性所傳遞的無聲言語；在心與心相呼應的同時，我也展開了探索生命意義之旅。

「受苦者」與「關懷者」所面對的境遇不同，他們各自被賦予的生命意義也不會相同，如何超越自我（即在苦難的自己）使生命有意義，如此才能產生承受苦痛的勇氣。

關懷師是靈性關懷最直接的角色，從傾聽生命故事開始進入受苦者的心靈境遇，探索中交織著生命順向的經驗及負向的衝擊，若非有健康的身心靈及關懷的熱誠，很容易就會情緒耗竭。



上午七點，以晨操喚醒一天的活力。

藉由老師在課程中的引導，我們學習用不同的面向了解「意義和價值」如何在生命中呈現，也從自己生命經驗中探索個人的生命意義與價值。在這一場短暫的探索旅程中，觸動我內心許多沉寂已久的傷痛與感受，些許遺憾和不捨也重新浮現，然而，回望過去，傷痛已比當下痊癒很多，過程中我也賦予自己「健康加分」的意義。

除了探索靈性意義之外，課程中「訓練自我照顧」也是很棒的學習，在老師引導下，重新了解自己的「認同感」在情緒、靈性、角色上的省思，以及「界限」在身體、心理、靈魂（精神）的自我。而小組討論中，透過活動引發互動，讓夥伴們彼此回饋及肯定，疲憊的精神也因此振奮起來，重新燃起關懷師的熱忱。

「活著，真好」是我在課後的真實感受，帶著關懷的使命，我將繼續探索每個精彩的生命，藉由傾聽、陪伴、引導，讓每次「生命與生命」的接觸可以燃起「自我超越」所賦予的意義，雖然不是一條平坦的路，卻是人生最具價值的意義。



舒緩症狀更撫慰心靈 讓芳香飄進安寧病房



文·張維君 圖·何芝菁

多了一絲香氣的陪伴，舒緩緊繃的神經，讓心靈回歸平靜，在安寧病房中，芳香療法不僅緩解症狀，也在緩緩按摩中，為陪伴加溫。

一位醫病關係不佳、甚至與先前醫護團隊有醫療糾紛的病人家屬，從別家醫院一般病房初轉到安寧病房時，處處刁難安寧團隊，當時任林口長庚醫院安寧病房護理師的何芝菁交班接手後，先簡單幫該名病人家屬拍背、按肩，並用精油幫助她放鬆，1小時後，原先宛如刺蝟般緊繃的家屬在何芝菁面前哭了出來，將自丈夫生病後內心的自責、愧疚都宣洩出來。

林口、基隆長庚醫院安寧病房專任芳療講師何芝菁指出，芳香療法不只能舒緩病人因各種症狀引起的不適，更能療癒一路以來陪伴在病人身邊，感到沮喪挫折與無奈的家屬，解開雙方心中的結，讓病人在生命最後一哩路上與家人更親近。

不只舒緩症狀 更將溫暖帶進醫病關係

說起與芳療的結緣，何芝菁原是外科急重症加護病房護理師，帶著專業背景，卻同樣在喪父後，艱辛地走過哀傷、甚至產生心理創傷再逐漸痊癒的階段，於是在心結解開後，她決心轉調到安寧病房，用自己的生命故事幫助更多

病人與家屬，而在一次偶然的機會下，何芝菁接觸到芳香輔助療法課程，自此與芳療結下不解之緣。



在一次偶然的機會下，何芝菁接觸到芳香輔助療法課程，自此與芳療結下不解之緣。



何芝菁指出，佛手柑散發的溫厚氣味能深入人心，可縮短醫護團隊和病人之間的距離，是芳療用於病房最顯而易見的效果。而許多臨床常見症狀，也能仰賴各種精油的不同功效，例如肺癌末期病人常見的氣喘，往往需施打嗎啡止喘，藥效約要30分鐘才能逐漸見效，但若能在氧氣潮濕瓶中滴入可降低呼吸次數的乳香精油，則可加速藥物的吸收，20分鐘就可看出止喘效果，同時也可加入鎮靜功效的岩蘭草精油，安定病人心情。

精油的神奇不只如此，曾有肝癌末期病人的口腔潰瘍，雖已經施打抗生素加上擦口內膏，卻久久未見改善，於是何芝菁拿出薰衣草及茶樹精油（使用純露效果更好），滴在茶葉水中給病人含漱，短短4天傷口就痊癒出院。其它安寧病人常見症狀，也都能透過精油輔助，例如水腫、腹水可使用絲柏、杜松、茴香等；有失眠困擾則採用薰衣草、天竺葵、快樂鼠尾草等；蕈狀性傷口的惡臭可善用百里香、茶樹及尤加利等；腸胃道問題適合薑、柑橘類、迷迭香等、甚至譫妄症狀的病人，也可使用有鎮定安撫效果的香峰草、佛手柑、岩蘭草、乳香等予以安定。

