

# 安寧照顧會訊



2023  
May.

vol 103

Hospice Foundation of Taiwan

## 善終 安心說再見

- ♥ 憶文—憶謝英皆董事長
- ♥ 聽見生命之音—新聞主播詹怡宜：你的人生簡歷會怎麼寫？
- ♥ 醫護站大小事—知己知彼 一探長壽國的安寧照護



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

專人服務時間：

上午09:00～晚上21:00

捐款方式



# 在終點， 擺出人生最美的姿態

隨著社會風氣開放，民眾對「自主」的追求，逐漸延伸到生命觀。20多年來，我國陸續通過《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》這兩部與善終息息相關的法律，讓人們有合理法源依據，積極追尋心目中理想的「善終」。

不過，善終如果這麼簡單，就不會有如此多悲傷的故事。無論從醫學倫理、法律、照護或心理照顧層面來看，善終的「眉角」很多，絕非一句「不要救了」就能圓滿達成。就醫學倫理來說，病人罹患生命遭到威脅的疾病時，醫療人員便要開始了解生命價值觀、討論各種可能的醫療處置，而且，無論選擇什麼方式走向生命終點，都必須透過細膩的照護來緩解各種不適症狀。

生命能夠和平邁向終點，細膩而深入的家庭會議不可或缺。法律給予病人自行決定或委任他人進行醫療處置的權利，但每個人對善終的定義未必相同，必須再三辯證確認，才能避免遺憾發生，讓生死兩相安，。

善終，需要病人、家屬及醫護團隊人員一起努力，及早開啟討論，我們就越有機會在人生終點擺出自己認為最美的姿態，安心地說再見。

# CONTENTS 目錄

## 封面故事

20

# 善終 安心說再見 必須盡早開啟討論的 人生課題

· 游 苔

## 安寧手札

---

1 在終點，擺出人生最美的姿態

## 憶 文

---

4 懷念謝英皆長老

5 無畏挑戰的安寧先鋒——謝英皆

· 楊育正

7 為台灣安寧照顧打下根基的先行者

· 賴允亮

9 善念善行 盡心為安寧

· 陳榮基

10 滿載安寧之心

· 陳虹汶、劉景萍

## 照護新訊

---

13 兒童安寧的起步與未來  
讓愛連結與傳承

· 涂心怡

## 新書快訊

---

32 生命最後一程～用愛送你遠行  
人生終站前 微笑道別

· 李 寧

發行人：楊育正  
總編輯：王念慈  
副總編輯：黃明威  
執行編輯：林怡吟  
行政編輯：林淑鈴、邱珮文、洪育瑄、李怡萱  
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：251404 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：2023 年 5 月  
版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



### 聽見生命之音

- 34 新聞主播詹怡宜 想活出一段好故事  
你的人生簡歷會怎麼寫？

· 詹怡宜

### 走進安寧

- 38 亞東紀念醫院  
像家一樣的關懷守護
- 42 基隆長庚紀念醫院  
照亮台灣頭的安寧之路

· 游 苔

· 游 苔

### 醫護站大小事

- 46 前進日本國立長壽醫療研究中心  
知己知彼 一探長壽國的安寧照護

· 朱為民

### 豐足五感

- 54 以愛馳援 協助善終  
彰化二水安利藥局 助力推動居家安寧

· 涂心怡

### 活動快報

- 58 輕鬆思考嚴肅的生死議題  
得失之間——生命價值大拍賣

· 林怡吟

### 心靈補給站

- 60 感恩人生中每一件小事  
我們終將離去

· 唐祖湘

# 謝英皆長老

擔任安寧照顧基金會第一、二屆董事長，  
1990年12月~1997年6月



播下安寧種子 守護愛與良善

# 無畏挑戰的安寧先鋒

## ——謝英皆

「安寧照顧是在彰顯耶穌基督的愛，就算賠錢也要做。」因為這一念不捨的心，讓安寧的理念與意識，在臺灣安寧尚還貧瘠的土壤裡種下了屹立不搖的根，而這個初心，來自第一屆安寧照顧基金會的謝英皆董事長。

文·安寧照顧基金會董事長 楊育正 圖·安寧照顧基金會

時任馬偕基金會董事長的謝英皆長老，在當時社會氛圍避談死亡的年代，接受院方建議，認同安寧療護的重要性，毅然帶領董事會決策通過，馬偕醫院開創臺灣第一個安寧病房，讓安寧照顧不僅是一個遙遠的理念與願景，而是實實在在的落地生根，化身安寧實現的基地，也讓有心人士藉以觀摩吸收、讓生命終點處有需要的民眾能獲得良善的安寧照顧。

為了加強安寧推動的能量，謝英皆董事長認為，臺灣的安寧要有理想的社會與政策宣導，必須成立一個基金會以全力推廣安寧。因此，馬偕基金會率先捐出新台幣550萬元，隨後馬偕紀念醫院也捐出267萬元，加上雙連教會以及不少支持安寧之人；財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會於1990年12月在眾人的愛與良善之下誕生。

1990年的臺灣對於臨終死亡的討論相對國外保守，從政府乃至民眾，對安寧皆不熟悉，甚至大部分的醫界人士也認為，安寧照顧與積極搶救病人的醫學教育理念大相逕庭，因此要在如此的大環境下推動安寧，絕非易事，基金會勢必得在巨大的壓力之下踽踽獨行。

謝英皆董事長不僅全力支持安寧的推動，更毅然決然的扛起這份沉重的壓力，擔起第一屆安寧照顧基金會董事長之責，畢竟這議題非常不容易募到捐款及資源。上任後，他帶領團隊積極舉辦一系列的臨終講座、製作簡介、短片、海報等，更時常召開記者會與電影展，並發行《安寧照顧會訊》，期待能快速透過口耳相傳以及傳播媒體，將國外行之有年的安寧照顧理念傳遞給國內的民眾與醫界。

謝英皆董事長除了擔任第一屆董事長



開疆闢土之責，也毅然決然的勇敢承擔第二屆董事長職務。他的兩個任期，正是安寧照顧基金會最重要的第一個10年，除了一方面向民眾宣導、凝結國內致力安寧的有心人士，大力將安寧理念宣傳出去，同時為了加強臨床安寧照顧的品質，也舉辦各類研習會以及專題講座，並提撥經費讓專業的臨床安寧照顧人員得以出國進修，步步加強醫護專業人員對安寧照顧的經驗，進以提升安寧服務品質。

眼見有安寧需求者眾，然國內安寧病房卻相當缺少，謝英皆董事長不禁有感而發地表示：「安寧照顧是公益事業，越多人參與越好。」於是他開始將安寧的步伐從馬偕踏出，積極說服各大醫院投入，一一向醫界朋友宣講勸說，並得到大家熱烈的支持和投入。

為了邀請「合約醫院」能安心投入安

寧照顧，基金會不僅補助合約醫院安寧患者的醫療費用，甚至也提供相關醫療器材的補助，如「可攜式微電腦自控止痛藥物幫浦」（PCA）等。

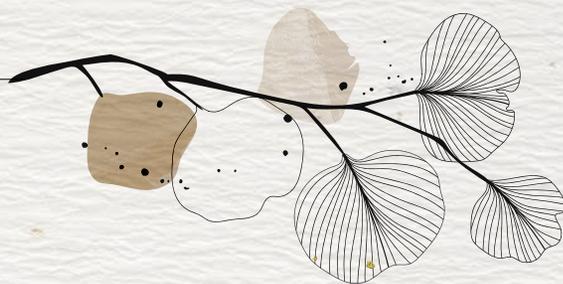
「德不孤，必有鄰」，隨著合約醫院如漣漪般擴增，相關立法也開始在臺灣進行踴躍的討論，其後更納入醫院評鑑和健保給付，讓今日臺灣的安寧得以在全球成為他國學習的典範之一。如今的安寧照顧基金會，乃至臺灣安寧的成就，謝英皆董事長的用心與付出，無疑都是最寶貴的養分之一。

2023年2月25日，謝英皆董事長以102歲高齡蒙主恩召，安息主懷，他的肉體雖已離我們遠去，然而他的精神早已如蒲公英的種子，在臺灣各處落地生根，成長出一棵棵的大樹。

願如聖經箴言10:7，義人的名必蒙稱讚！



# 賴允亮教授追憶謝英皆前董事長 為台灣安寧照顧 打下根基的先行者



▶ 走在時代前端，以國際觀瞻獲悉民眾所需，在善老與善終的最後一哩路上，為台灣奠定安寧照顧的根基，這位披荊斬棘的先行者——是台灣安寧照顧基金會第一任董事長謝英皆。

口述·台灣安寧照顧基金會榮譽顧問 賴允亮 整理·吳思瑩

十多年來，一直戮力推動台灣安寧療護，被譽為「台灣安寧之父」的賴允亮教授，思及於今年2月25日以高齡102歲逝世的台灣安寧照顧基金會第一任董事長謝英皆長老時，神情就像醫學院剛畢業的年輕醫生，眼睛閃爍著亮光。

1989年，賴允亮剛從國外學成回來，繼續在馬偕醫院服務，當時謝英皆董事長年近7旬，而他接任馬偕紀念社會事業基金會董事長後首要推動的工作之一是安寧療護。「謝董事長給我的第一印象是很嚴肅的長者，但他嚴肅而不嚴厲，當他與你交談時，一定是看著你的眼睛，專注地與你面對面。」賴允亮回想起與謝董事長初識時短暫的私下談話，「他告訴我，推動安寧療護的軟硬體建設，是當時馬偕董事會的首要任務，而這項任務就交由我負責。」如此的賦予重任，對賴允亮而言，是嘉勉、鼓勵，也是鞭策，「謝董事長跟你說話時，眼睛會看著你的瞳孔，此時此刻，他心無旁

鶩。」這樣的身教影響了賴允亮，每個與賴教授接觸、交談的人，也都能感受這樣的專心與誠意，而這也是謝董事長給予他待人接物的一大影響。

1990年2月馬偕醫院成立安寧病房，該年年底台灣安寧照顧基金會成立，「我與謝董事長的接觸也越來越頻繁，在基金會董事會中，我們有更多事情需要分工討論。」他所了解的謝董事長，很少談及個人私事，「他一生都將心力奉獻給工作，對於一直在背後照顧家庭的太太，除了虧欠，更有滿滿的感謝與感激。而凡事感謝，也是我在謝董事長身上學到的榜樣。」

回溯90年代基金會成立之初，馬偕醫院也是國內首間進行安寧照顧的醫院，「這樣的做法，沒有前人經驗可學，一定要到海外學習取經。」於是，1994年由謝英皆董事長親自帶團赴日本安寧機構學習、交流，1997年也組團至歐洲了解安寧療護模式，這在當時都是完全沒有師法對象的創舉，「但謝董

事長有別人難以企及的國際觀與前瞻眼光，在只看績效的時代，為了理想，他願意邁開第一步，做一個『會給予的人』。」

除了謝英皆董事長親自帶團，他也委任賴允亮帶領臨床醫療人員組隊出國學習，「當時沒有人能預知安寧療護可以發展到哪裡，且是虧錢在做的事，但謝董事長有這樣的洞見，為台灣安寧療護打下開枝散葉的基礎。」謝董事長不但指示在馬偕醫院創設安寧病房，也邀請當時臺大醫院副院長陳榮基教授及其他醫事機構、宗教團體派代表一起加入海外參訪觀摩團，「他擅於跟人分享，慷慨付出，我對謝董事長的言行有這樣的詮釋：雙手伸出去給，才能擁抱別人！」賴允亮舉例，謝董事長從安寧基金會撥出款項，為願意一起做安寧療護的合約醫院添購PCA疼痛控制機器，「在當時，一台機器要價都需新台幣十多萬元，但為了推廣安寧療護，謝董事長在三十多年前就看出來這件事一定要做，不能獨善其身，這是大家都該學習的風範。」

賴允亮認為，謝董事長的作為，與著有《奇蹟與恩典：細數半世紀來的外科進展》（A Miracle and A Privilege: Recounting a Half Century of Surgical Advance），身為眾多實驗性外科治療先驅的美國外科醫生弗朗西斯·丹尼爾斯·摩爾（Francis Daniels Moore, 1913-2001）對人類的貢獻是走在相似的道路上。

摩爾醫師從一次波士頓發生的旅館大火

研究出影響醫學界的燙傷醫治原則，「謝董事長也是在台灣人需要啟動安寧療護的時刻，大膽伸手建設性地去做！」他感受到，能抓住人的需求，去照顧受苦之人，才能像摩爾醫師一樣站在醫師的權利（Privilege）之上，創造世間原來沒有的奇蹟（Miracle），「而這樣的作為，謝董事長視為上帝給的禮物，一如安寧療護教育示範中心落成時在大門旁安下的基石所書：上帝是愛～能將愛如雨水跟別人分享，才是台灣人常說的『有福氣的人』！」

時至今日，台灣的安寧照護獲得全球評比第三名，「這是多不容易的一件事！」賴允亮思及當初謝董事長要創立示範中心時，連場地在哪兒都沒著落，「我當時也沒有信心，他往我肩上一拍，對我說：『求，就會得到。』」這話出自《聖經》〈馬太福音〉：「你們祈求，就給你們；尋找，就找到；叩門，就給你們開門。」也給予賴允亮很大的啟示。而謝董事長在將卸下基金會董事長職務時，告訴他：「我盡力到任滿那天為止，以後就是別人盡力。」賴允亮感懷表示，謝董事長不戀棧的身教令他動容，「他說，以後只擔任我們的禱告志工，幫我們求，幫我們祝福。」這是謝董事長教給賴允亮的最後一堂課，看著哲人離開的身影，他也努力學習：分享、給予、感恩、盡責，這就是謝英皆董事長留下的重要價值，是台灣安寧療護史莫失莫忘的永恆銘記。





詠懷安寧大老～謝英皆

# 善念善行 盡心為安寧

文·佛教慧炬機構董事長、佛教蓮花基金會榮譽董事長 陳榮基

**現**代的安寧緩和醫療，起始於英國桑德斯（Dame Cicely Saunders）女士於1967年在倫敦開辦的聖克里斯多福安養所（Hospice），希望提供予癌症末期病人，協助他們沒有痛苦、很安詳地走。

台灣的安寧緩和醫療是1990年由基督教的馬偕醫院引進，謝英皆先生就是當時馬偕紀念社會事業基金會的董事長。

我個人出生於佛教家庭，祖父為我報戶口，原提出榮枝，被戶政人員定名為榮基。進入社會後，一直參與佛教慧炬機構及佛教蓮花基金會的活動。

感恩馬偕紀念社會事業基金會及安寧照顧基金會謝英皆董事長在1994年邀請我參加他們基金會董事前往日本考察安寧機構，讓我學到安寧照顧的精髓，故能於次年在臺大醫院創辦安寧緩和醫療病房。又因為臺大醫院是台灣的龍頭醫院，很快獲得多家醫院跟進。

