

安寧照顧會訊



2021
MAY.

vol 99

Hospice Foundation of Taiwan

在我轉身之前

好好 說/再/見

- 趙可式教授列全球安寧緩和療護護理貢獻榜
- 新冠疫情阻隔 國外安寧讓科技來相「照」
- 將善款化作及時雨 善終善生兩無憾



一通電話專業解答

關心病人 也關心家屬

安寧照顧諮詢專線

0800-008-520

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

與您同行，讓家人安心、病人安寧！



臨終有品質、身心靈平安

安寧照顧基金會

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

公益勸募字號：衛部救字第1081368068號

公益勸募日期：108年6月15日至109年6月14日止

專人服務時間：

上午09:00～晚上21:00

捐款方式



好好說再見

生死兩相安

死亡，雖是人生必行之路，卻也是許多人難以啟齒的禁忌話題，恐懼，讓「死亡」成了房間裡的大象。然而，拒絕直視死亡，也代表著無法有勇氣面對其背後所帶來的離別，讓將逝的人、活著的人，各自抱持著遺憾。

「善生」與「善別」共同構築出生命的圓滿，而生命教育便是傳遞生命珍貴的價值與意義，理解「愛」並不會因為死亡而消散，鼓勵大眾敞開胸懷與家人溝通生死話題，因為惟有接納悲傷與恐懼，理解彼此所想所念，才有機會獲得善終。

隨著《病人自主權利法》正式上路，預立醫療照護諮商（ACP）及簽署預立醫療決定（AD），為大眾開啟生命教育的學習平台，不僅促使自我檢視生命價值觀，在進行ACP時，也能透過交流聆聽，知悉家人彼此心中想法，進而達到理解與尊重。

當面對身旁家人、好友過世時，釋放悲傷、接受撫慰也是相當重要的一課。對生者而言，生離死別不僅是切斷個體生命連結，與之相連密切的家庭及社會關係也會隨之動搖，並為生者帶來巨大而強烈的悲傷情緒。

針對需要專業團隊協助悲傷撫慰的「高風險哀傷族群」，安寧照顧基金會亦同樣重視，以社會大眾愛心捐款而成立的「弱勢關懷補助」基金，除了補助安寧療護資源之外，也在近年將「悲傷撫慰」納入補助項目。

死亡並非個人之事，若能建立正確生命教育態度，將使社會對於「善別」多一些理解，進而邁向「善生」及「善終」。基金會今年增設線上刷卡、ibon等便捷的捐款方式，邀請大眾發揮涓滴之力，共同建構尊重生命意義的社會，在走到最後一哩路時，願彼此都能好好說再見，不留任何遺憾。

CONTENTS 目錄



封面故事

16 在理解與尊重中達成共識 當生命教育來敲門

· 涂心怡

20 接受、面對、理解 溝通，讓彼此不留遺憾

· 涂心怡

24 悲傷從來沒有時間表 擁抱、接受才能獲得撫慰

· 涂心怡

28 坐下來，一起聊 走進鄰里間的生命講座

· 賴宛靖

安寧手札

1 好好說再見 生死兩相安

照護新訊

4 台灣安寧療護之母締造台灣之光 趙可式教授列全球安寧緩和療護護理貢獻榜

· 連育德翻譯

7 新冠疫情阻隔探視與照護 國外安寧讓科技來相「照」

· 張玉圓

10 死亡的陰影籠罩全球 疫情之下，攜手尋找釋然

· 簡邑安

專家開講

32 將善款化作及時雨 善終善生兩無憾

· 陳怡如

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：杜侑倫、林淑鈴、邱珮文、張芷瑜、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：2021 年 5 月
版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



聽見生命之音

38 從人子、人夫到人父

林昶佐：讓愛用另外一種方式延續

· 陳怡如

41 從死亡學習生命的真意

王淑麗：為當下的自己做出最好的決定

· 邱睦容

走進安寧

44 陽明交通大學附設醫院仁心病房

善終，是最幸福的離開

· 鍾碧芳

48 衛生福利部澎湖醫院安寧共同照護團隊

讓外島遊子的回家之路不再遙遠

· 梁雯晶

醫護站大小事

52 攜手居家護理人員 開課探索靈性照顧

· 安寧照顧基金會秘書處

54 2021居家護理人員靈性探索工作坊活動紀實

豐足五感

56 中醫療法提供更多元的安寧療護選擇

· 梁雯晶

心靈補給站

60 如父如母的爺爺離世

· 曾寶儀

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

台灣安寧療護之母締造台灣之光

趙可式教授列 全球安寧緩和療護護理貢獻榜

翻譯・連育德

原文出處

WHPCA ” Palliative Care—Celebrating Nurses Contributions Report”

趙可式教授曾先後投身臨床及護理教育工作，經過10年歷練後，領導台灣天主教康泰醫療教育基金會的安寧居家照護工作。她本著對安寧療護的熱誠，持續追求相關領域的高等教育，曾赴美國凱斯西儲大學（Case Western Reserve University）深造，於1993年取得腫瘤護理碩士學位與安寧療護博士學位。

光榮歸國 成為國內重要安寧推手

學成返台後，她再次引領安寧療護工作，並於2002年取得成功大學醫學院護理系正教授資格。過去40年來，她照顧過的安寧病人超過600位，也因為她的努力，台灣逐步建構安寧療護服務模式。趙可式教授曾獲頒台灣衛生福利

部醫療奉獻獎的「特殊貢獻獎」，表彰她在安寧療護服務、領導、教育與政策制訂等各方面的卓越貢獻；2011年，她更在台灣傑出女性調查中被譽為「台灣安寧療護之母」。

趙可式教授胸懷願景，訂定策略計畫，透過政策、教育、服務與研究的推動，期許建立起台灣的安寧療護體系。台灣於2000年立法通過《安寧緩和醫療條例》，成為亞洲第一個保障「自然死」的國家，趙可式教授正是幕後推手之一。該法尊重病人選擇安寧療護的權利，並確保病人有權簽署「不施行心肺復甦術意願書」。趙可式教授善用策略與資源，她深知政策的制訂需要跨領域合作，有鑑於此，她一方面照護臨終病人，培育更多安寧專業人員的同時，也積極連結醫療、政策、立法等相關人



“勇於改變與解決問題的同時，
也要重視團隊力量。”

國立成功大學醫學院護理學系名譽教授 趙可式

士，包括各醫院院長、衛生主管機關、立法委員等等，並對各界竭力倡議與宣導《安寧緩和醫療條例》。自該條例通過以來，台灣已有逾70萬名民眾簽署《預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書》（DNR），安寧療護的服務亦出現大幅成長。

根據經濟學人智庫（Economist Intelligence Unit）在2015年發表的死亡品質指數調查，台灣名列全球第六，更在亞洲居冠，之所以有這番成就，大力倡議的趙可式教授居功厥偉。

不畏挑戰 成就台灣安寧最高品質

對趙可式教授而言，初始推廣安寧療護最大的挑戰在於，死亡在台灣仍是

禁忌話題，家人之間、甚至是醫護人員都鮮少討論死亡。透過死亡與臨終教育的宣導，趙可式教授鼓勵醫護人員與社會大眾討論死亡、進一步認識「善終」的概念、逐漸改變社會對臨終照護的看法與心態。觀念的轉變需要耐心、堅持、溝通與教育，趙可式教授的一言一行，讓她成為推動實質改變的一股力量。

她深信，病人是最好的老師，也持續激勵她改善台灣的死亡品質。護理人員在安寧療護中扮演了重要角色，但跨領域團隊的支持亦是關鍵。她給下一代護理人員的建議是，改變需要充足的勇氣、智慧與愛心，勇於改變與解決問題的同時，也要重視團隊力量，更能達成目標。



※ 本榜原訂2020年國際護士節公告，因疫情影響，延後於2021年4月7日世界衛生日（World Health Day 2021）正式發表。

PROF. CO-SHI CHANTAL CHAO TAIWAN

Co-Shi worked as a clinical nurse, nursing instructor, and head nurse for ten years before becoming the director of the Hospice Home Care Programme at the Catholic Sanipax Socio-Medical Service and Educational Foundation in Taiwan. Her passion for palliative care inspired her to pursue higher education in the field. In 1993, Chao graduated with a master's degree in oncology nursing and a Ph.D. degree in nursing with a focus on hospice and palliative care from Case Western Reserve University in the United States.

Upon returning to Taiwan, she resumed her role as the director of the Hospice Program and gained a full professorship of nursing at National Cheng Kung University (Taiwan) in 2002. In the past four decades, she has cared for over 600 end-of-life patients, and her work has also helped establish Taiwan's palliative care service model. She was awarded the Special Dedication Award by the Ministry of Health and Welfare in Taiwan for her tremendous contribution to the service, leadership, education, and policymaking of palliative care. In 2011, she was named "Mother of Palliative Care in Taiwan" by the Taiwan Brilliant Women Survey.

Co-Shi set a visionary strategic plan for establishing palliative care in Taiwan through policy, education, service, and research. She is one of the important driving forces behind the Nature Death Act 2000 in Taiwan, which was the first Nature Death Act in Asia. The act honoured patient's right to choose hospice and palliative care and established their right to sign a "Do Not Resuscitate" order. As a strategic and resourceful nursing leader, she understood that policy-making



Be brave in initiating changes and solving problems, but also involve team players.

requires multidisciplinary collaboration. While caring for end-of-life patients and educating the next generation of palliative care professionals, she worked tirelessly to reach stakeholders involved in making the legislation. She advocated and lobbied for the act to superintendents of hospitals, administrators of health departments, and legislators from the Executive Yuan. Since the passage of the Natural Death Act, over half a million residents in Taiwan have signed the letter of intent, and the utilisation of palliative care services has also increased drastically. According to the 2015 Quality of Death Index published by the Economist Intelligence Unit, Taiwan ranked No. 6 internationally, and No. 1 in Asia. This great accomplishment would not have been made possible without Co-Shi's utmost advocacy and lobbying effort.

The greatest challenge she found of promoting palliative care was the taboo topic of "death" in Taiwan. Death was not commonly discussed among family members and even

medical professionals. Through the death and dying education for healthcare professionals and the general public, Co-Shi encouraged discussion around death, increased the awareness of a "good death", and slowly changed the public's perception and mindset on end-of-life care. The shift of culture takes patience, conviction, communication, and education, and she is truly a change maker through her actions and words.

She believes that patients are the best teachers, and they continue to inspire her to improve the quality of death in Taiwan. Nurses are the key players in providing palliative care, but support from the multi-disciplinary team is essential. Her recommendation to the next generation of nurses is that to make changes takes a lot of courage, wisdom, and love. Be brave in initiating changes and solving problems, but also involve team players who will help you to achieve your goals.

Palliative Care : Celebrating Nurses Contributions



國外安寧讓科技來相「照」

文・張玉圓 圖・達志影像

新冠肺炎疫情衝擊全球已超過一年，各國的安寧療護工作也大受影響，但大多數照護機構仍竭盡所能，持續提供高品質的照護服務，甚至導入新科技與新作法，從視訊診療或探視、陪伴式機器人、整合電子病歷到人工智慧預測系統，盡可能在有限的條件下，為病人提供善終的選擇。

新冠疫情對安寧療護的影響，不止是臨床環境因為社交距離、人力吃緊而多所限制，後勤團隊如行政人員也必須遠距工作，並學會使用新科技來因應疫情，世界安寧療護體系也趁此波新常态，出現了幾個新趨勢。

首先是遠距醫療的加速導入。例如美國聯邦醫療保險和補助服務中心（The Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS）近期表示，將檢討放寬遠距醫療法規的彈性，以利醫護人員運用通訊科技，彌補無法當面診療或訪視的缺口。

其次，居家診療照護更為普及。早在疫情發生之前，居家診療早已成為趨勢，但因為疫情的出現，民眾在進入醫院或診療機構時更容易感到焦慮、不安，促使居家照護發展。

第三則是緩和醫療（Palliative Care）的需求大幅攀升。由於新冠肺炎尚無特定治療方法，因此症狀處理成為重要一環；尤其許多長者因為嚴格的隔離規定，面臨心理社會層面的衝擊，更需要緩和醫療提供跨領域的協助。

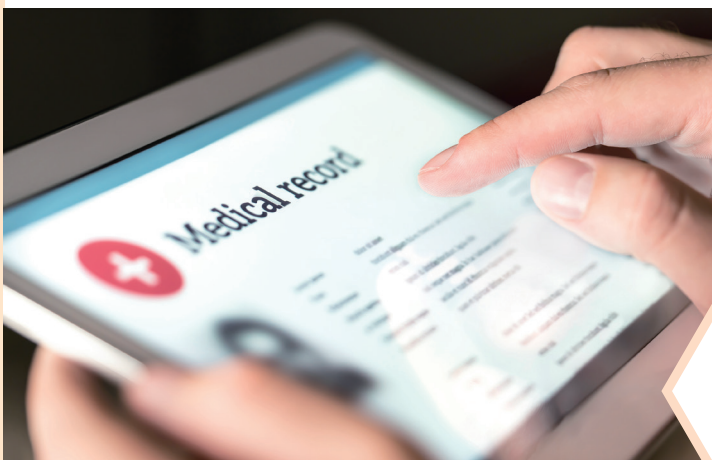
多元科技部署 照護團隊效率增

過去一年不只對病人和家屬是極大挑戰，安寧團隊也必須隨時應變，做出許多調整，許多第一線照護人員甚至每週進行3次篩檢，只為確保被照護者的安全。有了這次疫情的經驗，也讓國際上的安寧療護體系，更懂得借重科技的力量，包括加大網路頻寬、電子病歷、病人追蹤系統等，改善安寧療護系統的工作流程、運作效率，並提升照護品質。

例如，疫情耗費大量的醫護人力，導致安寧療護的人力更加不足，工作團隊也被迫須遠距上班，因此美國有多所安寧療護機構透過線上共同作業平台，讓第一線及後勤人力得以合作無間、即時掌握病人狀況，圓滿完成任務。甚至已有機構運用人工智慧進行預測分析，找出最迫切需要照護及關懷的病人，將有限人力進行最妥善的運用。

視訊超越距離 臨終不孤單

在眾多科技中，視訊是最常見的輔助技術。英國安寧療護機構St Margaret's Hospice臨床主任喬伊·米利肯（Joy Milliken）表示，在新冠疫情中學到很多寶貴經驗，其中很重要的一點便是處理壓力。當病人無法看到摯愛的人、沒有機會與之交談時，如何提供精神上的支持就顯得十分重要。