無法分擔疼痛 家屬學習按摩傳遞關愛

精油除了緩解症狀，甚至還有預見身體機能的功效。何芝菁解釋，



雖然家屬無法為病人分擔疼痛，但可以透過肌膚觸碰，將關心與愛傳遞給病人，因此若有家屬想學習按摩，何芝菁也會傾囊相授，不藏私。

人體其實具備生物磁能，且人腦能發射及接收電波，而純植物精油的化學結構活潑，容易與身體產生共鳴，因此若是特別喜歡某種香味，某種程度也反應了現階段的身體狀況。何芝菁會讓病人嗅吸不同的精油，就能依其喜好順序初步評估病人狀況，例如最喜歡薰衣草、山雞椒氣味代表其深受神經方面的困擾，其次選乳香反映出呼吸方面問題，將葡萄柚放在最後，則表示其腸胃道沒有太大狀況。

目前何芝菁每月1次到林口、基隆長庚醫院為病人以精油治療、按摩，深受病人喜愛，他們經常問「老師能不能每天都來？」因此若有家屬想學習為家人按摩，何芝菁也會傾囊相授，不藏私：瑞典式按摩、摩利夫人按摩等都適合施用於安寧病人；若受衣服限制，比按摩更加輕柔的撫觸療法也是很好的選擇。因為家屬雖無法為病人分擔疼痛，但可以透過肌膚觸碰，將關心與愛傳遞給病人，用美好、溫暖的方式相伴同行。 

了解死亡真相 選擇善終之路

文·唐祖湘 圖·黃軒

「醫生，請你救救他！」這是身為重症醫學專科醫師的黃軒經常聽到的話，生老病死是自然規律，人都有對生的渴望，但對死的恐懼卻諱莫如深，他提筆寫下急診臨床常見14個生命消逝前的徵象，帶讀者從醫療科學角度認識死亡，選擇如何自在走完最後一哩路。

從事急重症醫學工作20年，黃軒遇過無數家屬無法接受親人即將死去，無助地懇求他急救，但即使竭盡全力，醫師仍只能順應天命，許多時候，他只能眼睜睜看著病人的肉體在臨終前受到極大折磨痛苦離世，「若是大眾對『生理死』的理解能多幾分，或許就不會造成生死煎熬的遺憾！」黃軒感慨地表示。

只是，社會大眾向來畏懼談死，對於死亡的概念常流於道聽塗說，在醫療決策的過程裡，不僅容易誤導家屬面對病情的態

度，還會干預正規醫療，因此黃軒潛心研究各種文獻，結合經年累月的臨床經驗，出版著作《還有心跳怎會死》，運用醫學根據，還原各種死前徵狀的背後成因。

科學實證 戳破民俗傳說假象

「我想透過這本書傳達，死亡當下是有很多變數的。」身為醫師，他常被家屬詢問，病人剛剛好好的，還有心跳，怎麼一下子就走了？甚至被指責救護不力，「但進了醫院就要有接受死亡的準備，」黃軒強調，「什麼都可以計畫，唯一不能控制的就是死神何時到來。」

書裡每一案例都是他親身見證。例如曾有位癲癇發作、手腳拍打得滿是瘀青的病人，他的太太堅信會有抽搐狀態是因為「神明附體」，且因為神明保護，先生的肺部腫瘤神奇消失了，但經黃軒診斷，那是因為腫瘤轉移到腦部，刺激大腦才會癲癇發作，其實已經命在旦夕。後來病人在



重症醫學專科醫師黃軒提筆寫下《還有心跳怎會死》一書，還原各種死前徵狀的背後成因。

做腦部檢查時陷入昏迷，沒了呼吸心跳，雙眼瞪得大大，出現坊間盛傳「死不瞑目」徵狀，讓太太崩潰難以接受。

黃軒解析，當心跳跟呼吸停止，腦神經細胞因得不到氧氣很快就會死亡，大腦還來不及傳導，就像停電一樣，訊號突然中止，此時眼、嘴張開，是屍體僵硬前期的正常過程，特別是腦部腫瘤導致顱內壓升高，影響中樞神經，張開機率更高達8成！但一般人對死亡的認識，都是從電視劇與小說而來，加上相信民俗說法，自然驚嚇不已，誤認親人含冤而死。

同樣的誤解也常出現在「迴光返照」上，家屬看到昏迷多時的病人突然清醒，以為是病情好轉，但在醫師眼裡可就不妙，因為當人體心跳呼吸即將停止，一些缺氧耐受力強的病人，會啟動平常沒在運作的大腦側枝循環小血管，在生命最後關卡奮戰瞬間全部打通，分泌腎上腺激素起應急作用，讓各器官表現出最佳狀態，無奈這只是臨終前的曇花一現。（故迴光返照的臨床正確名稱為「臨終清晰期」）

