

雜誌類



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第2771號

安寧照顧會訊

HOSPICE

安寧薈萃

人間生活紀錄專輯一

希望成為苦難者的支柱

看時事·話安寧

日本強震海嘯

安寧會客室

勇於面對生命中的一切



特別報導

安寧緩和醫療條例修法 之專題報導



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

2011春季刊第

79期

末期病人之撤除維生治療

文◆蔡甫昌

臺大醫學院社會醫學科副教授兼主任·臺大醫院醫學研究部主治醫師·英國曼徹斯特大學生命倫理學博士

82歲王老先生因為癌症末期併發多重器官衰竭，醫師判斷王老先生已經接近生命終點，不適合進行任何侵入性的積極治療，建議不施予心肺復甦術等措施。家屬正在考慮何時要將王老先生帶回家…。

78歲李奶奶因腎臟腫瘤合併肺水腫、腎衰竭、心律不整等疾病，已陷入昏迷，仰賴呼吸器維持生命，家屬希望將老奶奶帶回家壽終正寢，免除侵入性治療的折磨…。

臨床上我們常遭遇類似上述之末期病人，醫師或家屬必須考慮撤除維生治療，然而也會面臨倫理兩難。由於重症末期患者，時常必須藉助各種急救措施或醫療儀器來維持生命，這些治療方式有些極具侵入性，帶來病人的痛苦與身體之損傷，例如氣管切開術、呼吸器、血液透析、葉克膜、壓胸與電擊等。有些僅屬支持性之治療方式，侵犯性較低，例如放置鼻胃管、靜脈輸液、輸血、抗生素治療等。不管是侵入性或支持性之療法，病人一旦脫離這些儀器或導管，往往就無法繼續生存；然而儘管使用這些急救措

施，大部分末期病人也沒有恢復生命的可能性，上述維生治療措施，僅僅是持續其脆弱的生命跡象或延長其死亡的過程而已。

面對這類重症末期病人，即使急救也無法改善其病況，許多醫師會建議不施予侵入性治療措施，以避免招致不必要之痛苦，甚至會建議家屬可及早預備後事、辦理出院回家。因為依據華人文化，很多老人家重視往生的處所，希望可在家中「壽終正寢」（在家中正廳過世是為「正寢」），此刻就會面臨是否要「撤除維生治療」措施之抉擇。當患者已經沒有任何的知覺與意識時，要不要使用或是撤除維生治療，常會形成困難的倫理法律問題，因為撤除的當下就可能立即造成病人生命的結束（例如呼吸器、葉克膜），或縮短病人的存活時日（例如點滴、鼻胃管、透析），「撤除」的動作，算不算是加工殺害病人？而當患者是屬於嚴重腦傷、無法甦醒，卻又不會在短期內死亡的植物人狀態，考慮撤除維生治療更是爭議性高。然而，當重症末期的病人已經進入不可

逆轉之「死亡過程（dying process）」（例如已經多重器官衰竭），此時撤除侵犯性的維生治療，以減少病人之痛苦並避免死亡過程的延長，在倫理與法律上又有何不正當呢？

在討論末期病人該不該撤除維生治療議題時，必須思考倫理及法律兩個層面。就倫理層面而言，撤除維生治療與否要考量「尊重病人自主」與「病人最大利益」。就「尊重自主」而言，在病人尚具決定能力時，他們有權為自己的醫療照護措施做出決定；而在病人失去決定能力時，首先應根據他們先前表明的意願或所立下的醫療指示（advanced directives）來做決定，其次是由他們的代理人依照病人的意願與利益為其做出決定。在「病人利益」方面，若維生醫療無法讓病情獲得改善，卻會為病人帶來更大痛苦，則維生醫療並非必要。因此，撤除維生治療是否符合病人的最大利益，就是醫師與家屬必須優先考慮的。英國醫學會（British Medical Association）指出：「醫學的目的在恢復或增進病人健康，俾使其獲得利益或減少傷害，如果無法達到這個目標，治療的正當性便隨之消失，停止或撤回治療並不違法，也不違背倫理原則。無視治療的品質與

代價，不計後果延長生命，並非醫學的適切目標。」

從法律的觀點而言，我國安寧緩和醫療條例規定，20歲以上之成年人都可簽署「不施行心肺復甦術意願書」，而當簽署人在經過兩位專科醫師診斷為末期患者時，得遵照其簽署之意願，不施予心肺復甦術。先前已經施予之急救措施或儀器（例如呼吸器），也可在尊重病人先前已經表示之意願下正當地撤除。倘若末期患者本人並未簽署「意願書」，也可由家人代簽「同意書」，效力相同於意願書，但不得違反病患本人之意願，亦可免除施行心肺復甦術。

然而，若病患本人未曾簽署不施行心肺復甦術意願書，這類末期病人一旦使用維生治療儀器治療，即使家人簽下不施行心肺復甦術同意書，希望可以撤除維生治療，

**在病人失去決定能力時，
應先根據他們先前表明的意願或所立下的醫療指示來做決定，
其次才由他們的代理人依照病人的意願與利益為其做出決定。**

這在民國100年1月安寧緩和醫療條例修訂之前仍是無法進行的。因為在缺乏本人簽署不施行心肺復甦術意願書的情形下，我國過去的法律乃是持比較保守之態度，深怕有病人被家屬或醫師過早放棄急救。儘管家屬所簽立之不施行心肺復甦術同意書，仍然可以阻

止對末期病人「尚未施予」之急救措施，避免無止盡、不必要、不適當的醫療，此法令仍造成許多倫理困境。因我國末期病人自己簽署有「不施行心肺復甦術意願書」比率不高，大部分的不予急救醫囑（Do Not Resuscitate Order）都是醫師在病人接近疾病末期、甚至陷入昏迷時，才請家屬簽下「不施行心肺復甦術同意書」。造成末期病人之許多急救或維生措施在給予之後，醫師雖已發現「無效」或者「過度」，卻因為這條法令而不敢加以撤除。亦即此一法令在保守解釋之下，只要病人未簽署不施行心肺復甦術意願書，所有的急救措施一旦給予之後就不敢撤除之，造成許多過度與不當之急救與傷害。此一法令在立法十年後之今年1月終於有所修正，修訂後規定：最近親屬未及於醫師施行心肺復甦術前，依規定出具同意書時，原施予之心肺復甦術，得經配偶、成人子女、孫子女、父母一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦術。

本法條之修訂，在社會上引起許多正反的意見，反對之觀點認為讓醫療人員執行撤除維生治療之作為，就好比讓救命的醫師去作劊子手，令人無法接受。贊成的意見則指出，醫療已經無效及過度時本應該要立即終止，醫師本應負起善後責任。也有人指出，修法之後雖有放寬條件，但是要經過三道程序：兩位專科醫師判定、最近親屬們共

同同意、醫學倫理委員會審查，執行起來還是困難重重。然而，此次修法至少解決了原條文中矛盾不合理之處：「給予急救後便不能撤除」。而為了避免法令濫用與缺乏家屬共識所造成的爭議，所增加之親屬共同同意及醫學倫理審查，也許是漸進放寬過程所必要，至於執行面之經驗如何，則有待進一步觀察與社會之討論。

至於有關倫理委員會審查部分，英美等國對於是否撤除維生治療，常採個案處理的方式，如果患者沒有明確的意願表示，或無法判定撤除維生治療是否符合病人之最大利益時，醫院常會透過醫學倫理委員會的討論與臨床倫理諮詢之過程，來檢視撤除維生治療是否符合病人之利益及是否合乎病人自主與價值觀等因素以作成決定。當醫院倫理委員會無法達到適當的決定，或與家屬之要求有所衝突矛盾時，有些案例則會送請法院裁判以解決爭議。台灣過去雖有醫院在發展臨床倫理委員會並提供倫理諮詢，但並沒有類似法律機制可以解決爭議。這方面在安寧緩和醫療條例修訂後，各醫院應該要積極預備因應此類案件倫理審查之需求。此外，醫師也應盡量在對末期病人急救之前，先確定患者是否曾簽署DNR意願書，以及判斷究竟患者適不適合進行急救措施，避免不當急救之發生，同時免除日後撤除維生治療之倫理難題。

而要減少撤除維生治療的疑義與矛盾，病人「不施行心肺復甦術意願書」簽

署的普及，以及醫師對終末病人照護及溝通能力與素養之提升很重要。醫師對於告知病人終末病情之晤談技巧應有充分的訓練，而且這樣的告知應要有所全盤規劃。應及早與病人及家屬討論「預立醫療照顧計畫(advanced care planning)」，除了討論各種可能的治療目標以外，也應坦然分析治療成功與失敗的機率，討論如果治療效果不佳時，將如何進一步處理，是否需要施行急救，可以接受哪些措施；當病人失去意識時，將指定誰為其醫療代理人…。醫師尤其應該避免將急救與否的沉重負擔與決定權完全交予家屬去承擔，例如醫師若對末期病人家屬說：「你們要不要救，不救就會死…」，通常這麼一說，心急如焚的家屬基於情感與義務，第一反應便是「一定要救」，因為醫師提供之資訊不充分，而無法冷靜地去評估急救之利益與傷害、適當與不適當，做出合理的決定，導致過度地使用侵入性的急救與維生醫療，既傷害病人也浪費醫療資源。這樣的醫師所表現的，恐怕不是對病患與家屬最大利益之著想、對急救醫療措施適切性的判斷，而可能只是為保護自己、免除糾紛麻煩的便宜措施，是不負責任之急救行為(irresponsible conduct in resuscitation)，既不合乎倫理、也缺乏醫者

應具備之仁心與專業素養。

本文最後重申，面對末期病人是否施予急救措施及應否撤除維生治療，本來就是十分重要與困難的醫療專業、倫理及法律難題。在現代重症醫療高科技之發展刺激下，加上醫師愈來愈擔心糾紛訴訟之醫界氛圍下，要避免過度、不當及無效醫療，反而挑戰更大(多做反而比少做容易)。然而，醫師應回歸醫者基本之倫理思維，審視何為「負責任的急救措施(Responsible Conduct in Resuscitation)」，及早透過與病人及家屬詳細坦誠的溝通，來避免急救與撤除維生治療之倫理法律兩難處境，最重要的還是要保障末期重症患者的自主、權益與尊嚴，還給病人一個安寧與善終權利。

及早透過與病人及家屬詳細坦誠的溝通，
來避免急救與撤除維生治療之倫理法律兩難處境，
最重要的還是要保障末期重症患者的自主、權益與尊嚴，
還給病人一個安寧與善終權利。

說明：本文較早之版本發表於：蔡甫昌，末期病人該不該撤除維生治療，健康世界 2008; 395:70-73. 文中許多段落已依照我國安寧緩和醫療條例修法後進行調整。作者感謝健康世界雜誌同意轉載。

從「安寧緩和醫療條例」修法 看呼吸器的撤除或不給予

文◆陳秀丹 國立陽明大學附設醫院醫師 / 安寧照顧基金會委員

為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，台灣在民國八十九年六月七日施行安寧緩和醫療條例，九十一年十二月十一日修正第3、7條條文，其實這個安寧緩和醫療條例目的就是要保障國人命終時的自然死權益，但對於已經被施以心肺復甦術(包括使用呼吸器、洗腎、葉克膜…等)後持續無意識狀態的病人，他們用以維持所謂生命跡象的維生設備，醫師或家屬可以主張撤除嗎？這個問題並沒有明白講清楚，也因此，明明病人已是生命末期，卻得沒有尊嚴地忍受高科技所帶來的痛苦，延長死亡的時間；家屬也難過，醫護人員更是無奈，國家經濟也受損。

去年的九月中旬，在趙可式老師領軍下，關心安寧療護的前輩們一起到立法院召開公聽會，本人也上臺發言。之後發生一位老先生親手結束老伴生命的人倫悲劇，各大媒體與社會大眾不斷地對這個議題展開大規模的討論，終於在2011年1月10日三讀通過萬眾矚目的安寧緩和醫療條例修正案。這是

經過多次正反兩方討論後的折衷結果，內容雖然不是很完美，也讓許多真正從事安寧緩和工作的醫療人員有點失望，但至少對國人的自然死權益又多了一點保障。

新增條文內容讓醫師可以明正言順地終止或撤除末期病人原先已施行的心肺復甦術(包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為，如洗腎、葉克膜…等)，但這必須有以下條件：

- 1、兩位相關專科醫師認定病人確實為末期病人。

- 2、經病人原先指定的醫療委任代理人簽署「終止或撤除心肺復甦術同意書」，如果原先病人在意識清楚時沒有指定醫療委任代理人，則由最親近親屬，包括配偶、成人子女、孫子女、父母一致簽署「終止或撤除心肺復甦術同意書」。

- 3、具有前兩項要件後，經由醫院醫學倫理委員會審查通過後，醫師就可以撤除維生醫療設備，讓臨終病人免受無意義的

先進國家重視末期病人的生活品質與尊嚴，
不做妨礙病人善終的醫療，
台灣醫界也應讓臨終病人保有尊嚴死亡的權益。

痛苦。

當然，這一切均不得違背病人昏迷前的意思。醫學倫理委員會的成員是由醫學、倫理、法律專家及社會人士組成，其中倫理、法律專家及社會人士之比例，不得少於三分之一。

台灣每年有兩萬多人屬於長期呼吸器依賴患者，病人的生活品質相當差，絕大多數的病人是意識不清楚的可憐人，長期躺在病床上，無法享受人生的美好，過著有如人間煉獄般的生活。健保局最近幾年每年要花兩百多億元在長期呼吸器的使用上。有了這個修正案，我們就可以來討論這類病人日後的問題，要不要拔除氣管內管？要不要終止呼吸器的使用？要不要停止洗腎...等？當然，這個問題有許多醫師不願意主動和家屬談，因為怕引起家屬誤會；我也曾聽某些家屬抱怨他們親人所在的慢性呼吸器照顧病房醫師不同意執行維生設備的撤除，這些都有待各界努力來改善。

相較於目前呼吸器的撤除困難重重，呼吸器的不給予就相對單純多了。先進國家重視末期病人的生活品質與尊嚴，不做妨礙病人善終的醫療，台灣醫界也必須趕上時代的潮流，讓臨終病人保有尊嚴死亡的權益。

安寧緩和醫療條例早就訂定病人可以不要接受心肺復甦術(包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為)的情況，如果病人符合以下要件就可以不必被施予所謂的臨終酷刑：

1、應由二位相關專科醫師診斷確為末期病人。

2、病人本人簽署意願書。但如果病人未成年，簽署意願書時應得到其法定代理人的同意。

3、如果末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，病人當然無法簽意願書，這時可由其最近親屬出具同意書來代替。但這不得違反末期病人在意識清楚時所明示的意思。

所謂最近的親屬是指：

- (一)配偶。
- (二)成年子女、孫子女。
- (三)父母。
- (四)兄弟姐妹。
- (五)祖父母。
- (六)曾祖父母或三親等旁系血親。
- (七)一親等直系姻親。

由最近的親屬出具同意書時，只要有

一個人簽署就可以了，如果病人的最近親屬意思不一致，就依照上面所列的先後來排優先順序。當順序比較後面的親屬已經出具同意書，而順序較前面的家屬如果有不同的意思，就應該在尚未施行心肺復甦術前以書面來表示不同的意見，也就是推翻先前順序比較後面的親屬所簽的同意書。如果不施行心肺復甦術的時間已經過了，那順序較前面的家屬也不能指責其他人員。

呼吸器等維生設備的使用其實是花錢買時間，利用這些時間來找出造成這器官衰竭的原因，絕對不是一用就得用到死。注重生命末期照顧的國家是不贊同無效醫療的，甚至是明文禁止的。無效醫療的定義如下：

1、量的無效性：經實證分析(例如最近的一百個類似案例經治療後，都無法得到實質的效益)或其他醫師個人或同事的執業經驗顯示治療並無實際效益。

2、質的無效性：僅能延續生命本身(如:延續永久無意識的狀態)或是治療並不能減免急救照護的情形，其治療並無實際效益。

記得我曾在紐西蘭一個公開的醫學討論會上介紹台灣的呼吸器使用情形，當場引起許多外國醫師的質疑，他們說「你們台灣的醫師為何會如此折磨病人呢？」，我很無奈的一一說明，包括法律對醫師不友善、病人或家屬對醫療的不理性期待、早期的醫學教育欠缺善終的觀念等。

醫師不只要救人，也要讓病人保有善

終的權益；一味地用先進醫療設備來拖延長輩的死亡時間，絕對不是孝須，也不是佔在病人的最大利益來考量，愛不能太自私。透過慎重的考量呼吸器的不給予和撤除，應可減少許多遺憾。

人之心肺復甦術，得經配偶、成人子女、孫子女、父母及醫療委任代理人一致共同簽署「終止或撤除心肺復甦術同意書」，並經醫院「醫學倫理委員會」審查通過後，停止或撤除心肺復甦術，當然，這一切均不得違背病人昏迷前之意思表示。此一修法終為紛擾已久的消極安樂死找到一個暫時的解決出口，提供那些為不可治癒的末期病人實施有尊嚴的消極安樂死之行為人一個可以阻卻違法免除刑責的法定事由。

經過多年的討論，安寧緩和醫療條例修正案終於在2011年1月10日經立法院三讀通過，明訂明訂瀕死且意識不清的病人被診斷為「末期病人」，經家屬一致簽署「終止心肺復甦術同意書」，再由「醫學倫理委員會」的認可後，醫師可進行拔管、終止生命，讓安寧臨終邁向「預防受苦」的一大步，讓臨終病人免受無意義的痛苦。

探討

「預立選擇安寧緩和醫療意願書」 與「不施行心肺復甦術同意書」 之差異

文◆翁益強 署立南投醫院放射腫瘤科與安寧療護團隊 主任

安寧療護是末期病人在面對死亡前的醫療模式選項之一，而不施行心肺復甦術只是安寧療護中部分醫療抉擇的議題，但因日前「安寧緩和醫療條例」的修改，社會大眾又注意到此議題：針對末期疾病造成心肺功能耗弱而近日將導致死亡前，是否以醫療科技如心肺復甦術或其他醫療模式來延遲死亡。依醫學倫理此議題理應由末期病人自己決定，也就是說末期病人應”事先”就認知末期疾病近期將造成心肺功能耗弱進而導致死亡，並”同時”了解醫療科技如心肺復甦術或其他醫療模式來延遲死亡的利弊得失，最後在充分思考或與醫療團隊、家屬、親友等商量後做一個決定要不要心肺復甦術等。所以基本上若末期病人決定不施行心肺復甦術，只要簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」即可，但為什麼立法院(代表社會

大眾一些看法)要在「安寧緩和醫療條例」中區分由病人簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」與由家屬簽署「不施行心肺復甦術同意書」兩種模式？(註一與註二)本文試著以醫療、法律、倫理三方面提出一些現況說明和個人期待的做法。

醫療上末期疾病的判定需以各疾病別相關的專科醫師來做專業判斷(註三)，只是專業判斷後如何讓末期病人”事先”認知末期疾病是一機緣，也是一大考驗。

臨床上面對突發性末期疾病造成病人意識不清，或少部份雖然是慢性末期疾病但到院時病人意識已經不清或無法清楚表達意願時，醫療團隊只好與病人的家屬親友做末期疾病的病情溝通，讓其家屬親友認知末期疾病事實，且經討論後由主要家屬願意選擇簽署「不施行心肺復甦術同意書」即可。