「由於無法面對面互動，我們運用視訊、音訊擴音等科技來促進溝通，幫助病人和家屬一起討論，了解他們在生命即將走到盡頭時，需要什麼以及重視什麼、所希望的臨終方式。」米利肯說。

智利大學附屬醫院（Hospital Barros Luco）決定替新冠疫情重症病人設置特別病房；這些同樣必須遵守嚴格的規定，穿上防護衣，但病房設有對外窗，除了擁有光照，也能聽到來自戶外大自然的聲響，在最大限度下替病人打造最佳環境，並由醫護人員拿著平板電腦，傳遞家屬的語音或影像訊息給病人，例如「感謝爹地為我做的一切」、「親愛的爺爺，請聽這首你最愛的歌」。

該院的醫護人員也分享了一個案例，2020年7月，院內一名94歲肺炎病人布東（Enrique Boudon）因病重多時，10個孩子早已和他道別，但布東仍無法安然離世，持續與病魔奮戰，飽受折磨。布東的孫女透露他年輕時曾在交響樂團吹小號，也是爵士迷，「於是我們拿著平板，在他身邊播了一首爵士傳奇小號手邁爾斯·

戴維斯（Miles Davis）的樂曲，當時他的手似乎動了一下，像在指揮樂團。」兩小時之後，布東便離世了。

美國有多所安寧療護機構透過線上共同作業平台，讓第一線及後勤人力得以合作無間、即時掌握病人狀況，圓滿完成任務。

受到疫情影響，病人與家屬無法面對面互動，醫護人員運用視訊、音訊擴音等科技來促進溝通，幫助病人和家屬一起討論。



視訊及遠距醫療也對居家安寧起了很大的作用，美國田納西州的安寧療護機構Alive Hospice執行長金柏莉·格賽爾（Kimberly Goessele）便分享，該組織如何運用科技，跨越醫病雙方的距離。由於2020年3月上旬的龍捲風災害，各處道路嚴重中斷，許多病人無法得到妥善照護，該機構便快速部署平板電腦至各社區，「不只讓團隊能看到病人，也讓病人和家屬看得到我們，彼此都安心。」

在調整腳步及導入科技之下，各國

安寧療護體系挺過了最艱難的一年，然而疫情尚未結束，照護機構的預算吃緊、設備及消耗品成本提高，原本人力吃緊的照護勞動市場更加緊縮，照護人員的流動率也因疫情再度升高，而且科技只是輔助，不能全面取代安寧療護的所有工作。

因此疫情在趨緩前，仍將持續考驗也推動著全球安寧療護的發展，如何結合科技與人性建構出更完善的安寧療護系統，讓更多人擁有真正的善終，成為下個階段的挑戰。



參考資料

- County Gazette： <https://www.somersetcountygazette.co.uk/news/19178824.joy-milliken-st-margarets-hospice-pandemic-anniversary/>
- 中央社： <https://www.cna.com.tw/news/aopl/202007280300.aspx>
- Hospice News： <https://hospicenews.com/2020/09/22/alive-hospice-doubles-telemedicine-presence/>

死亡的陰影籠罩全球

疫情之下，攜手尋找釋然

文・天主教耕莘醫院聖若瑟之家（安寧病房）藝術治療師簡邑安

圖・Lee Eunjeoung、李季衡



當新冠肺炎疫情徹底改變生活時，惴惴不安的心靈該如何歸於平靜？
在生死更加無常的時代，安寧療護的觀念更顯重要……

在 2018年底，從藝術治療碩士畢業後，我的同窗好友恩真決定待在德國工作。然而去年新冠肺炎疫情快速蔓延，意識到時，她已陷入無比焦慮的情緒中……

因為沒有資金買車，恩真每天必須在火車上待3小時來回工作地點與家中，雖說工作通勤以這樣的時數來說，在歐洲算是常見的。但每日花大量時間身處車廂、診所等公共空間，已成為她生活中的主要壓力來源。這些壓力一開始源自於對過度個人主義人士的恐懼，這些人說什麼也不願戴口罩，有時還會故意咳嗽把人趕跑以霸占更多空間。

緊接著是仇視自己和病毒一樣來自亞洲、充滿敵意的眼光，加上工作時恩真必須整日將臉埋藏在N95口罩後，裡裡外外所有的情況都讓她感覺無比窒息。恩真不由得陷入思索最壞的可能性，想著自己不

幸患病，傳染給室友，客死異鄉……倘若成真，在韓國的家人得有多傷心，最後一面都難以見到。



國外有多少人在隔離狀況下無奈與家人生死分離，經歷著難以想像的孤獨無助感。

隔離狀態帶來超乎想像的 孤單與無助

一提到死亡，她頓時感覺各種情緒湧上心頭，久久難以平復，對死亡本能的恐懼、身處環境難以改變的無奈與憤怒、來自周圍人群的不信任與距離、想念又擔心著韓國的父母和剛結婚的幼弟。異國帶來的孤獨與陌生，在此刻被無限放大。

看著視訊另一頭的恩真說著說著便陷入沉默，猛回神，又擠出一個複雜的微笑給我，我非常心疼，身為藝術治療師的同理本能會使恩真反過來安撫著我，說自己的心情一直是這樣上上下下，並問候我在台灣安寧服務的近況。

相較之下，台灣確實幸運，疫情當前，國外多少人在隔離狀況下無奈與家人生死分離，多少人正在經歷著我們難以想像、排山倒海而來的孤獨無助感，被迫在陌生的環境迎來生命的終點。其中又影響著多少家庭，必須承受突如其來的劇變與隨之而來的失落與悲傷。

疫情新常態 影響醫病關係深遠

同時在視訊的還有另一位德國籍友人，他目前在兒童精神科診所就職，最近來了好幾位親人驟然離世的孩童，他們因為表現退縮、情緒淡漠或異常憤怒而被轉介過來。

疫情帶來的影響範圍遠比我們想像的還要廣闊，其涉及層面多元而深入、細微且難以覺察。



友人感嘆過去自己總能在一定時間內和孩子建立信任關係，近期儘管自己使出渾身解術，孩子們仍顯得十分疏離，「還不只一位孩子，大多數都是這樣。」他強調，幾經思索後發現，最有可能的原因就是「口罩」。

首先，在診間口罩不能離開面部，孩子們不清楚友人長相的全貌，難以辨認使得積累熟悉程度變得較困難。其次，孩子們讀不到友人表情，無法用以往習慣的方式判斷對方的反應與情緒，儘管要建立信任也並非不可能，只是要花上比原先多兩倍的時間，但健保給付的藝術治療次數有限，因此嚴重影響悲傷輔導的功效。

現在發現，原來面部表情在生活中占據如此重要的位置，是人類建立關係的重要依據，亦是表達情感互訴心情的中心。疫情帶來的影響範圍遠比我們想像的還要廣闊，其涉及層面多元而深入、細微且難以覺察。

疫情帶來恐懼 考驗安寧療護進程

視訊最後，我分享近期參與波昂女性博物館展覽搜集資料時的發現：有著童婚習俗的國家，原本在「聯合國兒童基金會」和「聯合國人口基金會」的努力下減少15%童婚人數，也增加了女性就學的機會。但隨著疫情升溫、學校關閉、經濟衰退，預估未來十年內將增加1,000萬名女

童面臨童婚危機，結婚年齡也隨之下降。此外，童婚也增加過早與意外懷孕的機會，使得許多女童出現懷孕與生產連帶的併發症而面臨死亡。

自疫情以來，定期的與朋友視訊分享，話題總離不開病毒引發或揭示的社會議題，而「死亡」這個大標題總是緊跟其後。疫情給全球帶來殘酷的試煉與思考難題，我們可以理性理解「死亡是人生的一部分」，卻難以駕馭內心複雜共存的各種情緒對成為一個完整的人的影響力。

善終的目標下，一個人必須花多少時間學會放下執著，以面對死亡帶來的失落，並找到釋然的方法，微笑離開。然而，傳染病敲響時間的鐘，死亡的無常讓這份釋然顯得更加遙不可及。因此安寧療護觀念的重要性應被推上檯面，必須因應疫情所帶來的層層改變，進而創造出更能應對當前狀況的新興形式與思維：在傳染病防治要求安全隔離的前提與限制下，如何提供病人與家屬雙方更人性化的服務？如何讓哀傷輔導能以預防之姿普及大眾？安寧療護概念是否應該成為中小學教育的一部分？這些問題都值得我們繼續深究。

在疫情影響下，我期望自己可以更有溫度的面對人、自然與社會，並且告訴自己：害怕是自然的，悲傷是正常的，這些情緒源自眷戀、不捨和想念。如果悲傷不是對愛的堅持，又是什麼呢？



2021居護人員 靈性探索工作坊

本課程目的為導引居家護理人員自我探索心靈概念，探討工作中靈性經驗、衝突與困境

課程對象 | 居家護理人員

課程費用 | 800元

5/22
高雄場



6/26
新竹場



掃描
行動
條碼
立即
報名

2021.07.31-08.01 長照人員安寧照顧培訓 基礎課程 - 南部場

本課程目的為提升長期照護人員基礎安寧療護知識及能力

課程對象 | 長照機構現職服務人員

課程費用 | 2天共1,600元



五月起
開放報名

在我轉身之前

好好 說/再/見



當至親即將踏上人生最後一段旅程，
如何「好好說再見」，不留遺憾
早已成為生命中的重要課題。

其實，只要我們把握相處時光，
道謝、道歉、道愛，最後好好道別，
讓離開的人能安心遠行，
留下來的人也能學會放下與釋懷，
給彼此善終與善生的機會，
就是最美好的告別方式。



在理解與尊重中達成共識 當生命教育來敲門

文・涂心怡 圖・安寧照顧基金會、達志影像

生命教育最重視的，是生命的意義與價值，中心思想則圍繞在「尊重、珍惜並喜愛自己與他人的生命與人生」。落實生命教育，好比得到溝通大門的鑰匙，引導社會營造正向氛圍，讓契機、友善、尊重與理解，進一步成為實現安寧的養分。

2020年10月，安寧照顧基金會在30週年記者會上，公布最新的「台灣民眾生命態度及安寧認知調查」結果，顯見社會風氣早已不再將「死亡」二字視為禁忌，愈來愈多民眾更勇於開啟生死的話題。



死亡識能的提升，讓醫療人員及病人都更願意敞開心房溝通安寧善終議題。

投入安寧療護領域20多年，彰化基督教醫院安寧緩和療護科主治醫師蔡佩渝回憶往昔探看病人時，都要小心翼翼地自我介紹，隱晦地說：「我是家醫科的醫師，同時也是症狀緩解小組。」與病人交談期間，還需不著痕跡地試探對方對死亡話題與安寧療護的敏感度，等時機成熟，才敢表明自己是安寧病房的主治醫師。

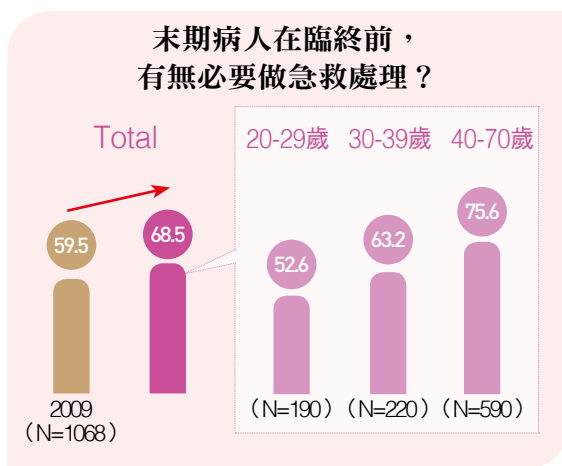
台灣死亡識能的轉變，經歷長達30年的寧靜社會革命，也同時翻轉了病房內原有的對談模式，現在蔡佩渝一走進病房，還沒來得及自我介紹，病人與家屬就搶先一步開口問：「你是安寧的醫師吧？我們等你很久了。」甚至有一名社區大學的學生在聽過彰基另一位醫師的演講後，便帶著家人參加彰基的預立醫療照護諮商（ACP），這位學生還特別邀請班代在旁聆聽，希望藉此讓身邊的人更加深入

了解善終的理念，向更多同學宣導。

分析這些轉變的原因，除了仰賴多年來各方不間斷的宣導安寧療護與預立醫療觀念，同時，國內生命教育的落實也是重要關鍵。其中，為推廣病人自主權利所設計的ACP制度，更是民眾學習生命教育的重要平台。

學習營造友善的溝通氛圍

根據基金會公布的調查結果顯示，認為臨終前不需要急救醫療的民眾比例已從十年前的59.5%提升至68.5%，且有高達97.7%的人贊成預立醫／遺囑，



※Bottom2%為不需要+非常需要（以五分量表評估）

願意進行ACP的人數也隨之攀升。然而，蔡佩渝在多年臨床經驗中觀察發現，許多民眾雖然能接受安寧療護的觀念，卻不一定能真正理解其核心精神——尊重當事人的決定。

有一對父子來彰基進行ACP，期間孩子滔滔不絕地表達自己的想法與意見，並時不時轉頭對罹患多重慢性疾病的老父親說：「這麼做是對你好」，只見父親一臉無奈，滿腹的疑問始終找不到時機提出，在一句句「為你好」的壓迫中，只好嚥下心中的想法，順從地點頭回應，「即使那些想法都不是他想要的。」

如今人們對於談論死亡雖不如早期避諱，但並非所有人都能做到靜心聆聽與討論，蔡佩渝點出，安寧療護的立意良善，但這絕非只是由一方積極付出、另一方被動接收，無論是醫界、政府或是民間的宣導與教育，都必須讓民眾充分了解到：唯有透過相互交流、聆聽，做到理解對方並尊重彼此，才能達到真正的安寧圓滿。

是否贊成人們在生前預立「醫／遺囑」？ 2018 (N=1000)



蔡佩渝以一位參加ACP的民眾為例，諮商過程中雙方相談甚歡，看似一切順利，但當蔡佩渝問起：「是否有跟孩子提過此事？」對方卻無奈地搖頭。原來，每當這位民眾想跟孩子討論時，孩子都會用「你不要講這些」、「你不要亂想」、「我不想聽」結束話題，而這位民眾在被拒絕幾次後，也不敢再開口。