還有令人嘖嘖稱奇的「靈魂出竅」瀕死經驗，事實上那只是大腦的感知分離，產生幻覺，讓人誤以為自己有另一副身體；另外像是「人生跑馬燈」、「印堂發黑」、「鬼壓床」等等，也都是死神施展的障眼法，各種「死之謎團」均在書中逐一解開。



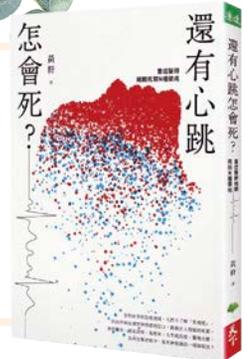
還有心跳怎會死？

重症醫師揭開死前N種徵兆

作者：黃軒

出版社：天下生活

出版日期：2019/05/29



破除迷思 與家人坦然談死

「我們的科技、知識遠遠超過前代，如果可以看懂更多醫療常識，提早認識、了解、接受、面對死亡，或許就可以稀釋死亡帶來的恐懼。」黃軒指出，多數人始終忌諱談死，以致臨床上不斷發生讓親人被過度醫療，帶來不必要痛苦的例子，造成永遠的遺憾，其實唯有正確理解死亡，才知道如何去安排自己的生死。所以他主張平常就應該要撥時間與家人坦然討論死亡，充分了解彼此的想法與價值觀，當真正面臨死亡危機時，才不會把難題丟給家人，被迫焦頭爛額地處理臨時突發的種種陌生狀況。

在今年《病人自主權利法》開始推行下，黃軒更提倡人們在健康時，與親人一同跟醫療團隊作「預立醫療照顧諮商」（ACP），簽署預立醫療決定（AD），提前思考死亡的大哉問。「當無常來臨時，才能依自己的心願『好死』，減少痛苦與折磨，走向善終之路。」



捐款芳名錄



108/4/24至108/09/16

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	20,000	屈吳秀貞
100,000	卓勉君	20,000	林志忠
100,000	張玟玟	20,000	林易靖
77,214	無名氏	20,000	邱明清
50,000	祥和工程有限公司	20,000	陳亮穎
50,000	許黃慈英	20,000	陳嘉興
50,000	顏君玲	20,000	曾芳珠
49,995	合縱股份有限公司	20,000	黃麗芬
40,000	林江娟娟	20,000	楊心瑜
40,000	直僮建築師事務所	19,400	無名氏
33,900	林家惠	15,000	東豪冷凍食品股份有限公司
30,000	尤家甄、尤家莉、尤家穎	12,450	無名氏
30,000	尤靖云、尤靖翔	12,000	林玉仁
30,000	陳慈遠	12,000	侯徐麗華
25,000	陳章南	12,000	黃尚彬、林燕促
25,000	黃作琛	12,000	翬揚有限公司
20,000	余建良	12,000	盧素鳳
20,000	李秀吉	12,000	魏海寧、王圻、王璿
20,000	李林丹	10,405	林添丁

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



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

歡迎透過本會官網線上捐款系統
<https://www.hospice.org.tw/donate>



線上捐款



專戶捐款



信用卡
授權捐款

歡迎使用
本會訊夾頁之
「捐款授權書」

郵局戶名

安寧照顧基金會

郵局帳號

14875053



郵局劃撥
捐款

本基金會
愛心碼
199



統一發票
愛心碼



您可以這樣支持

定期定額捐款，

支持我們穩定前行



安寧照顧基金會



公益勸募
捐款

銀行名稱

玉山銀行 (808) 民權分行

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

0598-940-016297



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



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

散播安寧種子

安寧照顧基金會重點活動紀實



「2019安寧療護志工培訓課程—中區場」中，講師朱為民醫師與其團隊以小劇場方式演繹病主法與ACP的流程與核心价值。



1~9月本會共辦理70場以上，安寧療護及病主法宣導講座，宣導人數超過5,000人。



安寧照顧基金會定期協助由香港黃民牧師率領的「生死教育交流團」，為其規劃各項參訪行程。圖為學員參加仁德醫專死亡體驗。



2019年6月30日，國防醫學院舉辦的「台灣安寧緩和療護聯合學術研討會」，由安寧緩和醫學學會主辦，本會於現場設攤提供安寧文宣及好書義賣，立委邱泰源教授也到場以行動支持贊助。



本會舉辦《病主法》預立醫療照顧諮商人員訓練課程，圖為學員利用本會設計製作的說明立牌進行ACP演練，講師到各組協助解答。

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





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