但在末期照護中常常面對的是大多數意識清楚的慢性末期病人，如何選擇好時機與方法來讓末期病人“事先”認知末期疾病近期將造成心肺功能耗弱進而導致死亡是臨床上最大挑戰！因為此時的病情溝通常常不只是討論實證醫學上的末期疾病判斷，在溝通過程中尚要顧及病人告知後情緒反應、協助病人面對死亡的焦慮害怕、以及病人個人

的決定：要不要心肺復甦術等醫療抉擇，也就是要不要簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」。

如此的病情溝通是很有壓力且需要把握時機的，又容易受到主治醫師的醫療習慣、醫療團隊的病情告知訓練、醫病關係好不好、病人的家屬親友的態度支不支持、以及與病人之前病情溝通順不順利影響。尤其在現今忙碌的醫療

運作中醫療團隊不需要讓末期病人“事先”認知末期疾病是未被絕對要求的（註四與註五內

末期照護中面對的是大多數是意識清楚的慢性末期病人，如何選擇好時機與方法來讓病人“事先”認知，心肺功能耗弱進而導致死亡是臨床上最大挑戰！

的靈性困擾等，“同時”也必須以病人能理解的方式說明醫療科技如心肺復甦術或其他醫療模式來延遲死亡的利弊得失，最後希望讓病人經一段時間充分思考或與醫療團隊、家屬、親友等商量後做一個能讓生死兩相安

容上都只要求告知病人或其家屬等，而非要求告知病人和其家屬等)。所以通常醫療團隊會容易朝向與病人的家屬親友說清楚，讓家屬“事先”認知末期疾病且願意選擇簽署「不施行心肺復甦術同意書」就好。

然而末期病人之醫療決策被他人決定是不符合醫學倫理的，於是安寧緩和醫療條例第八條：醫師為末期病人實施安寧緩和醫療時，應將治療方針告知病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情時，應予告知。換句話說若是醫療團隊能多一分心力去溝通了解末期病人的想法，除了讓病人表達對在心肺功能耗弱時是否選擇心肺復甦術來延遲死亡的意願，以彰顯病人醫療自主權，符合醫學倫理外，也藉由對此議題的溝通，進而試著為末期病人追求善終做四道人生(註6)的準備，追求生命最後成長的機會，達到安寧療護的真諦。

最後我期許讓末期病人簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」而非家屬簽署「不施行心肺復甦術同意書」除了在醫學、法律、倫理方面有其正面意義，在醫療教育上也能使醫療團隊因幫助病人善終，而不再害怕面對末期病人，讓好的末期醫療照護在臨床紮根；在家屬親友方面也因為參與善終的過程，給予正面的生命教育意義，讓社會大眾更能接受安寧療護。

註釋

註1：安寧緩和醫療條例第四條：末期病人得簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」選擇安寧緩和醫療。意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上

在場見證。但實施安寧緩和醫療之醫療機構所屬人員不得為見證人。

註2：安寧緩和醫療條例第七條：末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，原由末期病人得簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」可由其最近親屬出具「不施行心肺復甦術同意書」代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或

醫師為末期病人實施安寧緩和醫療時，應將治療方針告知病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情時，應予告知。

無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

註3：安寧緩和醫療條例第七條：應由二位醫師診斷確為末期病人，且應具有相關專科醫師資格。

註4：醫師法第十二之一條：醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

註5：醫療法第八十一條：醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

註6：四道人生包括道謝、道歉、道愛、道別。

拒絕無效急救，維護安詳善終 簽署「預立選擇安寧緩和 醫療意願書」之溝通與說明

文◆莊榮彬 台灣安寧照顧協會 / 常務理事

為尊重末期病人之醫療意願及保障其善終之權益，我國於民國89年公布施行『安寧緩和醫療條例』，條文中明訂：

1、末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。(第4條)

2、二十歲以上具行為能力之人，得預立意願書。(第5條)

使得我國人民也如同美、加等先進國家一樣可以藉由簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，對自己將來面臨疾病末期而意識不清時之醫療與照顧有所選擇；其中最重要的就是拒絕臨終時無效的急救措施，而選擇自然的死亡。美、加等國相關的法案稱為自然死法案(Natural Death Act)。然而由於我國民情避諱談“死”或“終”，於是變通地採用“安寧緩和醫療條例”以代表之。(陳榮基教授、趙可式教授等條例催生者也一直在其宣導演講中不斷的說明這一點。)

“安寧緩和醫療”其原意是一種結合

身、心、靈與家庭的醫療照顧方式，在世界各國的推行經驗證實特別符合末期病人之需要。但在我國推行近二十年來，雖已普獲認同，卻也與“死”字一樣由於避諱談起與面對，而將安寧緩和醫療曲解為“放棄”、“毫無希望”的治療方式。使得在宣導簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」時之溝通與說明變得更加具有挑戰性與重要性。

以下試將台灣安寧照顧協會宣導簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」近五年以來常見之誤解與問題加以釐清與說明。

誤解一、簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」便是切斷了病人所有治癒的生路！

這個想法的問題是疏忽了醫療決策為求得病人的最大利益，應有其共存性與互補性，不能偏執於哪一種；醫師應本其專業為病人思考治癒性還是緩和性之醫療較有利，



並隨病情變化檢討而建議之。

誤解二、簽署意願書後(包括植物人)是不是無論什麼情況都不救、不治療，會讓許多原本可以救的病人錯過活命的機會!?

簽署意願書是希望在生命面臨無法救治的末期狀態時，能免去無效之治療或急救所導致

的痛苦。而所謂【無法救治的末期狀態】必須有兩位醫師都做出相同的判斷，才能成立；臨床上常見的例子如：癌症併多處轉移、尿毒症併腦中風或心肌梗塞、心臟或肺臟衰竭有待器官移植者、失智症末期、愛滋

病併呼吸衰竭等。上述狀況都是現代醫療無法救治的狀況，一旦發展到病危時更無法藉由急救來挽回生命，故應避免之。

但是，例如意外事故導致生命垂危時，由於一時無法確定傷害的程度，若有活

簽署意願書是希望在生命面臨無法救治的末期狀態時，能免去無效之治療或急救所導致的痛苦。

命之機會，主責醫師便會努力說明讓病人接受治療，不讓病人錯過，即使病人已簽署意願書，還是會盡力救治，倘若病況持續惡化出現多重器官衰竭之現象，便是所謂【無法救治的末期狀態】，此時可依病人簽署之意

願書，幫他撤除呼吸器及氣管內插管等急救設備。

誤解三、我簽署意願書後是不是就可以「安樂死」？

簽署意願書是主張【自然死】，藉由安寧緩和醫療之照顧

提昇末期病人的生活品質而讓死亡自然的到來，雖然哀傷卻能自然、尊嚴、溫馨與安詳。安樂死的過程則需要由醫師協助注射藥劑造成病人死亡，由於病人身體尚未自然衰弱到瀕死的狀態，故常常需要調整增加劑量並觀察病人死了沒有，此一過程常常給人有不捨、反悔或殘忍的感覺，而無法營造善終的氛圍。

再加上許多醫師不願意執行此一違反其天職的處置，因此許多的宗教與國家法律均不贊成安樂死。我國雖頒布施行安寧緩和醫療條例，其精神完全不同意安樂死而是鼓勵家庭、社會一起負起照顧與陪伴末期病人之責任，並從中獲得寶貴的生命教育體驗。

◎安寧療護的問與答◎

問：若是失智症或是植物人可不可以填寫「預立選擇安寧緩和醫療意願書」？

答：失智症者若有被法院宣告禁治產，本人當然是不行填寫。但，如果見證人可證

明簽立人簽立意願書時意識是清楚的，則本人可以填寫。如宣告禁治產，可由法定代理人代為填寫。而植物人不可以代為簽署意願書。

藉由安寧緩和醫療之照顧提昇末期病人的生活品質，讓死亡自然的到來，雖然哀傷卻能自然、尊嚴、溫馨與安詳。

問：簽立「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，並將此意願加注於健保IC卡上應該注意什麼事項？

答：1、簽立人的基本條件是必須年滿二十歲以上並具行為能力。

2、以正楷正確於簽立人欄位親筆簽名並填寫意願書所有內容，特別是身分證字號、出生年月日、電話、地址等。

3、寄到安寧協會的意願書必須是正本。

4、二位見證人的資料也必須完整。

5、見證人身分可以是親友，醫院志工等。

6、僅需填寫意願人、見證人一、見證人二等三個欄位即可。

問：當安老院長者因年長或不識字等緣由，簽署意願書時是不是可以代為簽名並蓋上本人手印。

答：按民法第3條規定：「依法律之規定，有使用文字之必要者，得不由本人自

寫，但必須親自簽名。如有用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等之效力。如以指印、十字或其他符號代簽名者，在文件上，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力」。意願書上已有兩名見證人，本文件應具法律效力，且簽立安寧緩和醫療意願書，係以本人意願為最高原則。

問：安寧緩和醫療意願書一旦簽立，或者安寧緩和醫療意願已加註於健保IC卡上，是否就無法撤回意願或取消註記？

答：不是的，若您簽立「預立選擇安寧緩和醫療意願書」後，如改變想法欲撤回意願時，您只需要完成「預立選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書」，將該書面寄回受理委託執行之台灣安寧照顧協會，該會將協助您辦理撤回安寧緩和醫療意願及取消將意願加註於健保IC卡的手續。相關辦理辦法請向台灣安寧照顧協會洽詢。

問：民眾可以從哪些管道獲得相關的心願書？

答：1、各醫院之社會服務室或志工服務台或安寧病房。
2、各場次之安寧緩和醫療宣導活動現場。
3、自衛生署、台灣安寧照顧協會及推

廣安寧緩和醫療機構等相關單位網站下載。

安寧緩和醫療條例自89年公布至今，又歷經91年與100年兩次修訂，已大致完備，保障了人生五福中最重要的福氣一善終。國人可透過以下三種方式維護善終：

1、自主填寫「預立選擇安寧緩和醫療意願書」。

2、末期病重昏迷時由家屬填寫「不施行心肺復甦術同意書」。

3、已進行呼吸器或葉克膜等急救醫療，而無法有效救治時，由家屬同意並經醫療倫理委員會審查通過而撤除之。

但臨床上常見家屬填寫「不施行心肺復甦術同意書」遭受不明理人士「不孝」之罵名，而已進行急救要撤除時更加複雜重重。相較起來還是自主填寫「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，最能於臨終時減輕家人的煎熬痛苦並且維護自己的安詳善終。因此衷心建議親愛的朋友儘早思考溝通並付諸行動--簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」並將之加註健保IC卡上。「拒絕無效急救，維護安詳善終」歡迎及感謝您的行動支持與推廣!

註：本篇文章部份內容轉載自台灣安寧照顧協會「安寧緩和醫療意願註記健保IC卡說明手冊」。

思考、行動、溝通

為什麼要推動「預立醫療自主計劃」

文◆張嘉芳 安寧照顧基金會執行長

安寧療護在台灣推動20年來，對民眾而言，初聞「安寧療護」往往仍與「臨終」或「瀕死」劃上等號。甚至許多人誤以為只要「臨終不接受急救或心肺復甦術」即代表接受安寧療護。20年來，安寧療護在台灣雖稍有成果，但相對於更多民眾的誤解、排斥；錯誤地認為安寧就是一個什麼都不做、等死的地方，我們相信，在台灣，安寧療護仍有許多建立正確認識的進步空間。因為，由於這些對安寧的「誤解」，致使民眾對安寧「敬而遠之」或「聞之色變」，這樣的結果，比起完全「不認識」安寧療護更令人擔憂。

對於醫療的期待與認識，如果請大家回顧過去自身或為家人作醫療決策的經驗，常見到有太多的「後悔」、「早知道是這樣，我就……」的結果發生；或是「…原來醫生講的是這個意思…」。我們不習慣為自

己的醫療作準備或作決定，習慣仰賴「專業」的醫療人員提供我們意見與建議，甚至完全交由醫師為我們做決定。我們一廂情願地認為醫護人員會為我們做最好的決定，但是這其中的「最好」往往有很大的期待落差；對醫療人員所言的「最好」，與我們想

我們一廂情願地認為
醫護人員會為我們做最好的決定，
但是這其中的「最好」往往有很大的期待落差。

像中的「最好」，常常是「差很大」。例如：有時，依病人各項身體狀況評估，對醫師來說，病人「最好」的情形可能是「留一口氣」；但對家屬而言，可能期待的「最好」是「恢復原來的生活」。這樣的期待，在溝通上可以只以「我們盡力拼看看」或「那就一切拜託了」的對話方式表達，所隱含溝通不良的危機，也造成醫病關係中，病

討論預立醫療自主計劃，是將思考化為行動，
透過此指引將這些內容寫下來，
並與家人討論溝通增加家屬與病人，對未來醫療決策取得共識。

家認為「反正醫療專業我不了解」、醫護人員擔心「解釋得太清楚，萬一結果落差可能被告」的隱憂而難以突破。

現階段醫療的進步，已強調病人的自主權必須受到尊重，然而，在病人與家屬未獲得完整的醫療資訊與選擇性時，我們如何判斷病人的所謂自主決定，真的是其經過深思熟慮後所下的決定？這當中的關鍵因素唯有透過不斷的「溝通」而已。

預立醫療自主計劃，Advance Care Planning，強調思考對未來醫療的需要與期待。隨著醫療的進步，許多醫療技術日新月異，但這些都是未來我們需要或使用得上的嗎？如果有一天，我無法自主呼吸，我要不要自己成為一個依賴呼吸器維生的人；亦或者，如果我意識喪失，恢復的可能性極低，我期待接受的醫療方式是什麼？每一個未來的醫療決策，關係到的不單單是自己，還有所愛的家人以及身邊所有關心的人。

討論預立醫療自主計劃，不再只是聚焦於臨終要不要作急救的決定；除了概念的了解外，更可透過有形的指引或問卷試著根據引導說明，來思考自己過去的醫療經驗、

人生價值、信念或宗教信仰…等，如何影響自己對未來醫療的期待；更重要的是，將思考化為行動，透過此指引或問卷將這些內容寫下來，並與家人充份討論溝通甚至是調整、增加家屬與病人對未來的醫療決策看法上的一致性，避免未來，家人在不瞭解病人的意願下，為病人作出違反其意願的醫療決策；甚至是造成家人終生的懊悔與遺憾。倘若病人與家屬尚無法達到共識，病人也可透過指定醫療委任代理人，在未來需要時保障自己的醫療自主權。

預立醫療自主計劃的推動，能夠讓民眾開始學習如何思考未來遭遇到醫療極限的情形下，自我想要做的決定，並作好準備；而家屬則可學習放下忌諱，去認識與了解病人想要的醫療意願，為自己未來有朝一日需幫病人作醫療決策時，能夠有所依循。當然，對於醫界來說，有更大的挑戰與學習是需要提供不同的醫療選擇並與病人、家屬討論，然後尊重病人與家屬的決定，一起為病人與家屬捍衛病人應得與可得的最佳醫療權。

看日本強震海嘯

文◆賴明亮 國立成功醫學大學教授



看著電視，鏡頭呈現的畫面，正和不久前看“Discovery”介紹的東南亞海嘯如出一轍，只不過地點是在日本。天地不仁，以眾生為芻狗的悲憫之情油然而起。災變中不幸罹難的人，哪一個沒有父母子女，而天人永隔，生離死別，竟是這樣突然降臨。許多人早晨起床時，永遠也沒有想到那是他最後一天見到朝陽，在和家人道別上班上工上學時，更不會想到和揮手的人是最後一回見面，不止逝者可能有諸多想做的事來不及而抱憾，生者亦是在無常之中戰慄，一個人要如何在這樣一個無所立錐的天地間立足呢？

日本人守秩序的精神令人敬佩。天災或可違，人禍不可活。想到當類似的災禍發生在國內時，民眾會如何反應，就會有些不安。我們的人會不會像他們這樣規矩排隊領生活必需的飲水和其他資源？或是就像世界上許多災變場所的掠奪搶劫？近廿年前了，黑澤明拍過一個「夢」的電影，六個小故事中有一個是垂死的政客和一個無辜的民眾

告解；雖然以前就知道核電廠的危險性和核戰是相當，只為了財團和政府的利益而強力在國會中運作使其通過；導致核電廠因失控而全國淪入致死輻射範圍，終於導致滅國滅族。戲猶在目，而不幸部分成真。近日有報導指出，福島核電廠半徑30公里內，短則十年，長則廿年是不適合居住的，台灣島南北才四百公里，山多平原少，這樣的核電廠興建方式不論天災人禍，會不會到將來無處可居？在經濟成長（尤其當核電使用率尚小時）和永續綠色經營之間如何平衡，我們的百姓應該發揮更大睿智，來督促並導引政府進行合宜的規劃。

網路上不少如何整理逃生包的文章，誠然有備無患是好事，電視台也趨勢播於一些日本利用戲劇、卡通寓教於樂的社教情況。如果把焦點拉回到我們身上，就得自問，我是否有充分的準備來面對無預期的災禍。快兩年了，當自己生病在醫院治療時，躺在床上看著雪白的天花板，當麻醉藥的效果逐漸褪去之後，想到自己的病，想到自己



活著到底為了什麼？如果這回合真的沒撐過去，會不會有什麼事沒有完成而不甘願？苦難常迅而掩至，令人措手不及。而身體及心理的重大打擊，卻常是逼我們去面對人生價值何在議題的最佳媒介。有時迅雷不及掩耳，像本回災難第一時間就棄世者，根本沒有機會好好思維。如我們這樣的旁觀者，心痛之餘，迴光反照自己，宜做好面對生死大患的準備方為上策。在身體上，如何脫離代謝性三高的陰影，如何避免自己身陷危險境界的安排；在生理上，如何培養自己化解憤怒、焦慮、憂鬱、哀傷，乃至嫉妒、爭利、短視、好勝的

情緒和行為；進而在社會層面上實現志願安排後事的準備；終而透視自我存在的價值，彰顯個人生命的意義；這些林林總總，是需要時間和精力去安排的。平素或是偶或念

**身體及心理的重大打擊，
卻常是逼我們去面對人生價值何在議題的最佳媒介。
而此次日本海嘯災難在第一時間就棄世者，
根本沒有機會好好思維。**

及，如果不能以前車之覆為我鑑，及早考量有所作為，則在面對無常時，不論實呼負負或書空咄咄都是無濟於事，空負此一寶貴身軀。願以此和眾生共勉。

勇於面對生命中的一切

陳藹玲執行長訪談側紀

訪談◆張嘉芳執行長、陳怡蓉組長 安寧照顧基金會

撰稿◆林怡亭 文字工作者

2011年5月，一個夏天正式宣告來臨的日子，頂著燠熱走過街道，來到富邦文教基金會，懷著有些忐忑的心情反覆揣想著稍後與陳藹玲執行長的訪談該從哪句話開始才好。在會議室小坐片刻等候，無意間，陳藹玲忽然探頭進來，親切的招呼、優雅的面容、素淨的服裝、毫無架子的態度、溫柔的語氣，在在讓人感受彷彿春天還在的錯覺，沐浴在春風中一派的舒適自在，忽然間也沒有了訪談該從哪句話開始的問題。

從知名主播、豪門媳婦到富邦文教基金會執行長，陳藹玲的名字，對於社會中流砥柱或年輕世代都不陌生。我們坐在富邦文教基金會寧靜的辦公室，室內氛圍一派的舒適自在，與窗外的喧囂完全像是不同的世界。然而，這種予他人或自身的舒適自在，當然不是與生俱來的。受到極深的家庭教育影響，陳藹玲也運用自己的智慧，一次次與自我對話、探索，一路走來，她鮮少有迷惘的時刻，也勇敢面對每一個選擇，因此讓生