我非常感佩一個基督教團體的出國參

訪活動，居然會邀請我這個佛教徒參加。讓我此後除了隨佛而行，也要遵照我的名字榮耀基督。

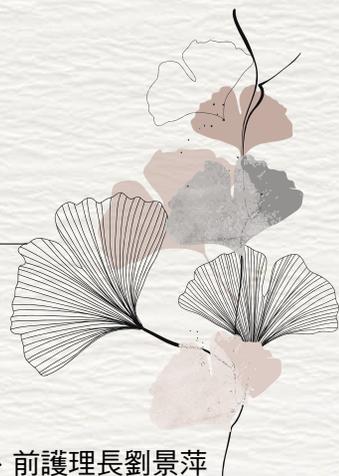
在佛教的傳統中，法師缺乏醫療的訓練，不容易找到適當的人選參與安寧緩和醫療工作。佛教蓮花基金會乃於1998年開始與臺大醫院緩和病房合作，提供有志參與醫療的法師，基本的醫學及佛法在臨終病人身上如何運用的訓練，稱為臨床佛教宗教師（Clinical Buddhist Chaplaincy, CBC）培訓。這種臨床佛教宗教師的制度，可能是佛教歷史上的創舉。日本公益財團法人全國青少年教化協議會臨床佛教研究所派出神仁法師（Rev. Jin）帶領4位法師，到臺大醫院緩和病房及蓮花基金會參訪見習，回日本後開始培訓課程，將佛教臨床宗教師制度傳到日本，並向國際推廣。讓佛教的法師成為安寧團隊中的重要角色，提供專業的靈性關懷，這一切都要感恩謝英皆董事長的引導。

阿門！



# 一路與安寧共成長 滿載安寧之心

文、圖·馬偕安寧教育示範中心 前主治醫師陳虹汶、前護理長劉景萍



「我們都因為一個特別的目的而彼此連結，使我們每個人都得到祝福。」

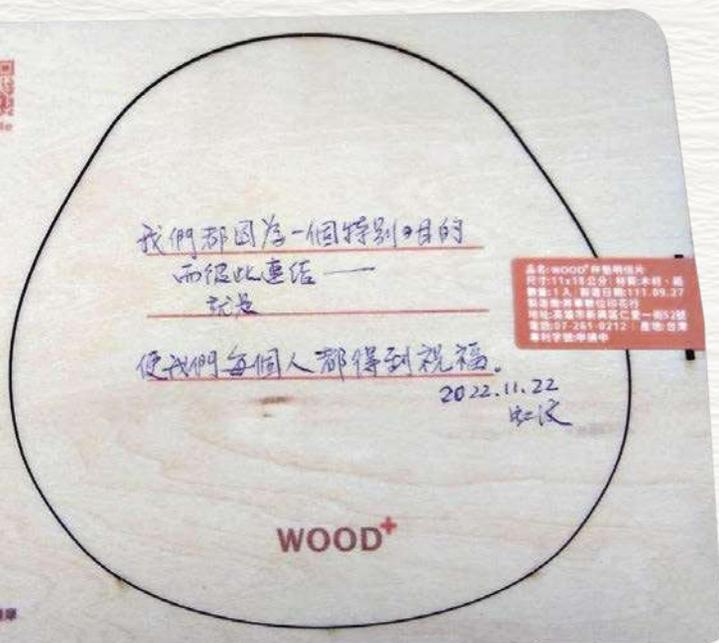
## 憶謝董事長風骨～陳虹汶醫師

「爆米花意表著拍拍手！100歲的人生真是太值得慶賀了！」在前董事長謝英皆百歲生日的隔天早上，紐約時間還是他

生日的當晚，我帶著一包買自紐約的爆玉米花，向他恭賀百歲生日快樂。「有聽到霹靂啪啦的鞭炮聲吧？」我邊問、邊搖動手上那包爆玉米花。謝董事長淘氣又喜孜孜地用雙手「十全」的手勢：「我百歲的人生滿載著神的恩典。」那笑咪咪、福杯滿溢的臉，光采地見證著。在病床前的互動，像是我和謝董事長距離最接近的時刻。但就在我離開他病房的那一瞬間，一波波他在安寧照顧基金會的點滴畫面湧上心頭。我這才赫然發現，原來謝董事長的風骨早已深印在我心中……。

第一次見到謝董事長，是1996年在馬偕醫院最早設立的安寧病房。當時安寧療護剛起步不久，這個全台灣首創的安寧病房，位在相對邊陲的某個舊大樓裡的一樓。那日，謝董事長正領著一位董事，篤定又有耐心地「推銷」著安寧：「……總有一天咱擺會用到」。

甫踏入安寧領域的我，對於一位如此傾力於鼓吹安寧，甚至以自己的生死來開玩笑的長者，留下了非常深刻的印象。回想



陳虹汶醫師寫給謝英皆董事長的祝福卡。



安寧照顧基金會第一任董事長謝英皆（後排中）灑下的安寧種子，現已茁壯成林。

當時，遑論聽過「安寧」的人極少，即便聽聞「安寧」，也是直接將之等同於「生命的終點站」或「一個等死的所在」。亦曾有家屬在病人入住一段期間後，滿臉疑惑地嘀咕著：「來這裡不是會很快死掉嗎？怎麼看起來越活越好！」

為讓安寧能在台灣落實生根，造福台灣因疾病末期而受苦的人們，使醫療人員及社會大眾有機會學習安寧、了解安寧、接受安寧，進而成為安寧的種子，將正確的安寧理念廣傳出去，1997年安寧照顧基金會組織歐洲安寧療護參訪團，透過實地訪查先進國家在安寧照顧的運作，期待在台灣建立一個根植於本土、既開創又永續的安寧教育示範中心。回首來時，百歲的謝董事長還是不斷地說：「我一直都是霧霧不明……但是神就是這麼奇妙，祂總是為我開路……」、「就像我這個100歲的身

體，我之前也不會知道。但神就這樣保守我，直到現在。神真的非常恩待我……」。

聽著他以自身百歲的生命及安寧的事工，來見證神在霧霧不明中的一路引領、一路保守，讓我回想起1997年歐洲之行，在多霧的倫敦，那個天尚未亮的時刻……謝董事長早已輕裝便捷、準備就緒，預備在當天既定的團體行程開始之前，徒步前往悼念剛因車禍驟逝的黛安娜王妃。在多霧陰濛、天色暗黑的倫敦，他步履篤定、思路清晰、富有方向感；比他年輕許多的我們在他嚮導下，抵達花束與小紙片簇擁著的王宮。滿溢的花海，無聲又具象地彰顯著民眾對突然來到的死亡所湧現的巨大情緒。謝董事長領我們在那裡短暫駐足、默哀：一個如此燦爛的生命，須臾之間消逝無蹤。像若有所思般，我們默默地步行折返下榻的飯店。相較於前往

王宮時，天尚未亮、霧霧不明；回程路上漸亮的天光，使兩旁的街景漸漸有了它的色彩。

回想起來，就在這霧霧不明的旅程中，有嚮導、陪伴者一同閱歷生死、走過死亡與重生，不正是「安寧」的寫照嗎？在沒有安寧療護的時代，當身體因疾病、病痛或死亡臨近，個人的心靈、靈命在暗夜裡受折磨著，一切霧霧不明；進入安寧服務、概念推展的時代，如果身體的症狀能夠得到緩解、心靈的苦痛也有幸能得著生命的嚮導或陪伴，或如但丁神曲裡的維吉爾、或如天雖未亮卻已將路線了然於心的謝董、或如安寧全人照顧服務裡的某位夥伴、或如謝董一生中為其開路的聖神聖靈……，在我們返回飯店或天家的路上，即便有遮天的不知之雲，希望的破曉晨光，終將使我們漸行漸明，並知主恩同行。

### 感謝您，謝董事長～劉景萍護理長

在安寧病房的團隊照顧中，義工是我們不可或缺的夥伴。安寧教育示範中心落成後，我於安寧病房擔任護理長。某日牧師帶著謝董事長以及3位長者來到病房。我一眼認出謝董事長，準備開始病房介紹，而牧師接下來的一句：「他們以後會成為固定探訪的義工……」我驚嚇到立刻站直：「董事長好，請多多指教。」謝董事長也謙恭地回應：「護理長，以後請多多指教。」並隨即詢問義工需要注意的事

項。我連聲的「不敢當、不敢當」，卻立刻被制止。董事長語氣堅定地說：「護理長，我是義工，請要告訴我臨床服務當注意的事情，以避免在探訪病人時出差錯，這樣才是對病人好。」第一次蒙董事長指導，讓我感佩於心。自此，在每周固定的時間，董事長會夥同幾位資深義工一同前來探訪。一到病房，他們會先詢問，是否有特別需要關懷的病人，對於需要使用日語溝通的長者，董事長會陪同醫療團隊前去評估病人的症狀、需求，並說明團隊可以提供的照顧，病人和家屬透過董事長的翻譯協助，終能有心理與靈性上的對話；這群義工也會適時地在病人身旁唱詩歌或讀聖經給病人聽，每每從病人滿足的表情，可以體會到他們所享受的心靈雞湯。

謝董事長的風範及投身安寧照護的精神，影響我們至今。在他百歲時，我們談及上述往事，他仍記憶猶新：「這是上帝的祝福與安排。」我們稱讚他的付出，他卻說：「這是上帝的成就，讓我成為祂的肢體，行祂所祝福之事。安寧要發揮出去，對病人才是好的，像我現在就是要安寧照顧，這是被祝福的事！」

行文至此，彷彿見到他老人家總是英挺筆直的身形、透亮發光的前額、大大的招牌眼鏡，還有他那總是給人鼓勵肯定與安慰的微笑……。

謝謝您，謝董事長！

謝謝您的「安寧之心」！



## 兒童安寧的起步與未來

# 讓愛連結與傳承

口述·臺大兒童醫院兒童胸腔加護科主任 呂立 整理·涂心怡

安寧照護不僅限於成人，需要兒童安寧的人數雖僅占少數，但因兒童的身心靈與成人不同，需要另一套完善的規劃為兒童病人進行安寧照護，甚至需延長時間對其家庭撫慰；多年來，呂立始終致力呼籲台灣醫界必須正視兒童安寧議題，甚至借鏡國外經驗，期待有一天，兒童安寧的缺角能被填補而圓滿。

**根** 據統計，台灣每年全國死亡人口中，約有百分之一為18歲以下的孩童，隨著少子化影響，約略在1,500人左右。即使兒童死亡人數所占比例低，但

其對家庭乃至手足的影響，可能遠遠超乎想像。

臺大兒童醫院兒童胸腔加護科主任呂立於第一線首見兒童安寧的需求，不僅





兒童安寧介入的越早，可讓諸多議題、抉擇、害怕與擔心都能適度得到支持。

早在2012年於臺大兒童醫院成立「兒童安寧緩和醫療整合照顧小組」，更致力於開辦相關研討會，甚至與國際相互交流，期待能提升台灣與國際對兒童安寧的重視。

### 一場天人永隔 打開兒童安寧探索之門

「為什麼你不是神！」這句話即使時隔多年，偶爾還是會迴盪在呂立的耳邊，提醒著他那一場令病人家庭分崩離析的悲劇。

當年他還是兒童加護病房第3年主治醫師，充滿熱忱之際，卻不斷在面臨與接

受死亡的到來。有些孩子即使積極治療，卻仍難以避免死亡，就像那個孩子，正值青春，卻不敵一場敗血症，連葉克膜都無法發揮其效，他守著那個孩子，期盼奇蹟降臨，但上帝這一回卻選擇了沉默。

「最後，我們關掉葉克膜，不久就宣告死亡。」這件事情在兒童加護病房並非罕見的情境，但其所帶來的巨大悲傷，讓家屬實在難以承受。讓呂立訝異的，是時隔一年之後，他收到醫院的通知——孩子的父親決定要提告他。

就在提告前，必須先於在地衛生局進行調解，那個場景，使呂立一生難忘。

那位悲傷的父親在律師陪同下，在呂

立的對面坐了下來，當主席要這位父親提出想法與意見時，他憤恨地拍了桌子並站起身來，手指差點就要碰到呂立的鼻頭，近乎崩潰地大喊著：「為什麼你不是神！」

這場會議最後被主席判定駁回提告申請，但在呂立的心中卻宛如擱著一塊巨石；3年後，當他在路上再遇到這名父親時，當時那個年輕的男人已一臉滄桑，雙眼空洞，走在路上猶如遊魂一般。呂立鼓起勇氣主動上前攀談，才知道這位父親在孩子死後始終無法放下對孩子的思念與愧疚，他變得無法專心工作，也無心經營家庭，更甚者，有的家庭因為安寧的議題而造成婚姻破裂，令人不勝唏噓。」

面對這些發生在病人家屬身上的種種打擊，呂立當時僅能告訴他目前院內有什麼樣的心理支持服務，卻無能再做更多。後來，他也沒再見過這名父親。然而這件事並未因此終了，反而在呂立的心裡激起一片水花。

「台灣安寧發展非常多年，但對兒童照顧相對較少，即使台灣兒童死亡率只占所有死亡的百分之一，但對整個家庭的衝擊是非常大的。」身在前線，每日所見均時刻提醒著呂立，「除了惋惜，我們還能做什麼？我們應該要有所行動！」

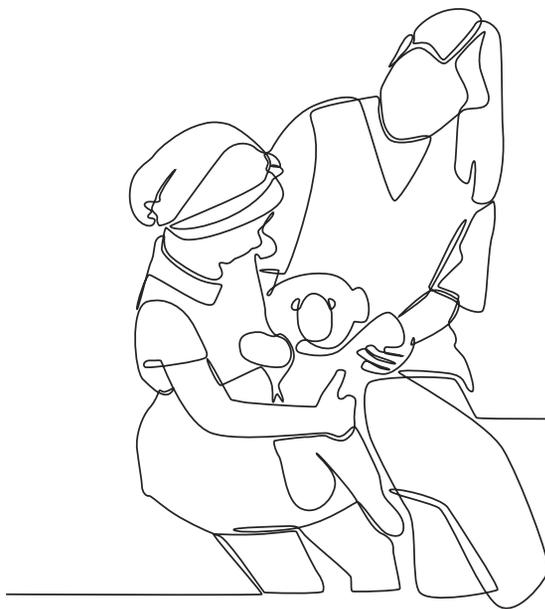
## 成立照顧小組 正式推行兒童安寧

「孩子的離開對整個家庭而言是最

沉痛的打擊，安寧不能只停在住院中，一定要延續到病人離世後的哀傷關懷與輔導。」為了更了解兒童安寧，呂立於2003年至2005年前往波士頓進修，「回來之後，我就希望能建立一個兒童友善醫療團隊，這個團隊照顧的不止是孩子，還有如何給予孩子及家屬支持和照顧。」