其實，家庭支持一直都是開啟溝通的必要條件，能讓每個人在足夠的安全、信任與被愛的感受中，進而勇敢的討論死亡，「當愈來愈多人願意開口，才能帶動社會風氣，這場生命教育課才算成功。」蔡佩渝說。

善用ACP釐清心中所願

假設家人之間已經對末期生活品質及所需達成共識，進行ACP的過程會順暢許多。但是有共識還不能代表一切都已經

水到渠成，蔡佩渝指出，礙於對醫療過程的不熟悉，當團隊與前來諮商的民眾深談後，仍有可能會產生矛盾與疑惑。

「有時候，當我跟病人談到預立醫療決定（AD）時，他們會反問，已經簽好『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』（DNR）了，還不夠嗎？」此時便需要醫護團隊為民眾釐清，許多人在臨終前會先進入一段不短的重症與長照階段，這個過程中具體該做些什麼，絕非「不急救、不插管、不做心肺復甦」簡單幾個字能蔽之的。

曾有一位病人堅持不插管，當蔡佩渝進一步確認意願：「當你喘起來時，也不希望醫師幫你放一條管子，協助你順暢呼吸嗎？」病人聽完卻說，比起插管的不舒服，他更希望能夠順暢呼吸。蔡佩渝再問病人：「若能夠用藥物緩解喘，你還是要插管嗎？」病人改口說：「若能夠不需插管就可以不喘，當然就不要啊！」

蔡佩渝表示，這位病人不想拖延受苦，也不怕死亡，怕的是吸不到氣的感



團隊以專業及經驗，在ACP中協助民眾將想像與現實結合，以做出最符合期待、又不至窒礙難行的選擇。





生命教育亟需投入大量心力與氣力宣導、溝通，國內各方至今仍持續努力中。圖為安寧照顧基金會舉辦安寧志工宣導活動，參加學員皆熱情響應。

覺。所以若只是告訴他插管的好處是呼吸順暢，他就只有插管一種選擇。但是若以「改善呼吸喘」為目標，就有不同的方案，病人可以依據自己的價值觀做出決定，而不是單純地就維持生命治療措施，拿出表單，點餐似地說出要這個、不要那個的決定。

蔡佩渝點出，每個人對於未來有可能要面對的醫療情境，有太多想像與照護細節需要團隊說明釐清。在這個溝通、對話的過程，其實是團隊以專業及經驗，協助民眾將想像與現實結合，以做出最符合期待、又不至窒礙難行的選擇。

營造良善的生命教育氛圍

生命教育說起來容易，但教育之路從來就不是短短幾年可看見成果的，亟需

投入大量心力與氣力宣導、溝通，所幸這些構築尊重與理解的大工程，以及社會風氣的營造，國內各方至今仍持續努力中。

蔡佩渝舉例，現在台灣對醫學生的訓練，已經將過往沒有的溝通課程納入其中，並在醫師執照考試擬設相關測驗題目，協助年輕醫師能撇開內心不安的糾結，勇敢與病人開啟相關話題，進一步協助病人找出自己所希望的醫療方式；在常規教育方面，除了加入生命倫理課程，校方也會主動安排相關講座等，這些無疑是落實國內生命教育的一大助力。

當生與死、樂活善終概念已經開始滾動，蔡佩渝也期待民眾能打開心房，讓生命教育的種子綻放擁抱與尊重的花朵。



接受、面對、理解 溝通，讓彼此不留遺憾

文・涂心怡 圖・曾心怡、趙芳欣、達志影像

➤ 無論是病人或是家屬，往往會囿於對死亡的畏懼或是不捨的心情，導致雙方錯過坦誠對話的時機，徒留遺憾。不如把握相處的時光，透過溝通理解彼此的愛，讓離開的人得以善終，也讓留下來的人有勇氣繼續走下去。

死亡，代表肉體永遠的離別，面對它已是不易，遑論要討論它，無論是對時間所剩不多的病人，或是即將失去親人的家屬，都是種煎熬。

「早期就連醫療團隊都很難跟家屬以及病人開啟死亡的話題。」臺大兒童

醫院兒童安寧個案管理師趙芳欣在醫療第一線服務將近18年，她表示，別說當事人與其家屬，開啟死亡前的溝通，對醫療團隊而言更是糾結。

進一步分析箇中原因，源於國內的教育與社會氛圍，「過往我們都被教育要把人救起來，因此要跟病人談論死亡，似乎就好像得承認自己失敗了。」另一方面，因為早年社會對安寧療護並不熟悉，急救、搶救成為醫護的唯一選擇，趙芳欣猶記，在十幾年前的兒科重症病房中，她親眼見過許多小朋友在高強度醫療下，身體腫脹到連衣服都套不上，甚至出血的情狀。



曾心怡建議，先了解雙方對於死亡這件事的想像與擔心，進而擴大討論，對死亡的擔心與恐懼就隨著交談而逐漸遞減。



所幸在國內許多安寧團體的大力推廣之下，「近年來的病人家屬開始轉為關注：如何好好陪伴親人走完人生最後一程。」趙芳欣說。

溝通開啟擁抱與接納之路

不過接受善終的想法只是開頭，要如何達到真正的身心皆安，開啟死亡前的溝通是第一步，也是最關鍵的一步。初色心理治療所副所長曾心怡回憶十年前服務的個案，當時醫師判斷這位病人的生命將要走到盡頭，病人也陸續出現瞻妄及意識模糊等臨終症狀，可是家屬完全不知道該如何開口談論死亡，於是轉請曾心怡協助。

當她一踏入病房，只見病人身形枯瘦，臉上看不出一絲健康的血色，他抬頭看曾心怡及她的識別證一眼，緩緩說道：「你是心理師？其實我看到你來的時候，我大概就知道自己的日子不多了。」

心理師在此刻成了死神的代言人，這是曾心怡入行後怎麼也想像不到的事情。接著病人向曾心怡坦言，當他看到家人的表情、避談的模樣，心裡也有底了，「只是不敢主動點破，就怕家人不能承受。」

與這位病人的短暫相遇，翻轉了曾心怡舊有的思維，「以前都會覺得是活著的人不敢去跟將逝去的人討論死亡，沒想到即將走向到臨終的人，也



溝通可以「還剩下多少日子？」為目標，先了解雙方對於死亡這件事的想像與擔心，進而擴大討論。

會因為心裡面的這份愛，捨不得還在世的人跟他一起承受苦痛，因而不敢開口。」

但如果不說出口，就不會有接納的過程，無論是拒絕面對親人即將離去的事實或是只想溫柔守護，都容易成為開啟溝通前最窒礙難行的關卡，而這也是安寧團隊最不樂見的情形，於是他們集結多年來的臨床經驗與心得，逐漸摸索出溝通的訣竅，期待能成為開啟溝通大門的關鍵之鑰。

有些人會提出疑問，如果想跟親人敞開心房討論死亡，是否代表要單刀直入的聊？對此，曾心怡分享她自身的經驗。有次她和先生行車於美麗的沿海公路上，看著一望無際的大海，曾心怡告訴先生：「如果骨灰能放在面山面海的

位置很不錯，這裡為什麼沒有納骨塔呢？」她接著說，「我喜歡海，但不要海葬，以後把我放在骨灰罈裡，因為我不會游泳，我會怕。」先生聽了，笑著和曾心怡一搭一唱。

回家之後，她將此話題轉述給母親聽，母親聽了，輕聲斥責：「你們還那麼年輕，想這些做什麼？」

「本來就該先做好規劃，若哪天其中一位突然離開了，另一個人就能立即接手補位，不用擔心有太多的未知，這樣不是很好嗎？」曾心怡的這番話，讓母親陷入沉思，雖然沒有再獲得更多回應，但曾心怡認為，「這樣足矣，至少她開始去想。」

曾心怡指出，其實溝通討論的內容，不需要侷限在「還剩下多少日子？」而是以此為目標，先了解雙方對於死亡

這件事的想像與擔心，進而擴大討論，包含這一生有哪些收穫？有哪些覺得遺憾？「當話題變多，對死亡的擔心與恐懼就隨著交談而逐漸遞減。」

與兒童溝通可彈性調整

跟大人開啟死亡話題尚有難度，如果病人是語言表達尚不成熟的兒童，又有何挑戰呢？長年與重症兒童相處的趙芳欣指出，與孩子們的溝通方式，通常會根據年齡差異採取不同切入方式。

「針對學齡前的孩子，我們會告訴他，接下來他要去別的地方，若有與家人建立親子連結的物品，例如孩子常抱著的玩偶，也會陪伴他。」如果在家庭訪問中，了解到其家族已逝世的成員，也可以藉此告訴孩子：「已經有別的親人住在天上了，他們會來接他，讓他不要害怕。」

面對年紀再大一點的孩子，團隊則會透過故事書、繪本以及電影開啟話題，小孩的口語表達通常不是那麼好，也可以透過音樂治療師或是藝術治療師的協助，引領孩子透過創作傳達心中所想。

然而在重症兒童病房內，最難開啟溝通往往不是病童本身，而是家長。「當爸爸媽媽還沒有準備好時，他們的焦慮會全部轉移到孩子身上，大人們都會覺



與孩子們的溝通方式可根據年齡差異採取不同切入方式。
圖為趙芳欣與兒童病房內的孩子互動。

得小孩不懂，但其實他們都感受得到。」趙芳欣分享，曾經有位不到6歲的小朋友因為病情疼痛難耐，夜裡也睡不好、冒冷汗，卻強忍著不打止痛針，「因為他怕自己一打止痛針，爸爸媽媽就會知道他狀況不好而傷心。」

孩子如此體貼的心情，也成為團隊在設計規劃親子溝通時的瓶頸，趙芳欣無奈地說：「孩子之所以不願意開口，也是怕跟醫護人員談了，爸媽肯定會難過掉淚。」因此在兒童重症病房中，團隊往往會先協助家長整理心情。

要讓家長接受孩子即將離去的事實並不容易，所幸新世代的家長多少都有接觸過安寧的資訊，對安寧療護並不陌生，因此接受度相對較高。一旦家長接受了，再由醫護人員傳授給家長一些與孩子溝通的小技巧，「效果往往會比專業團隊的介入來得更好。」趙芳欣說。

溝通從來沒有既定形式

關於臨終前的溝通，曾心怡與趙芳欣皆認為沒有單一模式，也沒有絕對的做法，甚至不一定要透過有問有答的對話來理解彼此。

曾心怡分享自己外婆臨終前的故事，當時外婆的腹水狀況非常嚴重，並出現譫妄，情緒起伏也很大，家人們看著焦急也不知如何是好，只能想到給老

人家多買一些好吃的，讓病人有充足的體力對抗疾病。

有天曾心怡回家探望外婆時，外婆突然吐出大量鮮血，曾心怡想也不想抽了幾張衛生紙，徒手接過那些血，「我的舅舅們看到這一幕才意識到，他們該做的，不是去買那些營養好吃的食物，而是多跟外婆接觸，就算只是坐下來陪她聊聊天也好。」肢體接觸以及親密陪伴，在苦痛時所帶來的安慰，勝過千言萬語。

趙芳欣也曾在臨床上遇過徹底不願碰觸死亡話題的孩子，但團隊明白，孩子對死亡的恐懼來自於他不知道自己將去何方，更怕只有自己一人獨自前往那個未知的世界。於是趙芳欣與團隊同仁告訴父母，不說也沒關係，只要陪著他就好，「在孩子還清醒時，即使只是去買午餐，也一定要清楚告知；住進加護病房有探病管制，我們就請爸媽錄音，拜託護理同仁放給孩子聽；當孩子逐漸失去意識時，也會請父母不斷在他耳邊說話。」給予孩子足夠的安全感，舒緩對於死亡的恐懼，也能讓留下來的家屬放心。

死亡前開啟溝通的目的，一直都是為了讓生死兩相安，溝通的內容與形式也從不拘泥在要講多少、多深，這些都沒有一定的標準，只要讓當事人雙方都能接受死亡即將到來的事實，且不再感到擔憂與懼怕，就是溝通成功。 

悲傷從來沒有時間表 擁抱、接受才能獲得撫慰

文・涂心怡 圖・趙芳欣、達志影像

當生命走到盡頭，進入一個生者看不到的世界，曾經親密的人，不再留下身形與氣息，只能細細咀嚼無處宣洩的回憶。面對死亡，還在世的人該如何從巨大的悲傷中走出來？與其避而遠之，不如走向前伸手擁抱，讓悲傷成為生命歷程中最珍貴的養分之一。

談起喪親的悲傷之痛，初色心理治療所副所長曾心怡不諱言，這是一條漫漫長路，沒有標準的時間可以知曉何時會走出悲痛的漩渦。

伊麗莎白·庫伯勒-羅斯（Elisabeth Kübler-Ross）在《論死亡與臨終》一書

中，提出「悲傷五階段」理論：否定、憤怒、討價還價、沮喪與接受。身處臨床多年，看過太多生命的消逝，也陪伴過許多個案走出悲傷，曾心怡表示，這五個階段的順序並非不可撼動，「人在這趟過程中其實會來來回回，有時候快



人們不用害怕悲傷，有時候正因為將悲傷視為洪水猛獸，反而會拉長與悲傷共處的時間。

要走到最後一步的接受，突然之間又回到了否定階段。但漸漸地，如此來回的頻率會愈來愈少，走到接受階段的時間也會愈來愈長。」

曾心怡指出，真實的人生中本來就不一定會按照悲傷五階段的順序走，人們也不用害怕悲傷，有時候正因為將悲傷視為洪水猛獸，反而會拉長與悲傷共處的時間。既然悲傷無可避免，不如別給自己時間表，「不要想著我能悲傷多久？我多久要好起來？最重要是——我允許自己可以難過悲傷。」曾心怡說。

勇敢開啟話題 減少牽掛

談起如何度過悲傷，臺大兒童醫院兒童安寧個案管理師趙芳欣分享，兩年前她加入目前單位時，開始陪伴一些失去孩子的父母，這樣的關心至今已經足足兩年，然而無論是透過面訪、訊息慰問，她觀察到這些父母沒有一天不想念他們早逝的孩子，尤其遇到特別的節日，原本快要恢復如常的他們，只能任由自己沉浸在傷痛之中，這些都是無法避免的過程。