命的每個階段，都運用在自己最想要做的事情上。

人生要發揮個人最大價值

「我記得父親常跟我講說，每個人都擁有很多，但光是擁有、享受是不夠的，更重要的是要懂得付出，看你自己能夠創造多少價值、能夠服務多少人。」父親這番話，潛移默化了陳藹玲的價值觀，當多數還在埋首於功課或盡情於遊戲的小學，她卻已經立定志向要當一名記者。在中央日報上班的父親有時會與友人談到媒體力量，耳濡目染之下，基於想要發揮生命價值的想法，陳藹玲說：「那時候就覺得擔任一個記者的角色，可以發揮很多的力量，這個角色也沒有性別限制。」父親影響的，不僅是她的志向，「不管我在任何一個工作領域，我都覺得，我就是應該創造更多的價值，不要浪費老天給我的一切。」陳藹玲說。

大學聯考後，陳藹玲考進政大新聞系，也有機會進入華視實習，但實習的經



驗，卻讓她體會到電視新聞的侷限：製作時間太短、太表層、太浮面。這樣的情況，與想像中的不太一樣，於是從南加大取得碩士學位回台後，陳藹玲因緣際會先進入奧美廣告工作，當時身邊的同事，如今都是在廣告圈呼風喚雨、教父教母級的重量級人物，雖然廣告工作讓陳藹玲覺得生命充滿色彩，工作也相當愉快，但經過一段時間，她再度想起自己的理想，她認為，再怎麼覺得新聞工作與環境不盡理想，也應該在體制內去做改革，畢竟只有在內部努力去實踐過，才有資格真正做一些批評或建議。

陳藹玲換另一個方式發揮自己的力量，考進台視新聞部，在短短3年多不到4年的時間，陳藹玲不但從記者坐上主播台、與

每個人都擁有很多，但光是擁有、享受是不夠的，
更重要的是要懂得付出，
看你自己能夠創造多少價值、能夠服務多少人。

李四端成為搭檔，兩人還聯手做了一項創舉，讓過去只是重新剪接、製作新聞帶播出的晚間夜線新聞，加入CNN的國際新聞，將台灣的新聞視野拉到國際上。

回想當時，陳藹玲說，當時想著要將多一點跟國際同步的資訊帶進來台灣，每天除了跑新聞，還得自己化妝、準備衣服，坐上主播台播報新聞。這種在別人眼中人力不足的艱苦時期，卻成了陳藹玲眼中『最好的時間點』。陳藹玲說：「那時候我們從早開始上班，下午跑新聞，每天三節的新聞都是由同一批人供應，每天工作到深夜，但那個時候我們都有很高的理想，希望晚間新聞

不只是重製下午的新聞再利用，而是真的可以做一些深度的新聞，儘管一個人當三個人用，要負責剪接、寫稿、採訪等，但因為有很大的空間，可以挑選採訪新聞的彈性、內容、主題，也覺得那樣的收穫也是非常非常無價的，因為我們真的做了很多不一樣的事情。」

她以自己的方式實踐理想、發揮自己的價值，也做了別人做不到的事情，一直到民國78年，因婚後懷孕害喜的症狀嚴重，先請了3個月留職停薪假的陳藹玲，終究不想要佔著一個職缺、讓其他人無法進來組織發揮戰鬥力與理想而決定辭職。

讓每個生命成為最好禮物

母親的角色，是陳藹玲生命裡另外一種功課，擁有兩男、兩女的她，不僅因為自己母親的角色，在擔任富邦文教基金會執行長的工作中，能提供更具有參考架構的資訊，

因為每個孩子都擁有不同的性格與狀況，
在教育孩子的過程中，
陳藹玲調整、柔軟了自己的個性與對於生命的想法。

更因為每個孩子都擁有不同的性格與狀況，在教育孩子的過程中，陳藹玲調整、柔軟了自己的個性與對於生命的想法。

談到子女，陳藹玲的語氣中傾洩出更

濃厚的溫柔，提到小兒子的語氣更是充滿憐惜，「我覺得他好不可思議喲！已經高中了。他在我心目中還是一個小baby。」在懷孕5個月時，陳藹玲知道小兒子腦部發育不全，回想當時，她形容那是『非常大的衝擊』，她這麼形容：「尤其那時候我們當然都不可能有這樣的一種心理準備，知道的時候非常慌，馬上找遍國內、國外所有的醫生，直到現在的每一段時間，我們都在吸收不同的醫療資訊。」

小兒子出生後，陳藹玲想盡各種方法要讓他不生病，並且解決他的不舒服，嘗試過許多另類療法，也動了好幾次重大手術，夫妻倆人試圖用比較保守但是審慎而樂觀的態度對待小兒子，然而，一開始，審慎而樂觀也只是一個難以實踐的方向，是信仰的力量，與家人的支持，帶領著陳藹玲一路過關斬將。

因為巨腸症，小兒子一歲的時候就無法排便、肚子會鼓得很大，這種時候，醫生往往也只能給藥，陳藹玲形容，這種時候夫妻倆只能

在旁邊著急，眼睜睜看著小兒子進入加護病房，然後讓他吃什麼都會吐出來。有一天，她開始誦經、做自己的功課並且祈禱，堅信自己的信念會有幫助，之後某一天，就連醫

宗教應是在生活裡執行，所謂活出你的價值，
就是神希望你活出了價值，
活出每個人生存的意義，不是為了神。

生都跟陳藹玲說：「你兒子很奇怪，他會壞得很快，但也好得很快。」陳藹玲相信無形的力量，與堅信一定能夠跨越的信念，可以幫助小兒子。

陳藹玲說，這16年來，公婆、父母、先生，與3個孩子，都是自己與小兒子很重要的助力，「因為夫妻的角色太相像了，有的時候我們同樣的情緒裡，那是很可怕的。孩子與其他家人都夠溫暖、夠理性也夠冷靜，不會跟我們一樣那麼容易恐慌，而且除了給予方向、建議之外，家人還會一直在那裡陪伴著我們。」在6年內生了4個孩子，小兒子出生時，大女兒也才是個6歲的孩子，陳藹玲說，一開始自己花了很多時間去照顧小兒子，卻忘記前面3個孩子還都需要自己，也曾經讓前面3個孩子感到不安，直到尋找每個孩子需要陪伴的時間點，平均分配時間，才改變這個情況。

小兒子的出生，也影響了陳藹玲對於完美的堅持，形容自己過去的人生都算順遂，考試、工作幾乎只要努力就能夠得到，而以往認為『沒有因為努力而改變不了的事情』的堅定想法，在小兒子出生後提醒了她『有時候只能盡人事只能聽天命』。陳藹玲說：「我這才知道，人不一定能夠勝天，因

為其實人類不就是這樣嗎？我們總是相信人定勝天，有的時候我們反而把大自然給搞擰了。」人類有人類的功課，而陳藹玲的功課，就是孩子們的成長與健康，但原來這並不是光靠努力就能一切如意的。

「我以前對自我要求很高，當然對小孩會有多一點彈性，但要是不是因為有老四的話，我對孩子們的要求一定比現在更嚴格。」事實上，對於老大、老二的教育方式，在遇到老三時就已經碰壁了，陳藹玲笑著描述：「老三不是會頂嘴那種類型，而是我的那套方法對她根本就沒有，你告訴她吃飯不能看電視，但她只在看電視的環境下才會吃飯，完全破壞我的規矩。」小兒子出生後，陳藹玲覺得能夠讓孩子們健康生活，就是最棒的祝福，教育孩子的彈性空間變得更大，親子關係也就更柔軟。

原來相信宇宙中不是只有人的存在，而人存在宇宙的意義，不是吃喝玩樂，而是有功課要學習、要成長、有使命的陳藹玲，在小兒子出生後也開始接觸佛教經典，「我覺得任何宗教不是讓人跟隨旨意去敬拜而已，而是在生活裡執行，所謂活出你的價值，就是神希望你活出的價值，但每個人生存的意義，不是為了神。」而改變完美主義

與接觸宗教經典之後，陳藹玲的人際關係也開始有一些轉變，不論是對自己、對先生、對孩子、對親人，或是在職場上的人際互動，都變得更圓潤，因為一旦高標準、高要求消失不再，轉而用鼓勵、支持去協助，關係自然會變好。她說，畢竟如果人際相處間，看到的盡是別人的缺點，自己會很辛苦，別人也會很累。從想法開始轉變的態度，改變了她的生活與人際關係，受惠的不只有自己，先生與孩子們也都是受惠者。

以熱情與信仰支持工作

外界對於陳藹玲毅然決然辭去新聞工作或多或少帶有驚異或困惑，回顧最初從事新聞工作的初衷，是希望能夠幫助社會、世界，盡可能運用自己的力量發揮價值的陳藹玲，在婚後也擁有另一個途徑，能夠發揮自己的價值幫助他人。

陳藹玲接手富邦文教基金會時做了研究，發現台灣最缺乏關注焦點的，正是半大不小的青少年，然而這個階段正是處在人生叉路口的重要階段。

新婚時正逢富邦成立了富邦慈善基金會，這是富邦集團的第一個基金會，隔年富邦文教基金會成立，陳藹玲也接下這兩個基金會執行長職務，儘管家族並沒有給予任何壓力，但陳藹玲認為，這是一個能夠結合

裡想、力量，並適當發揮家族一個資源的方式。

富邦集團四個基金會切割了不同的發展領域，期望讓基金會的功能全面、生根持續的，不致造成資源的浪費。陳藹玲說：「我們都希望能夠做到持續的雪中生炭，而不是為了掌聲而錦上添花。」由於在台灣的基金會密度相當高，許多文教基金會都會發獎學金、舉辦活動，陳藹玲接手富邦文教基金會時做了研究，發現台灣最缺乏關注焦點的，正是半大不小的青少年，然而這個階段正是處在人生叉路口的重要階段，基金會成立的時候，股市正值蓬勃熱絡，很多老師或者父母親利用上班時間拿著菜籃去號子裡，一天賺的錢就比一個月的薪水還要多，對於青少年的價值觀造成衝擊。

陳藹玲認為，要預防犯罪首先得建立正確的價值觀，之後第二步就是建立正常的

家庭關係，然後又後來我們發覺光是預防不夠，應該要要疏導孩子建立健康快樂健康的生活方式，提倡正當

的休閒。接著，隨著有線電視的開放，太多錯綜複雜的資訊滲透進入青少年的生活，陳藹玲也預見這樣的訊息刺激對於孩子們是一個非常大的衝擊，於是開始提倡媒體素養，經過了基金會10年的努力，媒體素養今年正

式納入中小學的學程裡，讓孩子們從小具有聽、說、讀、寫以及解讀訊息的能力。

除了近幾年強調的媒體素養培育之外，陳藹玲強調，希望基金會能夠協助孩子們找出自己的熱情，包括在學習、工作、與對於自己的人生。「要學技術很容易，但是態度的養成很難，找到人生的熱情，可以運用在所有範圍。」陳

藹玲說，不同於一般價值觀對於好成績的追求，她認為，21世紀的年輕人，必須要具有3能力，其一是生命力，知道自己的生命價值何在，這包括生跟死的議題討論，還有一些情緒例如自殺議題防治等；其二就是工作力，工作力指的並不是技職、謀生的能力，而是如何找到熱情，以熱情支持自己的工作，讓工作不只是餬口的工具，才能活出自己的光采、找到自己的強項，這樣的熱情應該從小就開始慢慢培養；另外一個則是資訊力，因為我們正活在一個資訊爆炸的時代，所以如何能有正確、足夠的能力去處理、善用這些資訊，同時把自己的影響力利用這些資訊發揮到極致。

富邦文教基金會成立至今20年，陳藹玲也以熱情灌溉自己的工作，她說，有心就會有理，當你有足夠的耐性時，機會就會來到，這樣的能量有助於實現自己的理想。「我總覺得，先讓自己的心念處於非常充滿

希望和愛的狀態，外在的環境就會帶來機會。」陳藹玲笑著說。

儘管社會的不公平讓人處處可見到缺陷跟遺憾，但陳藹玲並不認為缺陷、遺憾是

**要學技術很容易，但是態度的養成很難，
找到人生的熱情，就可以運用在所有範圍。
而生命力、工作力、資訊力更是必要的三種能力。**

黑暗的力量，「這應該要讓激發我們善心、善念去幫助他的能量，你看到一些不美好，就會覺得你其實可以做什麼事情去幫助或改變。」她認為現在的媒體報導常過於煽情，模糊了新聞焦點，也無法發揮媒體的功能，如果媒體可以挖掘更多需要幫助的故事，讓大家有力出力、有能出能，社會才會更美好。

一直對於工作維持著熱情，除了自己的信念，先生的支持也是一大支柱，同事之間的互相鼓勵，或者同性質基金會之間的互相打氣也是持續工作的動力，陳藹玲形容，有時候工作的熱情沒有收到回饋，熱情難免會消散，但非營利組織彼此之間也會看看別人工作的項目，「我覺得別人都可以這樣子持續下去幾十年，我為什麼不可以？」

一直到現在，陳藹玲與同事都會彼此提醒，不要忘記初衷，不要為了別人的肯定或掌聲而做事，而是要為了發揮自己的善念

與影響力而做。每天早晨醒來，陳藹玲都會問自己，『還有什麼事情沒有做？是不是想做的事情都做得差不多了呢？』當發現還是有想做而做不完的事情，她就會提醒自己還要持續前進。

相信生命是一條無止盡的河流

母親的角色讓陳藹玲改變態度與想法，小兒子的疾病則讓陳藹玲接觸、堅定信仰，現在的她相信，其實人生是一條河，沒有起點、沒有終點，只可能有不同的形式、幻化。「生命是從這本書到那本書、從這一頁到下一頁，沒有真正的開始和結束。如果我們把眼光放在現在，的確是有生跟死，但如果脫離、比較站在一個高點去看，就是一段、一段、一段接續的。我覺得這是面對生死比較好的角度，雖然並不是說釋懷、更不是輕鬆，但也不是那樣的悲觀。」這樣的態度不只用於對待小兒子，對於父母親也相同，甚至同理在家裡收養的8隻流浪狗身上。

在小兒子遭受不舒服時，陳藹玲也會陪著他練習，比方在他不舒服時，陳藹玲總會以溫柔的口吻對兒子說：「來，我們一起來放輕鬆，否則會更痛。那我們現在來慢慢的呼吸，把愛吸進去，把不好的東西吐出

來。你要相信菩薩、媽媽會陪著你、保護你。」身為母親，陳藹玲運用自己的力量，一方面帶著孩子練習準備，另一個則是運用祝福的能量。

達賴喇嘛所說的『You have to prepare』，這句話對陳藹玲的影響深刻。前些日子陳藹玲到韓國時，遇到了生命中最嚴重的一次亂流，她當下第一個念頭是：「如果這麼再見的話，實在太划不來了，因為這是個完全不重要、純粹好玩的旅行。」但陳藹玲說，後來仔細想想，人生不就是這樣嗎？「所有的事情不見得就是你的安排，有些人遇到墜機，因為就是他剛好上了那般飛機，有些人卻剛好躲過，那就是命中注

生命是一條河，並不是生命結束一切就都終結了，
這條河流會以不一樣的形式，繼續綿延不絕，
在我們肉眼看不見的地方，持續的奔流向前。

定。」陳藹玲說，她開始學習做準備，雖然如果遇上與生命告別的時刻，一定會恐慌，但是也可以轉換心境並開始練習，練習怎麼樣面對告別。

「我練習我的念力，要創造一個很好的環境，要相信這一次是不會有意外的，同時我也會想，讓我的心平靜下來，把心交給自己、也交給最好的安排。」她也將這樣的練習分享給家人與孩子，「然後，這就要靠

他們的練習，一種練習是能夠將害怕轉化，相信一定能夠大事化小、小事化無，所有發生的災害都會是最小的，另外的準備則是祈求、冥想，想像有一個很大的力量會保護、照顧自己。」陪伴人們的小貓小狗、提供涼蔭的大樹、每一個人、每個東西，都有存在價值與意義，如何讓價值放到最大，是自己的責任。而萬一意外發生了，陳藹玲也認為，生命是一條河，並不是生命結束一切就都終結了，這一條河流也會以不一樣的形式，繼續綿延不絕的，在我們肉眼看不見的地方，持續的奔流向前。



富邦基金會介紹

富邦慈善基金會—

提供急難救助醫療、協助貧難家庭，認養弱勢家庭的孩子完成學業，這個是慈善基金會，並在天災、人禍發生時，提供國內與國際救援。

富邦文教基金會—

著重青少年的教育，從早期的身心靈教育、情緒輔導與管理、性教育、兩性平權與媒體素養推廣等，並協助國際平台交流。

富邦藝術基金會—

以打造無牆美術館為主要概念，將過去認為較高階藝術欣賞落實成為平民化，提升並享受美學概念。

台北富邦銀行公益慈善基金會—

以早期的公益彩券盈餘為主要資金來源，協助肢體障礙與老年族群的權益與福利。

人間生活紀錄專輯

希望成為苦難者的支柱

訪談恩澤居家照顧診所院長小澤竹俊醫師

文◆小原田泰久 譯◆石淡湖（雙連教會日文班）

「我不會死吧？請告訴我，我不會死！」
面對病人這樣的懇求，醫師何言以對？
面 在這些僅剩短暫生命病人的面前，實在無法撒謊回答他們：「沒問題的，你不會死。」，也無法據實以告：「你只剩幾個月的生命而已。」四十七歲的小澤竹俊醫師從口袋中拿出黑色表皮的記事本，述說著裡面記錄的病人。小澤醫師說：「凡是往生者就加註上紅色記號。平均每週就會多標示上三-四個紅色記號；今年才過了七月，就已經送走150人。也許需要臨終照顧的病人數目今年會超過200人。」圓框眼鏡掛在圓柔的臉上，他挺腰正坐，在回答訪談中，總是親切的微笑著，讓人印象深刻，充分感覺到他誠實的人品。

一天二十四小時隨時 回應病人求助的電話

小澤醫師是居家緩和醫療專科醫師，這些病人在自己家中療養，他們大多歷經

過大醫院的診治，並且被宣告沒有任何再治療癌症的空間，確定了是屬於癌症末期的病人。在小澤醫師的診所中，病人存活期平均只有2.7個月。在他初次訪視後，幾乎所有登記的名字不到三個月，就會被註記上紅色記號。

好幾次，當病人懇求地再次問起：「我不會死吧？請告訴我，我不會死！」，他每次都痛心察覺到自己的無力感而不知所措，心中也越來越痛苦。若問醫師的責任到底是什麼？任何人都會回答：「治癒疾病。」醫師本身也會把自己病人的死亡視為「失敗」。正因如此，醫師們總是不太願意訪視這些無法治癒的病人。或許是所謂「成就感」作祟，不管是醫者或是接受醫療者，雙方都強烈又堅持地認定醫師的價值在於治癒疾病。就在這樣的迷思當中，身為醫師的小澤，勇敢地把醫師的任務與立場，定位在照顧面臨死亡的病人上。