這樣願望，終於在2012年初實現，在臺大院方以及院內醫護同仁、社工師、心理師的積極支持下，「兒童安寧緩和醫療整合照顧小組」正式於臺大兒童醫院成立，甚至還邀請藝術治療師、音樂治療師等共同投入。

即使團隊的作為健保並不給付，卻沒有澆熄臺大醫護同仁的熱情，他們自募款項，甚至還定期舉辦研討會、個案討論，都是為了讓病童有更完善的醫療環境。



曾有人問我，「你到底是想做加護病房的救治，還是要讓孩子死掉？」「對我來說，加護病房應該是給孩子最適當的照顧，而且是有意義的，必須要符合兒童最佳利益的概念。」呂立與團隊一行人，從加護病房開始推行，逐漸走入兒童癌症病房，也聘請許多個管師參與兒童安寧照顧與處理。

過程中，他們深刻感受到，兒童安寧介入的越早，讓諸多議題、抉擇、害怕與擔心都能適度得到支持，倘若孩子的生命不幸走向盡頭，這份支持性還能繼續發揮與延續。

一如曾有孩子在入院之後始終都不能接受自己的病情，從破口大罵、摔東西，到後來不再言語，眼神始終可怕且充滿憎恨，不僅對醫護如此，對父母尤其憤怒。他的恨不難理解，只是團隊找不到能夠走進他心裡的入口。



生病的孩子心情常是沮喪、失措，甚至憤恨的，需要專業團隊陪同協助，引導孩子走出低谷。

直到一次機緣下，得知他熱愛《哈利波特》，這才讓團隊有了希望。呂立解釋，起初藝術治療師也只能自導自演，孩子依舊不發一語，直到有一天，看見藝術治療師將其中一位角色的衣服畫錯顏色，這才有了不同的走向。

「不是這種顏色！」孩子一把將圖拉了過來，為角色填上正確的色彩，而這一次，也讓往後有了不一樣的發展。他開始接受藝術治療師的課程，他的圖畫作品中，從用黑色墨水填滿，到裝上鐵欄杆的窗子後開始出現自己的身影，進一步，他畫了一道門；隨著時間推移，他的圖日顯明媚，裡頭是他和其他孩子一起玩耍的畫面；隨之，他也一如自己的畫作越發明朗，開始慢慢與父母恢復對談，甚至互相擁抱並談論未來。

「我們如果沒有做這些，他到離去都還會處於憤怒的情緒，對整個家庭而言，無疑帶來更大的創傷。」呂立心有感地表示，這孩子在人生的最後，能與自己、疾病以及家人和解，這就是兒童安寧最想做的事情。

## 計劃支持 鼓勵全國醫院投入

「安寧緩和照顧就是要讓最艱辛的那一段記憶都變成正向的經驗，並不是只要不受苦就好，而是能不能從現在的生命或是離開的生命中，得到更多愛的連結與傳



安寧緩和照顧是要讓最艱辛的那一段記憶都變成正向的經驗，得到更多愛的連結與傳承，甚至繼續生命的成長跟學習。

承，甚至繼續生命的成長跟學習。」對呂立而言，孩子的過世，不代表著全然的逝去，而是留下一些感恩、感激與祝福。

因此臺大兒童醫院成立「兒童安寧緩和醫療整合照顧小組」之後，不僅在孩子住院期間提供友善關懷，也在孩子過世之後，對其家庭至少追蹤2年以上，呂立表示，倘若家屬願意，他們願意陪伴更久，直到家屬在生理與心理上都能恢復正常生活。

呂立表示，台灣率先組成兒童安寧團隊進行支持性關懷的，以臺北榮總最早，再來就是臺大兒童醫院，其他醫院亦有大小不一的規模，但並不多，直到2016年

王英偉醫師上任國民健康署署長，以計畫執行的方式，亟欲補足安寧的缺口——衰弱老人與兒童。

呂立為深入兒童安寧療護的工作，在之前即積極備考安寧專科醫師資格，至今在兒科界同時擁有安寧專科醫師執照的兒科醫師不到10人，而他即是其中之一。因此，台灣安寧緩和醫學學會特別委託呂立擔負兒童安寧的相關工作，負責聯繫各大醫院組成兒童安寧相關團隊，更集結兒科醫師、護理師、社工師、心理師、兒童醫療輔導師、藝術治療師、音樂治療師等，分別出版《臺灣兒童安寧緩和醫療照護參考手冊》，甚至辦理許多研討會與訓練課程。

「這也促成彰化基督教醫院以及成大醫院成立兒童安寧小組。」呂立提到，這一項計畫促使台灣兒童安寧向前跨越一大步。

## 借鑑國外經驗 成立兒童安寧之家

但3年計畫隨著國民健康署署長的異動而停止。雖然不再有政府計畫支持，資源也變少了，但呂立依舊每個月開研討會，甚至將兒童安寧納入臺大醫學系與住院醫師課程，「現在兒童安寧在台灣還沒到遍地開花的地步，但還是有做到一定的階段，期待未來能凝聚更多資源，集結力量。」

呂立並不孤單，因為世界上致力於兒童安寧的國家不在少數，並且都有台灣得以取經之處。

一如鄰近的日本最令他嚮往。

「曾經，我有機會去參訪日本東京的兒童醫院——成育醫院的楓葉之家，他們是得到英國倫敦海倫之家支持與贊助所成立的。」呂立說。楓葉之家是一幢兩層樓的獨棟房子，照顧模式即來自海倫之家，「海倫之家對兒童安寧的概念，與安寧病房不太相同，整個家庭都可以住進去，而且不是以醫療照顧為主。」

呂立細數，日本除了東京的楓葉之家，同時在大阪與橫濱也有兒童安寧之家；在居家照護部分，更有完整的照顧重症失能兒童之體系，從照顧一路做到安寧。而以上這些都是台灣所匱乏與不足的。

各地對兒童安寧亦逐漸關注，如馬來西亞於2023年剛成立兒童安寧之家；香港亦有兒童紓緩學會，致力推動兒童安寧相關議題；在中國上海、北京、南京與四川等地也設有安寧相關照護單位，台灣安寧界人士也無私前往提供協助與指導。

「我們希望，有一天台灣也可以成立兒童安寧之家。」長期與兒童相處，呂立進一步解釋，其實孩子的想法與成人不太一樣，「有些人想回家，但有些人想跟認識的朋友在一起。」

呂立說明，兒童安寧的地點並非一定要在家中，只要是孩子感覺喜歡、開心且舒適的環境，都是最美好之所在，因此除了安寧病房、居家安寧，台灣兒童安寧也必須多元開展，而兒童安寧之家即是下一步最好的選擇，「台灣安寧未來該怎麼走？有什麼樣的資源可以幫忙？都是將來往前進步的發展元素。」

## 「善活」安寧 留下美好回憶

雖然目前台灣兒童安寧仍在匍匐前進的階段，然而呂立肯定表示，兒童安寧的發展之於資源相對較多的成人安寧，帶來不一樣的刺激，「如安寧不能只看末期，最後3到6個月時才介入幫忙，常常是來不及的；兒童安寧需要協助很多年，因此在面臨死亡的時刻，即使仍然深具衝擊與影響，但這段時間累積而來

的資源、互動與支持，都能讓後續的照顧變得更加周全。」

傳統安寧常言「善終」，但呂立總愛問課堂上的大家：「那活著的時候呢？」

「孩子們很多時候不知道該怎麼辦，也不知道如何過得有意義，或是該如何在有限的生命與體力中達成心願。」呂立感慨表示：「『善活』也很重要，這也是為什麼我們需要一個團隊，讓孩子們有限的生命可以更多采多姿且有意義，而為家屬留下重要的記憶、回憶與愛的連結也是必需的。」

呂立坦言，台灣在兒童安寧還有好長一段路要走，尤其臺大兒童醫院也時常接到其他醫院轉送來的孩子，只因當地醫院

沒有相關資源；另一方面，他也期待未來能一路做到胎死腹中、流產的孩子，「這是台灣整體安寧的缺角與空白處。」

即使兒童安寧的未來仍舊漫長，但也並非看不見光明的未來，尤其國外已有其借鏡與學習的機會，國內投入相關服務的醫界人士也越來越多，讓呂立充滿信心，「雖然每年兒童死亡人數僅占百分之一，但其對家庭所造成的影響與漣漪卻相當深遠；我希望每個孩子都能得到最適當的照顧方式，因為安寧緩和醫療是每一個人的權利。」



# 善終

## 安心說再見

生與死是自然界的定律，  
人來到這個世界，總是哇哇地吵鬧，  
要離開了，平和、圓滿成為人們的願望；  
善終，是最後一哩路的最高境界，  
需要家人、親朋、醫護，  
及自己共同來完成，  
安心地揮手道別，  
航向另一個旅程。



# 善終

## 安心說再見

### 必須盡早開啟討論的人生課題

整理 · 游苔 圖 · Shutterstock

安寧療護在台灣推動逾30年，多數民眾對於安寧療護的理念深感認同，對善終的觀念與態度也越來越明確，但到底如何才能安心說再見，似乎仍無一方向可遵循，唯有完善心理、法律、照護、倫理等各層面，或許可為人生的最後一哩路找出一個最圓滿的方向。





若是問起，希望以什麼樣的形式邁向生命終點，大部分的人都會想要以平靜圓滿的方式向世界告別，「善終」便是臨終照護的最高境界，也是安寧緩和照護的理想目標。

安寧療護在台灣推動已逾30年歷史，根據台灣安寧療護之母趙可式教授的理念，安寧療護強調的是身、心、靈與社會的整體性照護，以全人性的護理，不加速也不延長死亡的發生，旨在協助病人與家屬圓圓滿滿、平平安安走過最後一哩路。現在，國人對善終的觀念與態度越來越明確，安寧團隊與家屬溝通時，已經不像過去必須花費很多力氣溝通「不要再做延長無意義生命的急救」，而是進階到「不給予或撤除後，我們可以如何讓病人更舒適，可再為病人多做些什麼。」

扮演關鍵角色的《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》這兩部法案，都是針對生命的最後一哩路，前者著重在末期病人的照顧，後者則賦予民眾可以在特定臨床條件選擇不接受無益、無意義的醫療行為。這兩部法案不僅是增進末期病人的生活品質，免於受無效醫療之苦，更重要的，是代表我們的社會更願意認同與了解多元的價值觀，追求「自主」的趨勢，也延伸到醫療項目與生命的思索。2022年，衛生福利部也擴大安寧療護收案對象，增列末期衰弱老人等納入在安寧療護的健保給付行列，對於促進

善終有著很高的正面意義。

不過，你知道嗎？有時候，善終並不是一件簡單而浪漫的事，絕非模糊地說：「如果怎樣了，千萬不要救我」就能達成。有時候，救到底比不救更容易執行，每一個善終的生命，都是通過無數艱難的抉擇才能抵達的終點。

### 倫理面

#### 選擇合適的醫療處置 不留遺憾

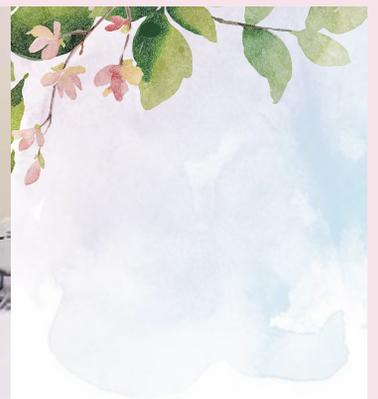
善終與生孩子很像，婦產科醫師協助排除自然出生的障礙，**安寧醫師則是協助排除自然死亡的障礙，將病人的靈魂好好送走，成為天國的新生兒。**

——臺中榮總婦女醫學部／緩和療護團隊醫師

黃曉峰

大眾對善終最容易產生的誤解，就是以為疾病治療與安寧緩和之間隔一道牆，只有在病情進展跨過某一條線時，才要去面對善終議題。其實，根據世界衛生組織定義，只要是罹患生命遭到威脅的疾病，就可以啟動善終安寧流程，逐步了解病人的生命價值觀，討論出最合適的醫療處置。

另一個常見的誤解，就是將「放棄急救」、「拒絕無效醫療」與善終劃上等號，黃曉峰表示，在醫療費用高昂的國家，想要與疾病奮戰到最後一刻的普羅大眾，往往礙於經濟因素必須含淚放手，這樣的情況下，雖然病人的生命終點沒有受到過多醫療行為干預，但是否病人就因此感受到善終？但台灣的健保制度大大減輕



根據WHO定義，只要是罹患生命遭到威脅的疾病，就可啟動善終安寧流程，逐步了解病人的生命價值觀，討論出最合適的醫療處置。

國人的醫療負擔，因此更需要病人、家屬一起找出屬於自己的「底線」。

曾經，黃曉峰遇見一位罹患癌症的資深護理師，因為見過許多因化療副

作用而苦的案例，認定化療只會延長痛苦，因此拒絕接受治療。雖然提倡善終，但黃曉峰反而鼓勵病人去嘗試化療，因為化療隨時可以喊停，但只要腫

瘤變小，反而能替自己爭取一段舒適的時間。果然，一週後，這位克服恐懼的病人終於將疼痛控制住，出院去實踐自己的人生願望，離院前，特別來向他致謝。

「醫生有義務讓病人知道，治療過程中是有機會停下來、做出不一樣的選擇。」黃曉峰說，在救與不救之間有著非常彈性的討論空間，真正的善終，應該是病人清楚自己有哪些選擇，並且對每一個選擇會面對的處境了然於心，再依據個人意願做決定，雖然在死亡之前任何決定都不可能完美，但，至少在病