因此趙芳欣認為，善生其實不一定是在親人過世後，才來一步步建構。倘若能在家人還在世時，把握彼此相處的時光，透過溝通減少遺憾，往後在面臨悲傷的情境時，就能走得更順暢。



趙芳欣透露，兒童病房內的父母沒有一天不想念他們早逝的孩子。

趙芳欣還記得曾經照顧過的一位18歲女孩，起初她不願與團隊開啟話題，細心的團隊投其所好，替愛漂亮的她擦無毒指甲油，在病床邊擺上擴香石，時不時帶來香氛精油舒緩女孩的身心，這才漸漸走入她的心房。

但團隊最大的挑戰尚未結束，女孩的母親不願接受自己的孩子即將走向人生終點的殘酷現實，對女兒始終避而遠之，甚至在許多醫療決策上也無法做決定，導致母女關係在病房裡幾乎降到冰點。

「就在女孩最痛苦的時候，她告訴我們，媽媽的生日就快到了，希望可以幫媽媽過生日。」於是趙芳欣與同事幫母女二人訂製兩條一模一樣的項鍊，項鍊上刻著兩人的名字，當女孩替媽媽戴上項鍊時，媽媽這才卸下心防，嘶聲哭

訴著：「我不想離開你……」

女孩最終還是走了，甚至沒能撐到即將到來的生日，到她生日那天，趙芳欣帶著女孩留下的禮物來到她家——她在生前用錄音筆留下要給每個家人的話，趙芳欣將這些音檔與女孩的照片製作成影片，與女孩的家人一同觀看，雖然母親仍忍不住難捨的淚水，但現場氛圍已是溫馨大過於哀傷。

接受現況 學習與悲傷共存

要想實現善生，除了當事人學會接納悲傷，周遭的支持與陪伴至關重要。

「留下來的人，如果周遭的支持程度愈高，那麼他能夠走出來的情況會愈好。」曾心怡在臨床上遇見不少流產或是胎兒胎死腹中的媽媽，孩子的驟逝對母親

而言，無疑是最強烈的痛苦與衝擊，「很多人都會告訴媽媽不要哭，不然寶寶會走不開，甚至會勸她『孩子還會再有的』。」

曾心怡不禁感嘆，「連哭也不行，再見也不能說，這些話語其實只會讓媽媽們更難走出失去寶寶的痛苦中。」與其拒絕面對，試圖樂觀迎向人生，或許直視失去，更能撫平傷痛。

有次在趙芳欣送走一位小女孩後，應其父母拜託，來到家裡與女孩的六歲哥哥進行會談，趙芳欣用小男孩最喜歡的英雄電影做成一本小故事書，告訴他死亡不是永遠的離去，也不代表黑暗的吞噬，男孩跟著她，一筆一畫在圖畫紙上，繪出妹妹可能會去的光明世界。

幾次互動之後，趙芳欣與父母都認為，男孩心理調適已經圓滿，沒想到在幾個月之後，當一家人行駛在高速公路上時，坐在後座的男孩突然開口：「我們可不可以一起死，然後去找妹妹。」嚇得爸媽手足無措。



與其拒絕談論悲傷，不如開口暢談，這象徵著他們正一起經歷這些困難與悲痛，家人間的感情會更緊密。



趙芳欣再度來到男孩家會談，這才了解：原來爸媽因為怕哥哥會難過，所以在他面前閉口不談妹妹，將日子過得一如往常，這樣反倒讓男孩更傷心，認為大家都忘記妹妹了，只剩自己還記得她。

於是趙芳欣邀請父母一起分享對妹妹的思念，並協助男孩做一個信箱，讓男孩可以寫出心中的思念，寄給天上的妹妹，傳達對妹妹的愛。

「後來這孩子就好了，」語畢，感覺這句話有些瑕疵，趙芳欣笑著修正，「也不是說好了，但至少能正常過生活。」

有此經驗後，趙芳欣常常想，這是一個提醒，告訴大家與其拒絕談論悲傷，不如開口暢談，「這象徵著他們正一起經歷這些困難與悲痛，家人間的感情會更緊密。」

聆聽、陪伴 是最好的安慰

究竟該如何陪伴、安慰的話該怎麼說，必須有技巧的引導當事人抒發心情，否則可能會弄巧成拙。曾心怡表示，其實只要掌握幾個重點，安慰與聆聽並不難。

像是安慰的時候，不需要叫當事人不要傷心，「我們可以說，『既然你難過，那我們就來好好難過』，或者告訴他，『你難過的時候可以告訴我，我會



若是周遭沒有人能理解，或是察覺生理健康已深受影響，不妨求助專業，給自己一點從悲傷中喘息的機會。

聽，我也會在』。」就是這樣簡單的幾句話，對當事人而言就勝過千言萬語。

而聆聽的技巧，也不跳脫此理，「聆聽的重點在於告訴對方我聽到什麼，然後再把對方的話簡單複述給他聽，讓他知道你有在聽他講話，讓當事人感受到你正試著理解他，而非否定他的心情。」曾心怡說。

悲傷從來沒有特定的時間表，這條路也不全然都是負面苦痛，其中飽含的思念，代表著逝去的人實際存在過，賦予這些離開的人存在的價值與意義，與其選擇避而不談，不如大方擁抱。然而，若是周遭沒有人能理解，或是察覺生理健康已深受影響，不妨求助專業，給自己一點從悲傷中喘息的機會，也是給自己善生的機會。

至於該如何判斷是否已度過悲傷期呢？曾心怡認為，這當中仍存在一條隱晦的界線，「悲傷是一種比較，如果現在的你比較不會被悲傷的情緒影響，那就代表著已經走過悲傷。」



坐下來，一起聊 走進鄰里間的生命講座

文・賴宛靖 圖・賴宛靖、安寧照顧基金會

在安寧照顧基金會的講座上，幾張紙卡及巨型鈔票，就讓長輩從中玩出興趣，進而對《病主法》議題聚焦，開始思考在遊戲所體驗到：買不到的「醫療自主」、「不想成為家人負擔」及「尊嚴」等等，或許能透過預立醫療決定的方式獲得……

暖陽灑落的三月天，樹林小巷內一家小店飄著濃郁咖啡香，門口豔黃的復古英式電話亭吸引路人駐足拍照，走進一看，店內還布置了一頂露營帳，放著精緻的營燈、野營餐具，帳篷外掛

有精緻小巧的點點燈泡，場景仿若瞬間移轉到綠意盎然的山間，讓人想席地而坐，來場野餐約會。

「千萬鈔票」的人生抉擇

這間文青咖啡店是「和鄰居家護理所」位於樹林的長照喘息據點，也是當地長輩聚會的好所在。這天，安寧照顧基金會執行長林怡吟為長



基金會透過「價值大拍賣」遊戲，用道具和遊戲引領長輩衡量當人生走向終點時，必須做哪些抉擇。

輩們帶來關於生死議題的討論。她首先將長輩分成兩組，各自發下大型道具鈔票，讓長輩們用手上的1,000萬為自己購買生命中的要事，「醫療自主250萬」、「靈性平安200萬」、「不成為家人負擔350萬」……每一項都重要、很難取捨，長輩們手上的錢怎麼都不夠用，他們仍興高采烈地排出必買順序，認真地在紙上筆記著。

將人人避談的生死議題，在輕鬆愜意的氣氛中融入遊戲裡，是安寧照顧基金會累積30年安寧療護宣導經驗後，近年特別為《病人自主權利法》宣導所設計的方式。

2019年《病主法》正式上路，民眾只要完成預立醫療照護諮商（ACP），並簽署「預立醫療決定」（AD），不只是末期病人，還有不可逆轉之昏迷、永久植物人狀態、極重度失智及其他經政府公告的疾病等臨床條件發生時，意願人有權選擇拒絕維持生命治療、人工營養及流體餵養等醫療介入，依照自己想要的方式有尊嚴地道別，也能讓醫療人員在執行病人的醫療處置時有明確的依據，並獲得法律完全的保障。

但一般民眾對《病主法》內容、簽署仍感到陌生，也常和《安寧緩和醫療條例》混淆。有鑑於此，安寧照顧基金會結合自設立初期即不曾間斷的民眾宣導講座，在原有的安寧宣導外再加入《病主



基金會特別製作了不同尺寸且簡單易懂的紙卡，搭配標價牌，長輩紛紛拿出精打細算的看家本領，替小組設計出最符合需求的善終。

法》精神，讓更多民眾了解預立醫療的價值，也能用健康的心態與親友討論如何「好好說再見」。

「說起《病主法》，光談法條難免硬梆梆、難以吸收，但《病主法》的核心又是那麼重要且溫暖的生命規劃，因此為了讓長輩聽到、聽懂，我們才想出『價值大拍賣』，用道具和遊戲引領長輩衡量人生走向終點時，必須做哪些抉擇，才能得到自己想要的『善終』。」林怡吟說。

為了讓遊戲生動有趣，紙卡與道具鈔票不僅要醒目、方便攜帶，還要能彈性因應場地人數及多寡，因此道具設計也不能馬虎。安寧照顧基金會特別製作了不同尺寸且簡單易懂的紙卡、標價

牌，長輩們拿出精打細算的看家本領，替小組規劃出最符合需求的善終。

寓教於樂 學習善終規劃

不過，並非每一場講座都這麼順利。林怡吟回憶有次到南投偏鄉，一處社區關懷據點舉辦講座，現場有對夫妻，先生一直插話打斷講座，太太則是不斷抖腳、坐立難安。一開始林怡吟擔心這位太太身體不適，不過工作人員都說無妨，待講座結束後詢問據點人員才知道，原來那位太太非常害怕討論生死議題，卻礙於先生十分強勢，只能勉強參加。

「如果課前能讓我先知道她的害怕與擔憂，我就會換個方式來談。」不過這個經驗反映出宣導困境，「即便是在資訊如此發達的年代，依然有人聽死亡會害怕成這樣，打從心底不想碰觸這個話題。」林怡吟說。

宣導就在成功與挫折中累積經驗，先以遊戲讓民眾玩出興趣，再透過影片、宣講聚焦主題，帶著民眾思考剛剛在遊戲中糾結取舍的「醫療自主」、「不想成為家人負擔」甚至「尊嚴」等等善終選項，在現實生活中可以如何獲得。

林怡吟也不諱言，這不是基金會首次採用「桌遊」進行宣導，但過去發現部分長輩比較內向寡言，無法放開融入遊戲，隨著經驗值的累積，基金會也逐漸調整修正，才慢慢演變成現在趣味十

足的「價值大拍賣」遊戲。「安寧照顧基金會從創立起，就不斷累積宣導經驗，至今已經30年，也是因為長期走進人群才能看到需求，才能找到最合適的宣導方式。」林怡吟表示。

助你一把 克服對死亡的恐懼

當天講座中，70歲的美淳姐是第一次參加基金會舉辦的活動。向來對「死亡」十分避諱的她，即便身為護理師的女兒曾嘗試跟她談論死亡議題，她總是不願面對、更拒絕對話。今天是美淳姐第一次正視她最排斥的話題，透過簡單的遊戲，不但讓她降低防衛，更從中深刻感受：原來走得有尊嚴、不拖累家人是她最想要的，而法律則可以保障她的選擇。

與美淳姐的狀況截然不同的登鳳姐，本身就對安寧療護及醫療自主等議



林怡吟表示基金會長期走進人群才能看到需求，找到最合適的宣導方式。

題十分關注。登鳳姐的先生是在安寧病房走完一生，這也是她所追求的優雅、圓滿與尊嚴。所以當《病主法》正式通過之後，她立刻預約諮商、簽署AD，由女兒陪同並擔任見證人，而年僅30多歲的女兒在了解預立醫療的重要性後，也在當天完成簽署。

人生曾遭遇重大車禍，又受漸凍症折磨的珊碧姐，對生命的更迭早已坦然面對。她的家族對於安寧療護的觀念建立得早，除了早年就為癌末的阿嬤選擇安寧療護，讓她優雅地與家人道別外，多年後珊碧姐的父親也在確定藥石罔效時，決定不採行侵入式急救，讓生命自然走向終點。

在這兩個小時裡，長輩們互相交換生命經驗並吸收關於善終的知識，學習「聽、說、看」人生終站，死亡準備也可以溫暖又紮實。

為人生終點畫一個圓滿句號

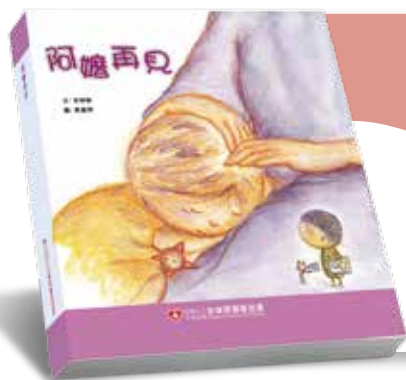
基金會向來積極走進人群，除了會



長輩們互相交換生命經驗並吸收關於善終的知識，學習「聽、說、看」人生終站，死亡準備也可以溫暖又紮實。

定期邀請名人拍攝公益廣告、推出網路宣導短片，更希望以近距離宣導的方式聆聽民眾的心聲，還推出圖文並茂的繪本、書籍、互動貼紙冊及每年2期的會訊，桌遊教具、影片、紀錄片…等，30年來累積多元的宣導素材，為的就是拉近與民眾的距離，讓宣導事半功倍。

林怡吟說，每場講座結束後，她都會收集長輩的反饋，作為修正及改進的參考。面對不同背景的長輩，每個人對生死都有不同的體悟，而基金會的責任就是盡可能將理念透過不同管道宣揚出去，因此只要時間許可，她更喜歡與民眾有充分的對話，因為「只要能解決心中的疑惑，就能讓觀念走進心底。」❤️



從圖文並茂的繪本、互動貼紙冊等，多元的宣導素材拉近與民眾的距離，讓宣導事半功倍。



照護資源與情緒關懷並行 將善款化作及時雨 善終善生兩無憾

文・陳怡如 圖・安寧照顧基金會、達志影像

➤ 安寧療護用完整的全人照護以及愛心，陪伴病人走完人生最後一程，也協助病人及家屬面對死亡的各種調適，讓生死兩無憾。究竟末期病人與家屬需要哪些協助？來自社會大眾的善款如何化作及時雨，在關鍵時刻派上用場？

早 在2009年，衛生福利部中央健康保險署就將安寧療護納入健保常態支付，大幅降低了末期病人的就醫費用。為了讓病人得到更好照顧，同時減輕經濟貧困家庭的負擔，民間也有像安寧照顧基金會等非營利組織，匯聚大眾善款，幫助末期病人和家屬能更加從容的面對人生最後路程。