「今天，醫院告訴我已經沒救了，怎

麼辦？」

「我已經無法進食，可是又不想住院，怎麼辦？」

小澤醫師的手機不管什麼時候，隨時都會接到病人或家屬這類求救的訊息。小澤醫師仔細聽他們的要求，給予適當的建議；若有必要，他也會馬上趕到病人那兒去。一年365天，一天24小時，小澤醫師幾乎全年無休。一想到病人撐著持續惡化的病情，強忍肉體及精神上逐日增加的痛苦，他心頭實在沒有辦法放下病人來好好休息。但是不管他再怎麼努力，病人們仍然會在幾個月內就往生離去。如果醫療的價值觀僅止於治癒疾病，這樣的醫療結果實在只是徒勞而無功。我感覺到小澤醫師，近乎焦慮地思索著要為痛苦的病人做些什麼，甚至會每天為此責備自己的無力感。

"無力感"後還能做的事

突然，小澤醫師眼鏡後的目光有了改變，我深深感受著一股強烈吸引人的能量，令人驚訝於那富有感情的眼睛。看似乎擁有堅強的毅力，卻也熱淚盈眶充滿溫柔。那多采多姿的眼睛散發出熱情的目光，但又襯托著淡淡的談話。從他目光的變化，我讀取到他所有痛苦掙扎的過程。

他奮力和自己的無力感抗爭，在幾番苦惱自責當中，他突然找到可以為此解套的關鍵點，那就是「無力感是既存的事

實」。當死亡的時間來臨時，不管多麼技術高超的醫師都沒有任何力量來挽留其生命。小澤醫師終於下定決心，承認「無力是正確的」。醫者既然注定會無力，但是仍有應該要做的事。不要再抱持著「救活、治癒」的意識，要誠實的面對病人，傾聽病人所說的話，繼續守護著病人及其陪伴者，期待成為病人的「支柱」。「誠實地面對無

如果醫療的價值觀僅止於治癒疾病，這樣的醫療結果實在是徒勞無功。

力的事實」- 這樣的想法反而急速拉近小澤醫師與病人間的距離。以前他一直期待著付出但又擔心什麼都幫不上，如此的無力感襲擊他自己，而導致與病人的心產生遙遠的距離；但是現在，終於穩定下來了。

小澤醫師說：「在醫院安寧中心服務時，有些病人因為在以前的醫院裡不守規矩，抽菸、喝酒，又大吵大鬧；因此被趕了出來，才會住進中心來。我花兩個鐘頭，慢慢的仔細傾聽他說話；只是這樣，就讓他態度改變，沉穩下來。我認為不管什麼樣的人，都期待被人瞭解。若能如此，即使他們身處痛苦，也能湧出繼續活下去的力量。」

承認「無力」是必然的事實，但花兩小時傾聽病人訴說，接受並了解病人，這是可以做得到的事。這時若萬一又啟動「救

活、治癒」病人的念頭，給予各式各樣所謂建議之類的意見，可能這個病人會再回復大吵大鬧的情緒。

對小澤醫師而言，身為緩和醫療的醫師，決定治療方針的重大關鍵，就是承認「自己是無力」的事實。他發現到這真理，才解除了自己的痛苦。也因如此，眼神才能投射出誘人的能量。

生命中重視臨終照顧

小澤醫師高中時期有個重大轉變。他慎重思考著「幸福是什麼？」。這問題引發少年時期的小澤，思考生活最大目標是什麼？「有錢就幸福？」還是「有名就幸

目前日本醫療領域相當重視緩和醫療，但大多還著重解除身體上的病痛。

面臨生命末期病人的痛苦不止肉體，更有嚴重的心理問題。

福？」就在他看了介紹泰瑞莎修女的活動影片後，這兩個答案都馬上被否定，也得到了他要的結論。影片中的修女凝視著忍受痛苦的人的眼神，深深撼動少年小澤的心。修女說：「請服侍那些你所居住國家裡苦難的人。雖然先進國家不缺金錢，不缺食物，更不缺衣服，但是必然存在著受苦的人，請服侍那些受苦的人。」感動於泰瑞莎修女的號召，他決心經由服務日本最痛苦的人群，

來得到真正的幸福。小澤醫師又發現，人最需要的就是在生命攸關時的照顧服務。因此他決定要成為一位遠赴窮鄉僻壤服務的醫師。

雖然通過考試非常辛苦，但秉持決心與毅力，他毫不氣餒拼命苦讀，終於考上東京慈惠醫科大學。畢業後為了實現偏遠地區服務醫療的梦想，小澤醫師遠赴山形縣的大學附設醫院服務四年，又在同縣內的急診中心待兩年，更在小小的縣立醫院服務一年。從這些經歷當中，他真正領悟到生命末期臨終醫療的重要性。1994年8月，轉換到橫濱縣生醫院內科安寧緩和病房服務。為了實現理想的緩和醫療，2006年10月自己開業了

「恩澤居家照顧診所」，開始忙碌奔波於居家緩和醫療的服務。小澤醫師說：「目前，我服務的

橫濱雖然並不屬於偏遠地區，但是緩和醫療所照顧的病人，都是僅剩有限的生命，又忍受最大痛苦的病人。能為這些人服務，我認為我正在實現高中時期的夢想。」

實現了一個夢想之後，
連帶產生更多的夢想

目前醫療領域相當重視緩和醫療，但是大多著重在解除身體上的病痛。面臨生命

最末期的病人，他們的痛苦不止肉體痛，更有嚴重的心理問題。例如：「為什麼我會得這種病？」、「為什麼是我生病？」、「死後怎麼辦？」等等。大部分病人面對常常浮現眼前的死亡，都會嚇得驚恐不安。

小澤醫師新的夢想是期待增加同道伙伴，一齊同心面對病人痛苦的源頭。即使大家面對死亡有痛苦，期待仍能互相鼓勵「還活著真好」。期許著推廣這樣的思想與態度，為了實現這個夢想，他開始行動。

忍受痛苦當中如何活下去

小澤醫師的工作中，有個固定行程是到中小學做「生命教育」。當著孩子們面前，小澤醫師問：

「感覺痛苦時，如何取得活下去的力量？」

「面對強忍痛苦的人，我們能夠做什麼？」。

這些問題並不侷限在緩和醫療的範圍。人只要活著，總會有痛苦的事，包括個人的痛苦，病人的痛苦，甚至朋友的苦。每個人日常生活中，總要直接面對這個問題：

「遇到痛苦時，應該怎麼做才對？」

喪失愛犬的女生，悲哀寂寞無法排解，她腦海只浮現「你能感受到我的心情嗎？」。這時你該怎麼做？鼓勵她要勇敢？說一些笑話轉換氣氛？安靜的在旁邊陪伴？還是耐心聆聽她的傾訴比較好？如果置身處地把自己換成她的立場會怎麼做？孩子們

非常認真考慮以上這些問題，做出了各式各樣的回答。小澤醫師期待從這些問答當中，他們能琢磨體會出於真正面對痛苦時要如何面對。這個成果或許需要等十年，甚至二十年後才會出現。

小澤醫師又說：「緩和醫療的魅力，不單單只是醫療上止痛而已，也不只是臨終前的照顧。生命裡有許多無法治癒的痛苦，我期待能引導他們以『能活著就感謝』的想法支持每一個人。這想法並非侷限在緩和醫療的範圍，也適用在其他醫療場合、教育界、律師等以及各行各業。期待越來越多人能夠幫助痛苦的人，給予他們力量。並不是單方面地認為痛苦消除就會得到幸福，我們不得不承認，不管什麼樣的人生都有痛苦，真正應該學習身處痛苦時，如何繼續生活，這就是生命教育出發的源頭。」

小澤醫師每天都極度忙碌，但是孩子們的反應：

「從今以後，我要好好面對痛苦。」

「我終於知道面對痛苦的朋友時，應該怎麼做才好。」這些反應就是小澤醫師感到最有力的支持。

凝視著那本寶貝黑色記事本，小澤醫師說：「如果你希望成為他人的支柱，你最需要的就是得到旁人的支持。」雖然忍受著折磨與煩惱，但是所訴說的仍是滿滿體諒的話語，我深深地被他這樣的精神感動了。

~譯自 PHP No.749 p64-71，平成22年九月發行~

林花謝了，太匆匆

文◆陳淑貞 民眾醫院安寧居家護理師

相遇，是不是一個錯誤的開始？小紅常這樣問她自己。

能有個幸福的婚姻，一直是天下多數女人的憧憬。來自桂林的小紅自是不例外，十年前25歲，青春正盛，先生到四川桂林一遊，彼此遇見了，彼此的雙眸有了對方，她以為他是生命中對的人，於是不顧母親、兄長、姊妹的反對，懷著滿滿的希望，毅然決然嫁到台灣，她以為從此在彼岸的那一端可以過著幸福的生活。

但人生路上，不如意乃十之八九，先生很快顯露出嗜賭的個性，對家庭多不負責任，生活中除了與朋友賭錢外，不願正常工作，輸了即喝酒去，常常家裡是見不著他的。婚後第2年，兒子出世，先生仍是一樣，仍時常在外遊蕩，與朋友賭錢喝酒。小紅學習經營小吃店，不夠先生賭本及還債，何況家庭、小孩開銷，小紅本滿滿的希望，只餘卑微的心願，先生能遠離賭可以正常工作生活。

96年時，懷第二胎，感覺身體不適常頭痛，是劇烈的痛，為了生活忍著痛，挺著肚子仍如常做生意，為了胎兒健康亦不敢服

止痛藥，直到生完女兒到醫院檢查，真的是如晴天霹靂，告知罹患鼻咽癌末期，她要如何面對？她沒有時間傷春悲秋，為了孩子，她懇求醫師盡可能醫治她，醫師被她感動，積極的、仔細的評估及用藥，鼻咽癌竟控制住了，她感激上天沒有遺棄她，保有一顆平靜珍惜的心，先生對她不仁（這一路的檢查治療，先生不曾陪伴身旁）她不能對孩子無愛。98年10月發現轉移肝臟，99年3月以前，如常做生意應付開銷，3月初的那麼一天，一場突如其來無法承受的劇痛幾乎讓她暈厥，天旋地轉，她感受到死亡近在眼前，可是一雙兒女怎麼辦？她苦苦撐著打電話求救，救護車飛快送往高醫，經檢查發現轉移骨頭，疼痛讓她無法自在，因藥物的反應造成身體極度不適，讓她飽受病苦折磨，這些先生完全無動於衷，不曾關懷陪伴過她，她活得又痛、又累、又怨、又恨，對人生感到沮喪、害怕、絕望無助的時候，幾度想自我了結，以死來求得解脫。慈濟師兄姐的關懷及因緣際會下，轉介本院安寧居家護理師。於是許多人匯聚一起的關愛給了她求生的意志，「有愛，就有存在，有愛，就有延續」



剎那之間，她形容自己，就像暮鼓晨鐘敲醒了她，讓她從絕望的深淵裡，重新找到了生命的湛藍晴空，感動的淚水像決堤一樣流個不停。

這人生，如果沒有千瘡百孔，又何來永世難忘的記憶。她走過來了，每一天每一刻她都珍惜，珍惜與孩子相處的時刻，因此，孩子下課回家，即使身上疼痛難忍，

許多人匯聚一起的關愛給了她求生的意志，
「有愛，就有存在，有愛，就有延續」。

她仍打起精神為小女兒（4歲）沐浴，檢查長子（9歲）功課，大人再苦，不能苦了孩

子。雖然環境困苦，但怎麼樣都要讓孩子正常上學。

所以她忍著化學治療的折磨，每週一次辛苦的高醫接受化學藥劑注射，為著孩子可以下課時分可見到母親，她身上揹著藥瓶又辛苦的轉車回家。她為孩子的心，令所有人動容，只是，這樣能撐多久？

再好的藥物都有其極限，99年9月始，

小紅體力已無法支撐化學治療了，且醫師亦發現化療對她疾病已無有效的反應，建議她停止化療，這對小紅而言是多大的打擊，這意味著她的病是無任何希望了，她呆楞著，她並

不害怕生命提早結束，只是，孩子呢？未能陪伴孩子成長是一個母親莫大的悲痛，先生

顧自己尚且不足，又嗜賭、菸酒全來，如何有能力看顧孩子呢？蒼白的臉上顯露著無助與蒼茫，雖說有生有死的人生是自然的，但要如何放下心中種種的罣礙？

醫院及慈濟分會一群深具愛心的志工長時間不間斷的陪伴小紅，不斷的開導小紅，轉個念頭，自小地方去肯定先生。同時亦輪流協助家務整理，物資贊助。今年的冬天實在寒冷，醫院一群深具愛心的護理人員放棄參加精彩誇年活動，前去陪伴她及小孩度過寒冷的冬天。即使寒冬過去了，春天會來嗎，她問蒼天，會有春天嗎？每一個人

面對這樣的個案，雖糾結許多心力，
但無形中，自己成長最多，
隨時感恩自己一路平順，身體良好得以服務人群。

的下一個明天是無從去期待的，我們只能去把握今朝的每一刻，同時去看每一個人的好，我們都非聖人，都是一路跌跌撞撞過來的，先生中年失意欠下債物，工作又不順、母親姊妹皆唾棄他、妻子罹患重病，小孩幼小，這些壓的他使他逃避遠遠的，他不敢觸及病榻上的妻子，他害怕她痛苦的呻吟，害怕失去妻子，害怕再也無依靠，一直以來，妻子一直是他最大的支柱，妻子經營小吃供他吃喝，妻子將小孩照顧的十分健康可愛。他也不敢想像妻子離去後，他要如何去維繫一個家庭，安寧護理師轉介醫院社工為其找

相關資源，轉介民間慈善單位，透過關係協助小紅先生有個工作。

先生有了工作，小紅病情卻直轉急下，先生無法照顧，安排小紅住院。慶幸的是先生下了班會趕回照顧小孩，再到醫院探望小紅，他意識到小紅情況真的不好了，他有一些轉變了，小紅嗜睡不醒，他慌了，抓的她的手，淚水忍不住滑下來，在病床前他向她懺悔，懺悔以前種種荒唐的生活，只是小紅已聽不見了，但她充滿母愛的心不知可有感受到？小紅呢？誰來顧及她呢？護理人員瞭解她處境，輪流的過去陪她，耐心的

等她甦醒，但生命已到臨終了，37歲的芳齡，即使已油盡燈枯了，隨時會熄滅，但仍無損她清秀的容顏，這是怎麼樣的一

個艱苦磨練，誰都無法瞭解，只能抬頭望天。一朵花盡情的恣放於天地，於三月初歸於塵土，一切是如此的匆匆。

面對小紅這樣的一個案，經年陪伴，雖糾結許多心力，但無形中，自己成長最多，隨時感恩自己一路平順，身體良好得以服務人群。在她身上，同時也經歷了人世間最大的無奈與困苦，心靈衝擊而血淚斑斑，每當憶起，胸中總是滯塞著，但因走過，更能以寬廣的心來看待每一件事，也不斷的為小紅祈求，自此解離所有苦難。

臨終陪伴「冥想引導」實錄

文◆彭姿蓓

阿珠是一位年輕的癌末病人，戴著氧氣罩躺在病床上，今天癌痛迫使她一手緊抓床欄且不停唉叫，看到她痛苦難當好心痛，心想有什麼立即辦法可幫她減輕疼痛？於是我為她做「冥想引導」：「阿珠用鼻腔深深的吸一口氣，再從口中慢慢的吐氣，當你吸氣的時候，感覺從地心升起一團亮光照亮你的雙腳腳底，這團亮光慢慢的從你的腳底往上延伸，照亮你的小腿、照亮你的膝蓋、照亮你的大腿、再繼續往上延伸照亮到你疼痛的腹部，那團亮光變得更明亮了，這亮光帶給你肚子溫暖、帶給你肚子能量、帶給你肚子氧氣，所以讓你肚子的疼痛減輕了，阿珠好高興也很感恩，現在慢慢的吐一口氣，吐氣的時候，將肚子感受到的疼痛和不舒服，統統把它吐出去。

阿珠再深深的吸一口氣，感覺把那團亮光從你的嘴巴、經過你的喉嚨、吸進你的胸腔、吸進你的腹腔，讓那團光照亮你的心、肺、肝、腎、腸、胃，所以你整個胸腔和腹腔就變透明了，你的身體因為那團亮光帶來足夠的氧氣，所以你呼吸變順暢了，你的身體也變暖和了。

阿珠再慢慢的吐一口氣，吐氣的時候，把你胸腔和腹腔積壓的疲憊、疼痛和不舒服全部都吐出來。阿珠再深深的吸氣，讓那團亮光，照亮你的你的肩、頸和頭部，感覺那團光非常的溫暖，而且讓你非常的放鬆，在你肩膀、頸子和頭部很不舒服的地方，讓那團光停留在那兒更久些，直到你變舒服了，再慢慢的讓光自動移開，你慢慢的吐氣，吐氣的時候，把肩、頸和頭部所有的不舒服統統吐出去。

慢慢的吐氣時，
冥想把所有的不舒服統統吐出去。

你深深的吸氣讓那光照亮你的雙手，你的手臂變透明了，吐氣的時候，把雙手所有的緊張、痠痛和疲憊全部吐出去。你深深的吸氣，讓那團光照亮你身上的腫瘤、照亮你腹腔上的癌細胞，癌細胞都累了，請求你們歇息吧！別再讓阿珠承擔那無法承受的痛，阿珠知道你們會與她和平共存、讓她舒服些；你再一次慢慢的吐氣，把身體裡的緊



張、不安與害怕全部吐出去。

阿珠再深深的吸一口氣，讓那團光照在你最疼痛的肚子，那團光愈來愈亮、愈來愈亮、愈來愈亮，那團亮光帶給你身體強大的力量，削弱了腹部的疼痛，你變舒服了。」當我冥想引導持續一陣子，看到阿珠疼痛減緩、心情也較平靜，於是暫停喝口水，沒想到阿珠立刻要求「不要停、繼續說。」於是我再繼續引導。(她戴著氧氣罩，說話我聽不太清楚，是長期照護的專任看護阿姨翻譯她說的話以讓我懂。)

後記：

平日有空我喜歡聽演講及參加研習，有的時候會有前曲「冥想」，深深覺得在老師的冥想引導下能讓自己全然放鬆，於是自己也開始找機會自學冥想引導。

剛開始我曾經在志工讀書會中想做「引導冥想」開場，可是有位成員覺得我的

語調不適合引導冥想，於是要求我將冥想詞交給另一位讀書會成員引導，當場我覺得非常挫敗，但我轉念一想，這位讀書會成員赤裸裸的說出他心中的看法，我想那必定是事實，也是隱告自己還需努力，於是我反過來在被冥想的過程中學習這位成員的冥想引導優點，至此以後我失去信心不敢作冥想引導，深怕自己準備不夠再遭滑鐵盧，因此更努力學習冥想引導。

今天為阿珠做冥想引導事出突然，因為看到她那麼疼痛難當，我想我陪在她身旁除了掉淚之外，還能夠為她做些甚麼呢？靈機一動嘗試為她作冥想引導，只期望能幫她減輕一些些的疼痛就好，當她回應「不要停、繼續說。」之時，我就感覺到她的疼痛有被減緩而謝天謝地，自此我也拾回冥想引導的信心，也應證「當你誠心誠意的在幫助別人的同時，老天爺也被感動而回報給你一個大禮。」

電影《王牌天神》

文◆李達義 資深影評人

《王牌天神》是一部標準的好萊塢商業電影，影片依照好萊塢和觀眾長時期達成的默契，分別給了我們一個吸引人的男主角、一位可愛的女主角，以及男主角的贖罪之旅（男主角犯錯、執迷不悟到最後以出人意料的方式解決所有由他引起的危機）。那麼這樣一部片有什麼值得我們省思的地方呢？秘密就在於「上帝」。