人與家屬心中不要留下遺憾。

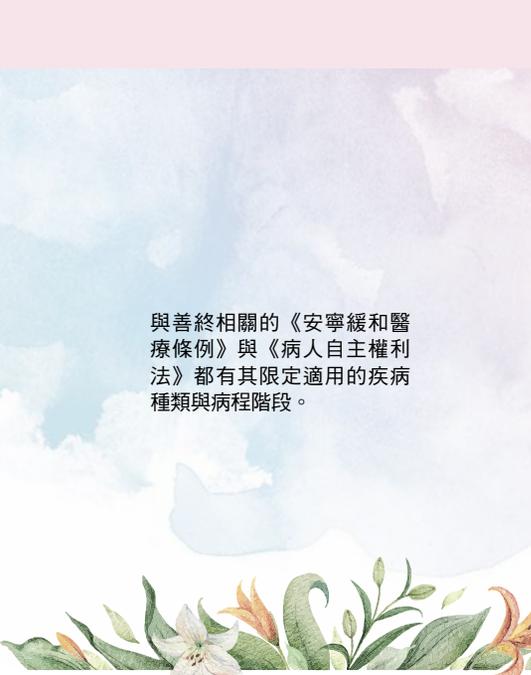
## 法律面 你的善終 不一定是我的善終

醫療自主權不是口號，善終更不是敲響下課鐘、一切就結束了，而是要深入病人的生活來溝通，臨床上很多障礙需要將一顆一顆的石頭移開……

奇美醫院緩和醫學科主任 謝宛婷

謝宛婷是少數具備法律學位的醫師，她說，理想上，大多數醫療人員都願意尊





與善終相關的《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》都有其限定適用的疾病種類與病程階段。



重病病人的想法，但臨床上卻非常困難，因為大部分的情況是，病人已經無法表達意見，做決定的人通常是家屬。

與善終息息相關的《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》兩部法律，都有限定適用的疾病種類與病程階段，因此，難免有病人因為病程還沒走到末期、或疾病不屬於法律認定臨床條件，而無法走向內心認定的善終。謝宛婷解釋，《安寧緩和醫療條例》只限末期病人，病人與家屬較容易凝聚共識，但《病人自主權利法》的牽涉範圍很廣，比如重度感染是否要用抗生素？是否要替病人裝設鼻胃管？每個決定都可能讓生命再延長很久的時間，為了避免家屬意願與病人自主意願不符，如果病人從未表達，法律很難替你開門。

「法律必須選擇某一個立場，但臨床醫療卻可以很彈性。」謝宛婷表示，有些醫療人員不忍病人受苦，願意尊重

病人與家屬的選擇，盡量採取最寬鬆的方式來認定、或在醫療行為上給予彈性空間；有些醫療人員則堅持嚴守法律界線，造成家屬尋求第二意見時，經常聽到截然不同的答案，這是目前醫療現場經常遇見的善終爭議。

曾有一位肺癌末期的伯伯，因為心肌梗塞住進加護病房，好不容易保住性命，但也因此沒有辦法繼續常規治療，伯伯想要善終而來到安寧病房，將自己的醫療委任書交給小兒子來決定，作為小時將他送養的親情補償，兒子因此深受感動。隨著伯伯的血管阻塞越來越嚴重，謝宛婷擔心伯伯的身體撐不過第二次的心導管手術，趕忙與兒子討論，此時，問題來了，原來兒子對善終的定義僅限於急性症狀，認為父親若再次心肌梗塞，「要給他拼過去的機會」。

如果按照兒子的意願，將伯伯推進

手術室，雖然符合法律程序，但伯伯卻可能在痛苦中離世。壓力極大的謝宛婷持續與兒子溝通之餘，也適度委婉暗示伯伯思考委任醫療的意義和風險。醫療團隊也因應伯伯體況每天進行沙盤推演，如何在符合兒子意願，也合法、合倫理的情況下，盡量讓伯伯走向善終。

「這說明了每個人對善終的想像與規劃布局真的不同」，這個案例的結局是伯伯在睡夢中離開人世，沒有讓大家面臨難題。但謝宛婷呼籲，善終的討論是越早進行、越仔細、越明確越好，比如，很多人都想在生命最後一刻回到熟悉的家，但是對於「什麼時候該回家」卻有不同定義。是戴著呼吸器回家嚥下最後一口氣？還是要在家裡跟親友好好相處一段時間？如果是後者，誰來負責末期照護？甚至，回哪個家？老家？現

在住的家？還是某個小孩的家？這些問題都是需要細細討論才能產生共識。

## 照護面

### 圓滿病人願望 照護到最後一刻

善終的關鍵在於『本人意願』，即使不到真正的末期，**只要是出自於本人意願想要接受安寧照護，都應該被尊重；相對地，強迫斷食跟強迫進食一樣都不該被鼓勵。**

——財團法人大德安寧療護發展基金會護理師

劉曉菁

投入安寧療護已23年，劉曉菁說，早期來到安寧病房的病人多半已是生命末期，當時她能做的事並不多，經常懷疑自己究竟是護理師還是禮儀師。現在國人善終意識抬頭，越來越多罹患重症



國人善終意識抬頭，越來越多罹患重症的病人提早提出接受安寧照護的需求，讓善終之路越來越符合需求。



末期病人的飲食需求很低，可啟動舒適餵食，給予適合的食物質地，或是喝一些橄欖油等，減緩胃酸造成的不適，絕非粗暴地「停止進食」就能達到善終。

的病人，會提早提出接受安寧照護的需求，也因此，善終之路越來越「客製化」。

「每個人心目中的『善終』都不太相同，有人覺得要在家裡兒孫環繞，有人覺得只要身上沒有任何管路置入，在醫院臨終反而不會打擾鄰里。」劉曉菁說，善終也未必一去不回頭，她就曾經遇過病人住進安寧病房之後，急性症狀穩住、食慾漸漸變好、精神也慢慢恢復，反而對生命有另一番想法，決定回到原醫療團隊進行化療。

不過，劉曉菁提醒，無論選擇什麼方式走向生命終點，都還是需要細膩的照護來緩解各種不適症狀。比如拔掉鼻胃管、停止人工灌食後，雖然末期病人的飲食需求很低，但如果完全不做任何處置，最後一哩路還是會走得很辛苦，這時，可以啟動舒適餵食，透過專業的評估，

給予適合的食物質地，或是喝一些橄欖油，減緩胃酸造成的不適。至於末期病人排便不順，也可以給予適當的便秘照護與處置。絕非粗暴地「停止進食」就能達到善終。

劉曉菁回憶，她曾經照顧過一位病人，是一位資深而成功的主廚，但這樣的美食主義者卻罹患腸胃道相關腫瘤，雖然腸胃道阻塞讓她進食困難、往往只吃一、兩口就吃不下了，但她還是很喜歡四處品嚐美食。生命的最後，她堅持不裝鼻胃管，重新穿上廚師袍、將拿手菜「獅子頭」傳承給大家，雖然腹水讓她幾乎不能穿下原本的廚師袍、也幾乎累到虛脫，但還是很感動地拉著劉曉菁的手說：「我好開心、好開心、好開心。」

「除了生理層次，靈性面也是善終之路必須關照的議題。」在病人承受臨終不適的同時，除了使用照護技巧減緩病人的

不適，家屬也可以用其他替代方式進行關愛滋養，比如談話、唱歌、一起聆聽音樂等，或者，可以一起協助病人完成生命最後的願望。生命最後這段路，不一定只有眼淚，也可以充滿感恩與平靜。

### 心理面

## 善終不只是病人的事 留下的人也要撫慰

這段時間是你的精華期，可以圓滿心願、化解遺憾，**替自己的生命準備一個漂亮的ending pose。**

——柳營奇美醫院臨床心理師 **林維君**

「如果死亡是在可預期、也做足準備的情況下到來，對於病人與陪伴者來說，那就是善終。」柳營奇美醫院臨床心理師林維君說，每個人都希望事情是可掌控的，如果病人與家屬對未來的生命歷程

做足心理準備，初期可以避免過多非必要的醫療行為，末期則可以帶來心靈面的平靜。

心理師是安寧病房家庭會議中的重要角色，需要梳理病人與家屬的思緒，抽絲剝繭、重建病人的生活樣貌與家庭關係。尤其在病人必須透過家屬代為表達意願時，更需要小心協助判別，家屬是否真的表達出病人真正意願。

「有的家屬會告訴我，病人平常就很負面、常常喊著想死。」林維君說，厭世話語背後或許藏著向親人「討拍」的念頭，而非真正想要放棄生命。也有些時候，病人病況沒有那麼差，但家屬卻反常地無意奮力一搏，原來，是照顧者經歷漫長的病情折磨、負擔過多病人的苦與怨，已經面臨經濟與心理上的臨界點，需要轉介身心科或是社福資源協助。

某個接近下班的週五，安寧病房來了



照顧者經歷漫長的病情折磨、負擔過多病人的苦與怨，常面臨經濟與心理上的臨界點，更需要專業的協助。





一位陷入昏迷的伯伯，身旁有兩位傷心欲絕的女兒。由於伯伯的狀況已非常不理想，她連忙帶著女兒道謝、道歉、道愛、道別，在伯伯面前回憶彼此共同的經歷。

原本林維君預期週一上班時，伯伯應該已經「登出」了，但，伯伯竟然暫時脫離險境，還可以坐著輪椅到戶外散心，林維君問伯伯：「她們說的話，你有聽到嗎？」伯伯點點頭。林維君又問：「聽到有沒有很『爽』？還想再聽她們說嗎？」在女兒形容中總是工作忙碌且嚴厲的這位父親，綻開笑容說：「真的很爽！」

「一旦這個人過世了，就再也沒有機會解開心結了。」林維君也提到，善終並不光是去世這個人的事，而是連周遭親友也須一起納入考量。遇見與家屬存有心結的病人，林維君也會鼓勵化解，她說，其實不僅是避免病人有遺憾，更是為了減少家屬日後情緒反撲。

每個人不管生命長短，最後終須與這個世界道別，人生最後的一哩路能夠在最好的準備下完滿到達終點，應是最美好的幸福。善終，可以提早啟動討論，讓病人及家屬生死兩相安。



# 生命最後一程～用愛送你遠行

## 人生終站前 微笑道別

整理 · 李寧

**面**對人生終將一別，台灣安寧照顧基金會於2014年出版第一本「練習告別」的作品《如果有一天，我們說再見》；2022年再度出版「關於放手」的告別情書《用愛，送你遠行》，邀請各界名人親身分享如何放下不捨、思念及執念，送摯愛最後一程時，不留下任何遺憾。

**當生命將盡，讓說再見不是悲傷，而是滿懷祝福。**

十數年來投入在長者照護產業的蔡芳文，於安養機構看盡生老病死，「許多人以為長輩忌諱談生死，事實上未必如此」，蔡芳文憶起當年情景，一位住民

早早簽了DNR（不施行心肺復甦術），並交代臨終時不送醫院，為的就是從容迎向永生，讓遠道而來的親友看見他時，身體仍是溫暖、如睡著般的，而非像被放進冰櫃中如同「被冷凍的魚」。

蔡芳文認為，住民多將機構當成最後一個「家」，能提早推動臨終關懷，幫助他們安度晚年、安享善終，是機構的責任，也是長輩的福氣。

**在倒數的相處日子，讓我好好的陪在你身邊。**

當安寧病房護理師為故事工作者章宸煦躺在床上的母親，做最後一次的頭皮按摩、吹整時，她看見母親緩緩睜開雙眼，彼此四目對望，知道母親正放鬆的享受這一切；直到彌留，吐出一口長氣後，護理師為其換好衣服，畫上美麗的妝容，這一刻，章宸煦也放下了。

陪著母親走過最後一哩路的章宸煦，對於自己的未來，向家人這麼說著，「請與我的母親一樣，別讓任何插管、電擊傷害我的身體。因為，我要帶著尊嚴遠行。」

值得珍藏的告別情書～  
**用愛，送你遠行**

作者：台灣安寧照顧基金會  
出版社：天下生活



當說再見這一天來臨，我想留下些什麼

為數不多的日子裡，你一直都在

溫暖堅定的陪伴，不再遺憾的道別

跨界名人告白，真情感動推薦



32 則生命故事、32 份真摯感動  
安寧照顧基金會企劃

## 《用愛，送你遠行》

現正發售中！



新聞主播詹怡宜 想活出一段好故事

# 你的人生簡歷會怎麼寫？

文、圖·詹怡宜

▶ 於TVBS製作並主持《一步一腳印 發現新台灣》已十多年的詹怡宜，常從社會各地的小人物身上發掘一個個令人動容的精采故事，但也令她反思，要如何為自己譜寫下一篇美好的故事……

「你希望人們怎麼說出一個關於你的故事？」、「如果要拍攝製作一支以你為報導主角的一步一腳印影片，這個故事會怎麼寫？怎麼發展？」

我問過自己這樣的問題。

畢竟作為記者，我總在說別人的故事，真要認真問自己，才發現要能濃縮人生，好好講出一個關於自己的故事，竟是



TVBS 聯利媒體

如此困難。

我在TVBS製作節目《一步一腳印 發現新台灣》已經十多年了，這是一個說人物故事的節目。我們的採訪對象不是一般社會認定的新聞大人物，是想從普通小人物的日常生活中找出值得學習的精神。不論是山區送信40年的老郵差、學習有機種植想保護土地的熱血青農、或者一位單親媽媽越挫越勇的創業故事……我們把這些真實人生濃縮剪輯搬上螢幕，分享給觀眾尋求共鳴。選題的標準不在新聞性、話題性，而是故事。

在討論題目時，我通常希望記者們能先簡述出故事大綱，「不是要介紹豐功偉蹟，是要能用短短100字說出關於主角的故事，為什麼選擇報導他」、「不是公關宣傳，是要真實、有難處、有轉折、有發展的才算是故事。」我總這樣提醒記者和我自己。因為人物報導的故事線如果沒有先濃縮聚焦，很可能形同流水帳；如果沒有抓穩真實與客觀，也有可能不小心成為一篇受訪者自吹自擂的吹捧文。100字內簡述一段人生故事，確實是項艱難的任務，但我們就是在這樣的訓練中漸漸學會將受訪者的回憶整理出有意義的故事架構。

## 從人生困難中活出精彩

在報導過上千個小人物後，我漸漸得出一個公式，《一步一腳印》人物的



所有簡述故事幾乎都有個共通點——人生中的困難。不論採訪拍攝時受訪者有多滿足、多成功，故事都是來自各種或大或小的困頓、問題或不滿足，最後，能從越深的低谷中走出困境的，故事通常就越動人。每個禮拜我們在製作報導出幾則人物故事時，真的察覺到精采的人生故事不會只是停滯住的幸福美滿，是路上起起伏伏、或大或小、連續不斷的動態變化中，讓人說得出難處、轉折過程中的各種發展。