這些補助對象，除了大眾熟知的中低收入或低收入戶等弱勢家庭外，其實還有很多同樣亟需幫助卻不被看見的家庭。踏入安寧療護領域近十年的振興醫院社工師張榕峻指出，有兩種病家的需求常被忽略，一種是「近貧」，也就是經濟條件雖不佳，但又無法取得社會福利身分的家庭；另一種則是平日生活雖無虞，卻因為家中成員、甚至家庭主要經濟來源病倒，所產

生的重大醫療支出或收入斷層，導致生活陷入困境的家庭。

不以普羅大眾對「弱勢」的定義來給病家貼上需求標籤，是社工師的基本功，「我們不會只用單一標準來評估病家是否



社工師會針對個案家庭的經濟狀況、家庭結構、甚至親友後援的能量充足與否，進行整體評估。圖為振興醫院社工師張榕峻與個案家屬進行諮詢評估。

須要幫助，而會針對個案家庭的經濟狀況、家庭結構、甚至親友後援的能量充足與否，進行整體評估。」張榕峻強調。

貼心喘息服務 不因一人倒、全家倒

安寧病家相較於其他科別，除了經濟的沉重負擔，死亡逼近的不安和長期照護壓力，往往讓病人和家屬如同時時走在懸崖邊，隨時可能崩潰；此時，及時介入的支持力就可像是穩固的繩索，幫助整個家庭站穩步伐、得以前行。

面對有補助需求的病家，「通常是從社會層面的支持和情緒關懷著力。」張榕峻坦言，除了情緒陪伴，這些病家最需要的往往是社會資源的連結，包括金錢及輔具，「看得見的醫療費已獲健保覆蓋，但是看護費、醫療耗材、生活用品（如尿布）、營養品、甚至居家病人所需的輔具設備，才是看不見底的黑洞。就算願意為病人投注全家的資源，那麼家中其他成員的生活呢？」他在臨床第一線看見太多在責任和生存間搏鬥，甚至連吶喊都無力的故事。

張榕峻舉例，曾有一位癌末病人，家中還有年邁老母及因病導致下肢癱瘓的大弟，為了照顧媽媽和兩位哥哥，小弟只好辭去原有工作；雖然他們領有政府補助，但也僅能勉強度日，三個人的生活和照護，全由唯一健康的小弟一肩扛起。隨著



看得見的醫療費已獲健保覆蓋，但是看護費、醫療耗材、生活用品（如尿布）、營養品、甚至居家病人所需的輔具設備，才是看不見底的黑洞。

大哥病況加重，照護負擔也日益沉重，已非一個人、兩頭跑有辦法負荷，於是張榕峻向小弟建議聘請看護，然而，「扣除政府補助後，病家每天還得自付400元，幾乎是全家一天的生活費了。」

意外的是，張榕峻並沒有幫病家額外申請這筆自付額的補助，因為「小弟說，他可以想辦法向親戚借。」評估家族尚有能力提供後援，張榕峻認為可以再觀察，拿捏適度的幫助才能避免病家成了福利依賴者，因而失去能力，這是經驗也是技巧。

反覆入院是末期病人常見的狀況，病人再次入院時正逢農曆年間，更甚的照護壓力加上翻倍的看護費讓小弟疲於奔命，但他仍然願意咬牙扛起一天高達2,600元的自付額。直到大哥過世，累積的看護費加上喪葬費成為小弟極大的壓力，此時張榕峻主動介入，協助申請民間資源為其分擔看護費。

「我們在這個過程中所提供的，不只是金錢上的幫助，還有看護分擔照護工作帶來的喘息、以及幫助病家站穩重回

生活正軌前的腳步，得以『善生』。」避免一人倒、全家倒，才是安寧弱勢關懷的核心。

救急不救窮 在關鍵時刻拉一把

「不是只有低收入的家庭才會有經濟困難，」張榕峻舉另外一個例子。一位乳癌末期的阿姨，家中經濟主要仰賴月收入加總超過10萬元的女兒、女婿，他們的月薪在大眾看來，應屬高收入家庭，然而，扣除自家及娘家父母的房貸、保險、生活費等基本開銷，加上媽媽的醫療相關費用後，幾乎所剩無幾。一天，醫師評估阿姨的傷口需要使用當時健保尚未給付的銀離子敷料，所費不貲的耗材讓家庭的經濟狀態可說是雪上加霜。「所以，收入並非有無需求的唯一考量，他們不是『弱勢』，但經濟負擔卻同樣沉重。」

針對這些需求，安寧照顧基金會自1992年起，就將社會捐款規劃設置「弱勢關懷補助」，雖名為「弱勢」，但更多的是給這些近貧或有實際需求的家庭「拉一把」的力量。「我們的目的不是讓病家衣食無憂，而是讓他們不致倒下，」安寧照顧基金會執行長林怡吟強調，「救急不救窮」，讓末期病家在短時間內獲得喘息或協助，得以把握最後時間好好陪伴、或重新回到生活正軌，才是基金會最想要提供的扶助。

林怡吟不諱言，的確有一部分需要幫助的末期病人或者他們的家庭，在金錢使用習慣上令人憂心，因此基金會的弱勢關懷補助結合「合約醫院」系統，交由第一線安寧團隊評估病人需求後提出申請，補助金額也不一定交由家屬自行支用，而可以直接支付看護費、或交由安寧團隊直接為病人購置需要的照護用品。「基金會全然信任我們的專業評估，我們也很珍惜這樣的互信關係。」張榕峻說。

死亡不是結束 悲傷撫慰銜接照護

基金會的弱勢關懷持續30年，不斷省思還有什麼不足或看不見的需求，補助項目也隨著安寧療護發展而持續擴增，近年更新增了病人離世後，高風險哀傷家屬的悲傷撫慰費用。

「死亡切斷的不只是病人與家屬的連結，還有整個家庭與醫療體系的關係，」林怡吟說，「當家屬回歸生活，悲傷處理也成為自己的功課，大多的人可以逐漸平復，但仍有一小部分人會落入高風險哀傷卻不自知，或許還會因為來不及獲得專業協助而發生憾事。」安寧療護強調從確診到病人離世再到家屬悲傷撫慰的全程、全家照顧，讓基金會決定也將家屬的悲傷撫慰相關費用納入補助。

有著超過20年安寧療護資歷的社工師小芳指出，許多人以為哀傷只是哭泣或難過，但其實還有更細微的體現。家屬出現憤怒、焦慮、孤單、無助甚至自責，都是常見的情緒，有些人還可能出現社會退縮、不想與人互動，或不相信病人已離世，甚至出現病人仍在世的幻覺，而這些情緒有時也會以胸痛、呼吸不順、對週遭聲音或環境敏感等生理症狀反應。

「其實這些都是正常的，悲傷是一個不斷流動的情緒反應，隨著調適過程會展現不同樣貌。」小芳強調，大多數人經過一段時間調適，就能慢慢恢復正常生活，但有些人則會陷在其中走不出來，特別是高風險的哀傷族群。

無論是在醫院或居家，病人接受安寧

療護的過程中，團隊往往可以從家屬的反應覺察他們的悲傷撫慰需求。小芳舉例，像是家中有年幼子女、家庭社經地位較低、與逝者關係緊密、社會關係孤立，如失業者等，都有可能是高風險哀傷族群，因此團隊在照護病人的同時，也會關注家屬身心狀況，或由團隊心理師、社工師介入會談，陪伴家屬做好病人即將離世的準備。

「但這些涵蓋在安寧療護中的專業協助，也會因為病人過世而中斷，這些高風險家屬的悲傷撫慰所需的費用，就由基金會來補助。」林怡吟說。

陪伴家屬走出親人過世陰霾

有個孩子在6歲時，媽媽便因癌末接

團隊在照護病人的同時，也會關注家屬身心狀況，或由團隊心理師、社工師介入會談，陪伴家屬做好病人即將離世的準備。



悲傷撫慰不一定要逼他們承認什麼，而是在走過哀傷的過程能有宣洩管道，讓他們重新找回生活的支持力量。

受安寧居家療護，當時團隊就發現孩子會刻意逃避談論媽媽生病的事，更不用說媽媽即將離世的事實。身為團隊一員的小芳找到合適的時機，便開口跟孩子談談這一切，「當時孩子以『希望像高鐵一樣』，表達希望事情趕快過去，就可以當作沒發生過的心情。」

不幸的是，在媽媽過世後3個月，孩子的阿嬤也罹癌逝世，在阿嬤住院期間孩子依然排斥進醫院，也不談阿嬤。「這麼短的時間裡驟失兩位親人，大人都需要時間調適了，何況是個孩子。」

這樣的狀況持續一段時間，直到有次訪視，小芳說了《國王的驢耳朵》的故事，全世界只有理髮師知道國王長驢耳朵的秘密，他不知道該對誰說，只好對著地上挖出的洞口講。小朋友聽完後，默默走到旁邊的沙堆，挖了一條長長的溝，每講一句就用沙子把溝蓋起來，「其實他是有話想跟已逝親人說的，只是不想讓別人知道。」經過幾次的陪伴，小孩才漸漸走出連續喪親的陰霾，「悲傷撫慰不一定要逼他們承認什麼，而是在走過哀傷的過程

能有宣洩管道，讓他們重新找回生活的支持力量。」

小芳指出，悲傷一向被視為正常調適的過程而非疾病，因此國內針對悲傷撫慰的補助資源其實不多。安寧照顧基金會能針對悲傷撫慰提供補助，經團隊專業評估後，可以專案方式向基金會申請訪談車資等相關費用，「這在台灣非常少見。」

邀請大眾支持 共創善別社會

「這些資源，都是來自社會大眾的愛心，」對此林怡吟從不否認。死亡不是個人的事，而是跟家庭及整體社會環環相扣，「我們現在做的每件事情，都是期望為你我建構一個善別社會。」也因此，林怡吟不忘邀請大眾支持。

為了讓大眾可以就近、便利、且不受時間限制的支持，基金會近年增設線上刷卡，今（2021）年4月起更新增ibon捐款，「涓滴支持，都可以幫助基金會走得更穩、做得更多。」這不只是為了末期病人，更是為了自己的善終做準備。❤



用愛挺安寧 捐款不打烊



生病或死亡從來不是一個人的事，
末期病家的人力、財力、心力耗竭，
在原本就貧困或近貧的家庭更顯窘迫。

安寧照顧基金會 30 年來提供弱勢關懷補助，
包括醫療費用補助、住院及居家看護費(喘息服務)、
安寧居家交通費及急難救助費等項目，
幫助上千個走在生命幽谷的弱勢末期病家。



即日起至 12/31 止，安寧照顧基金會新增 ibon 便利生活站捐款，
邀您一起為末期病人點亮善終路。



捐款流程

請至



門市 ibon 機台點選

【儲值繳費】→【慈善捐款】→選擇【健康關懷類】→
選擇【中華民國(台灣)安寧照顧基金會】→依機台指示操作捐款



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



從人子、人夫到人父

林昶佐： 讓愛用另外一種方式延續

文・陳怡如 圖・林宜賢

➤ 2017年是立法委員林昶佐難忘的一年。女兒出生，他初嘗為人父的滋味；三個月後，父親卻因突如其來的心肌梗塞過世，從進醫院到離開只有短短半小時，他趕到醫院時已來不及見最後一面。面對生的喜悅、死的驟然，他從中悟出了生命之道。

林昶佐還記得，父親過世那天是5月1日，他突然接到電話通知，父親因為心肌梗塞緊急送醫。當下心裡五味雜陳，起初是驚訝，平日父親身體沒有太大

問題，69歲也不算高齡，怎麼突然就心肌梗塞？但在驚訝之後，更多的是糾結。

其實他和父親關係從小就不親密。父親是很傳統的台灣人，觀念保守、高壓

教育，加上父母感情不睦，還有肢體暴力，父子間存在一條巨大鴻溝。直到林昶佐踏入政壇，同樣熱衷政治的父親與他找到了共同話題，關係才逐漸緩解。父親走前三、四天，林昶佐才第一次把女兒帶給阿公看，而那也成了父親唯一抱過孫女的時刻。

珍惜所愛之人 不要成為情緒俘虜

父親驟逝，教會了林昶佐很多事，「我從爸爸身上學到，要珍惜自己所愛的人，不要做出讓自己後悔一輩子的事，如果因為自己的情緒或反應傷害了他們，要有勇氣向他們和解跟道歉，不要到人生最後一刻才後悔。」他把這些生命反思化為創作養分，收錄在2018年的專輯《政治》中。

即使女兒「米魯」才4歲，但林昶佐也開始學著跟她道歉。有時一忙，小孩又開始哭鬧，難免有些情緒，「但我會非常節制，時時提醒自己，如果不小心對她大聲，我會趕快跟她道歉：『不能這樣跟你講話。』」

表面上好像是維持親子關係，但其實更多的是覺察自己，「不要讓自己成為情緒的俘虜，被過激的情緒操控。當自己的狀態四散一片，那些碎片會刺傷小孩、自己，還有周遭所有人；你又因為做了這些事，不敢有下一步的挽回。

這麼做看起來像是在維持親子關係，但其實是維持自己跟自己的關係，讓自己成為一個更好、更負責任的人。」

人生最後一哩路 盡力不給家人負擔

除了父親，林昶佐還經歷多次親人驟然離世的遺憾。十幾年前，岳母突然腦幹中風，從送醫到昏迷只有幾個鐘頭，兩、三個月後過世；夫妻倆的奶奶也都是住院沒多久就過世，長期臥床的家人不多。

這也讓他對人生最後一哩路有了一些想法，「對我來說，可以像他們這樣都算不錯，即便還是因病過世，但至少沒有拖累家人，也不會把自己折騰得辛苦。」他在2019年《病主法》上路時，接觸到安寧療護的資訊，便非常認同，「只要不給家人造成太大困擾就好。」

有了女兒後，林昶佐對自己的健康也更加重視。他和太太每年都做健康檢查，「如果我有慢性病，又沒有提早發現，那就是給家人負擔呀！」去年檢查發現內臟脂肪超標，他按表操課找回運動習慣，半年後就恢復正常。