男主角布魯斯的電影遭遇是一變成代班上帝（電影遭遇指的是，在電影中才會出現的際遇。好萊塢電影的模式為，先陳述一個平凡如你我之人都會遭遇到的平凡困境，再讓他/她掉進只有在電影中才會出現的際遇，如男扮女裝《窈窕淑女》、人鬼相遇《第六感生死戀》或如同本片一變成上帝），這也是全片提出的一個最能引起共鳴的假設。因為我們大部分的人每天都在抱怨，抱怨上帝不公（為什麼中樂透的不是我？）、上帝不義（為什麼那麼可惡的傢伙會升官變成我老闆？）和上帝創造的世界不完美，那麼，如果上帝換我們來當會怎樣？

事實是，我們變成上帝後世界並不會更好！布魯斯認為全世界都對不起他，於是成為上帝之後，他把一切他認為該屬於他的東西，用神力奪回。但也在這樣的過程裡，他慢慢變本加厲的成為一個徹底的自我中心主義者，再

也沒有時間顧及他人。最妙的是當上帝告訴他，他都沒有回應他人的祈求時，布魯斯想到的辦法竟然是，用「yes」打發所有結果人！結果，因為有太多人都中了這期樂透，導致最後第一特獎開出來只有幾十塊美金，最後搞的世界大亂。

不過世界大亂並不是布魯斯眼中的難題，愛人葛蕾斯的離去才是。當布魯斯擁有了一切，金錢、事業，沒想到這些「成功」反而讓葛蕾斯離他越來越遠。如何挽回女友變成了布魯斯最終的考驗。事實上這部影片出眾之處，正在於讓布魯斯認知到，「什麼都不做」才是挽回葛蕾絲的唯一方法。

「什麼都不做」也是上帝拯救世界之道！當上帝聽到布魯斯在電影一開始時不斷的咒罵祂，萬能的神並沒有辯解、也沒有做任何事試圖改變布魯斯的觀感。相反的，祂只是卸下工作的重擔，交給布魯斯去做，自己雲遊四海渡假去！結果反而是布魯斯經由這樣的經驗，明白了上帝一直想教給他的道理。故事的最後攝影機揭露了一個饒富意味的安排—上帝其實化身成街角的一個流浪漢。布魯斯一共遇見這位流浪漢三次，每次的相逢都無形地提醒了他「惻隱之心人皆有之」。只要我們心存善念，上帝就在我們左右；只要我們能引發別人的善念，我們就是上帝的一份子！



財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會

工作報告



100年1月1日至100年03月31日

-
- 100.01.08 ●台灣長期照護專業協會舉行喬遷感恩茶會，本會由張嘉芳執行長與劉祐君秘書代表出席。
- 本會於天成飯店舉行「2011年深耕合約醫院工作會議暨感恩餐會」，共計89人出席。
-
- 100.01.17 100年度醫藥記者聯誼會於海霸王餐廳舉行，本會由張嘉芳執行長與劉祐君秘書代表出席。
-
- 100.01.19 假新竹交通大學浩然國際會議廳辦理「生命的覺察與學習 名人對談安寧講座-公益·義不容辭·談靈性上的平安」，邀請本會委員孫越叔叔與屏東基督教醫院余廣亮院長對談，由本會邱世哲委員擔任主持人，共計53人次參與。
-
- 100.01.22 ●假高雄醫學大學附設中和紀念醫院圓滿之家辦理100年第一次南區院際研討會，邀請該院黃尚志醫師擔任講師，主題是「末期腎臟疾病之安寧療護」，本會邀請陽明附醫陳秀丹醫師擔任本會專家代表，並由林淑鈴秘書代表出席參與學員共計302人。
- 假彰化基督教醫院高仁愛病房辦理100年第一次中區院際研討會，邀請該院安寧緩和療護團隊蔡佩真老師擔任講師，主題是「照護末期頭頸癌患者，所引發之心理靈性創傷」，本會邀請奇美永康張賢真護理長擔任本會專家代表，並由吳雅秀秘書代表出席，學員共計512人。
-
- 100.01.23 假新花蓮第一信用合作社總社七樓會議室辦理「生命的覺察與學習 名人對談安寧講座-理想與實踐·談生命中的堅持」講座，邀請門諾醫院前院長黃勝雄先生與馬偕紀念醫院安寧病房陳虹汶主任對談，由本會張嘉芳執行長擔任主持人，共計39人次參與。
-



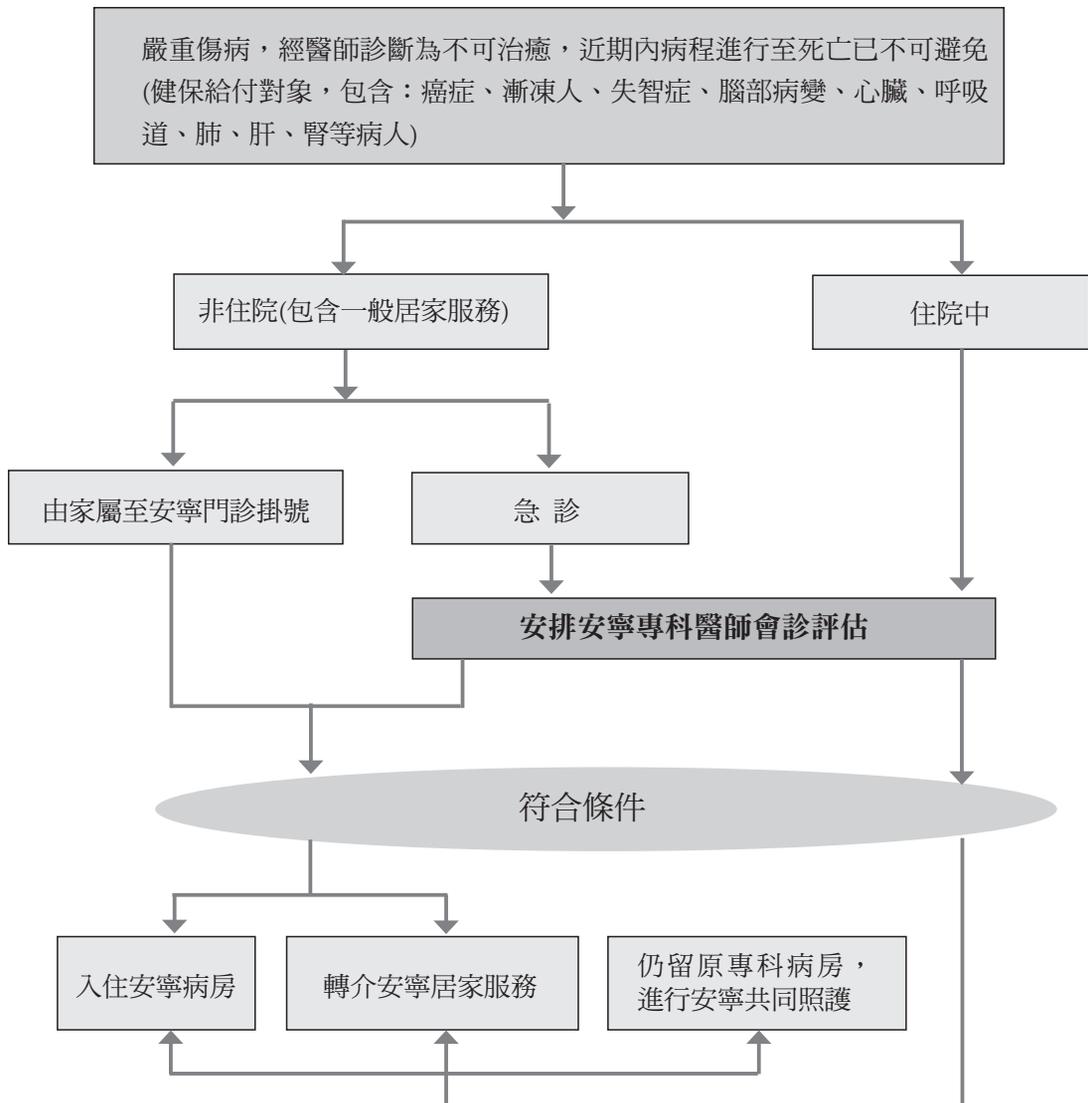
100.01.26	為作為未來辦理名人講座之經驗參考，本會張嘉芳執行長與劉祐君秘書參與由遠見雜誌及天成醫療體系所辦理之新書講座「CEO遊學記」。
100.02.17	壹電視「一天壹蘋果」節目錄影，本會協助邀請國立陽明大學附設醫院胸腔內科陳秀丹醫師與馬偕紀念醫院安寧病房劉景萍護理師出席節目錄影。
100.02.21	傅培梅基金會諮詢委員會邀請本會洽談100度合作事宜，本會由蘇文浩董事與劉祐君秘書代表出席。
100.02.24	召開第七屆第八次公關宣導委員會會議。
100.02.25	召開第七屆第六次醫療暨教研委員會會議。
100.03.01	召開第七屆第八次人事財務委員會會議。
100.03.07	國立陽明大學20位醫學系醫學生來訪，本會由蘇文浩董事、張嘉芳執行長及劉祐君秘書接待，介紹本會會務，並安排參觀馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心。
100.03.16	●韓國國家癌症中心、醫學院護理部及健保調查中心人共7人，來台了解安寧療護現況，本會由蘇文浩董事、李佩怡委員、張嘉芳執行長及陳怡蓉組長接待，介紹本會會務，並安排參觀馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心。 ●張嘉芳執行長代表本會出席「真心真情惜台灣」電台錄音，探討「如何做自己生命的主人，直到臨終」議題。
100.03.18	召開第七屆第七次董事會會議。
100.03.19	●假台大校友會館召開「預立醫療自主計劃Advance Care Planning第四次共識營」，由本會醫療暨教研委員會王英偉委員主持。 ●假嘉義聖馬爾定醫院辦理100年第二次南區院際研討會，邀請該院王柯懿醫師擔任講師，主題是「末期運動神經元疾病之安寧療護」，本會邀請行政院衛生署南投醫院翁益強主任擔任本會專家代表，並由劉祐君秘書代表出席，報名學員共計165人。
100.03.24	張嘉芳執行長代表本會出席「信義之聲」電台錄音，主題是「永保安康、談安寧療護」議題。
100.03.26-27	淡水馬偕安寧中心4樓圖書室辦理靈性研發小組工作坊。

100年度合約醫院名單

(安寧療護服務資訊)

更新日期：100.03

安寧療護就醫流程圖：



備註：

1. 前有@者為納入健保給付試辦計畫之醫院。
2. 各院安寧病房資料若有變動，敬請儘速主動告知本會更新訊息。
3. 每日住院病房費用及自付差額之詳細訊息，請洽各院安寧病房諮詢。

北部地區：(27家)							
區域	院名	安寧病房 (單位名稱)	居家	共同 照護	掛號科別、醫師	住址	電話
北-1	國立台灣大學醫學院附設醫院	@ 緩和醫療病房 (6A病房) 84年6月成立	◆	*	緩和醫療門診： 程劭儀、姚建安、 邱泰源	100 台北市中山南路7號	23562256 (病房) 23562878 (居家)
北-2	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	安寧療護小組	◆			105 台北市松山區八德路2段424號	02-27718151
北-3	台北市立聯合醫院忠孝院區	@ 祥和病房 84年7月成立	◆	*	內科： 李志清、陳淑廷	115 台北市南港區同德路87號	27861288 #6985 (病房) #1942 (居家)
	台北市立聯合醫院仁愛院區	@ 詠愛病房 96年1月成立		*	安寧緩和醫療科： 林哲斌	106 台北市仁愛路四段10號	2709-3600 #5170,3519
	台北市立聯合醫院陽明院區					111 台北市雨聲街105號	2835-3456
北-4	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	@ 安寧療護小組 安寧病房(汐止分院) 96年11月成立	◆	*	血液腫瘤科： 施盈逸	106 台北市仁愛路四段280號 221 台北縣汐止市建成路59巷2號	2708-2121 #1901-05(社服室) #3956(居家) 2648-2121 #6156(病房)
北-5	財團法人獎腳護理展望基金會大台北居家護理所					106 台北市和平東路一段216號10樓	2364-6040
北-6	財團法人天主教康泰醫療教育基金會					106 台北市羅斯福路三段245號8樓	2365-7780
北-7	臺北醫學大學附設醫院	@ 安寧病房 96年11月成立	◆	*	放射腫瘤科及安寧緩和科： 邱仲峰、吳森棋	110 台北市吳興街252號	2737-2181#1333
北-8	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	安寧療護小組	◆	*	腫瘤科及家醫科： 張俊毅	111 台北市士林區文昌路95號	2833-2211 #2600 #2580
北-9	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院	@ 大德病房 86年7月成立	◆	*	家庭醫學科(安寧療護門診)： 吳彬源、林明慧	112 台北市石牌路二段201號	28757211 (病房) 28757699 (居家)
北-10	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	安寧居家護理單位	◆	*	社區及個案管理室	112 台北市北投區立德路125號	28970011 #2580

北-11	台北市立關渡醫院	@	安寧病房 90年6月成立			家庭醫學科： 陳健文、方瑞雯	112 台北市北投區知行 路225巷12號	2858-7000 #1242 (病房)
北-12	國防大學國防醫學院三軍總醫院	@	寧境病房 89年1月成立	◆	*	血液腫瘤科： 趙祖怡、陳宇欽、 姚乃舜、高偉堯、 何景良	114 台北市內湖區成功 路二段325號	87923311 #51002,51003 (病房) #12402 (居家)
北-13	台北市立萬芳醫院	@	芳寧之家 95年8月成立	◆	*	安寧門診：周志銘	116 台北市文山區興隆 路三段111號	2930-7930 #1234,1801
北-14	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	@	安寧病房(情人湖院區) 97年6月成立		*	血液腫瘤科：王正旭、賴建弘	204 基隆市安樂區基金 一路208巷200號	2431-3131#2047
北-15	亞東紀念醫院		安寧居家護理單位	◆	*	家庭醫學科： 陳至道、許秀卿、 朱育瑩	220 台北縣板橋市南雅 南路二段21號	89667000 #1946
北-16	佛教慈濟綜合醫院台北分院	@	心蓮病房 94年9月成立	◆	*	家庭醫學科： 陳正裕	231 台北縣新店市建國 路289號	02-66289779 #3611,3612
北-17	天主教耕莘醫院	@	聖若瑟之家 83年3月成立	◆	*	緩和醫療科： 江維鏞、歐偉仁	231 台北縣新店市中正 路362號	22193391 #65501, #65251 #65540 (居家)
北-18	行政院衛生署雙和醫院	@	緩和醫療中心 99年4月成立	◆	*	放射腫瘤科： 賴允亮 家庭醫學科： 杜瀛岳	235 台北縣中和市中正 路291號	22490088 #70300
北-19	財團法人恩主公醫院		安寧居家護理單位	◆	*	家庭醫學科： 顏似綾、劉嘉麟	237 台北縣三峽鎮復興 路399號	26723456 #8717
北-20	行政院衛生署新竹醫院	@	腫瘤安寧病房 88年12月成立	◆	*	血液腫瘤科： 韋至信	300 新竹市經國路一段 442巷25號	03-5326151 #5700
北-21	行政院衛生署桃園醫院		安寧病房 99年8月成立			家庭醫學科： 陳鵬升	330 桃園市中山路 1492 號	03-3699721 #3901-04
北-22	桃園榮民醫院	@	安寧病房 89年2月成立	◆		安寧療護： 杜俊毅、游翁斌、 蔣碩亞	330 桃園市成功路三段 100號	03-3384889 #3331,3332
北-23	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院		安寧療護小組	◆	*	腫瘤科：高振益	333 桃園縣龜山鄉復興 街5號	03- 3281200 #8818(共照) #8621(居家)
北-24	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	@	緩和醫療病房(3B病房) 90年10月成立		*	一般內科：高振益	333 桃園縣龜山鄉舊路 村東舊路坑26-8號	03-3492345 #2221-2223
北-25	馬偕紀念醫院	@	安寧療護教育示範中心 79年2月成立病房 87年4月成立中心	◆	*	放射腫瘤科： 蘇文浩、賴允亮、 陳虹汶、陳裕仁、 張國華、吳孟浩、 黃國哲	251 台北縣淡水鎮民生 路45號	28094661 #3101(31W) #3201(32W) #3150 (居家)
北-26	振興醫療財團法人振興醫院		安寧療護小組		*		112 台北市北投區振興 街45號	28264400 #2581
北-27	新竹馬偕醫院		安寧療護小組	◆	*	放射腫瘤科： 邱世哲 家庭醫學科： 張榮哲	300 新竹市光復路二段 690號	03-611-9595

中部地區：(14家)							
區域	院名	安寧病房 (單位名稱)	居家	共同 照護	掛號科別、醫師	住址	電話
中-1	中山醫學大學附設醫院大慶院區	@ 緩和醫療病房 89年5月成立	◆	*	安寧緩和醫學科： 周希誠	402 台中市南區建國北 路一段110號	04-24739595 #38708-9(病房)
中-2	台中榮民總醫院	@ 緩和醫療中心 92年9月成立	◆	*	安寧療護門診： 家醫科-胡中傑、 婦產科-黃曉峰	407 台中市台中港路三 段160號	04-23592525 #8116, 8117
中-3	中國醫藥大學附設醫院	@ 美德病房 91年9月成立	◆	*	家庭醫學科： 林文元、何致德	404 台中市北區育德路2 號	04-2205-2121 #1051,1052
中-4	仁愛醫療財團法人 台中仁愛分院					400 台中市區柳川東 路三段36號	04-22255450
中-5	弘光科技大學 附設老人醫院					406 台中市太原路三段 1141號	04-2239-0600 #253
中-6	光田醫療社團法人 光田綜合醫院	安寧共照小組	◆	*	緩和醫學科： 郭集慶	433 台中縣沙鹿鎮沙田 路117號	04-26625111 #2540 (共照) #2800,2827, 2588 (居家)
中-7	賢德醫院					411 台中縣太平市宜昌 路420號	04-2273-2551
中-8	秀傳醫療社團法人 秀傳紀念醫院	安寧療護小組	◆	*	血液腫瘤科： 黃明立、陳明豐	500 彰化市中山路一段 542號	04-7256166 #85310
中-9	彰化基督教醫院	@ 高仁愛紀念病 房 90年2月成立	◆	*	家庭醫學科： 蔡佩渝、蘇育德、 陳琬青、林益卿 血液腫瘤科： 張正雄、鐘智淵、 王全正、林正純、 王明倫	500 彰化市中華路176號	04-7225121 #2690 (病房) #2301 (居家) 04-7266130 (居家)
中-10	埔基醫療財團法人 埔里基督教醫院	安寧居家 護理單位		*	家庭醫學科： 黃心宏	545 南投縣埔里鎮愛蘭 里鐵山路1號	049-2912151 #1683,1680
中-11	童綜合醫療社團法 人童綜合醫院	安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科： 郭建宏、劉曼莉 婦癌科：劉錦成	432 台中縣梧棲鄉中棲 路一段699號	04-26581919
中-12	澄清綜合醫院中港 分院	安寧療護小組	◆	*	血液腫瘤科： 黃旭輝	407 台中市西屯區中港 路三段118號15樓	04-24632000 *3564
中-13	行政院衛生署彰化 醫院	安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科： 黃嘉文、張言鴻	513 彰化縣埔心鄉舊館 村中正路二段80號	04-8298686 *1606
中-14	財團法人為恭紀念 醫院	@ 安寧緩和病房 99年8月成立	◆	*	內科	351 苗栗縣頭份鎮信義 路128號	037-676811