有一次到一所小學跟孩子們分享一步一腳印採訪經驗的心得，提到這段「突破困難就能形成一段精彩故事」的公式。最後問小朋友有沒有問題？有個可愛的國小學生舉手說：「老師，那妳遇到的困難是什麼？」天啊，他問倒我了。我只是個平凡順利的新聞工作者，記錄並呈現別人的故事，自己能有什麼故事？

但我明明主張每個受訪者都有故事，只有精不精彩的差異啊。於是那天緊急想了個困難回答小學生。我提到自

己從小害羞、缺乏自信且不敢表達，從來不敢舉手說話，總擔心自己講錯被人嘲笑，長大卻不小心當了記者，每天都得面對自己最不擅長的事。這是真實故事，雖然聽起來像是生活中的小事，但確實是我人生困難的一部分。

### 尋找屬於自己的故事

自此之後，我開始認真想，除了缺乏自信之外，我還遇到些什麼困難？如果真的要報導一則屬於我的一步一腳印故事，這段故事會怎麼開展？能算是個精彩故事嗎？

原本害羞、最怕在人前表達的女生，後來成為新聞節目主持人？有拖延症又不夠果斷的記者，因緣際會下，擔任最講求時效的新聞台主管？不擅長時間管理、總學不會一心多用的職業婦女，終究在慌慌張張、奔波於辦公室與廚房之間的壓力下，把兩個女兒養大？或者，在年輕時經歷壯年父親病逝，這個從小固定上教會的基督徒如何靠著信仰走出悲傷？甚至，經歷了職場30年，退休之後會怎麼安排人生後半場？人生有新的可能嗎？

這些的確都是我人生簡歷中可能寫得出來的故事，但故事還在發生。

《一步一腳印》就曾報導過一個讓我印象深刻的故事。一位老伯過世之後令人懷念的榜樣，不是他曾經的頭銜、事業，而是每天清晨帶著抹布梯子擦路上反光鏡



詹怡宜期盼與她親愛的寶貝共同譜出動人的生命樂章。

的身影。在他年老退休後，有一次目睹車禍的發生，讓他注意到轉角已髒汙看不清楚的反光鏡，若無人擦拭維護，反光鏡就發揮不了效果，於是決定自己行動，天天出門動手，擦亮北台灣十多萬片反光鏡。我不知道他年輕時有沒有豐功偉業，是不是也曾經歷困難？畢竟他人生最後階段的這個故事已足夠精彩。我們從來無法預知人生何時結束，故事會在這裡完結，但是在我們活著的日子中，永遠可以期待活出更多、更好的故事。

### 面對人生無常

兩年前一位熟識的公司前輩猝逝，無預警的死訊讓人措手不及。我決定以《一步一腳印》製作專題的方式，為他完成一支在告別式播放的影片，製作過程採訪他的同事、朋友及下屬，聽到了好多真實故事。有人分享他性格中的體貼慷慨；有人記得他的口頭禪、說過的

笑話；更多人提到他作主管領導團隊打過一場場新聞戰的成就與責任感。對我來說，這段採訪時光像是重新認識這個朋友，雖有許多遺憾，但是個何等榮幸的責任，整理製作影片的過程彷彿整理他的人生，並戒慎恐懼地定義這位朋友60多年的生命價值，等於為他好好說一個故事。雖然朋友已離世，但重新走過這段，卻像與他有一段更深刻的交流。我在影片中說，在電視台裡，很多人想成名、想有成就，但他是個想「成事」的人。這是我想為他說的故事。

他是我們一群固定聚會的老同事之一，十幾個朋友中，我們已無預警地送走兩人了。看著過去大家聚餐的照片，難免想，下一個會是誰呢？人生宴席終究會結束的，沒有人能預知離開的順序、離開的方式。但製作影片的經驗提醒我，現在的互動最後都成為故事，希望留在彼此心中的都是段精彩故事。

### 譜寫自家的《一步一腳印》

至於我們親愛的家人，那些與我們一

同經歷喜怒哀樂、彼此毫無掩飾的真實角色，更是我們生命中一同譜寫故事的人。在短暫人生中，我們曾一同面對各種困境，做出許多決定，形成一段段的故事，如果我們認真記錄下這些故事，就是這個家庭的一步一腳印。

我的外婆在媽媽十多歲時就過世了，現在85歲的媽媽卻仍記得許多關於她母親的事。不識字的外婆當時在鄉下路上聽到外國傳教士傳福音，好奇走進教會，從此開始用白話拼音學讀聖經，即使被先生兒子嘲笑，要她在家煮飯洗衣就好，不讓她去教會聚會，她卻邊洗衣、邊唱詩歌，一邊煮飯、一邊認真為先生與兒子禱告。我媽媽一直記得外婆不斷為孩子禱告的身影，她說，雖然母親很年輕就結束世上勞苦，因心臟病驟然離世，但她的溫和與堅強是媽媽難以忘懷的記憶。

多年之後，外婆8個孩子的家庭都延續母親的美好信仰，當年嘲笑她的兒子，後來成為教會長老，直到現在我們第三代，仍然喜歡聽媽媽講這位從未見過面的外婆為孩子禱告的故事，我自己也想如此為兩個女兒持續禱告。這就是我外婆的好故事，雖然短暫，但可延續傳頌。

衷心希望，不論我的家、或我自己，不論生命或長或短，既然人世走一遭，能像我的外婆，以及《一步一腳印》節目製作的初衷，活出一段動人的好故事就值得了。



亞東紀念醫院

# 像家一樣的關懷守護



採訪·游苓 圖·亞東紀念醫院馨寧病房

2003年，亞東紀念醫院安寧團隊首開新北市之先河，提供居家安寧照護服務，由團隊到病人家中服務，減少病人與家屬往返醫院次數，並在最熟悉的場域圓滿人生之路。

亞東紀念醫院於2005年啟動安寧共照服務，讓有緩和照顧需求的末期病人，能夠在原病房與原醫療團隊一起提供相應服務。後來受惠於亞東醫院院區擴建、病房整修落成，2016年成立規模有16床的安寧病房，由院內員工與志工隊共同命名投票，最後定名為「馨寧病房」，從名稱中不難看出，

亞東醫院同仁對安寧病房有著如家那般溫馨的期許。

馨寧病房每年服務近千的病人，即便這幾年新冠疫情攪局，依然還有8成以上的占床率。初期，主要的服務對象為癌症末期，近年隨著大眾對安寧療護認知漸廣，失智症、自然衰老等有意願接受安寧照護的非癌症病人，比例也在不斷攀升。

來到馨寧病房的病人，多半已經經歷許多治療，多少有心理準備要走向終點，但安寧共照不一樣，許多病人雖然面臨治療計畫節節敗退，但仍有積極想要對抗、衝突與矛盾的心態，讓共照護理師需要花更多時間去溝通。



亞東醫院馨寧病房團隊同仁。

## 協助居家安寧在宅善終比例高

「馨寧病房的成立，對安寧團隊來說是很重要的里程碑。」

李佳諭護理長分享臨床實務經驗。她說，過去即便開啟安寧共照，安寧團隊僅能針對醫療決策給予建議，主責照顧者難免覺得「只是多一組人出意見。」但有了馨寧病房，原醫療團隊難以照料的末期病人有機會轉到這裡接受更細緻的緩和照顧，等同得到更堅實的後盾，因此，其他科別的主治醫師，更願意轉介有需求的病人進行安寧照護。

亞東醫院馨寧病房的病人，多半居住於新北板橋、土城一帶，推動居家醫療時，最常見的困難在於，因鄰近的居住型態多為集合式住宅，病家擔心會打擾鄰居或影響房價而相對意願低落。而且，因為都會區交通便利，往往病人有什麼急性症狀，家屬都會急著送到醫院，因此，都會區的居家安寧在宅臨終比例反而不高。

「家屬害怕病人出院，其實是因為害怕失去醫療團隊的照顧。」亞東醫院心理師林欣怡說，居家安寧最重要的是從照護面與心理面給予家屬支持，讓他們知道有人會陪伴他們到最後一刻。如從心理層面上，依照不同家庭特質去深



馨寧病房團隊營造如家般溫馨的氛圍，陪伴病人及家屬走過最後一哩路。

入了解困難所在，並轉介適合支持的資源；或在照護面上，亞東提供24小時諮詢電話、建立LINE群組，透過各種溝通平台即時保持聯繫，出院前，更要進行充足的衛教準備，讓家屬理解可能的突發狀況與應對方式，才不會一慌亂就送醫院，讓善終理想功虧一簣。亞東醫院照護的安寧居家案例，在宅善終比例約於40%至51%之間，在北部都會區來說是很優質的成績。

## 五感互動提升家屬陪伴品質

亞東醫院有一片廣大的無障礙空中花園，以園藝治療的方式，透過與自然的視覺、聽覺、嗅覺、味覺和觸覺等「五感」互動，慢慢尋回自己的模樣，而不是被自己失能無力的表象困住。這個花園並非大眾刻板印象中的美麗花園，裡面甚至種著一般花園不會出現的芒草、空心菜，是病友與家屬非常喜愛的散心空間。甚至病人離世後，家屬還是會來到醫院替花園拔草，與心中難以癒合的傷口和平相處。

有一次，家屬轉達爸爸想要在死亡來臨前，再看一眼明亮的天空，在花園臨終。這個要求困難度很高，因為臨終時刻是無法掌控的，如果病人恰好在半夜過世，夜間的花園未必是他們理想中的模樣。不過，生命似乎在冥冥中自有定數，安寧團隊與家屬決定趕緊把握當下，帶著這對父女來到花園，病人雖然躺在病床上，短短醒來的時間，但眼底卻倒映著藍天白雲的景色。病人在當晚過世，女兒當時將這幅畫面記錄下來，對於她後續悲傷療癒有著非常重要的作用。

「有時候，我們擔心病人想做的事



馨寧病房的醫護人員、心理師、社工師、宗教師及志工共同投入安寧照護，以最真誠的心去了解病人的需求，並盡力協助。



情會造成身體不適，但他們時間不多，如果不做，心理會更不舒服。」宋念親共照護理師說。亞東醫院也是少數同意犬貓進入馨寧病房探視主人的醫院，他們還清楚記得第一位申請狗貓探視的病人，那是一對50幾歲的夫妻，妻子生病住院，非常想念相伴多年的寵物狗，但肺水腫病人返家勞師動眾，始終沒有如願請假回家。心理師知道後，便鼓勵他們申請狗貓探視。

那天，他們帶著愛犬到戶外花園散步，狗兒興奮地四處走，夫妻則閒適地話家常，「我已經很久沒有看到牠在外面跑的樣子了……」妻子那時說道。這個看起來再尋常不過的畫面，對這一家三口來說，卻是珍貴無比的回憶，因為，一個多禮拜後太太就過世了。

## 大膽採用科技力量圓夢

此外，現代科技的加入，也讓原本可能善終失敗的病人，重新得到平靜的力量。亞東醫院與臺大森林環境暨資源學系合作，讓病人使用VR頭戴式顯示器，就能360度觀賞風吹動著樹葉的沙沙聲、蟲鳴鳥叫、瀑布水流聲，讓病人焦慮慌張的情緒逐步穩定。林欣怡說，他們也曾專程到白沙屯媽祖廟，拍攝360度的周圍環境影片，讓身體虛弱無法出院的病人完成心願。



醫護人員以音樂撫慰病人及家屬的心。

「有一次，一位女孩子在護理站大聲叫我的名字，我才發現那是之前居家安寧收案病人的媳婦，現在她的姊姊來住我們的安寧病房。」李佳諭陸續擔任過亞東醫院的居家安寧與安寧共照護理師，見到過去曾相伴一段路的家屬，再次面臨至親需要安寧照護時，還是選擇亞東醫院、記得自己的名字，因而感動、也感慨。

社工師王怡人表示，「每個病人都是我們重要的老師，我們只能用真誠的心、盡最大力量去了解他們的期待與需求，我相信家屬們也都能感受到這份心意。」亞東醫院安寧團隊成員們抱著感恩的心，感謝病人飽受病痛折磨的時刻，能讓他們陪著走過生命的最後流轉，前往更美好的處所。



基隆長庚紀念醫院

# 照亮台灣頭的安寧之路



採訪·游苔 圖·基隆長庚紀念醫院安寧病房

好山好水的基隆大武崙山腰上，坐落於情人湖風景區畔的基隆長庚紀念醫院情人湖院區，悠閒靜謐的氣息，與尋常醫院門診時間的嘈雜擁擠，截然不同。

**走**進基隆長庚紀念醫院8樓的安寧病房，公共空間擺放著許多色彩明亮、圖案繽紛、造型逗趣的彩繪桌椅，延伸到5樓的癌症化療中心，從病房、走廊到護理站，都佈滿可愛又夢幻的動物圖騰，讓人眼睛為之一亮。

「這是插畫藝術家『眼球先生』所打造的彩繪藝術空間。」基隆長庚安寧病房吳宗翰主任說，希望透過藝術打造一處溫馨的安寧空間，讓罹患重症、被死亡陰霾籠罩的病人，能藉由藝術獲得溫暖的撫慰。目前，每年約有200位民眾，透過安寧共照、居家安寧與入住安寧病房的方式，在基隆長庚的安寧醫療團隊照看下，平靜地走向生命終點。

## 血腫科主持 安寧銜接無障礙

「與其他醫院的安寧病房多由家醫科醫師主持不同，

基隆長庚的安寧病房是由血液腫瘤科醫師所主持，這也是我們最大特色之一。」吳宗翰說，基隆長庚醫院情人湖院區以提供癌症治療、精神疾病照護及慢性腎友洗腎等醫療服務為重點發展項目，也因此，步調較本院來得緩慢而悠閒。

其中，癌症中心在2006年成立後，很快就發現，除了前瞻的治療技術之外，無法痊癒的末期病人也需要一個良好的身心靈照顧場所，在前輩積極奔走



基隆長庚安寧團隊經常主動出擊，到社區、加油站、安養中心、社區據點等場合進行善終宣導。



基隆長庚安寧病房醫療團隊。

下，兩年後，便在癌症中心所在的情人湖院區8樓，將整層空間規劃為6至10床的安寧病房使用，提供一條龍的整合式服務。

「外界對安寧照顧通常存有誤解，覺得一定是癌症進入末期才需要考慮啟動，但其實治療計畫與安寧照顧並不排斥，而應該及早介入、再隨著疾病進程逐步調整安寧占比。」吳宗翰進一步解釋，也是因為從癌症全人醫療延伸出的發展背景，基隆長庚血液腫瘤科的每一位醫師都有安寧照顧經驗，可以替病人從確診到治療，乃至於最後進行安寧照顧、臨終護理的整體醫療照顧計畫進行順暢銜接。