創造溫暖回憶 就是最好的臨別禮物

女兒出生影響他很多。直言以前不覺得自己會生小孩，有時會冒出一些奇

怪念頭，「比如小孩一直哭我就給他戴安全帽，讓他聽到自己的哭聲有多可怕，」他大笑著說。現在卻變成只要一提起女兒，就會露出幸福傻笑的暖爸，有女萬事足的神情，跟站在舞台上用死腔嘶吼、超殺的閃靈主唱簡直天差地遠。

至於人生最後的安排，從林昶佐的規劃也處處看見他想留給女兒的疼惜。林昶佐和老婆都傾向環保的自然葬，比如樹葬、海葬或花葬，而且不必特別指明葬在哪株植物下，未來女兒掃墓時只要去走走看看就好。

「因為我不太相信遺體對後代子孫還有任何意義（如風水），所以我不想要很清楚放在某一個地方，讓小孩要固定去整理、掃地。老實說我又不在那邊，你掃那個地方有什麼意義呢？」林昶佐說，「比起有形的墳墓，我更重視我到底留了什麼樣的回憶給她，她如果能每天都會想到我，我就覺得很棒，而不是到了掃墓那天才去打掃。」

平日夫妻倆在家裡都用台語育兒，女兒是班上台語最好的人，但卻很排斥上台語課，問她原因，女兒答：「因為聽到老師說台語，就會想到阿爸、阿母，我就會想哭。」

「即便她長大後不會聽到台語就想哭，但那個溫暖還是在，如果我能用不同方式存在她的記憶裡，比如一個語言、一首歌，那麼就算我離開人世，也

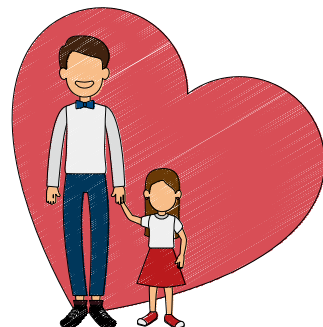
能用其他形式陪在她身邊。」在活著的時候，創造更多回憶，讓女兒可以時時想念，就是林昶佐送給女兒最好的人生禮物。

用卡通談生死 死亡不是禁忌話題

現在林昶佐很珍惜跟女兒相處的時光，會盡量讓自己早點回家，陪伴小孩，洗澡、畫圖、玩黏土、唸故事、翻跟斗，父女倆還常一起看迪士尼的英文卡通，由林昶佐即時翻成台語唸給她聽。

他還記得，第一次跟女兒談生死就是因為迪士尼影片，林昶佐藉由迪士尼角色上天堂的劇情向女兒解釋：「即使阿爸之後過世到天上去了，阿爸還是會繼續愛米魯！」用比較自然的方式，讓女兒了解死亡這件事，「不要把這件必然會發生的事變成禁忌。」現在女兒已漸漸明白，雖然逝去的肉體不在，但愛仍會持續。

林昶佐分享，有時女兒看到媽媽露出憂愁神情時，還會過去抱著她說：「妳在想妳媽媽嗎？沒關係，媽媽在天公伯那邊還是很愛妳喔，而且妳現在還有我呀，我也很愛妳。」雖然生命有限，但死亡不是終點，留給親人的愛會一直陪伴他們，成為勇敢的力量。





從死亡學習生命的真意

王淑麗： 為當下的自己做出最好的決定

文・邱睦容 圖・東森電視台

兩年前從小照顧自己、相依為命的阿嬤離世，當時在病床前所經歷的生與死間的每個決定，至今仍影響著王淑麗。現在的她，決心無懼地面對人生的最後時刻，更懂得把握當下，在有限而無常的生命裡，做出真正愛自己的決定。

「各位觀眾朋友，大家早安哪！」每天早上6點20分，氣象主播王淑麗充滿活力的聲音，伴隨著許多人開始美好的一天。無論是今日天氣的貼心提醒，還

是上山下海到全台各地報氣象的「淑麗氣象趴趴GO」單元，她敬業的笑容是常伴觀眾心中的暖陽。

但人生如同天氣，總有變化，兩年前

阿嬤的過世，對王淑麗造成很大衝擊，促使她重新思考人生的意義。

當至親面臨生命盡頭

王淑麗口中的「阿嬤」，其實是她的外婆。從小父母離異，母代父職、阿嬤代替母職，阿嬤對王淑麗而言，就像母親一樣親密，三個女人堅強地組成小家庭，互相扶持，從高雄北上到新莊，一起度過了數十年寒暑。「她是我生命中最重要的人。」王淑麗直言。

後來阿嬤年事高，身體逐漸退化，經歷了不少兩難和煎熬，從看護的選擇，到要不要住進護理之家，再到兩次與死神的拔河……回憶這些細節，王淑麗仍歷歷在目。

「第一次阿嬤因肺炎病危，那時候剛好中秋節，台灣連續遇到兩個颱風，整日鎮守電視台的我，好不容易趕到醫院和醫師們開會，把阿嬤從鬼門關前救回來。」但救人成功並未伴隨著勝利的喜悅，「阿嬤開始出現『瞻妄』症狀，她不認得我了。看著親人變成另外一個人，那時候我才體認到——在鬼門關前把人救回來，是要面臨很多精神上的考驗的。」

相較於第一次病危的驚心動魄，第二

次死神的到來卻靜默無聲。當時住院的阿嬤病情一度好轉，王淑麗因此決定暫時回家稍作休息，「清晨5點多就接到我媽來電，說阿嬤走了。」

生命就是如此無常，原本日夜都陪在阿嬤身邊的她，最後一刻卻不在場，「聽說老人家在走之前，都還是有知覺的，要在旁邊喊她的名字、大聲講話，陪著她。」這次缺席，成為王淑麗心中永遠的缺口。

從避談死亡到提前面對

回憶阿嬤生前還住在護理之家的時候，兩人其實不是沒有過談論死亡的機會。

「每次阿嬤要跟我交代錢放哪裡，要帶我去把錢領出來，要把錢過給我什麼的，我都跟她說『不要跟我講這些啦』、『不要想這些有的沒有的』。」交代財物的處理，其實是老人家隱晦地吩咐後事的方式。但作為晚輩，情感與理性之間的拉鋸，讓王淑麗總以「還有的是時間」為由，在安慰阿嬤的同時，也想讓自己避開這些不捨的情緒。

經歷送走阿嬤人生的最後一哩路，王淑麗真實體認到，「人真的不能避談人生最後的這個階段。」從遺照選擇、靈堂設

置、遺囑、財物處理，種種細節都應該在病人意識清醒時就規劃好，除了減輕子女的負擔，其實也是給最愛的親人一個做好心理準備的機會。

儘管一切來得無所適從、毫無準備，「幸好阿嬤生前有交代過，如果有個萬一，她不要插管，叫我們無論如何都要尊重她的意見。」因此在第二次病危住院時，與主治醫師多次開會討論，在「想把阿嬤救回來，又不願意阿嬤受苦」兩難的情緒交織下，最後，王淑麗與母親決定：不插管，讓阿嬤安心地離開。

無所畏懼方能歸於平靜

阿嬤離開後，對王淑麗來說，就像頓失依靠。為了重新找回方向，她特別去上影響力課程，讓她對人生有了新的見解，過去的她總是為了阿嬤、家庭、小孩；工作上為了成就感、粉絲以及自己肩負的社會責任，從來沒有一刻是為了自己。「阿嬤的離開，一方面讓我省思過去花太多時間在工作，疏於陪伴家人，另一方面是發現我從來沒有好好照顧自己、愛自己。」現在的她，決心要好好掌握人生下半場。

面對死亡的同時，也是一個契機，回頭思考人生該怎麼活。身為虔誠佛教徒

的她，儘管先前未曾接觸過安寧療護的概念，但從信仰的角度來看，安寧療護與佛教的宇宙觀，兩者其實並未衝突。

對於佛教徒來說，死亡是人生必經的過程，長遠來看，這更是一個起點，當生命是一段一段的輪迴，心態上就可以平靜地看待死亡，不必畏懼這個過程，與安寧療護教導人們「放手」、正視生命起落的概念，其實也是相通的。重新思考這一路走來的漫長歷程，「無所畏懼，就能歸於平靜。」她微笑著說。

過去擔任交通線記者的經驗，讓王淑麗見證飛機、火車等事故帶來的無常，生命如同流光轉瞬即逝，王淑麗也無法預設，自己生命的最後一哩路會是什麼樣的光景？

因此王淑麗乾脆不去想退休後想做什麼，而是告訴自己，趁身體還健康時，盡力去做想做的事，去唸書、去跑步、去吃美食，並把身後事——器官捐贈、葬禮安排等這些規劃好，做到這些就好了。

「我甚至連遺照都交代好了，一定要幫我選一張美美的！」王淑麗笑盈盈地望向身旁被交代「遺照任務」的同事，「正因為生命無常，我們更應該為當下做好決定，不後悔且不留遺憾。」



陽明交通大學附設醫院仁心病房 善終，是最幸福的離開

文・鍾碧芳 圖・陽明交通大學附設醫院仁心病房

時間回到十幾年前，要在民風保守的宜蘭地區推廣安寧療護，困難重重；這些對生命尊重並懷抱熱情的醫師們，常被人在背後指點是見死不救。歷經多年的努力，陽明交通大學附設醫院的安寧病房已經滿床，更有來自外地的病人指名要來這裡度過最後的時光，因為他們深信——這裡能有最幸福的善終。

人在至親過世後，通常會有一段很長的時間無法面對當時出入頻繁的病房，總是怕會想起而不願觸碰；但蔡伯伯不同，在老伴走了之後，他自願到安寧病房做志工，一做就是十幾年，直到退休。

當時蔡伯伯的老伴因為長期臥床，病情時好時壞，經常往返在護理之家與安寧病房之間，長達三個多月，他天天都在老伴的病榻前照顧，最能了解太太的痛苦，卻也無能為力。唯一值得欣慰的，是做了對的決定——讓老伴住進陽明交通大學附設醫院（以下簡稱「陽明交大醫院」）仁心病房。

老伴過世後，蔡伯伯為了感念醫護團隊對夫妻倆的照顧，十幾年來自願到仁心病房陪伴病人與家屬，給予同理的關懷。雖然沒有專業醫護背景，蔡伯伯用照顧老伴的親身體驗，把曾在這裡感受到的溫暖，傳遞給他人。

宜蘭第一家安寧病房

十多年前在民風淳樸的宜蘭地區，死亡仍是忌諱話題，普遍認為醫師的責



仁心病房團隊舉辦聖誕節特別活動，邀請病人與家屬共襄盛舉。



2006 年在陽明交大醫院積極推動下，成立了宜蘭第一家安寧病房「仁心病房」。

任就要救人救到底。直到2006年，在陽明交大醫院積極推動下，終於成立了第一家安寧病房「仁心病房」，當時的推手，是致力推動善終、拒絕無效醫療、急重症安寧療護先驅的「阿丹醫師」陳秀丹，在那個保守的年代，她也是宜蘭地區第一位願意勇敢幫末期病人撤除維生醫療的醫師。「那時，常有看護在我背後指指點點，說我見死不救。現在這些看護卻反過來介紹病人給我。」陳秀丹笑著說。

陳秀丹是胸腔內科醫師，在加護病房幫病人撤除呼吸器是常事，然而，某次在家屬的要求下，她特別前去一般病房為一位臨終的老奶奶拿掉面罩式呼吸器，好讓奶奶安詳地走，「雖然得到家屬的來函感謝，卻也換來醫院倫理委員會部分委員的質疑，我還記得當時我是

哭著走向加護病房的。」那時的衝擊，她至今印象深刻。

「當時阿丹醫師的觀念走在時代前端，也勢必是孤獨的。」與陳秀丹共事超過十年的社工師陳建勳形容，陽明交大醫院在創設安寧病房之前，已經長期耕耘社區醫療服務與居家關懷，所以當陳秀丹堅持安寧緩和醫療的價值時，院方高層及照護團隊都給予支持與肯定，也才漸漸將安寧理念在院內推展開來。

陽明交大醫院也是宜蘭當地的急重症專責醫院，發展安寧療護便是以急重症安寧療護為濫觴，陳秀丹在加護病房看過太多受苦的病人，讓她不斷省思：醫療的目的在於增進健康或減少傷害，這兩點一旦無法達成，難道要為了延長病人生命而讓他們受苦嗎？「其實人都一定會死，但這個過

程如果能更人性化，不那麼辛苦；活著人也不必在回想這段過程時帶著自我懷疑或遺憾。」生死兩相安，陳秀丹認為這才是一個好的結局。

死亡需要時間準備

「生命末期在台灣確實很難界定，加上有些傳統觀念根深蒂固，很多病人家屬都會希望醫師要盡力搶救。」陳秀丹說，北歐國家將生命末期訂為18個月，台灣則對於不同疾病、年齡有不一樣的界定；不過，只要有兩位相關專科醫師認為病人在一年內死亡不會覺得意外的，就可認定為生命末期。

「一個人面對生命末期時，應該擁有



更有尊嚴的善終選項。」她認為，當一個人只能靠鼻胃管進食、呼吸器維生，疼痛到只能靠嗎啡過活時，生命的價值何在？「雖然每個人的生命價值觀與生命態度不一定相同，但別忘了，我們是否該隨順老天

給我們的人生退場機制？」

就是看過太多的遺憾與來不及，陳秀丹在許多場合都不忘呼籲，人生最終要的是善終，要給自己時間做好身心靈的準備；而要保障自己的善終權，要積極地簽署預立醫療決定（AD），至於生命末期的照護，陳秀丹則強調「安寧療護的介入要更早才是，臨床上看到太多病人都是疼痛到受不了，或已到瀕死期時才啟動安寧療護，這時團隊除了做好身體照護，若要再提供靈性關懷或悲傷撫慰往往心有餘卻時間不足。」

而高品質的心理、靈性照顧，也是安寧療護的重要環節，「死亡最深層的意義，是讓活著的人活得更好。」陳秀丹再三提醒。因此陪伴病人找到生命的價值，及經歷苦難的意義，進而得以圓滿無憾，這也是幫助家屬在病人過世後，早日回歸正常生活的重要助力。