南部地區：(19家)							
區域	院名	安寧病房 (單位名稱)	居家	共同 照護	掛號科別、醫師	住址	電話
南-1	天主教若瑟醫院	平安病房 85年4月成立	◆		內科：許煌汶	632 雲林縣虎尾鎮新生 路74號	05-6337333 #2345
南-2	戴德森醫療財團法 人嘉義基督教醫院	@ 戴德森紀念病 房 84年10月成立	◆	*	家庭醫學科：劉明 恩、陳鼎達	600 嘉義市忠孝路539號	05-2765041 #3100, 3192, 3193 (病房)
南-3	財團法人天主教 聖馬爾定醫院	@ 懷正紀念病房 91年6月成立	◆	*	疼痛科(安寧療護特 別門診)：黃安年 血液腫瘤科： 蕭士銓 家庭醫學科： 李佳虹	600 嘉義市大雅路二段 565號	05-2756000 #1970, 1980 (病房)
南-4	佛教慈濟綜合醫院 大林分院	@ 心蓮病房 89年11月成立	◆	*	家庭醫學科安寧特 別門診： 劉鎮嘉、陳世琦、 賴育民	622 嘉義縣大林鎮民生 路2號	05-2648000 #3535, 3527-9 (病房)
南-5	國立成功大學醫學 院附設醫院	@ 緣恩病房 87年6月成立	◆	*	血液腫瘤科： 蘇五洲、陳彩雲、 蘇文彬	704 台南市勝利路138號	06-2353535 #6103 (病房) #3860 (居家)
南-6	台灣基督長老教會 新樓醫療 財團法人台南新樓 醫院	@ 馬雅各紀念病 房 87年4月成立	◆	*	放射腫瘤科： 何聖佑 血液腫瘤科： 蔡孟宜	701 台南市東門路一段 57號	06-2748316 #3155
南-7	行政院衛生署台南 醫院	@ 圓滿之家 90年5月成立	◆		感染科：陳曜明 血液腫瘤科： 李妍蓓	701 台南市中山路125號	06-2200055 #7533, 7555 (病房) #6315 (居家)
南-8	奇美醫療財團法人 柳營奇美醫院	@ 4A緩和病房 94年1月成立	◆	*	血液腫瘤科： 曹朝榮、林明賢、 林正耀、馮盈勳、 黃文聰	736 台南縣柳營鄉太康 村201號	06-6226999 #73701- 73703 (病房)
南-9	奇美醫療財團法人 奇美醫院	@ 奇恩病房 97年7月成立	◆	*	血液腫瘤科： 陳威宇、黃健泰、 黃偉修 疼痛科：陳冠廷	710 台南縣永康市中華 路901號	06-2812811 #56891 (病房)
南-10	高雄榮民總醫院	@ 崇德病房 87年11月成立	◆	*	家庭醫學科(第63診)	813 高雄市左營區大中 一路386號	07-3422121 #7105, 8105
南-11	天主教聖功醫院	@ 聖方濟之家 85年4月成立	◆		家庭醫學科： 潘輝民、張熏文	802 高雄市建國一路352 號	07-2238153 #1021-22(病房) #2129 (居家)
南-12	財團法人私立高雄 醫學大學 附設中和紀念醫院	@ 心圓病房 93年3月成立	◆	*	癌症中心安寧門 診：程雅慧	807 高雄市三民區自由 一路100號	07-3121101 #6161-7 (病房) 07-3121101#5364 3122810 (居家)
南-13	阮綜合醫療財團法 人阮綜合醫院	安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科： 郭振吏	802 高雄市苓雅區成功 一路162號	07-3351121 #1601

南-14	健仁醫院					811 高雄市楠陽路136號	07-351-7166 #1908,1228	
南-15	長庚醫療財團法人 高雄長庚紀念醫院	@	10A安寧病房 94年3月成立	◆	*	家庭醫學科： 黃志芳	833 高雄縣鳥松鄉大埤 路123號	07-7317123 #2672 (病房) #2074 (居家)
南-16	財團法人屏東基督 教醫院瑞光院區	@	傳愛之家 89年7月成立	◆	*	血液腫瘤科： 薛爾榮、傅雪美、 莊岳泉	900 屏東市大連路60號	08-7353636 #530-1 (病房) 08-7378196、08- 7353636 #702 (居家)
南-17	民眾醫院		一如病房 91年3月成立	◆	*	神經科：張淑鳳、 蘇哲能	900 屏東市忠孝路120-1 號	08-7325455 #300
南-18	安泰醫療社團法人 安泰醫院		安寧療護小組	◆		家庭醫學科： 謝政男	928 屏東縣東港鎮中正 路一段210號	08-8329966 #2013,2015
南-19	國立台灣大學附設 醫院雲林分院	@	緩和醫療病房 97年12月成立	◆	*	家庭醫學科	632 雲林縣虎尾鎮興中 里15鄰興中路360號	05-5323911

東部地區：(7家)

區域	院名	安寧病房 (單位名稱)	居家	共同 照護	掛號科別、醫師	住址	電話
東-1	財團法人天主教靈 醫會 羅東聖母醫院	@ 聖嘉民安寧緩 和病房 96年8月成立	◆		安寧緩和科： 簡再興	265 宜蘭縣羅東鎮中正 南路160號	03-9544106 #7123
東-2	佛教慈濟綜合醫院	@ 心蓮病房 85年8月成立	◆	*	家庭醫學科： 王英偉、鄭文琦、 程慧娟	970 花蓮市中央路三段 707號	038-561825 #2341
東-3	財團法人臺灣基督 教門諾會醫院	@ 迦南病房 95年成立	◆		放射腫瘤科： 溫明達	970 花蓮市民權路44號	038-241234 #1498
東-4	台東天主教聖母醫 院	@ 恩典家園 93年4月成立	◆		一般內科：黃冠球	950 台東市杭州街2號	089-322833 #112 (居家) 089-322833 #300, 315 (病房)
東-5	馬偕紀念醫院台東 分院	@ 安寧居家護理 單位	◆		放射腫瘤科： 劉士華	950 台東市長沙街303巷 1號	089-310150 #300
東-6	財團法人羅許基金 會羅東博愛醫院	@ 安寧療護小組	◆	*	家庭醫學科及血液 腫瘤科：孔睦寰	265 宜蘭縣羅東鎮南昌 街83號	03-9543131 #5241
東-7	國立陽明大學附設 醫院	@ 宜蘭安寧病房 95年6月成立	◆	*	胸腔內科： 陳秀丹、郭麗巧 家庭醫學科： 賴志冠 血液腫瘤科： 王緯書 放射腫瘤科： 劉育昌	260 宜蘭市新民路152號	03-9325192 #2571-2573



財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會 捐款徵信芳名錄

中華民國100年1月1日至100年3月31日

親愛的安寧之友們，感謝您們長久以來一直以實際行動贊助我們的工作。雖然，我們的經濟狀況總是有些拮据，但我們秉持著細水長流、有多少能力做幾分事的態度，支撐著我們以穩健紮實腳步邁入第二十個年頭；這一路行走，收穫最豐富的就是您源源未絕的支持與鼓勵。

目前，基金會共有下列七種捐款方式，您可逐一選擇最適合您的方式，持續地奉獻您的一份心力，和我們一起為安寧的成長而努力。我們在收到款項後將儘快寄上收據。謝謝您！

- 1.郵局劃撥捐款：請參考本會訊所附之「劃撥單」，填妥基本資料後，至各地郵局辦理劃撥即可，不需再繳交任何手續費。
- 2.支票捐款：抬頭請寫「財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會」，以掛號郵寄至本會。
- 3.信用卡捐款：請參考本會訊所附之「信用卡捐款授權書」，填妥卡號、捐款金額等基本資料後，簽上您的大名再傳真或郵寄回本會。
- 4.郵政帳戶直接轉帳捐款：請參考本會訊所附之「轉帳授權同意書」，可利用郵局帳戶直接轉帳至基金會的劃撥專戶內，可省去來回郵局之不便。
- 5.捐款專戶：請逕至各地彰化銀行，填妥聯行代收活期儲蓄存款單(帳號：50815141335300)基本資料後，至櫃檯辦理即可。
- 6.現場捐款：請直接至本會捐款。(上班時間：週一至週五8:00~17:00)
- 7.線上捐款：請上本會網站，直接透過智邦公益館信用卡進行線上捐款。

500,000
張玟玟

100,000
林重信
許鐵
德駝股份有限
公司

72,800
高詩蘋

50,000
梁逢仁

40,000
吳靜儀

30,000

李兆然

30,000
林江娟娟

26,654
黃民

24,000
合縱股份有限

公司

20,000
李元勇
李秀吉 李林丹
林明智
林資淵
魏伶娟

18,750
弘雅圖書股份
有限公司

17,250
賴孝耕

15,000
林健國

隋瑄玲
黃作琛
黃奕娟 黃奕姜
黃政哲

12,000
常惠明
盧素鳳

邊安錯
10,500
 陳文賢
10,000
 王劉敏慧
 台北市文昌宮
 石淑芬
 呂友熾
 李鐮中
 周彰賢
 林晉葳
 洪淑滿
 胡政隆
 唐瑞玉
 益協實業有限公司
 翁俊文
 高林運動用品有限公司
 莊美源
 陳婉麗
 黃鈺琦
 劉靜芳
 潘美英
 蔡宜江
 顏華玲
 釋悟明
9,000
 吳麗卿
 東豪冷凍食品股份有限公司
 張逸玲
 榮昱印製廠股份有限公司
 魏海寧 王圻
 王璿
8,800
 有心人
8,745
 South Korea

Team
8,426
 英華達股份有限公司
8,400
 維栗針織股份有限公司
8,000
 白玉華
 吳瑞婷
 星緣商行
 陳宗發
7,500
 周慧琴
 鄭錦蜜
7,000
 汪嘉琳
6,750
 張瑛瑛
6,000
 于世淑
 尤則雅
 吳鳳技術學院
 李甘棠
 李冰心
 周玉春
 林函柔
 林燕妹
 邱昆正
 張玉娟
 張曉芳
 陳幼金
 陳光懿
 陳瑞宗
 黃曉峰
 楊吳李
 葉仲垣
 鄭偉吉
 遲永年
 謝佳霖

魏亞萍
5,500
 蔡芳文
5,000
 大發汽車貨運公司
 王美瑛
 何明駿
 何秋樂
 吳明權
 吳秋雲
 吳秋燕
 巫祥沐
 李月麗
 林文枝
 林朋雲
 林秉勳
 林瓊君
 威盈貿易有限公司
 徐雲
 許家榮
 許銘圳
 許蔡玉梅
 郭莉絲
 陳玉美
 陳明志
 陳春華
 陸炫宏
 黃世昌
 黃桂貞
 潘美嘉
 蔣乃敏
 蔡月貞
 賴慧玲
 戴曉楓
 謝曉玉
 羅振剛
4,500
 周朱瓊霞

林金珠
 施月觀
 戚紹雄
 陳式宏
 劉承基
4,100
 洪梓淵
4,050
 葉依培
4,000
 田乾輝
 余廣亮
 林義屏
 侯秀梅
 張經偉
 陳美秋
 曾俊錦
 蔡添富
 蔡端容
3,600
 李素華
3,300
 周魏彩雪
3,200
 善心人士
3,060
 王伶莉
3,030
 吳純瑾
3,000
 于九如
 大特寫資訊有限公司
 方瀚陞
 王來好
 王金治
 王相君
 王淑貞
 朱玉葉
 江文儀

亨達貿易行
 何金珠
 吳文進
 吳志燦
 吳書維
 吳瑞徵
 吳麗惠
 李幼萍
 李珮菁
 李惠玲
 杜宛蓉
 杜健璋
 杜翠虹
 周延治
 周鳳雲
 林秀瑛
 林函藜 馬運芳
 林昭更
 林美慧 林添生
 林倚安
 林素娥
 林基源
 林淑端
 林富春
 林嘉助
 林鳳英
 林燕促 黃尚彬
 黃秀珍
 邱孝筌
 邱姿璋
 邱美和
 邱嘉榮
 范明華
 倪麗華
 兼斌企業有限公司
 宮家寶
 徐毓慧
 徐銘璘
 秦月雲

高心華
 張人堂
 張又仁
 張尹瑛
 張淑媛
 張朝森
 張嘉芳
 梁賽芳
 梁寶桂
 莊佳穎
 莊漢生
 許長寶
 許萬生
 許慶文
 郭麗美
 陳王碧蓮
 陳巧智
 陳平 黃岡 黃翔
 陳自龍
 陳狄秋
 陳明雪
 陳芳櫻
 陳亮岑
 陳亮彰
 陳柏俊
 陳洛合
 陳茂村
 陳祐銘
 陳清輝 梁芳瑜
 陳劉秀玉
 陳麗榮
 陸玉霖
 章楚翹
 彭安娟
 曾美女
 曾美文
 游任勇
 善德功德會
 黃玉章

感謝您一直以來的支持...

黃完基
黃美隨
黃盟楓
楊士誼
楊巧慧
楊玉娟
楊秀珍
楊惠瓊
楊嘉韻
楊鴻鈞
楊麗琴
溫素嬌
葉美惠
雷湘安
劉占吉
劉庸英
劉衛民
劉麗華
潘文慶
蔡貝旻 蔡貝京
蔡宸丰
蔡英嬌
蔡賢嶽
蔡麗煌
鄭淑美
鄭婷方
黎玲如
盧茹茵
蕭玉萍
賴麗群
錢叔南
謝鳳凰
謝馥安
鍾明村
魏珮宇
羅玉珍
羅桂芬
羅樺春
蘇曾味

2,500

李俊信
洪菁穗
郭碧味
無名
葉振疆
鄭學元
黎惠芳
魏曉梅

2,400

林梅芬
邱熾方
彭錦棟 彭明彬
歐陽逸
醫療財團法人
辜公亮基金會
和信治癌中心
醫院

2,200

高淑儀

2,100

品豐國際有限
公司
陳鴻文

2,000

十方眾生
王政杰
王美琪
王苑珍
王素雲
王敏娟
王萬益
王碧玉
江國標
江睿豐
何定勳 何姜素
貞 何彥玲
何德富
吳志慶
吳秀李
吳博菁

吳錦華
呂玟璇
呂雪霞
巫新寶
李世敏
李世豐
李英華
李淑貞
李斯緯
李琪華
沈志洋 李瑤琴
周安茹
林方茹
林玉鶯
林芳草
林素馨
林雅卿
林慧雯
林謝麗華
林瓊玲
邱李阿梅
邱欣琳
邱雪齡
侯黃碧紅
胡翠軍
孫子茵
徐榮發
翁英符 琮素連
翁嘉陽 翁澄堤
張明
張淑芬
張淑美 蔡宗典
蔡宜君 蔡惠光
張陳瑞霞
莊淑芬
許玫玲
許桂桂
許雅涵 許雅婷
許銅龍
郭美桂

陳世文
陳玉蓉
陳佩玉 陳筠儀
陳科廷 陳肇漢
武劍霞 吳志
陳怡伶
陳林雪卿
陳美琪
陳容博
陳培英
陳淑滿
陳德金
陳憲聰
陸大光
無名氏
黃秀香 呂雅婷
黃貽萱
黃榆晴
圓通慈悲功德
會
慈佑社
楊宗霖
楊阿信
楊美智
楊舜雯
溫范九妹
葉香廷
董玉娟
詹楊富美
廖恕慶
廖梅貴
鄧邱月莊
億昇事業有限
公司
劉千華
劉建怡
劉淵銘
潘施淑清
潘添順
潘劉淑娥

蔡文勇
蔡宗勳
蔡欣遠
蔡金龍
蔡春發
蔡清波
蔡瑞仙
蔡椿楓
鄭尹宣
鄭舜方
鄭環
曉明女中
蕭竹國
賴宜靜
賴善亮
戴維倫
謝佳伶
謝昌益
謝金儒
簡如玉
魏春枝
魏凱宏
魏瓊珠
蘇昭文
蘇淑珪
陶恩
林發有限公司

1,980

李茂雄

1,800

何宛蒞
吳怡蓉
沈茂寅
林玉慈
金典傢俱有限
公司
翁麗貴
莊明輝
莊榮融
郭奇章

陳韋如
游進宗 游耀興
黃榮敏
劉琬怡
盧忠彬
賴先生

1,692

台灣三菱商業
股份有限公司

1,650

臺北醫學大學
附設醫院

1,550

黃美雪

1,500

于傳鳳
孔財能
尤建忠
文元達
方珮璇
方真祥
王文健
王金碧
王美林
王珮甄
王崑山
王淑惠
王程
何炎雄
吳文珠
吳佳春
吳佩宜
吳界月
吳振南 陳麗美
吳珠紅
吳淳繡
吳紹綱
吳惠燕
李幼婷
李秉穎

李祐誠
李純綾
李淑蘭
李勤浩
李霽岡
汪綺華
阮淑慧
周月清
周任中
周茂忠
周陳親
周福全
林伯謙
林金蘭
林珮璇 林穎芝
林國兆
林彩雲
林許淑華
林鳳美
林蔚琪
邱志銘
邱富美
邱麗如 吳艾庭
吳宏文 吳柏翰
姚健敏
施閔元
施璧芬
胡宗宏
范書銘
孫秀美
孫品葵
孫麒舜
翁惠美
財團法人防癌
教育基金會
張子冷
張廷宇
張育珊
張惠珊
張舒宇

張曙光
張麗玲
曹瑞慈
許基燁
許莉莉
許碧容
許瓊尹
郭璧蓉
陳志成 陳賴素
琴 陳凡誼 陳
姿吟 陳岳廷
陳保穎
陳奕君
陳昭幸
陳淑萍
陳巽琪
陳詠升
陳楊來
陳福同
陳瓊玉
陳藩
彭羽
曾吟梅
曾能
曾佩晴
游志偉
游粧
馮世墩
馮紹鳴
馮貫菁
馮筠真
黃明忠
黃美鳳
黃香慈
黃專
黃傳興
黃靖棠
楊主恩
楊生吉
楊志文

楊舜欽 蔡秋鈴
楊璧華
葉人豪
董瑞安
詹淑卿
趙明淑
趙詹美
劉東隆
劉憶葵
劉謀機
劉瓊元
劉龔金花
潘雲霞
潘瑞香
蔡佳玲
蔡家清
蔡慈嫻
蔡學勤
鄭志偉
鄭雪子
鄧佩玲
鄧進和
鄧謝麗香
盧燕慧
儲昭明
謝惠琴
謝麗華
簡郁芬
藍春滿
顏聖益
羅思民
顧秀琳
涂麗卿
1,400
施菊香
1,300
李鎮福
沈玉卿
周碧姬
1,200

丁蓉珊
大家財
王健翰
李玉真
林和生
林鳳冠
蔡美惠
1,100
鄭有為 鄭爸爸
鄭媽媽
1,100
駱嘉鴻
1,050
高華懋
1,014
謝怡均
1,000
介元鋁梯
王方玫
王亦鈞
王志雄
王阿菊
王宣雄
王政凱
王美文
王振國
王偉珍
王霓霓 汪秀雲
王龍總
王麗珍
王憐禪
田其昌
伍怡君
全弘皮鞋行
名運實業有限
公司
朱孝得
朱培文
江采芸
何美華

余敏華
余瑞婷
余嘉政
余碧雲 楊翔任
楊淞壹
吳文祥
吳忠欽 陳如潔
吳奕萱
吳思賢
吳淑娟
吳惠貞
吳增子
李月理 陳寶峰
李世芬
李妙信
李孟錡
李岳樺
李炎勳
李春
李振儀
李添登 李林進
治
李清木
李華
李碧月
李韻潔
杜水諒
杜明葵
沈宗範
卓錦瑞
周木林
周廷容
周淑惠
周福
岩青燕
林文成
林卓民
林怡璇
林昆平
林明貴

林奎沅
林美玉
林茂山
林赴
林桂萍
林馬全
林淑美
林裕娟
林裕雄
林綠蕙
林蓉杏
林麗娟
林蘇秀子
邱世榮
邱金龍
邱遠豐
南榮工業社
施佰勳
施陳娟娟
施雪吟
洪玉松 陳月英
洪宜嘉
洪麗莉
胡文德
胡玲惠
胡英汁 洪英
胡祐慈
胡韓金鶯
胡馨友
孫偉哲 孫家綺
徐珮珮
秦強實業有限
公司
高宏洋
高祐堂
高榮藥局
康麗卿
張大昕
張文龍
張玉燕

感謝您一直以來的支持...