在癌症臨床醫療上，醫師多半扮演決策者的角色，但在安寧領域，醫師的角色反而比較像是凝聚共識的討論引導者，將醫學治療方向與預後清楚說明，社工師、心理師、護理師與靈性宗教師才能從各自的專業角度施力，幫助病人緩解痛苦。大部分的病人在原病房進行高品質的安寧共照，如果家屬願意返家進行居家安寧，基隆長庚的安寧團隊也會立即建立24小時聯繫的溝通管道。

當居家安寧與安寧共照的精神能夠徹底被落實，安寧病房便能達到只收治療難以進行末期照護、或者急性症狀的病人。許多罹患癌症的民眾，起初在台北的醫學中心進行治療，但隨著病程變

化，想要就近啟動安寧照護的民眾，就會選擇基隆長庚。

## 跨科合作 提升病人與家屬相處時光

基隆長庚醫院安寧病房的另一特色，就是因應高齡人口占比高的城市特色，與內科緊密合作，針對罹患多重慢性病的病人與家屬，及早提供相對的資訊與服務，協助他們擁有高品質的最後相處時光。

吳宗翰以洗腎病人為例說明，長期洗腎的病人，一定會遇到尿管阻塞、感染等問題，甚至隨著其他器官逐漸衰竭，可能達到洗腎極限，如果突然被告知「以後都不能洗了」，肯定會感到慌張無助，正

確做法，就是由安寧與腎臟科團隊合作，及早讓病家了解疾病可能的進程變化：停止洗腎後可能剩下的時間有多少，以及隨之而來的皮膚癢、意識混亂、水分無法排除的喘與腫，針對這些症狀，可以透過哪些處置緩解。做好心理準備後，實際遇到這些情況，也較能沈著應對。

目前，基隆長庚的安寧團隊也積極在其他科別培養醫師加入安寧共照行列，比如目前正在與神經內科討論，如何擬定一套作業流程，讓重度失智症病人可以順利與安寧照顧接軌，讓安寧緩和照顧概念深入每一個科別，即便病人沒有真的入住安寧病房，也可以在原科別的病房或門診啟動安寧之路。

吳宗翰也特別提到安寧志工隊，他



在安寧領域裡，醫師的角色就像是凝聚共識的討論引導者，將醫療方向與預後清楚說明，社工師、心理師、護理師與靈性宗教師才能從各自的專業角度施力，幫助病人緩解痛苦。



除了有前瞻的治療技術外，基隆長庚安寧病房也提供病人一個良好的身心靈照顧場所。



們是幫助醫療團隊更加了解病人與家屬的橋梁，甚至有些資深成員曾經也是安寧病房的家屬，更能感同身受他們的想法。安寧病房中的生日會、節慶活動與日常關懷，都不能少了志工們的身影，隨著新冠疫情逐漸趨緩，他也非常期待志工隊的回歸。

### 主動宣導 與長輩暢談生死

「基隆的阿公阿嬤們，思想都很時髦開明！」吳宗翰說，許多人以為長輩多半忌諱談生死，其實他們只是沒有機會得到正確的訊息，也羞於啟齒與子女討論。他與安寧團隊經常主動出擊，到社區、加油站、安養中心、社區據點等場合進行善終宣導，不乏遇到長輩早已做好「功課」、發問的水準都非常高，還有反應熱烈的老人家甚至替他喝采「讚啦！」「就是要這樣，不要拖！」

相對地，他觀察年輕人認為死亡離自己還很遠，反而比較容易將討論生死

的優先順序向後擺。他提醒年輕人不要錯失「接球」的機會，如果長輩隱晦地開啟生死話題，千萬不要打斷他或以為長輩只是在開玩笑，靜靜地把話聽完、給老人家一個承諾，就是最佳的生命對話與傳承。

吳宗翰本身就是土生土長基隆人，回到家鄉服務已有15年，印象最深刻的一次經驗，是替一對離婚後、太太仍然照顧罹癌先生走到生命終點的夫妻，再一次舉辦婚禮。由於時間緊迫，他臨危授命擔任主婚人，雖然緊張，但能夠完成病人的心願，心中依然安慰。事實上，來自病人與家屬的一聲感謝，也是他面對繁忙醫療工作的最佳啦啦隊。有時遇見家屬在好幾年後重新回到醫院向他道謝，總讓他內心激起波瀾。

「這讓我更相信，照顧一個病人，其實是照顧一整個家庭。」吳宗翰說，安寧不僅協助病人平靜離開世間，也讓被留下的家人有機會從創傷痊癒、重新找回向前邁進的力量。



# 前進日本國立長壽醫療研究中心 知己知彼 一探長壽國的安寧照護

文、圖·臺中榮民總醫院家庭醫學部主治醫師 朱為民 圖·Shutterstock



日本是全世界高齡化速度最快的國家之一，而台灣也將在2025年達到超高齡社會水準，成功老化是刻不容緩的議題。難得的日本觀摩之旅，學習日本在高齡化照顧、安寧照顧以及社區整體照顧服務的經驗，希望讓台灣的安寧照護更加完善美好。

台灣是全世界老化速度數一數二的國家。根據世界衛生組織（WHO）定義，高齡化社會為65歲以上的老年人達總人口數的7%以上，高齡社會為65歲以上的老年人占總人口數的14%以上。日本是全世界高齡化速度最快的國家之一，但是，根據我國行政院國家發展委員會推估，台灣將在2025年達到超高齡社會水準（20%），並將在2065年達到41.2%，這表明台灣正在成為全世界高齡化速度最快的國家，老化速度有可能超越日本。所以，如何讓每位老年人成功老化，包括身體健康、心理健康及社會健康，是社會大眾關注的議題。

身為一個高齡醫學和安寧緩和專科醫師，我們不只是關心成功老化的機轉，更

希望知道如何讓高齡長者可以盡可能維持功能、在地安老、在地善終，這是吾輩關心努力的方向。

因此，自2022年9月至2023年2月，很高興有機會在臺中榮總院方以及長官的支持之下，前往日本國立長壽醫療研究中心擔任訪問學者，學習日本在高齡

## 小辭典 日本國立長壽醫療研究中心

日本政府於2004年成立國立長壽醫療研究中心（National Center for Geriatrics and Gerontology, NCGG），創立目的是為了成立一個和健康與社會議題相關之研究機構，以因應日本人口的快速老化。中心位於愛知縣大府市，為厚生勞動省的直屬國家研究單位，設有7間研究中心、8間研究所、20個臨床門診專科，及383床規模的醫院。



如何讓每位老年人成功老化，增進身體健康、心理健康、社會健康以及安寧照顧等，都是社會大眾關注的議題。

化照顧、安寧照顧以及社區整體照顧服務的經驗。

### **安寧共同照護服務 具高品質的團隊醫療照顧**

西川滿則醫師是醫院的老年醫學醫師，也是唯一的一位安寧醫師。他的頭髮有點灰白，臉圓圓的，笑起來福氣福氣的樣子，看起來非常的親切且容易親近。儘管如此，西川醫師在日本安寧界可是非常有名的人物，他不僅參與了日本安寧緩和醫學界關於預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）的共識討論，更身體力行，每個月在線上做無料（免費）的ACP社區推廣，實在令人敬佩！

他負責帶領每週一次的安寧共照會

議，他們稱作「EOL」（End of Life）會議。和我們的安寧共照模式主要是由安寧醫師和安寧共照護理師帶領不同，NCGG的安寧共照模式也是由跨專業團隊來執行。當天是週五下午，參與的人員有：安寧醫師、共照護理師、病房護理師、物理治療師、社工師、營養師、藥師，一同來討論當週會診的、有安寧需求的末期病人。當天的流程如下：

- A. 確認會診原因
- B. 跨專業團隊討論，由藥師帶領
- C. 使用STAS-J量表來統整安寧病人的需求
- D. 和社工師討論出院準備小組可以提供的協助
- E. 和病人家屬預約SDM（Shared Decision Making）時間



## EOL 共照會議

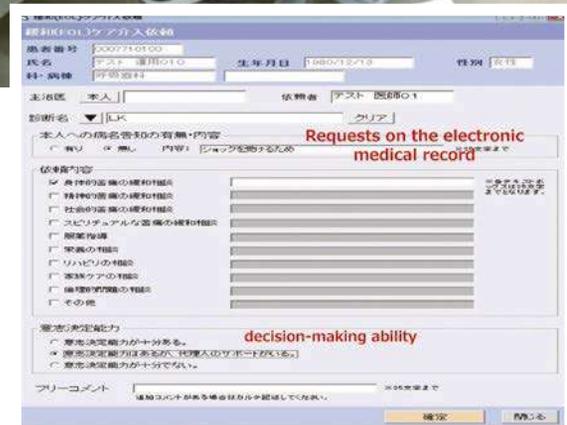
說明：

1. 日本安寧給付：只限癌症、人類免疫缺乏病毒 (HIV)、慢性腎臟病 (CKD) 等。
2. 共照團隊會議：一週固定開一次會。
3. 參與人員：醫生、護理人員、物理治療師、社工師、營養師、藥劑師。
4. 評估工具：STAS-J (Symptom, communication, cognition)
5. 藥師帶領討論、寫紀錄，醫師站在顧問 (consultant) 角度。
6. 一週會診約看 3 至 5 個。



日本的安寧給付和台灣不同，安寧病房與安寧共同照護，在日本主要還是只有癌症病人可以得到安寧給付，不像台灣，絕大多數的非癌症病人也可以得到安寧給付。再加上醫院的總床數不多，也因此他們收到的安寧共照會診需求不大，每週約3至5人次，大約是台中榮總一天收到會診量的一半而已。也因為病人不多，所以跨專業團隊可以進行非常有深度的討論，並且使用統一的量表評估病人和家屬需求，也替未來的研究機會播下了種子。

儘管病人數不多，但是看到跨專業的團隊每週一起討論安寧的病人，更難



## 評估表單 STAS-J

說明：

統一使用經過 validation 的評估表單，不僅可以快速了解病人需求，也提供研究素材。

能可貴的是，每一個專業人員都自動自發地說出對於病人善終品質的想法，我的內心其實是很激動的！只是，像日本這樣子的討論，非常的消耗人力成本。在台灣，安寧醫師總是有看不完的會診、共照護理師也擁有很大的訪視量，



在病人出院之後，日本安寧團隊會進行訪視及給予必要的指導，同時和社區整體照顧體系形成良好連結。

我們很難有這麼多時間，跟這麼多專業人員一起討論病人的照護目標和照護計畫；這是我們未來努力的方向。

### 出院準備小組與轉銜照護團隊運作 關注每一個細節

三浦久幸教授是NCGG在宅醫療與地域醫療連攜推進部長，白白的頭髮、小小的身軀、帶著眼鏡，非常輕聲的言語，是我對他的第一印象。短短的一周，他跟我詳細介紹了他們在宅醫療推進的任務，也讓我實際參與TCT的活動。TCT是Transitional Care Team的縮寫，在日本，

主要是針對住院具有高風險再入院的患者，於住院期間即提供跨團隊的介入和出院準備服務，同時，TCT成員也會在病人出院後一個月內，到病人家中訪視，尋找可能可以改善的目標和更健康的生活方式。

我實際參與了一次出院準備服務的進行，病人是一位因為憩室炎（Diverticulitis）手術後留有造口的老太太。在一間小小的會議室中，出席的人員有病人、他的物理治療師（在NCGG，每個住院病人都有一個物理治療師）、主責護理師、TCT護理師、醫



## 在宅醫療與地域醫療 連攜推進部團隊

說明：

三浦久幸教授與其團隊。



## 實際參與出院準備會議

說明：

1. 憩室炎 (Diverticulitis) 手術後留有造口的老太太出院前會議。
2. TCT護理師負責主持會議，物理治療師報告病人的身體活動狀況，主責護理師詳細說明病人住院中的進食、睡眠、清潔與排泄等狀況。
3. 實際操作一次造口的護理與換藥，一步一步操作並使用視訊給社區居家護理師看，居護也不時提問。

院出院準備護理師，以及使用視訊連線參與的、之後要去家裡照護的社區居家護理師。TCT護理師負責主持會議，物理治療師報告病人的身體活動狀況，主責護理師詳細說明病人住院中的進食、睡眠、清潔與排泄等狀況。接著，就是實際操作一次造口的護理與換藥，一步一步操作並使用視訊給社區居家護理師看，居護也不時提問。最後，TCT護理師總結會議重點，也跟病人說明在出院之後會到家裡去看他，結束此次約30分



鐘的會議。

在台灣，造口護理應該是一個對於居護來說再熟悉不過的技能。但是日本的團隊就是可以針對每一個細節，讓醫院銜接到家中的照護是沒有縫隙的，這一點讓我非常佩服。

TCT的居家訪視保險給付，甚至在出院前就有了。TCT護理師給我看照片，

他們在病人出院前，就會先到病人家中了解環境，拿著一支尺到處量：門前的樓梯、門檻、大門寬度。確保每一個空間都不會對病人造成傷害。而在病人出院之後，團隊（包含醫師和護理師）在出院後的一個月內，最多可以到家裡看5次！在這5次的訪視中給予必要的指導，同時也與社區整體照顧體系形成良好連結。

### 日本在宅醫療及安寧居家服務 依病人需求進行照護

除了在NCGG的學習之外，透過台灣在宅醫療學會余尚儒理事長的引薦，我也在這次日本之行中利用公餘時間，參訪4家日本的在宅醫療診所。他們分別是：

- A.めぐみ在宅クリニック
- B.総合在宅医療クリニック
- C.医療醫法人社団悠翔会
- D.にのさかクリニック

在這4間診所跟著醫師、護理師、治療師出診到病人家中，學到了許多寶貴的在宅醫療經驗。最大的心得就是：不同的老年人擁有不同的身體功能、心理情緒、社會支持（如跟兒女同住或是獨居）、靈性高度，而會在暮年時分希望得到不同層次且彈性的醫療和長期照護，而日本目前建立的制度，正擁有這樣的彈性，可以依照病人和家屬不同的需求，給予個人化的支持和照護。

舉例來說，在日本，每個病人家裡都會有一個行事曆或日曆，上面密密麻麻地記載了這個月的行程：有的時候是醫師到家裡來往診，有時是物理治療師到家裡來做居家復健，一週的某幾天，老人家會到日照中心交朋友、做運動，有的時候家人有事情，就會到社區的小規模多機能設施住幾天，給家人擁有喘息的空間。像這樣以居家為中心、社區為範疇的彈性照顧，其實也是台灣近10年主要的學習目標，但是日本就是可以在各項服務的橫向連結上做得非常好。