適時放手才是真愛

為此，仁心病房也配有宗教師。雖然



視病人為家人的真性情，讓團隊有更多同理與細膩，圖為仁心病房的社工師與個案家屬會談。



職稱是宗教師，但法如法師在病房內看過太多生與死，陪伴的方式超越宗教，更像是病人及家屬的心靈導師，「面對生命終了，最放不下的，反而是病人的家人。」

「就像醫院對面的小餐館老夫妻，在老太太生病後都由老先生一手照顧，從他每天親送自己燉煮的湯品來病房，就知道夫妻倆鶼鶼情深。不過家族中，最放不下老太太的卻是女兒。女兒甚至在醫師宣告藥物已經失效後，還四處探詢昂貴的自費標靶藥物，堅持不放棄媽媽。」透過法如法師的描述，彷彿還能夠感受女兒強烈的不捨，故事的結尾在法如法師開導：「回頭看看年邁的父親」，女兒才釋懷放手。

「有時，家屬太專注於自己的哀傷，反而會忽略病人承受病痛的辛苦、也會忘記主要照顧者付出心力後的憔悴，」這是在臨終照護裡不能忽略的悲傷撫慰，「只有適時放手，才是真愛。」法如法師說。

真誠付出 舒緩病痛

值得欣慰的是，近幾年陽明交大醫院積極走入社區推廣安寧療護已可見成效，「從院內已經簽署『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』（DNR）以及預約做『預立醫療照護諮商』（ACP）的人數可看出，民眾對安寧療



仁心病房的宗教師在病房內陪伴的方式超越宗教，更像是病人及家屬的心靈導師。

護的接受度逐年提升。」陳建勳表示，現在經常有外縣市民眾來電詢問安寧病房及安寧療護等服務，雖然目前礙於人力，仁心病房只能容納8張病床，但是陽明交大醫院的安寧療護卻未因此受限。

「我們的安寧緩和療護包含『安寧共照』、『安寧居家』及『安寧住院』，是全人、全家、全隊、全程及全社區的五全照護。」仁心病房主任呂尹瀚指出，安寧團隊中除有家醫科、胸腔科醫師外，也搭配有營養師、宗教師、護理師、藥劑師與社工師，「我們的安寧病房也通過評鑑，可以訓練專科醫師，是宜蘭地區唯一合格的訓練場域。」

從陽明交大醫院安寧療護團隊無間的默契，可以看出這群人將推動善終當作一生的志業，仁心病房護理長翁悅芳形容：「在這兒工作，需要一股傻勁與熱誠。」就是這種視病人為家人的真性情，讓團隊有更多同理與細膩，照護病人的同時，也療癒家屬的心。



衛生福利部澎湖醫院安寧共同照護團隊 讓外島遊子的回家之路 不再遙遠

文・梁雯晶 圖・衛生福利部澎湖醫院安寧共同照護團隊

澎湖醫院自2013年開始組成共同照護團隊，提供澎湖民眾安寧共照與居家服務。他們盡力以有限資源照護每一位病人，讓澎湖鄉親能安心地在自己的土地上，走向圓滿善終。

「阿公，你存這麼多年的私房錢被我挖出來了齣！」澎湖醫院護理師施慧欣為病人清出長達1公分的耳垢後，笑盈盈地對著處於彌留狀態的病人說。她將病人當作自己阿公認真照顧的態度，感染了一旁本來冷漠僵臉的家

屬，開始認真地聽她的衛教一起討論，同心齊力讓家人更加舒適。

前輩觀念啟發 投身安寧工作

施慧欣在澎湖醫院已任職20年，也是該院安寧療護團隊的創始成員之一。在普通病房服務時，施慧欣便親眼目睹一位臥床的爺爺被螞蟻嚙咬身體、卻無力反擊的畫面，大受衝擊的她開始思考「病人真正要的生活品質為何？」自此踏入安寧療護領域，當院內開始籌備安寧小組時，施慧欣便取得相關資格證照。

相對本島上的大醫院，初期澎湖的安寧資源相對不足，許多老年病人受到病痛反覆折磨，「但這些有安寧需求的長輩只能遠赴台灣本島接受安寧療護，最後化作一罈骨灰，由親人放進背包，



社工師、心理師特別在耶誕夜這天，於安寧病房內引導朗誦聖歌。



2013 年，澎湖醫院正式成立安寧療護團隊，隨著團隊服務能量逐漸成長，人員也陸續擴增。

偷偷摸摸地搭機送回澎湖，無法在自己的家鄉善終，成為晚年悲歌。」

由於安寧療護素有昂貴、複雜、小醫院難以建置的刻板印象，讓許多醫療機構及人員有所卻步。直到有一次，長期推廣安寧療護觀念的部立南投醫院放射腫瘤科主任翁益強、安寧緩和醫療護理教育師劉曉菁到院輔導，才讓她對於安寧療護有了嶄新認識，「在他們的輔導下，我才知道『安寧療護』沒有想像中的複雜，重點不在於建構昂貴的硬體設備，而是安寧態度上觀念的建立與擴散。」

能量逐漸成長 彈性服務病人

2013年，澎湖醫院正式成立安寧療護團隊，剛開始成員僅有醫師、共照護

理師、心理師與社工師各1人，並以安寧共照為主要服務。隨著團隊服務能量逐漸成長，人員也陸續擴增，加入安寧居家護理師楊美麗、心理師楊士毅與蔡逸鈴、社工師鍾幸鈴與陳昱禕、藥劑科主任顏美鈴、營養師許梅音等成員，並在2016年增加居家安寧服務，2018年增設兩床安寧病床。

現任澎湖醫院家醫科主任王稟荃自2019年回鄉任職，並加入院內的安寧團隊，在求學期間曾受學長許禮安的影響，決心投入安寧療護工作，「學長說過，如果身為醫師的我們不希望自己老年後，被現行醫療方式照顧終老，那我們現在就要去做、去改變！」王稟荃的加入補強了團隊動能，他以家醫科門診的形式，收治有住院需求的安寧病人，



澎湖醫院安寧團隊組織圓夢計畫，帶領病人及親朋好友一同出遊，讓病人的腳泡進久違的海水中。

並全程主治照護，讓病人在安寧共照、居家之外，擁更多元彈性的選擇。

不過團隊執行安寧療護工作時，並非一路順遂，「初期我們也曾被家屬指著鼻子大罵，叫我們滾出去。」施慧欣說道。

楊美麗表示，剛開始照護病人時，即使事先做了很多準備，內心還是會充滿不確定，「信念不夠堅定，會反映在我們的眼神、態度及言語上，進而影響病人及家屬對我們的信任度。」所幸團隊在相互激勵之下逐漸成長，這些年累積豐富的實務經驗，每位成員對於自己的工作也愈來愈篤定前行，更能以溫柔且堅定的態度安撫病人及家屬，「我們的角色會隨著病人的狀況不同而變化，時而像家人、時

而像孫女、時而像朋友、時而還是他們的老師。」

深入社區 簽署DNR、ACP案例顯著成長

除了照護病人之外，團隊也勤跑社區，宣導安寧療護觀念，每年簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（DNR）的人數因此穩定增長。自《病人自主權利法》開始推行後，澎湖醫院在2019年3月加入「預立醫療照護諮商」（ACP）院所的行列，並由安寧療護團隊負責相關業務。

推行之初，團隊也碰到了民眾因為不清楚《病主法》理念、ACP需要收費等因素，導致簽署預立醫療決定（AD）意願並不踴躍的情形。所幸在團隊積極爭取及

院方全力支持下，2020年醫院以免費進行ACP的方式加強推廣，簽屬AD的人數也從第一年的3例成長至135例。

此外，團隊也深入機構、社區宣導ACP，「即使一場講座人數不到5人，我們也會詳盡地向民眾說明，增加他們簽署AD的意願。」且因為進行ACP需要二親等在場，而澎湖居民的親屬大多在台灣工作，團隊也採取彈性措施，在下班後的夜間時段以視訊進行ACP會議，「其實視訊諮商比實際面對面諮商還要耗費心力，但王醫師及團隊都沒有抱怨，一心推廣《病主法》精神。」蔡逸鈴說。

人才流動大 外島居民落葉歸根的願望

由於澎湖地處外島，在交通及生活機能上沒有台灣方便，因此醫療人才招聘本就不易，且流動頻繁，具有安寧療護專業資格的醫護人員更是稀缺。但種種挑戰並沒有澆熄澎湖醫院安寧團隊的熱情，他們仍以120%的用心照護病人。曾有一位因糖尿病而截肢的婆婆，整整6年不曾感受到水淋在身上的感覺，團隊幫她洗澡、細心清潔，婆婆的女兒看到之後，不禁落淚感謝她們的用心。

本身就是澎湖子弟的王稟荃，也會利用自身休息時間勤跑地方推動社區安寧，以克服人力不足的問題。「澎湖青壯年人口大多在台灣工作、生活，因此島上老齡



團隊前往病人家中執行居家安寧，與家屬一起為百歲長者洗澡，舒緩病人心身。

化的程度一直被嚴重低估。」

過往從台灣轉回澎湖的安寧病人，需要先跑一趟醫院，完成掛號看診後才會收案，「但王醫師都捨不得年紀大的病人舟車勞頓，因此寧願自己多犧牲一點。除了白天看診、查房、至機構巡診之外，還會在晚上下班後，到病人家裡訪視。」施慧欣說。

「這個囡仔沒有醫生架子，都已經晚上九點多了，還來我們家看我。」對於王稟荃不遺餘力照顧病人的用心，一位居家安寧長輩的語氣中充滿著感激。

「對於我們澎湖人來說，返鄉之路不僅遙遠，還非常艱難，」王稟荃感嘆道，「未來我們會繼續加強醫院橫向連結的措施，只要澎湖民眾有安寧需求，都可以『回家』，由我們來接手照護。」



澎湖醫院安寧諮詢

LINE ID：@634Zxkxk

攜手居家護理人員 開課探索靈性照顧

文・安寧照顧基金會秘書處 圖・安寧照顧基金會



當醫療走入「家」中，居家護理人員因職務特性，面對安寧個案時，承接不同於醫療場域的負荷和壓力。為此，安寧照顧基金會希望居護人員盡心照顧他人之餘，能夠更好地照顧自己，學習積攢自己的靈性能量，在這條照護路上走得更加長遠。

安寧照顧基金會3月13日在台北舉辦「2021居家護理人員靈性探索工作坊」，特別為從事居家護理工作的護理人員，量身打造理論教學結合團體討論的課程模式，在多位資深講師助教的帶

領下，深度引導學員探索病人、病人家屬、乃至於自身的靈性需求，獲得學員熱烈迴響。

關注居護天使靈性需求

這是基金會首次將課程對象鎖定在居家護理人員，安寧照顧基金會執行長林怡吟解釋，居家護理人員的工作方式，有別於醫院的多職別團隊彼此支援照應，更需要的是肩負十八般專業；當深入家庭，頻繁接觸病人及家屬，處理的狀況更是複雜而多樣的。

居護人員往往承載著每位病人的生命故事及家屬的情緒起伏，林怡吟表示，再資深的護理人員，也有自己無法承受的滿載時候，此時，如何照顧自己又如何更深層提供病人及家屬心理及靈



課程藉由理論結合討論的教學模式，深度引導學員探索病人、病人家屬、乃至於自身的靈性需求。

性的支持，將會是非常重要的課題。因此，協助居家護理人員掌握靈性關懷技巧，成為安寧照顧基金會的重要發展目標之一。

培養靈性 建立強大心靈防護

前馬偕醫院社工室主任，也是基金會前執行長張玉仕是本次課程主要規畫者兼講師。張玉仕認為，靈性被視為人的內在重要資源，當居家護理人員覺察到靈性與存在意義，找到自己與天人物我的連結，才能以最合適的方式照護自我靈性，並在工作中對病人及家屬提供靈性評估和處遇。

張玉仕在課堂中教導學員透過「自由書寫治療」、「自我慈悲照顧」等靈性練習，建立自我照顧的心靈防護。她強調，每個人都具有靈性，但是那是需要培養的，唯有持續練習、積累庫存，才能應付日常生活的損耗，也能維繫助人工作的能量；她更期許每位學員課後不忘練習，用心傾聽病人和家屬的靈性需求，並成為他們靈性的促進者，彼此陪伴一起成長。

多樣練習 收穫學員正面回饋

在課堂短暫的練習中，學員分享各自不同的收穫，有人感受到溫暖、有人因此紓發情緒、有人則獲得直面問題的勇氣



張玉仕在課堂中教導學員透過「自由書寫治療」、「自我慈悲照顧」等靈性練習，建立自我照顧的心靈防護。

等。一位學員回饋表示，自己是第一次做這樣的練習，過去只是動態流動在腦袋裡的思緒，經過一連串練習引導出來後，才驚覺到有這麼多的負面情緒跟壓力；「正如老師所說的，先從照顧好自己開始，才能照顧好別人。」

除了一同練習培養靈性，課程也安排分組討論工作上的困境迷惘、其中的靈性經驗與體會，透過團體回饋交流，組員得以從小班分組中獲得共鳴和療癒。一名學員課後表示，她的組員告訴大家，「護理師跨進家中照顧這件事本身就是一種同在跟陪伴，對於病人和家屬提供相當大的力量。」這句話讓她更加肯定自己工作的價值，一整天的課程下來，如同享受了一場豐富的心靈饗宴。

因學員熱烈迴響，即便每場課程成本高昂，安寧照顧基金會仍決定在5/22及6/26兩天，分別於高雄及新竹各加開一場次，邀請更多居護人員一同探索自己的靈性力量，讓助人助己的工作得以健康且永續。



2021居家護理人員靈性探索工作坊 活動紀實



課程中，學員舉手分享在自由書寫練習中所感受到的收穫。



張玉仕帶領學員們進行自由書寫練習，深耕自我。



學員們在課程中進行分組討論。





在自我慈悲關懷中，學員們閉上雙眼靜默，學習用心覺察自我靈性。



基金會邀請楊格政心理師擔綱講師，帶領學員們探討如何在照護工作中，獲得心理成長。



課程結束前，由學員上台分享學習所獲。



針灸、中藥改善精氣神 中醫療法提供 更多元的安寧療護選擇

文・梁雯晶 圖・達志影像



安寧病人承受著疾病所造成的痛苦，除了可藉由西醫的療護方式減輕身體的不適之外，亦能透過中醫的針灸、中藥，緩解末期症狀、維持生活品質，達到安寧療護全人照護的目標。

一位癌症病人來到臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區，掛號看中醫門診，本以為只是癌症的中醫住院整合治療，經過與治療團隊開過醫病溝通會議後，才了解自己的病情已接近末期，於是病人決定自費，接受中醫所提供的安寧緩和醫療照護。