張秀丹
張秀英
張秀冠
張忠正
張邱秀鑾
張金河
張宣華
張宣莘
張凌敏
張益政
張秩宥
張習
張雅伶
張馨元
強笙工程有限
公司
梁玉晶
梁筠筠
盛家修 陳信秀
許文瑟
許秀美
許榮化
許咗月
郭圻鴻 郭鄭秀
玉
郭玟伶
郭貞蓉
郭淑娟
郭碧雪
郭影華
郭麗玲
陳中岳
陳文山
陳永和
陳永富
陳李對
陳杏映
陳求昌
陳明珍
陳泮年

陳為錶
陳美惠
陳美貴 何承展
陳羿璇
陳偉宏
陳健文
陳敏雄
陳淑靜
陳雪珍
陳琴心
陳進隆
陳瑞松
陳榮輝
陳慧玲
陳適慧
陳靜怡
陳麗鈞
陳蘇美卿
陳鈺芸
凱軒有限公司
單淑芬
彭梅枝
曾宗堯
曾國良
曾郭雪花
游建邦
游雪英
湯雅晴
程日清
覃筱方
黃仕璟
黃正心
黃玉鳳
黃孟聰
黃思閔
黃星輔 黃俐蓉
黃美雪
黃羿寧 黃惇陽
黃淑華
黃陳麗鳳

黃富濤
黃琪珍
黃雲英
黃詹美鳳
黃碩宏
黃憲二
黃麗卿
黃寶誼
黃霈晴
楊丕田
楊容
楊勝任
楊舜貽
楊雯雯
楊鳳雪
楊德馨
楊錚
溫筱菁
葉怡萱
鄒桂秀
廖亮英
廖美柔
廖祿民
旗林有限公司
管賢珠
裴亞元
劉氏公益基金
會
劉孟綸
劉芳蘭
劉瑞峰
蔡宜玲
蔡淑儀
蔡蒼德
蔡澤清
蔡麗娟
談儒良
鄭名佐 鄭麗卿
鄭春蓮
盧火財

盧明森
盧彥陞
盧詠潔
盧業慈
蕭佩菁
蕭金玉
蕭翔誌
賴盈霖
賴哲弘 何美燕
賴溫如
薛玉卿
薛家玲
謝佩君
謝家勇
謝惠煌
鍾永玉
鍾秀梅
鍾法治
鍾詩韻
韓錦治
魏美枝
魏麗敏
羅岱森
羅智剛
譚仁
蘇利章
釋演棹
999
蔡忠仲
900
王君琪
王俊焜
王茂興
王嘉榆
江林碧桃
吳昌祐
吳淑貞
李惠珍
杜宜展
周昀趨

周莉莉
林希璇
林坤湧
林耿毅
林淑英
林斯柏 陳秋娟
柯秀卿
柯姿効
胡咗方
徐胡察里
徐婉玲
徐蕙蘭
振興醫療財團
法人振興醫院
翁思齊
高許欽 林淑心
高慧蓮
張清桂
張麗華
曹國榮
梁寶春
畢仁慧
許秀如
許來行
陳乙女
陳芝廷
陳俊安
陳香如
陳泰宗 羅淑華
陳玟好
陳黃時
陳愛嬌
陳煜坤
陳義豐
曾秋霜
黃任吟
黃淑端
黃韻家
劉信君
蔡承宏

輝洪開發股份
有限公司
鄭清榮
蕭澤惠
鍾梅芳
羅劉昭英
864
吳世全
800
何昌鴻
吳郁賢
陳秋娜 阮維新
釋常嚴
778
紅旺企業股份
有限公司
750
方明珠
李玉婷
耕莘醫院永和
分院
700
王維群
王曉旋
吳玉妙
吳淑枝
徐中鼎
陳念霆
陳淑悅
無名氏
637
顏國寶
600
王心妍
王秀春
王秀玲
王振河 朱淑惠
王郭占 王鈺清
王陳秀桂
白育菁

白警榕
伍蕙禎
任淑蓉
宇崑企業有限
公司
朱帷禎
吳任貴
吳佳夙
吳佳玲
吳姿蓉
宋兆弘
宋典勳
李向康
李其媛
李尚霖 吳宜霖
李泊學 李明旂
李岱陽 溫卉
李英彥
阮麗慧
周文彥
周詩婷
承明工程行 陳
美美
林秀英
林冠辰
林素娥
林清連
林進發
林燕玲
花蓮縣北埔國
小
長陞木業有限
公司
姚立倫闔家
施玉惠
柯木榮
柯雪華
柯溫招治
洪伶敏
胡林財

胡賢智 陳柏均
孫秀枝
孫淑珍
徐淑真
高義勳 廖婉如
張立昇
張韋禎
張蕭炳妹
張鴻圖
張璋芳
莊天財
莊美玲
莊家亘
莊朝棋
郭怡君
郭家豪
陳宏仁
陳育時
陳佳玲
陳柏蓉
陳漳榮
陳碧玲
陳蕙華
曾盛賢 曾張月
英
游明祥
無名氏
覃婉玲
黃枝財
黃彩雲
黃憲智
楊秀雄
葉千慧
葉芳瑜
董玫秀
廖文興
廖振宇
廖珮君
劉素靜
劉寶玉 陳財木

陳冠宇
鄭力偉
鄭晏荼
盧美伶 盧美惠
盧毅玲
興興能源科技
有限公司
賴嘉宜
優婆塞
戴美娟
魏健平
羅培菁
譚祖耀
蘇士婷
蘇麗玲
557
張瓊月
550
新北市立青山
國民中小學
澎湖縣湖西國
中
520
籃伊宏
500
H.H. Art
王永昌
王永寬
王定治
王洪阿菜
王祈富
王維妮
王維勤
王曉潔
王宥蓉
田耀君
白素玉 呂蓓婷
朱慧慧
朱勳輝
江明哲

余和娣
吳姍珊
吳宗淇
吳杰翰
吳美淑
吳美瓊
吳娟
吳惠雯
吳榮泰
吳慧萍
李尤彥
李永源
李俊賢
李珮琦
李尉誠
李雪華
李麗秋
李忻怡
杜孟威
沈美珍
周淑惠
林弘陵
林宇晨
林孝榮 林修
林秀錦
林佳樺
林欣穎
林金華
林柏吟
林雪華
林雪遠
林意琪
林楊秀琴
林毓吓
林碧香
林廣智
林珮馨 張皓鈞
邵薛靜玉
金家聰
柯金足

柯梅貴
洪美華
洪崇雄
洪麗晴
洪瑱齋
胡哲愷
胡慶宗
范明華
倪麗卿
孫淑蘭
席石琪
徐友亮
徐宛蔚
徐陳美足
徐傑從
徐聖詠
徐鳳滿
祝慧麗
康志霖
康嘉玲
張玉杏
張字妮
張清閒
張漢羚
曹軍治
梁秀文
梁若蘭
梁銀麟
許培玲
郭宏裕
郭宗益
郭宗翰
郭陳麗秋
郭婷玲
郭憲錫
陳尤佩玫
陳文君
陳沅章
陳明輝
陳俐伶

陳昭宏
陳美
陳致銘
陳修桂
陳家瑜
陳莉文
陳肅凱
陳慈怡
陳萬枝
章姿隆
富邦人壽
曾昭人 曾以耕
曾一桓
曾鳳珍
曾薇臻
曾麗惠
游慧玲
無名氏
馮寶安
黃金鈺
黃皇
黃國倫
黃雅萍
黃瑾瑜
黃蕙茹 黃慧君
楊秋英
楊翔任 楊淞壹
楊萬發
葉奕鴻
葉昭南
葉美玲
詹美秀
詹淑敏
廖康明
廖麗香
趙國評 胡千逸
趙崧利
鳳強科技有限
公司
劉秋貞

感謝您一直以來的支持...

劉祐顯
劉素雅
劉富子
劉璋婷
潘莉敏
練武忠 林良美
練偉延
蔡芳典
蔡郁芬
蔡珮芬
蔡國欽
蔡彩月
蔡語婕
鄭博夫
鄭琦龍全家
鄭鈞鴻
賴庭如
賴欽龍
賴騰銓
錢思潔
戴興沼
鍾秉樺
鍾秉橙
簡名妊
簡伯達
譚誼謙
嚴英甄
嚴慧珣
蘇琪晏
蘇靖媛
鄔叡麒

477

郭俛秀

450

朱少東
吳蔡淑蓉
李曉芸
東華三院
林美玲
徐國恩

陸志遠
蔡慧玲

424

陳純純

400

王耀賢
朱芸萱
朱建華
何素貞
余淑慧
吳岱庭
宋錚錚
林茲榮
林蔡綵屏
洪吳粉
高乙茵
張彭阿珠
張逸夫
許明化
郭淑惠
陳正良
陳宗熙
陳芬瑛
陳信志
陳姿妘闔家
陳香蓉
陳雅娟 陳雅秋
陳楷東
陳靜玫
曾盛賢 曾張月
英 徐愛花 曾
文宸
楊雅嫻
劉好庭
劉序邦
劉湘庭
蔡承翰
蔡婭妮
蔡逸琛
蕭淑萍

賴永源
藍少遠

375

張妹華
郭秀芸
郭秀葵
郭秉豪

360

杜云涓
杜可瀚
杜可灝
杜正欽
杜美燕

340

林靜宜

333

謝游阿珠

300

力大圖書有限公司
中山醫學大學
附設醫院
天主教聖母醫院
王秀春
王顏玉
台北臨濟堂
石明麗
江正榮
江欣儒
余春田 鄭寶環
吳杏莉
吳美琪
吳家慶
吳蓉雅
吳霏宸
呂靖涵
呂維倫
李秀卿
李宗憲

李蘊庭
杜嘉惠
沈珮誼
周冀明
昇立文理補習
班安親課輔組
林麗敏
林兩惠
花素梅
邱素珍
邱惠君
邱嫻軫
邱呷泓
姜和瑞
施怡如
洪天賜
洪金蓮 賴妍寧
賴妍臻
洪信雄
洪秋琪
洪美琪
洪敏齡
洪陳玉英
洪博憲
洪詠欽
徐怡恩
袁志強
袁志鴻
袁秀枝
袁焮熔
馬壽亨 馬壽池
高孟心
高長貴
高鄧昭
張桂連
張嘉瑩
許金龍
許楊花
許豔鑫
郭淑美

陳少騫
陳吉村
陳希
陳秀萍
陳育聖
陳宜方 傅一峰
傅韋婷
陳家祥
陳淑美
陳雪玉
陳雪真
陳雲珠
陳瑞昇
陳維玲
傅雲輝 傅邱芹
妹
彭振泰
曾士鳴 林姿嫻
曾翊晉
曾莊櫻梅
曾莉榛
曾曉玲
黃佳筠
黃思銘
黃哲思
黃富澤
楊莉玉
楊雅婷
葉光宗
葉勝福
廖苡晴
劉文良
劉智元
劉智文
劉雅凡
劉麗惠
劉麗華
蔡郁寰
鄭羽辰
鄭連清

鄭筠臻
鄭濬緯
蕭宗宏
蕭怡珍
賴秀綢
賴麗驊
謝淑娟
藍碧惠
顏瑞林
魏益勝
蘇貞溶
蘇佩詠

280

無名氏

250

何宗憲
卓淑瑛
許春蓮
許惠芬
陳孟瑤
陳建鈞
楊庭棻
蒼琨凱

200

方良輝
王正蓉
台中聖賢堂信
者
朱進發 蔡英妹
朱維華
竹大元
何邱碧珍
吳文庭 吳艾嘉
吳佩穎
吳忠鄉
吳明宗
吳秋萍
吳家治
吳唯綾
吳嘉心

吳精博
吳維樞
呂宗勝
呂秉哲
宋達利
宋達毓
李沛璟
李芳澤
李俊諒
李姿慧
李宥慧
李英良
李桂華
李素珍
李慧珊
李賢明
李錦山
杜泓毅
孟采穎
昇立文理補習
班
昇立文理補習
班雙十分部
林攸樺
林育嫻
林佳怡
林阿麵
林施實
林家和
林浚璋
林祐丞
林雅萍
林傳成
林漢聰
林銘峻
林璟薇
林璟薇
法德商行
邱淳淳
姚中海

姚香均
洪澄茹
徐仁佑
徐明宏
徐癸雲
徐毓翎
徐靖
徐瑋翎
高浩庭
張好
張桂瑛
張瑋倫
曹水清
曹智宇
曹智佳
莊清印
許博瑄
許毓玲
郭俊良
郭恩慈
郭鳳珠
陳子池
陳文章
陳文琪
陳孟嬋
陳美雅
陳素貞
陳國豪
陳張寶蓮
陳淑芬
陳淑萍
陳淑菁
陳新壹
陳嘉怡
陳碧珠
陳麗華
陳蘇阿啞
單翠瑛
曾祥偉
黃至正

黃至成
黃吳緣袁
黃志偉
黃庚金
黃枝木
黃奕捷
黃偉杰
黃靖棻
黃顯堯
雷雲漢
廖新田
趙來春
劉佳樺
劉家杭
劉庭効
劉新延
劉濬榮
蔡林勤
蔡錦瑛
鄭珣馨 鄭婉真
蕭黃月英
薛文豪
薛林愛卿
薛凱信
謝宜珊
韓景燦
簡碧瑩
龐永聖
譚慧芬
邊育騰
邊陸軒
蘇秀蓮
龔煥傑
150
朱廣玉
吳明穎
呂奇邨
呂美慧
李雲鳳
東華三院何東

安老院
東華三院陳嫻
安養院
林沛君
林孟秀
邱桂瀾
高志堅
張仲航
許西玲
郭泓毅
陳怡岑
陳怡雅
陳建宏
陳貴芝
楊政瑜
廖佳怡
樊力豪
樊冠宏
謝展滋
麗响冰品店
蘇育弘
顧明軒
115
藍佳匯
100
方翹蓉
王宗淵
王柏惠
王龍寶
台北市中山區
中山國小
左宜文
江文偉
何昇旺
吳文字
吳佩珊
吳孟禪
吳泳彰
吳姿儀
吳鳳英

吳嘉雄
吳夢青
吳夢萍
吳靜瑩
宋鳳珍
李季娥
李瑞明
林文瑞
林志成
林志卿
林詩美
邱信傳
邱婉婷
施育昇
洪玉玲
洪雪華
洪耀懋
許秋萍
許景維
郭良新
郭祐岑
陳千琪
陳志暉
陳佩貞
陳孟儀
陳虹吟
陳珮綺
陳清標
曾祥澤
曾開維
曾開豪
曾開賢
曾鏗雲
黃怡禎
楊志仁
楊書閔
楊淑惠
楊麗雲
葉千華
葉宇新

葉傅月紅
董倉宏
劉玟利
劉為彬
劉惠蘭
蔡秀祥
蔡采柔
鄭如謙
鄭孟晉
鄭明勝
鄭茹淑
鄭茹徽
鄭莉榮
鄭湧原
鄭嘉好
鄭琇玲
賴文英
賴秀君
賴清璘
謝侃君
謝耀緯
顏玉堂
顏何麗琴
顏聖璋
顏聖捷
蘇世民
蘇育葵
蘇哲佑
靈慧寺
涂木霖
20
張清雄

文宣品總表

親愛的朋友：

若您要贊助本會文宣品，請至郵局劃撥(帳號：14875053)或上網下載(www.hospice.org.tw)索取信用卡授權書，並請註明您所需的文宣代號及份數(不需收據者請一併標示)，本會在收到金額確認無誤之後，將盡快寄出您所訂購之文宣品及收據。謝謝!

代號	名稱	內容簡介	工本費
A01	生命的樂章1「個案紀實篇」VCD	影片中透過三位病患與家庭的現身說法，讓我們了解為什麼安寧療護是癌末病患的最好選擇。	150元/片
A02	生命的樂章2「人生四季之歌」DVD	為國內第一支生死教育影片，內容精簡溫暖，以深入淺出的對話方式，涵蓋人們生命中可能會遇到的變化與問題，是探討生死問題的最佳教材。(*有英文版)	
A03	生命的樂章3「人生賞味期」VCD	第二支生命教育影片，內容生動精簡，從過去、現在、未來的角度闡述，幫助人們思考，當面臨分離與失落時，更學會懂得珍惜當下的可貴。(*有英文版)	
A04	「安寧療護醫療綜論」VCD	介紹安寧緩和醫療緣起、目的、現況之主要概念，更詳述各種症狀處理、溝通、家庭支持等議題，是專業醫療人員瞭解安寧療護的入門資訊。	
A05	「安寧療護護理概論」VCD	從闡明護理人員面對臨終病人的心態，到瞭解醫學目標、再說明重新定醫療方向－慎終與善終來看安寧療護，影片中的案例真實清楚地讓專業醫療人員瞭解安寧療護的全貌。	
A06	阿嬤再見(兒童繪本~注音版)	94年全新改版的兒童生死教育繪本，全版彩色印刷且搭配精美插畫。故事中藉著小男孩的眼睛，看著阿嬤從生病到過世的過程，學會面對生離死別，適合大人及小孩共同閱讀。	100元/本
A07	安寧緩和醫療臨床工作指引(新版)	醫療人員就臨床上的各種狀況，提出解套妙方，是專供安寧臨床人員使用的口袋書。	150元/本
A08	安寧療護溝通手冊~專業人員篇	安寧工作者在日常工作中可能遇上的病人及家屬的提問，並簡明陳述答與問之間的原由，內容和例子亦由臨床經驗出發，極具實用性。	50元/本
A09	安寧療護溝通手冊~社會大眾篇(情緒工作照顧手冊)	收集常見安寧溝通實例，提供病患及家屬、親友參考，讓彼此溝通的困擾、身心靈安頓等問題得到一些解答，陪伴他們在渡過生命困境時，得到些許支持的方向，發展出潛在的智慧。	50元/本
A11	媽媽的臉Smiling Face DVD	由真實故事改編，描述安寧療護團隊如何協助男主角小傑面對母親死亡的課題，用藝術陪伴小傑走出失去母親的悲傷，故事真摯動人。(*有英文版)	150元/片
A12	向晚有情天-安寧療護宣導影片(台、客語版) DVD	罹患癌症末期的王長生在醫師建議下，住進安寧病房，接受安寧療護團隊提供的四全照顧，讓他在有限的人生餘暉中，完成最後的心願，從容向人世告別...。全片台語/客語發音，歡迎有興趣的機關團體做為生命教育和臨終關懷的教材。	150元/片