而在醫療方面，日本的在宅醫療定義是：「支援在家到最後一刻的醫療照護」，由此定義展開的醫療模式，是希望讓病人擁有選擇，當生病的時候，



可以選擇到醫院，也可以選擇待在家裡。而要讓二者的醫療照護得到幾乎一樣的品質，有兩大基石：在家住院制度（Hospital at Home, HaH）以及24小時支援制度。

在家住院制度，意思指病人在家裡，就可以獲得與住院相同的急性照護，如抗生素治療、輸血、疼痛控制、居家超音波檢查、心電圖檢查、抽血檢查等。這

樣的治療，當然必須要結合目前智慧醫療的發展，讓便利的物聯網（IoT）進入到病人家中，協助監測生命徵象和治療效

小辭典 物聯網（IoT）

物聯網（Internet of Things，簡稱IoT）是指連接著各種裝置的集體網路和幫助裝置與雲端和裝置之間互相通訊的技術。



Hospital at home- 抗生素治療

肺炎發燒的病人因病房沒有床位，於是先在家中接受抗生素治療。



Hospital at home : 抗生素



Hospital at home : 超音波腹水抽吸

Hospital at home 超音波腹水抽吸

夜間緊急往診的腹痛末期腎病奶奶，判斷是腹水造成後，立即執行超音波導引腹水抽吸。



在宅輸血與心電圖



Hospital at home 在宅輸血和心電圖

在宅輸血在日本已不少見，台灣亦有醫師目前正在執行。

果。甚至在歐美，已經發展到在宅化學治療、免疫療法等應用。這樣的治療模式讓病人免於在急診室漫長的等待，同時也有一個比病房更舒適的照顧環境，值得我們學習。我在日本進修的期間，也多次隨著醫師到病人家中，執行抗生素、輸血、在宅超音波導引腹水抽吸等，親眼見證這樣的治療帶給病人許多的便利和舒適。

另一個制度是24小時支援制度。在日本保險的規範下，有給付「24小時支援診所」額外的個案管理費。這些個案無論是何時，都可以打電話到簽約的居家護理所和在宅診所，得到醫護人員的專業諮詢，甚至是緊急的往診。這樣的制度讓病人可以安心待在家中，而不會總是有需要到急診室就醫的壓力。

### 台灣安寧照護特色 令日本驚豔

無論是在高齡照護、安寧照護、社

區整體照顧等，高齡化速度走在我國之前的日本，確實有很多值得借鏡的地方。但是，我覺得台灣的安寧照護也有相當多的優點，我們也不應妄自菲薄。我在這次訪問中，也有機會分享台灣的安寧照顧，其實日本人也相當驚豔。例如台灣在2009年起針對8大非癌疾病就開始提供健保的安寧服務，讓非癌病人的末期生活品質也得到提升，這一點是日本至今還無法做到的。

另外，日本的住院照護或是在宅照護，在社會心理方面都是由社工師擔任主要的角色，相對台灣在過去前輩的努力之下，無論是臨床心理師或諮商心理師，都已經進入安寧的場域，給予末期病人更多的心理支持和專業心理服務。再來還有台灣獨特的志工團體協助專業人員，以及NGO團體展開的多元靈性照護服務……這些都是台灣值得引以為傲，並且應該繼續發展、研究的領域。





以愛馳援 協助善終

# 彰化二水安利藥局 助力推動居家安寧

整理·涂心怡 圖·黃耿佑

讓病人在最熟悉的環境裡走完人生最後一程，始終是居家安寧推動過程中的核心理念，然而要達其所成並不容易，不僅要有在地醫師的協助，取得用藥部分更得有在地健保藥局的藥師們支援，二水安利藥局藥師黃耿佑一路走來近10年，即使困難重重，卻從未有過退卻。



安寧推動的腳步從醫院開始，如今已走向機構與居家，讓渴望在熟悉環境裡安然走完人生最後一哩路的病人心願，得以逐一圓滿。

雖然已有越來越多的在地醫師積極投入，然而安寧用藥的取得卻仍然不易，尤其距離大型醫院遙遠的小鄉鎮，若沒有健保藥局的用藥提供，居家安寧推動雖能行，卻難走。

2014年，彰化二水地區的一家藥局率先承擔其重，這份重量如今對藥局本身依舊是個負荷，然而讓這間藥局堅持下去的，來自一顆良善的同理心。

## 能行難行 健保藥局取藥難

「二水這裡，就只有3間健保藥局。」

早年在成大醫院擔任藥師，而後回到彰化經營藥局，藥師黃耿佑表示，離開大醫院時，他以為自此不會再碰觸到管制一級與二級的藥品，沒想到地方衛生所主任的一番話，讓他又承接起調劑管制藥物的重任。

他坦言，雖然在醫院曾到過安寧病房，然而對於居家安寧，黃耿佑並不熟悉，之所以投入居家安寧的配藥行列，全是來自衛生所主任的請託以及岳父母的全力支持。

「如果我們不做，誰要做？主任既然都開口了，我們必然得傾全力支持！」岳父母的一番話，讓黃耿佑毅然接下居家安寧配藥的重責，然而也是投入後，他才了解，何以全國健保藥局之多，願意投入居家安寧配藥的藥局卻是少之又少？

黃耿佑表示，健保藥局是得以採購管制藥品的，然而採購過程相當繁瑣複雜，首先必須填寫採購表格，再附上藥局大小印與經營者的私章，完成後再送至衛生福利部食品藥物管理署管制藥品組進行審核，審核通過之後才得以購買，然而這還只是第一階段，「審核通過之後，我才能購買並匯款，匯款完成之後，會經由三層封裝出貨來到藥局，並要當場拆封清點數量是否正確。」

除了每一次採購，都必須走完上述所有流程，由於得經過三層封裝，封裝費甚至有時比藥品費昂貴，另一方面，



黃耿佑投入居家安寧的配藥行列，為鄉鎮地區的安寧病人提供服務。

由於這些管制藥品容易造成濫用或是被製成毒品，因此黃耿佑還特別購置保險箱置放，「雖然沒有硬性規定，但我不想冒這個風險」。

## 過期風險 導致藥局收益損失

採購步驟繁瑣，對於黃耿佑來說並非是最大挑戰，藥品購買後的管理，才是最令他頭痛之處。

「因為居家安寧可能已經在最後階段，也不清楚病人能撐多久，所以在準備藥品上很困難。」黃耿佑說，偶爾突然出院回來一位居家安寧的病人時，就是他最緊張的時刻，「若剛好沒有該位病人需要的用藥，那從獲知訊息開始，

傳真、審核、匯款、到貨，就需要2個禮拜的時間。」

另一方面，健保藥局可採購的管制藥品數量有所限制，例如嗎啡一年只能購買400顆，止痛貼片一年也只有幾十片的配額，一旦病人增多、超過用量，黃耿佑就必須填寫增量申請單，不僅需要與醫師討論，更拍下每張處方籤以茲證明，而後送到食藥署管制藥品組，還得經過一連串的審核才能取得可以採購的公文，再進行下一步的增量採購。

他知道，安寧病人的用藥不能耽擱，嚴重甚至會導致生命陷入危急，因此醫院、衛生所以及在地藥局都必須緊密溝通與配合，在病人決定回家之前就要開始執行備藥部分，「有時候真的來不及，衛生所主任會先用其他止痛藥為病人止痛；但我們也曾遺憾遇過，當藥抵達時，病人已經走了。」

用藥的人走了，藥多出來，下個病人也不知道什麼時候會用到，加上這些藥物的保存期限都不長，因此黃耿佑的保險箱裡，多的是已經過期的藥物，而這些安寧用藥，往往相當昂貴，他也只能自行吸收；甚至得迢迢從二水載著過期藥品到彰化市區的衛生局報銷，「我必須得一顆一顆撥出來，讓衛生局人員確認我所申報的數量是否與實際報銷數量相同。」

這麼多年來，因為藥品過期而導致的損失難以計數，但黃耿佑卻依然堅定

地走在居家安寧配藥的道路上，很多人問他，為什麼不放棄？他的回應，真摯又誠懇，「我不做，有誰願意做？」

## 家屬反饋 成就一生付出的動力

這些年來，支持他繼續做下去的，是他親眼看到的人間苦痛，那些苦，來自病人痛得哀嚎出聲的苦，也出自病人家屬焦急難捨的苦。

「因為投入的藥局不多，有些家屬需要騎著機車跑2、30公里，就為了來我這裡拿藥。」黃耿佑感慨表示，由於是一人藥局，他很難可以送藥到府，因此不是家屬親自過來領藥，就是衛生所的護理人員往返奔波送藥。

曾經，他也因為備藥不及，而被家屬咆哮過。由於家屬不曉得取得這些藥品有很多程序要執行，因此他們從醫院回到家之後，若無法馬上取得藥品，甚至會大聲向黃耿佑咆哮：「為什麼只是一個藥而已，你卻沒辦法拿給我？我家人已經痛到一直哀嚎了，為什麼你沒辦法給我這個藥？」最後，甚至撻下一句：「我要告你！」

對於這些負面情緒，黃耿佑全然吸收，轉過身，他放下情緒，迅速填寫增量申請單，一次又一次的打電話，請求能盡快審核通過。

「後來經過衛生所主任跟家屬解釋，



有了健保藥局的用藥提供，居家安寧才得以進行，完成病人在家善終的心願。



他們才知道原來我買這些藥也很困難。」黃耿佑還記得，當時家屬在病人過世後，還特地來到他的藥局向他致歉與道謝，說：「我們不知道原來取得這些藥品那麼困難，如果不是你在這裡，或許我們在別的地方是無法讓家人回家善終的。」

一句話，成為黃耿佑至今依舊熱忱的動力，他坦言，聽過他的經驗分享，許多原本想投入的藥師一一退卻，因這不僅是一件吃力不討好的事，還可能賠錢，甚至得花費許多時間與精力去審慎管理藥品存量。

黃耿佑表示，做得越久，他在乎的已經不是金錢，「如果我沒有管理好，牽涉的是病人的生命安全；不做的話，偏遠地區的人就很難完成在家善終的心願，居家安寧就推不動了。」

## 改善機制 讓更多藥師放心投入

將近10年來，藥局的營收因為這些安寧用藥而不斷在蒸發，然而黃耿佑卻認為，之於藥師而言，這是一份社會責任與回饋社會的方式，「我沒有停下來的念頭，一刻也沒有想過。」

雖然現今投入的健保藥局並不多，但黃耿佑知道有心的藥師比比皆是，只是想做，卻又不敢做，「如果政府能提供更簡便的採購模式，以及更完善的報銷、增量機制，讓地方藥師們可以不用怕成本負擔或者管理困擾，我想，一定有很多人願意投入，畢竟能讓病人好好走完最後一哩路，也是功德一件。」

# 輕鬆思考嚴肅的生死議題 得失之間——生命價值大拍賣

文·林怡吟

如何將生死嚴肅議題，透過輕鬆易懂的方式，讓宣導對象能在短時間內理解及接受，一直是基金會想方設法的課題。安寧照顧基金會特別邀請三軍總醫院社工師蔡惠芳規劃，再經過多次與幾家長照機構合作，透過照服員或長輩們共同參與，給予我們更多的回饋，尤其是長輩們的意見，不論是文字大小、內容難易、紙版觸感、進行方式等，在在都是我們修改的寶貴意見。

以10個拍賣項目，包括有「醫療自主」、「生活自理」、「舒適照顧」、「財務自由」、「人生意義」、「生命尊嚴」、「親友支持」、「四道人生」、「圓夢無憾」、「內心平安」，為考量到末期病人身心社靈各方面的狀況而定，邀請參與對象分組，經過完整的討論，列出該組搶標項目的優先順序，再以大家熟悉的精打細算拍賣搶標方式，用大型



的紙本鈔票增加趣味性來進行；透過此過程，除了讓參與對象認識這些項目更深層的內容，以及與自己期待的生命價值觀之關連，在討論中可能會被其他同伴說服，而更改自己的順序，也可能因所剩的款項不足，無法搶到渴望的項目。

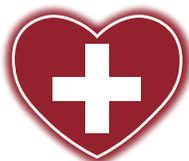
此套安寧療護推廣教具定名為「得失之間—生命價值大拍賣」，預定6月可在安寧照顧基金會官網中登記認購；基金會也不定期舉辦工作坊，指導如何使用及說明這套教具。期待這重要嚴肅的議題，能透過輕鬆有趣的方式，讓民眾寓教於樂，學習善終的思考及規劃。

抵達生命旅程終點時，你想用什麼方式下車？

想要無痛？想要尊嚴？想要誰陪伴？

如果，每一個選擇都被標上價碼，而你手上的資本有限，你又會怎麼選擇？





# 安寧照顧基金會

Hospice Foundation of Taiwan



## YouTube 影片隨點隨看

如何跟家人談生死議題、與醫師溝通治療方向  
末期醫療決策、如何安心說再見

持續更新

## 安寧線上聊天室

邀請名人、安寧專家  
與您聊聊安寧療護

### 長照安寧

以愛陪伴末期病患  
尊嚴走完人生最後一程



愛無止盡~長照安寧照顧的選擇



更多影片請  YouTube 搜尋

安寧照顧基金會





## 感恩人生中每一件小事 我們終將離去

口述·張玉仕 採訪·唐祖湘

死亡終究會降臨在所有人身上，在那天來臨之前，應該做好那些準備？日本作家鈴木秀子在《我們終將離去》一書中，引領讀者重新檢視，找出自己真正重要的事物，思考生存與人生的本質。

**鈴**木秀子是東京大學人文科學研究所博士，也是聖心會修女，她用溫暖且隱含智慧的筆觸提醒讀者，每個人在人生中相當重要的課題，也就是面對死亡時，應該如何自處，讓人們覺察有限時間和生命的不確定性，思考生命的真諦。

前馬偕醫院社會服務室主任張玉仕認為，整本書貫穿的核心主題就是「感恩」。「全書30篇小品文，以淺淺的文

筆描寫、提點人們該注意的事，每一篇覺察都蘊含著深刻的心理療癒，也帶來啟示和思考。」

### 保持感恩的心 主動樂於助人

每個人在面臨生離死別之際，總會顯得脆弱無助，當得知生命即將落幕，更想趕快把握時間，實踐未完成的心願，書中有位A女士，與自己的親姊妹因爭奪父母遺產，以致斷絕往來多年，臨終之前她娓娓道出這段恩怨，作者幫忙聯繫姊妹，姊妹兩人見面淚流滿面，相互和解、盡釋前嫌，A女士也在完成心願後，平靜安詳離開人世。