上述以中醫為主導的安寧療護案例並非特例，近年來隨著安寧涵蓋率逐漸提升，安寧療護模式也愈趨多元，不再侷限於西醫體系。「目前中醫與安寧療護、癌症照護的結合已發展出多種形式，可提供病人依個別狀況自主選擇。」臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區中西醫整合科主任陳建宏表示，除了一般門診、自費住院、住院會診之外，健保也在2017年以特別門診的方式，試辦「中醫

癌症門診延長照護計畫」，並於2019年開辦中醫居家醫療服務，讓癌症病人擁有更多元彈性的療護選擇，也增加了不同的安寧療護選擇。

中醫與安寧療護 皆以「病人」為中心

安寧療護觀念源自西方，中醫則來自東方，兩者對於疾病的診斷和治療方式看似迥異，但陳建宏認為，其實兩者擁有同樣的核心價值：「皆是強調以『病人』為中心的全人照護模式。」

當代的醫療照護觀念，已從往昔以疾病治療為主，轉化成以病人為中心的整合照護模式。安寧療護的對象為末期病人，除了症狀控制外，協助其得以安適善終也是目標之一，醫療團隊會整



合資源，兼顧病人身心社靈的需求，以維持其生命尊嚴及良好的生活品質；而強調天人合一生命觀，以及辨證論治的中醫系統，會綜合評估病人內因與外因所導致的病況變化，除了針對症狀給予合適的藥物之外，也關心病人心靈上的波動，以期達到身心靈平衡的目標。

受到主流醫學觀念的影響，民眾在面對癌症等重大疾病時，多選擇西醫作為主要治療方式。然而，當病程演變進入末期，過度強烈或侵入性的治療及用藥帶給病人的弊多於益時，治療方式也會逐漸轉為症狀控制的安寧緩和醫療，當病人的症狀獲得緩解，也才有精神、有體力把握寶貴的時間跟家人互動或四道人生，達到生死兩相安。而末期病人大多在疾病造成的疲憊、疼痛、藥物副作用等症狀中受苦，加上長期臥床，往往連帶產生身體虛弱、食慾不振、睡眠不佳、噁心嘔吐等困擾，「目前已有許多臨床研究及學理證明，透過中醫的穴位按摩、針灸、中藥調理等方式，能有

效緩解許多末期症狀，中醫在安寧療護領域其實存在著相當大的發揮空間。」陳建宏說明。

穴位按摩、中藥調理 緩解病人症狀

中醫安寧療護以針灸、藥物調理為主，還可以將簡單的穴位按摩加入日常照護中，都能有效舒緩症狀。陳建宏也跟大家介紹六個對於緩解身體不適相當有效的穴位，不僅只有病人，一般人在家也可以輕鬆按摩舒緩。

1.合谷穴：位於雙手虎口肌肉高起之處。左右兩邊輪流按揉，會產生略為酸麻脹痛之感，具有緩解多種類型疼痛的效用，是著名的止痛穴位。





2.內關穴：手腕內側與手掌相交的橫紋，往上約三指寬度，位於兩條筋交會的凹窩處。可改善胃痛、心絞痛、胸悶不適等症狀，如有噁心嘔吐症狀，也具有緩解的效用。

3.陽陵泉穴：位於小腿外側，當腓骨頭前下方凹陷處。中醫認為「筋會陽陵泉」，該穴位為臟、腑、氣、血、筋、脈、骨、髓匯集的「八會穴」，可緩解肩頸、脊椎的疼痛，有助於舒緩全身緊繃、幫助睡眠。

4.足三里穴：位於膝蓋下方四指寬之處。為養生保健的重要穴位，可改善腸胃消化道症狀，例如胃口不佳、腹脹、腹痛等。

5.三陰交穴：位於小腿骨內側，從腳內踝往上四指寬之處，脛骨內側緣後方處。可改善下腹疼痛，以及婦科疼痛等問題。

6.委中穴：位於膝蓋正後方，兩條筋正中央凹窩之處。可改善腰、背、脊椎處的疼痛。

而在中藥調理上，則以提振病人精神元氣為主、攻伐病況為輔的「大補小



攻」理論為核心。西藥的藥效雖強烈快速，但其為濃度高的單一成份化合物，服用後易產生副作用，「中藥則以植物萃取的複方為主，且醫師開立的處方用藥極少單味入藥，透過藥性、藥材的相互搭配，不僅具備足夠療效，對於人體的負擔也較小，不易產生副作用。」陳建宏說明。

據研究顯示，半枝蓮、白花蛇舌草等中藥材不僅可提振精神，還具有抗腫瘤的功效，可有效延長病人的生存率。「特別是以補氣著名的黃耆，具改善癌因性疲憊的效用，已有藥廠萃取其成份製成『黃耆多醣注射劑』處方藥上市，造福許多癌症病人。」

整合中西醫 給予病人最適切的協助

安寧療護在台灣推廣30年，在觀念及形式上也愈來愈多元豐富，但陳建宏坦言，台灣民眾仍以西醫為治療主流，即便末期啟動安寧療護時，也會因為病程延續、醫病關係熟悉度等考量，繼續銜接西醫體系的照護；因此中醫在安寧

療護領域可提供的協助或民眾接受度、信任感的建立，以及服務案量上，仍有相當大的成長空間。

台灣安寧療護發展至今，觀念也逐步革新，在強調以病人為中心的整合照護模式中，安寧療護並非臨終時才有需要，反而應該在疾病診斷初期就可陸續導入，透過醫學專業協助病人減輕包括症狀或治療所帶來的不適，維持日常生活品質。

對此，陳建宏認為，中西醫不必涇渭分明的劃分，而應結合彼此長處，共同帶給病人更完整的照護。他舉例，當病人須要開刀、化療進行癌症治療的同時，「也可以導入中醫體系輔助治療，例如以提升氣血循環的中藥，或針灸穴位的方式，提振病人的元氣精神、舒緩

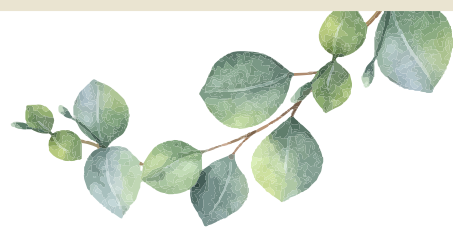
不適，還能協助其儲備體力以渡過各種治療，並加強復原能力。」

安寧療護強調「四全」概念，除了對於病人及家屬身心社靈的全程照護之外，「全隊」的團隊合作概念，亦是相當重要的一環，陳建宏表示，「在病程前期，中醫可扮演配角，協助西醫改善病人的精氣神；而當西醫的藥物及醫療方式都嘗試過後，中醫也能適時轉變成為主角，給予病人最需要的緩解協助。」

無論中醫或西醫，目地皆是希望協助病人擁有良好的生活品質，因此在治療方式及角色比重上，也期待可以逐漸尋到整合且具彈性的團隊合作模式，讓生命的最後一哩路透過中西醫攜手協助，得以走向圓滿。



中醫可在病程前期扮演配角，協助西醫改善病人的精氣神；當西醫的藥物及醫療方式都嘗試過後，中醫也能適時轉變成為主角，給予病人最需要的緩解協助。



如父如母的爺爺離世

文·曾寶儀



當摯愛的親人離去，我們該如何緩解對生命無常的困惑、不安與悲傷？歷經最愛的爺爺的離世，曾寶儀曾深陷巨大的悲傷漩渦中，但她最後用自己的方式，觀察並學習對生命的理解，走向釋然……

教會我無條件的愛，是爺爺。
2011年爺爺的離開，是我生命中莫大的衝擊。爺爺是我生命中很重要的一個人，雖然他不是我的父母，但他就像我的父親，也像我的母親。

三歲的時候，我和妹妹就跟著爺爺奶奶來到台灣，爺爺就是帶著我們長大的那個人。

我們來台後住在民生社區，我就念民權國小，在學校對面巷子裡的一棟公寓，住了六、七年的時間。

從小，我身上所有大大小小的事情，都是爺爺處理的。奶奶比較強勢持家，她會帶我們去買衣服、買玩具、剪頭髮，但相對來說，更溫柔的對待，都是來自爺爺。

比方說，我永遠不會忘記，爺爺每天中午到幼稚園接我們放學的時候，會在幼稚園旁邊的市場，買兩個包子給我們吃。一個是鹹的肉包，因為我愛吃鹹的；一個是甜的豆沙包，因為妹妹愛吃甜的。

那時，我們兩個小不點特別龜毛，我們吃包子，但不吃包子餡。我們只想吃沾了豆沙、沾了肉汁的包子皮。於是，爺爺每次把包子遞給我們之前，一定會先一口吃掉肉餡，再一口吃掉豆沙。把我們喜歡的包子皮，送到我們面前。

爺爺就是一個這麼溫柔的人。

他會帶我們去買小學的制服、牽我們上學，考試成績好的話，就帶我們去買禮物。爺爺就是一個這樣的存在。有什麼需求，我們總是去找他。

所以我常說，爺爺是這世界上第一個教會我無條件的愛的人。

我一直以為爺爺是一個理所當然的存在，雖然他後來有好幾年的時間，都待在病床上。而我直到三十多歲都還住



在家裡，主要的原因，除了我認為陪伴家人是理所應當外，回家就能看到他，感受到我們存在在同一个空間裡，成為我很重要的支柱。

當爺爺離開這世界，我心中的悲傷巨大到難以言喻。於是，當經歷過爺爺離世，我再也無法對人說「節哀順變」。因為我知道，根本沒有節哀順變這回事。當悲傷確確實實出現在人們生命當中，沒有任何一套標準處理程序，能讓人照著步驟就順利消化它。

每個人都只能用自己的方式，去經驗、去化解那份複雜的情緒。爺爺過世之後，我就像負氣一樣，去了很遠的地方。

爺爺在台灣的事一辦完，我就跟著弟弟、堂弟一行人去了阿姆斯特丹。當時我們心想，阿姆斯特丹是全世界最自由的地方……還記得那時是二月，冷死了！可是雖然冷死了，但我們還是想要去世界上最自由的地方！

我們都是第一次去阿姆斯特丹，所以該怎麼玩，就怎麼玩，我什麼也沒多想。在那裡，還掉了錢包！

六年後，我拍攝紀錄片《明天之前》的第一站，就是阿姆斯特丹。再一次來到這裡的我，看著似曾相識的景象，走著走著，就掉下了眼淚。身邊的同事都嚇壞了，這麼歡樂的一個城市，妳怎麼哭了呢？

人生最大的成就， 是成為你自己

作者：曾寶儀

出版社：天下生活

出版日期：2021/01/13



「我突然想起之前來的時候，」我說：「上次來的心情，和這次完全不一樣。那時的我，對世界一無所知。我以為這個城市，就是這樣。」

然而從2011年到2018年，我從生命中學習到的，我對於覺察的學習與生命的理解，都已讓我變得截然不同。

當我走在阿姆斯特丹的運河橋上，彷彿看見過去的我迎面而來。我好想跟她說聲：「一切都會沒事的……」想到這裡，於是潸然淚下。走了一圈，我又回到了同一个地方，但這時的我和那時的我，早已判若兩人。

或許我還有眼淚，但那已不再是悲傷的眼淚。

（本文摘自曾寶儀《人生最大的成就，是成為你自己》一書，天下生活出版授權提供）



捐款芳名錄



109/04/20至110/04/20

親愛的安寧之友們：

感謝您們一直以來，以實際行動、支持台灣安寧照顧基金會。

我們深知：來自大眾的奉獻，涓滴都是愛、都是期許；

在這裡，向每位捐贈者致上感謝，於我們，分毫都是責任，將持續鞭策著我們前進。

捐款金額	姓名	捐款金額	姓名
823,375	黃俊雄	50,000	黃靜儀
300,000	王怡今	50,000	臺灣機械工業同業公會
120,000	林江娟娟	50,000	大元聯合建築師事務所
109,989	合縱股份有限公司	50,000	高若慈
100,000	顏君玲	45,000	冠麟投資股份有限公司
100,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會	40,000	台北市天母扶輪社
100,000	黃莊芳容	36,000	東豪冷凍食品股份有限公司
100,000	詹正田	36,000	翬揚有限公司
100,000	陳維崇	33,000	王圻
100,000	英屬維京群島商太古食品(股)公司台灣分公司	31,350	趙國評、胡千逸、趙崧利
		30,000	呂友熾
100,000	曾祥	30,000	薛家進
100,000	屠岩松	30,000	廖家誼
100,000	江裕禎	30,000	黃正誼
68,000	林秀珍	30,000	尤家甄、尤家莉、尤家穎
60,000	林志忠	30,000	尤靖云、尤靖翔
60,000	陳章南	30,000	郭敬恩
60,000	凌玲	30,000	巽發國際企業有限公司
50,000	楊添旺	30,000	小馬小客車租賃股份有限公司
50,000	許黃慈英	30,000	林宏隆

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



您可以這樣支持

定期定額捐款，
支持我們穩定前行

安寧照顧基金會

線上捐款

歡迎透過本會
官網線上捐款系統
[www.hospice.org.tw/
donate](http://www.hospice.org.tw/donate)



專戶捐款

銀行名稱
彰化銀行 (009) 中山北路分行
銀行戶名
財團法人中華民國 (台灣)
安寧照顧基金會
銀行帳號
5081-51-41335-300



郵局戶名
安寧照顧基金會
郵局帳號
14875053

郵局劃撥 捐款

信用卡 授權捐款

請掃描 QR code
下載「捐款授權書」



超商捐款

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

慈善捐款期間：
2021年4月1日起至12月31日止

統一發票 愛心碼

本基金會
愛心碼 **199**



讓家屬寬心 使病人安心

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

補助對象

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

補助項目及服務內容

一. 醫療費用補助

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

二. 個案關懷補助計畫

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

詳細補助辦法請逕自安寧照顧基金會網站下載或來電洽詢，謝謝

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

251新北市淡水區民生路45號

Tel : 02-2808-1130 Fax : 02-2808-1137

E-mail : hospice@msl.mmh.org.tw

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

人生如戲 終有落幕的時候

面對生命終點，我選擇安寧照顧

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

吳定謙
導演

吳念真
導演

生命末期的領航者——

✚ 安寧照顧基金會 www.hospice.org.tw

免付費諮詢專線：0800-008-520



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