◎免費文宣品：（請填寫索取表傳真或寄至本會；大量索取者請先電洽本會諮詢，謝謝!）

F01	安寧照顧基金會簡介	介紹本會之單張簡介	免費， 歡迎 索取
F02	安寧照顧會訊	季刊，可定期索閱	
F03	「預立醫療自主計畫」單張指引	基金會20週年廣告代言人：孫越、陶大偉與張小燕告訴你正確的生死態度；「預立醫療自主計畫」簡易指引版。	
F04	安寧療護Q&A	含安寧問答、諮詢機構、病情告知、情緒照顧、臨終照顧等，適合社會大眾與家屬閱讀。	
F05	0800-008-520諮詢專線宣傳單張	安寧療護免付費諮詢專線，由專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢。	
F06	0800-008-520諮詢專線宣傳海報	安寧療護免付費諮詢專線，由專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢。	
F08	「預立醫療自主計畫」宣傳海報	基金會20週年廣告代言人：孫越、陶大偉與張小燕與「要聽、要說、要看」字樣海報。可張貼於醫療機構中。	
F10	英文即訊	英文即時資訊為每兩個月發行一次，刊登本會最新活動及同道訊息等，可定期索閱。	
F11	漸凍人的安寧緩和醫療專業人員手冊	收錄針對漸凍人呼吸、身體、情緒、臨終等照顧問題，期待專業人員對漸凍人有更多的認識與了解。	
F12	職能治療與安寧療護	介紹許多復健醫學與職能治療在臨床工作上所運用的技巧與知識，幫助安寧療護的工作人員更認識不同的服務技能。	

財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會

免費文宣索取表

填表日期： 年 月 日

申請單位	(若為個人，無需填寫)		
申請人	連絡電話	(市話)	(手機)
文宣寄送地址/郵區	□□□ (郵遞區號)		
活動名稱			
活動內容(簡易描述)			
宣導時間			
宣導地點	□□□ (郵遞區號)		
宣導對象	<input type="checkbox"/> 一般社會大眾 <input type="checkbox"/> 醫療專業人員 <input type="checkbox"/> 其他：	人數估計	_____人
宣導文宣及數量	<input type="checkbox"/> F01 安寧基金會簡介_____份* <input type="checkbox"/> F02 安寧照顧會訊_____份* <input type="checkbox"/> F03 「預立醫療自主計畫」單張指引_____份 <input type="checkbox"/> F04 安寧療護Q&A_____份* <input type="checkbox"/> F05 免費諮詢專線0800-008-520宣傳單張_____份 <input type="checkbox"/> F06 免費諮詢專線0800-008-520海報_____張 <input type="checkbox"/> F07 安寧緩和醫療條例臨床作業手冊* <input type="checkbox"/> F08 「預立醫療自主計畫」宣傳海報_____張 <input type="checkbox"/> F10 英文即時資訊_____份* <input type="checkbox"/> F11 漸凍人手冊_____份* <input type="checkbox"/> F12 職能治療與安寧療護_____份 【每家單位限索取10本，數量有限，敬請見諒】		
對本會文宣品建議	<div style="text-align: right;">※網站上可下載電子檔</div>		

- 填寫本表後，請傳真(02)2808-1137或
郵寄至(251)新北市淡水區民生路45號(註明安寧照顧基金會)，謝謝。
 - 聯絡電話：(02)2808-1130
- ※因本會募款不易，每項文宣申請數量以50份為限，造成不便，敬請見諒。
 ※敬請統一填寫本表申請，以利本會日後統計，謝謝！

長青自主又樂活

免費公益講座！
參加活動可獲得小禮品

安寧療護宣導講座 活動申請簡章

由於少子化與人口高齡化的趨勢，台灣的社會將在9年後進入高齡社會。以往多位年輕人負擔一位老人的現象改變了，一位年輕人將來必須承擔多名老人的社會福利。如果我們平常時就能隨時與孩子們溝通、分享自己的想法，這就減輕了必要時，家人必須為我們做決定時的痛苦及焦慮。

安寧照顧基金會邀請您、也邀請您的家人一同來參與我們的講座。長者若是為自己的未來做好準備，長青的生活可以過的自主又樂活！

主辦單位 財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會

補助單位 行政院衛生署國民健康局

活動目的 學習意願高之長青族群認識安寧療護及預立醫療自主計劃，幫助他們即早思考、與家人溝通，為醫療決定開始準備。

活動期間 100年4月至9月

宣導對象 65歲以上長青族與其家人，每場次60人次以上

活動內容



主題	時間	講座內容
安寧療護及預立醫療自主計劃	2小時	<ul style="list-style-type: none">◆老年身體保健 長青族保健知識與迷思、疾病預防◆預立醫療自主計劃(Advance Care Planning)<ol style="list-style-type: none">1. 認識預立醫療自主計劃2. 認識安寧療護3. 在地醫療資源介紹4. 討論及書寫-由講師引導撰寫ACP◆Q & A

活動期間 100年4月至9月，為利活動安排，請在活動預定時間至少1個月前完成申請。

悲傷輔導

免費公益講座！
參加活動可獲得小禮品

講座申請簡章

悲傷的時候會哭，哭完擦乾眼淚就沒事了嗎？隱藏性的悲傷情緒若是沒有經過好的療癒過程，將潛伏在生活中而無法蛻變成經驗。若是身邊的人遭遇失落經驗，您要如何幫助他渡過這段時期？安寧照顧基金會為您邀請到悲傷輔導專家，並透過基金會製作的文宣，帶領您認識悲傷的本質、學習輔導的技巧。

- 主辦單位** 財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會
- 活動目的** 認識悲傷輔導與失落議題，學習如何協助身邊有需要的人；並認識基金會出版的生命教育教材與運用。
- 活動期間** 100年4月至9月
- 宣導對象** 醫院及民間團體志工、學校輔導教師，每場次60人次以上
- 活動內容**

主題	時間	講座內容
悲傷輔導	2小時	<ul style="list-style-type: none">◆基金會文宣品欣賞 可觀賞：媽媽的臉、人生四季之歌、人生賞味期(三選一)◆悲傷輔導課程<ol style="list-style-type: none">1. 介紹悲傷的定義，含悲傷的反應、失落與悲傷的類別、悲傷的時程等2. 困難的、複雜的悲傷型態3. 特別對象，如老人、兒童，需注意的悲傷4. 說明悲傷調適的歷程與可應用的方法5. 如何陪伴悲傷者的態度與技巧6. 對悲傷調適的迷思，如：不談、遺忘、擔心失常7. 陪伴者的自我照顧◆Q & A

活動期間 100年4月至9月，為利活動安排，請在活動預定時間至少1個月前完成申請。

預立醫療照顧講座

免費公益講座！
參加活動可獲得小禮品

臨終關懷與安寧療護宣導講座 申請簡章

台灣已進入高齡化社會，目前六十五歲以上的老年人口約占10%，經建會預估，六年後老年人口將提高到14%、民國114年更將逼近五百萬人、占20%，長期照護服務的需求與日俱增，為了成為「老有所養」的福利國家，安寧照顧基金會邀請臨床人員至照顧服務員訓練機構上課，為您專門解說安寧療護與「預立醫療自主計畫」！



- 主辦單位** 財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會
- 活動目的** 讓照顧服務員深入了解安寧療護與「預立醫療自主計畫」第一線讓被照顧者知道自己可以做醫療決定的自主權利。
- 活動期間** 100年4月至9月
- 宣導對象** 照顧服務員，每場次60人次以上
- 活動內容**

主題	時間	講座內容
安寧療護與臨終關懷	2小時	<ul style="list-style-type: none"> ◆認識安寧療護&預立醫療自主計畫 (ACP) <ol style="list-style-type: none"> 1. 認識預立醫療自主計畫 2. 認識安寧療護 3. 安寧照顧重點 4. ACP討論及書寫-由講師引導撰寫簡易版指引 ◆臨終關懷 <ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧臨終病患的壓力 2. 照顧臨終病患的調適方式 3. 家屬陪伴與溝通 ◆Q & A

活動期間 100年4月至9月，為利活動安排，請在活動預定時間至少1個月前完成申請。

與癌為友

免費公益講座！
參加活動可獲得小禮品

安寧療護宣導講座 申請簡章

如果與癌症遭遇，如何去面對它？醫護人員將帶您認識癌症與它對人生將造成的衝擊、教導您如何與醫療團隊溝通，並介紹「預立醫療自主計畫(Advance Care Planning)」給您，由醫護人員帶領您逐步思考未來的醫療處置。安寧照顧基金會邀請您與家人一同前來參加！癌症病友若是為自己未來的醫療處置做好決定，這就減輕了必要時，家人必須為自己決定時的痛苦及焦慮。

主辦單位 財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會

活動目的 幫助癌友認識癌症，對自己病情有知的權利；了解預立醫療自主計劃；認識社會資源。

活動期間 100年4月至9月

宣導對象 癌症病友與家屬，每場次30人次以上

活動內容



主題	時間	講座內容
安寧療護	2小時	<ul style="list-style-type: none">◆病醫溝通、認識癌症 依不同癌症類別介紹，並解釋其對人生產生的衝擊；學會與醫療團隊進行病情溝通◆生活上的照護 治療中、後之問題，及飲食方面及生活照顧之事宜◆預立醫療自主計劃<ol style="list-style-type: none">1. 認識預立醫療自主計劃2. 認識安寧療護3. 在地醫療資源4. 討論及書寫-由講師引導撰寫簡易版指引◆Q & A

活動期間 100年4月至9月，為利活動安排，請在活動預定時間至少1個月前完成申請。

活動簡章與申請表，請至本會網站www.hospice.org.tw下載

安寧緩和醫療條例 Q&A



安寧照顧基金會 編製



今年 1 月 10 日立法院三讀通過「安寧緩和醫療條例部份條文修正案」，並於 1 月 26 日公告實行。這個早在 2000 年就立法通過，且讓台灣在亞太地區揚名立萬的法案，對國人來說，卻是十分陌生。

簡單地說，此法只明訂一件事「經醫師判定，罹患之疾病無法治癒，且病程近期內進展至死亡已屬不可避免之末期病人，在臨終時得以選擇不接受心肺復甦術(CPR)。」這個選擇，即所謂的臨終不急救(Do Not Resuscitate, DNR)。以下茲就民眾容易混淆或不明白之處，作一問答討論，期能幫助國人更了解此法。

Q：請問此法的適用對象為何？植物人適用嗎？

A：此法生效的先決條件是病程進入「末期」階段。並沒有疾病別的限制。而所謂「末期病人」的定義是指「疾病無法治癒，且近期內病程進展至死亡已屬不可避免」，且需由兩位專科醫師判定。因此，以植物人為例，其生命未達「末期」階段故不適用。

Q：簽署什麼樣的文件，才能讓 DNR 生效？

A：有兩種簽署的文件都有效，一是病人本人親簽的「預立選擇安寧緩和醫療意願書」；再者是由家屬簽立的「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)同意書」。在順序上，當病人意識清楚時，必須由病人決定；若病人意識不清或陷入昏迷時，才得由家屬決定。

Q：如果我簽了「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，若發生意外被送到醫院，醫生是不是就不救我了？

A：不是。當適用性的先決條件不成立時，此法是不能生效的。因此，即便簽了意願書，只要未生病，或是生病之病程尚未到達末期階段，是不能生效的。

Q：所謂的「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)」是指？

A：簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」代表了簽署人於病程進入末期時「不接受施行心肺復甦術(DNR)」之意願。但，大家所熟知的不急救(DNR)，多半只以為是「不予」心肺復甦術。但在臨床上，常發生的情形是，決定急救的當下病程尚未進展至末期，或是，未發現病人或家屬已簽妥 DNR，而施予了心肺復甦術，並放置了氣管內管與呼吸器；而當病程進展至末期，或是家屬出示了合法的簽署文件，此時所謂的DNR，亦包含「撤除」心肺復甦術。

Q：「預立選擇安寧緩和醫療意願書」與「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)同意書」的效力有不同嗎？

A：2000 年安寧緩和醫療條例通過時，明訂病人本人簽署的「意願書」與家屬簽署的「同意書」，皆有「不予」的效力，但是皆不能「撤除」。而在 2002 年首次修法時，保障了「意願書」可以「撤除」，但「同意書」仍不行。今年的修法，主要即通過家屬簽署的「同意書」在十分嚴格的條件下(經配偶、成年子女、孫子女與父母一致共同同意，並經醫療倫理委員會通過)，得予「撤除」心肺復甦術。因此，在「不予」CPR 的條件上，意願書與同意書效力相當；然而，在「撤除」CPR 的條件上，意願書較同意書在認定上，較無爭議並具時效。

Q：簽妥「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，對我未來的「善終」就有一定的保障了嗎？

A：不是。簽妥後，只代表在法律上是有效文件。但屆時，病人意識不清，許多醫療決策需透過家屬決定。若此時家屬表達不知病人 DNR 之意願，或否決此選擇。會造成醫療人員在於情於理考量上的執行困難。因此，簽妥「預立選擇安寧緩和醫療意願書」後，務必要與家人溝通清楚，並加註在健保卡中。因為這樣做，是幫助家人明白自己的決定，避免在未來陷入選擇「救」與「不救」的兩難、壓力與紛爭。

Q：這次條例修正了些什麼內容？

A：立法院於 1 月 26 日公告實行之安寧緩和修正條例主要有兩大項：

1. 已插管的末期病人意識不清時，可由最近親經過修正後，增列末期病人無法表達意願時，得經醫療委任代理人，或病人的配偶、成人子女、孫子女、父母等最近親屬共同簽署終止或撤除同意書，並經該醫院的醫學倫理委員會審查通過，就能終止或撤除心肺復甦術。
2. 已簽署安寧緩和醫療意願書者，在病危時只要是在健保 IC 卡中有過相關註記，就可視為是正本，但這項註記如果與病患臨床明示意願不同時，還是要以明示意願為準。

*** 以上資訊，歡迎利用！如需轉載，請註明出處，謝謝！ ***

聯絡電話：02-2808-1130

地址：251 新北市淡水區民生路 45 號

網址：www.hospice.org.tw

詢問信箱：hospice@ms1.mmh.org.tw



捐款帳號：14875053

韓國國家癌症中心、醫學院護理部及 健保調查中心人員來訪 (100.03.16)

韓國國家癌症中心、醫學院護理部及健保調查中心人員來訪共7人，來台了解安寧療護現況，本會由蘇文浩董事、李佩怡委員、張嘉芳執行長及陳怡蓉組長接待，介紹本會會務，並安排參觀馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心。



本會張嘉芳執行長向來訪貴賓介紹本會宗旨與業務，並播放20週年「要聽 要說 要看」公益廣告片。



兩方經驗交流與討論



會後合影留念（左4及左5為本會陳怡蓉組長與張嘉芳執行長）。



張嘉芳執行長致贈
本會文宣品給參訪人員。

2011 深耕合約醫院工作會議 (100.01.08)

展望2011年，本會將持續推展「預立醫療自主計劃」(Advance Care Planning, ACP)，然於臨床工作中，病人自主權議題仍有許多不同見解，此次會議特別邀請台大醫學院蔡甫昌主任演講「從預立醫療自主計畫~看病人自主權之倫理與法律議題」，並特別召開ACP咖啡館會議，以深入的對話思考、討論「預立醫療自主計劃」議題，以期有助於臨床之落實。



會議開始前，各位桌長聚集開會前會，討論ACP咖啡館會議的進行模式。(由左至右依序為師範大學李佩怡副教授、馬偕醫院李閏華教育管理師、馬偕醫院張玉仕課長、中山醫學大學蔡佩真助理教授及本會蔡麗雲董事)。



蘇文浩董事代表本會向與會員致歡迎詞(由左至右依序為本會蘇文浩董事、許尚武董事、蔡麗雲董事)。



由左至右依序為馬偕醫院新竹分院邱世哲主任、台灣大學胡文郁副教授、本會王英偉委員、美和技術大學賴維淑講師及本會張嘉芳執行長。



各小組討論實況



本會張嘉芳執行長向與會學員報告本會2010年度大事記與業務成果分享。



本次會議特別邀請台大醫學院社會醫學系蔡甫昌主任，演講「從預立醫療自主計畫~看病人自主權之倫理與法律議題」，深獲學員好評。



本會蔡麗雲董事向學員介紹預立醫療自主計畫（ACP），本次採以深入的對話思考，並以ACP咖啡館會議方式，分組討論「預立醫療自主計畫」議題，以期有助於臨床之落實。



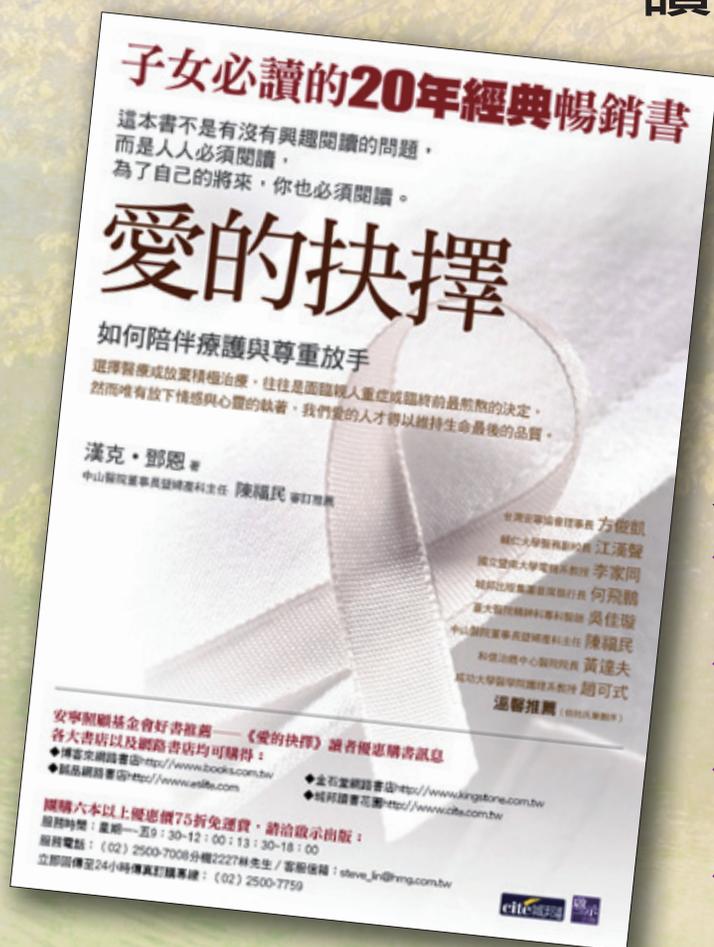
各小組討論實況



安寧照顧基金會好書推薦——

《愛的抉擇》

讀者優惠購書訊息



各大書店以及網路書店均可購得：

- ◆ 博客來網路書店
<http://www.books.com.tw>
- ◆ 金石堂網路書店
<http://www.kingstone.com.tw>
- ◆ 誠品網路書店
<http://www.eslite.com>
- ◆ 城邦讀書花園
<http://www.cite.com.tw>

團購六本以上優惠價**75折免運費**，請洽啟示出版：

服務時間：星期一至五 9:30~12:00；13:30~18:00

服務電話：(02) 2500-7008分機2227林先生

客服信箱：steve_lin@hmg.com.tw

立即回傳至24小時傳真訂購專線：(02) 2500-7759

要聽！



要說！



要看！



對於生死，你的態度是什麼？

對於生死，不聽、不說、不看，死亡不會因此而不發生；
面對生死之必然，我們應該為未來做好準備！
「預立醫療自主計畫」從要聽、要說、要看開始！