從事安寧照顧工作經驗豐富的張玉仕，臨床時也經常鼓勵末期病患向家屬說出內心想法，但她認為，臨終前身體可能很痛苦難受，有條理地表達並不容易，所以建議平時就要保持感恩的心



### 我們終將離去

作者：鈴木秀子  
譯者：林佩瑾  
出版社：遠流

情，不論面對親友送禮、陌生人讓座，都要適時表達感謝，更可以主動幫助他人，也許一個微笑，也許是帶年長者過馬路、隨手愛心捐款等，做些有助於人的事，都會讓我們感到快樂，人生的意義，就是從這些小小的快樂累積而成的。

臨床實例也證明，臨終者多覺得地位、名聲、財富這些生前認為很重要的事，其實都是門面，臨死前所盼望的，無非就是愛，當人們真心實意感受到別人的愛，自己也保持感謝且付出，儘管生命不長久，心卻是積極的，臨終前活著的每時每刻，都是豐滿的。

當然，人們也不要忘記好好慰勞與感謝自己，像是書中提到聖經的一句話：「你們不要為明天憂慮，因為明天有明天的憂慮，一天的苦足夠一天受了。」所以入睡前可以想一下今天發生哪些好事，來個感恩回顧，感謝吃到美味的食物、感謝今天天氣很好、感謝有

工作可忙，人要快樂沒有遺憾，就是從很小的感恩做起，就算是一件微不足道的日常小事，也會因為你的心存感激而變得更有意義。

### 創造、體驗、態度 帶來人生意義

在鈴木秀子眼中，串珠手工藝跟人生很相似，以釣魚線穿過一顆珠子，看起來就是一顆珠子，但一顆顆地不斷地串下去，作品就會逐漸成形，就像此刻看我們的人生，還看不出什麼樣貌，一旦死亡，才知道這一生到底長什麼樣子，而每一刻日常，都是累積生命的珠子，一顆顆小珠子，就是一個小小的覺察，讓人們了解生命的可貴。

活在世上的人，都有遭逢不順的時刻，因此，每當不順利導致生氣、憤怒、忌妒、悲傷時，不妨做個小小的覺察，告訴自己：「我還活著」，光是這樣就代表生命的可貴，而活著的每一



天，都要累積成生命的精采；離世時，完成的作品才是美好的，而不是被負面情緒占據。

書中也提到，人生難免會發生意外，像是生病或其他讓人墜入痛苦深淵的事，不過無論發生的事情有多令人痛苦，一定都有意義，就連二次世界大戰被納粹德國拘捕至集中營的奧地利醫生維克多·弗蘭克爾，歷經大難後仍深信即使與死亡為鄰，遇到再糟糕透頂的困境，生命遇到的每件事，都有它的意義，且他認為有3種價值能為人生帶來意義：一是創造，藉由每種創作活動，讓心靈得到充實感；二是體驗與欣賞音樂或藝術品等美麗事物；三是態度，人們遭逢變故時，所決定採取的態度極為關鍵。

「人處於痛苦深淵時，很難這麼覺得，但生命是有意義的，我們可以決定自己對命運採取何種態度。」張玉仕指出，安寧照顧也是秉持同樣精神，病痛、死亡都有其意義，因而盡力協助病患及家屬將本身痛苦昇華，讓病人擁有生命的尊嚴並完成心願，毫無遺憾地走過人生最後一個階段，完成所有修煉！

### 相聚追思逝者 美好回憶烙印心中

臨終者度過人生最後修煉，在世的人也要作好斷捨離的功課。書中舉例，2020年新冠肺炎的蔓延造成世界級災難，有位男子此時不幸因急性心臟

病住院，醫院為防止疫情擴大而禁止探病，結果他還來不及跟家人、朋友見到最後一面就過世了，連葬禮也沒有辦，家人最後只見到一堆骨灰，所有人感到晴天霹靂，好長一段時日都沉浸在悲傷之中。

直到有天，往生者十多歲的兒子不經意開口說出父親生前的事蹟，「爸爸曾告訴我……」、「爸爸曾幫我……」全家人才從愁雲慘霧中醒了過來，紛紛表達往生者對家中的付出，昔日種種點滴回憶頓時讓心靈獲得救贖，一起跨越了障礙。

誰都捨不得親愛的家屬突如其來地離開人間，「然而，死亡本來就不可避免，與其無止境的悲傷，不如找個機會聚在一起，共同回憶逝者過往的種種，並感謝其生前所做的貢獻和付出，讓美好回憶永遠烙印在大家心中，不隨生命的終結而被深深埋藏，這就是相聚追思的重要意義。」張玉仕說。

總的來說，書中的30個覺察，淺淺透露生命有其創造目的與意義，雖曰臨終前覺察，卻著重生命與人際對待，都是值得人們深思和學習的，文風溫暖可親，帶給一般人許多啟示和思考，從國中生到高齡者皆適合閱讀，鼓勵回顧自己的人，找出其中的價值與寄託、減少遺憾，也提醒不妨站在臨終者的視角試著想像：生命有限，最重要的事情是什麼？看待世界的方式或許就會有所不同。 



111/9/21至112/4/20

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
500,000	台灣安寧照顧協會	30,000	何炎雄
300,000	徐*傑	30,000	臺灣機械工業同業公會
200,000	財團法人義芳慈善基金會	30,000	李嘉誠基金會
150,000	游森林	30,000	同心園花草義賣
100,000	陳文賢	30,000	黃能期
100,000	萬來建設有限公司	30,000	呂友熾
100,000	五花馬物流股份有限公司	25,000	許雅慧
100,000	王*敏	25,000	宋*陽
100,000	許黃慈英	21,200	李陳金礪
80,000	王天賜	20,000	廖*妤
60,000	凌玲	20,000	陳*玲
50,000	許家銘	20,000	林宜倩
50,000	謝淑敏	20,000	財團法人新北市樹林基督長老教會
50,000	廖常利	20,000	黃維仁 任晶晶
50,000	育霖國際有限公司	20,000	王玉花
50,000	黃瀟儀	20,000	黃日華
50,000	立錡科技股份有限公司	20,000	陳學媛
50,000	汪雲	20,000	全球精品企業有限公司
50,000	大元聯合建築師事務所	20,000	文德厚
50,000	陳維崇	20,000	林*吟
50,000	陳宜哲	20,000	陳*煌
50,000	黃詩庭	20,000	楊心瑜
50,000	陳興男	20,000	財團法人平安社會福利 慈善事業基金會
50,000	馬*岑		
50,000	許家銘	18,000	蘇龍華
42,500	陳耀文	16,000	吳*如
36,000	徐月卿	15,000	劉咸揮
33,200	李秋香	15,000	何*中
32,000	楊奇川	15,000	李宗翰
30,000	馬*岑	15,000	朱賴嬌鳳
30,000	陳淑蘭		



# 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

超商機台

 便利生活站

中選擇 **儲值/繳費**

→ 慈善捐款

→ 安寧照顧基金會

慈善捐款期間: 2023年12月31日止

本基金會  
愛心碼  
**199**

統一發票  
愛心碼

### 公益平台

雅虎奇摩公益  
智邦公益館  
igiving公益網



### 行動支付 APP



## 安寧照顧基金會信用卡授權書

郵寄地址：25160新北市淡水區民生路45號安寧中心2樓

電話：(02) 2808-1130 傳真：(02) 2808-1137

<b>*信用卡捐款簽帳單* (固定捐款者，於每月 25 日申請扣款)</b>	
Master Card <input type="checkbox"/> 其他 ( )	編號：
年 月止	發卡銀行：
	單次捐款：
(固定者免填) 月起至 年 月止，每 月定期捐款 \$ 元給安寧照顧基金會	
生日： 年 月 日	E-mail：
持卡人以中文 正楷書寫姓名：	
<b>*捐款者資料* (請務必填寫以便寄收據給您)</b>	
與持卡人關係：	
生日： 年 月 日	
填寫日期：	
<input type="checkbox"/> 按次寄發 <input type="checkbox"/> 勿寄發	免費刊物： <input type="checkbox"/> 寄發 <input type="checkbox"/> 不寄發
收到授權書是否需回電： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	

真至本會即可，我們將儘快寄上捐款收據予您。若已傳真，請勿再重複傳真或郵寄，以免重複扣款，謝謝您。

<b>政 劃 撥 儲 金 存 款 單</b>												
0	5	3	金額 (阿拉伯字)	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
收 款 戶 名			財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會									
寄 款 人			<input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款									
姓 名			主 管：									
地 址			□□□□—□□□□									
電 話			經辦局收款戳									
虛線內備供機器印錄用請勿填寫			◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫 <b>郵政劃撥儲金存款收據</b>  收款帳號戶名  存款金額  電腦紀錄  經辦局收款戳									

處理，讓末期病人如鯁在喉，「無痛」的安寧  
 境界和生命品質。同時安寧療護的醫療團隊成  
 員還包括了社工師、宗教人員、義工等，在身  
 體症狀的緩和醫療外，給予末期病人與家屬生  
 活中的各項支援協助和心靈上的支持慰藉。  
 末期病人不等於痛苦煎熬，安寧療護的專  
 業醫療照顧，將伴隨末期病人和家屬渡過人生  
 中最艱難的一段試煉，做好身心靈平安的安寧  
 準備！



愛無止盡  
 照顧

感謝

安寧療護

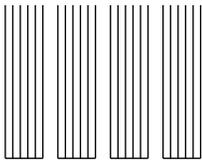
0800

http://www.l

E-mail:hospit



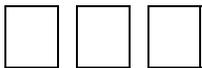
財團法人  
中華民國



廣告回信  
台北郵局登記證  
台北廣字第 2700 號

郵資已付 免貼郵票

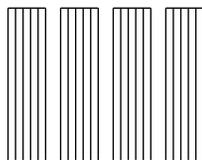
寄件人： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_



財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會收

2 5 1 6 0

新北市淡水區民生路 45 號



通 訊

一、請填寫已下基本資料

性別：男 女

出生：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

二、是否需要收據：

是 否

三、是否願意訂閱本會

E-mail：\_\_\_\_\_

四、訂購本會文宣，請

號（名稱）與所需數量

五、其他事項：

### 郵政劃撥存款收據

#### 注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

### 請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填寫，抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本局印製之存款單相符，如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）域存款，需由帳戶內扣收手續費。

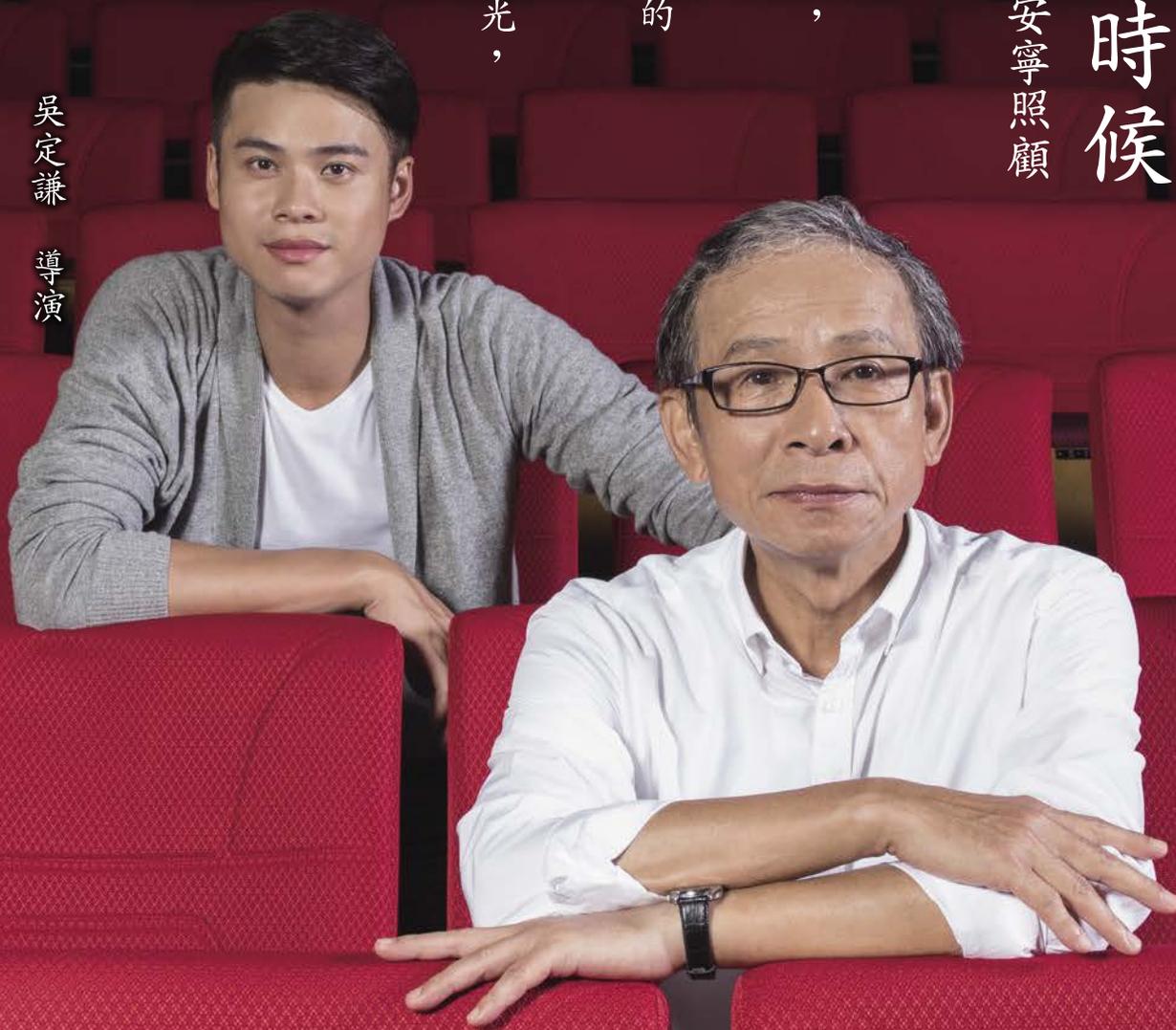
交易代號：0501、0502 現金存款 0503 票據存款 2212 劃撥

本聯由儲匯處存查 210 × 110mm (80g/m<sup>2</sup>) 保管五年

# 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](http://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

