

87期

103.10.1 出刊

秋



安寧照顧 會訊

Hospice
Foundation of
Taiwan



10/11 世界安寧日
檢視台灣安寧的
量變與質變



天使的眼睛
蘭嶼在地化的社區安寧



- 帶安寧進校園 葉金川 黃勝堅開講
- 從「妻子的記憶」談預立醫療自主計畫
- 「死亡準備團體」的經驗與啟示



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第2771號



Asia Pacific Hospice Conference

2015年第11屆亞洲及太平洋區安寧療護會議

大會主題 | **Transforming Palliative Care**

日期：2015年4月30日至5月3日 地點：台北國際會議中心

12月31日前可享早鳥報名優惠

線上論文投稿持續受理中

受邀講師 Invited Speakers



Prof. Tom Hutchinson / United Kingdom
Professor, Department of Medicine and Department of
Oncology, McGill University Health Centre



Dr. Ross Drake / New Zealand
Paediatrician, Paediatric Palliative Care and
Pain Medicine, Starship Children's Hospital



Prof. Amy Chow Yin-Man / Hong Kong
Associate Professor, The Department of
Social Work and Social Administration,
The University of Hong Kong



Dr. Noreen Chan / Singapore
Senior Consultant, Department of
Hematology-Oncology, National University Cancer
Institute, Singapore (NCIS)

大會秘書處

威立顧問股份有限公司
聯絡人：吳返樸 Rachel Wu
Tel: 02-2766-5367#26 Email: aphc2015@gmail.com

安寧照顧基金會
聯絡人：陳怡蓉 Yi Rung Chen
Tel: 02-2808-1627 Email: yirung@hospice.org.tw

Host : 財團法人(台灣)安寧照顧基金會
Hospice Foundation of Taiwan

Co-Host : Asia Pacific Hospice Palliative Care Network

馬偕醫學院
MACKAY Medical College

Co-Organizers : 台灣安寧緩和醫學學會
Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine

馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

台灣安寧緩和護理學會
Taiwan Association of Hospice Palliative Nursing

台灣安寧照顧協會
Taiwan Hospice Organization

財團法人 佛慈蓮花基金會
RedLose Lotus Hospice Care Foundation

財團法人天主教康寧醫療教育基金會
CATHOLIC SANPAX SOCIO-MEDICAL
SERVICE & EDUCATION FOUNDATION

TPOS 台灣心理腫瘤醫學學會



堅守在「安寧號角」崗位上！

「安寧照顧」會訊又和大家見面了～。去年我們嘗試改變這本「安寧人」共同期待的精神食糧風貌，以「人生驛站」形態面世，接獲不少迴響；但是，也有不少讀者反映：從不知它是「安寧照顧會訊」變身，還以為停刊了呢！我們審慎考量後，決定還是恢復「安寧照顧會訊」名義出刊，希望它回到安寧人熟悉的定位，繼續擔任台灣安寧界的「號角」。

不過，老名稱，卻是新靈魂，「安寧照顧會訊」的內涵和以前大不同；我們期待它不止引起安寧領域專業工作人員的關注，只要關心安寧、生死學或生命教育，都是我們爭取的讀者，希望精心策畫的內容，成為您了解台灣、乃至國際安寧的好讀本。

變裝出發的「安寧照顧會訊」，這期焦點鎖定即將到來的世界安寧日。今年適逢「世界安寧日」十周年，全球每一發展安寧療護的國家都會在10月第二個星期六這一天，不拘形式地為安寧發聲，台灣亦不例外；我們不但帶您回顧十年來重要的安寧日活動，也羅列歷來的安寧日主題；這些主題並非口號，它也標識了當前安寧發展最迫切的需求和運動方向。

那麼，今年的世界安寧日我們該做些什麼？在立法已完成三次修法，安寧由癌症擴展為共同照顧、醫院走向社區的今天，台灣的安寧療護品質如何？值此關鍵時刻，我們決以帶領思考取代傳統音樂會、慢跑等活動，在安寧日前夕(10/04)這個周末，舉辦安寧論壇，邀請趙可式、陳建仁、楊育正、邱泰源、賴允亮、蔡兆勳等安寧「大腕」教授、邱威鑫醫師、立委楊玉欣和衛生福利部醫事司長王宗曦等對談，檢視台灣安寧療護從量變到質變的環境與品質變遷。

安寧雖然是在生命旅途終點的選擇，但並非到了人之將盡，才需關懷這個議題；為了讓下一代也能從認識安寧出發，審視生命的意義和人我的關係，安寧基金會和康健雜誌合作，這學期舉辦校園巡迴演講；九月我們邀請了前衛生署長、慈濟大學葉金川教授和台大醫院金山分院長黃勝堅分別到中山女高和台中一中，與數千名師生分享「如果有一天說再見」看法和安排。

達悟族是一海洋民族，有其特殊文化禁忌，死亡被視為是惡靈附身，因而達悟老人到生命末期多黯然獨居，也連帶影響他們善終的追求。護理師張淑蘭回到蘭嶼，吃苦負重，為鄉里長者提供安寧居家服務，她要憑一己之力改寫達悟族的安寧篇章。護理師劉曉菁和資深記者楊惠君，到蘭嶼採訪這個願力十足的達悟族女兒，這期「專題報導」裡有深刻的敘述。另外，新開專欄「安寧文創」，請社工師從最近網路瘋狂的韓國漫畫「妻子的記憶」，剖析哀傷輔導；「安寧選粹」為讀者讀報看安寧新聞，從寰宇到台灣，安寧界多少事，動態、靜態、喜、怒、哀、樂，都報給您知。

「安寧照顧會訊」87期了，始終未嘗停止腳步；我們的努力和誠意，期待大家的肯定，您的鼓勵，也將繼續鞭策我們向前！

總編輯 李淑娟



目 錄

【編輯檯】

堅守在「安寧號角」崗位上 文 | 李淑娟 1

【目 錄】 2

【本期話題】

回顧世界安寧日在台十年 文 | 何怡萍 4

Who Cares? We Do!-向安寧從業人員致敬 文 | 陳怡蓉 6

【安寧論壇】

台灣安寧療護的量變與質變 文 | 趙可式 9

藉別人的故事學習、成長 在他人生命終點散發光芒 文 | 楊育正 12

與病人一起苦 文 | 賴允亮 14

安寧緩和醫療條例實務面之挑戰與展望 文 | 邱泰源 16

建構安寧緩和醫療資源普及並確保品質的環境 文 | 王宗曦 18

安寧療護品質事件的臨床經驗分享 文 | 邱威鑫 20

以病人為中心的安寧療護品質 文 | 蔡兆勳 22

【安寧進校園】

安寧深入校園 葉金川、黃勝堅開講 文 | 公關組 24

【安寧文創】

從『妻子的記憶』談預立醫療自主計畫 文 | 林維君 26

【專題報導】

達悟族的女兒 - 張淑蘭 文 | 楊惠君 29

天使的眼睛 - 蘭嶼在地化的社區安寧 文 | 劉曉菁 34

【最後好食光】

月亮蝦餅的滋味 文 | 何怡萍 36



目 錄

【安寧行列】

「死亡準備團體」的經驗與啟示 文 謝菊英	40
堅定安寧信仰這條路 文 魏宣如	42
死前14天的靈性關懷 文 邱仲峰等	44

【安寧新聞選粹】

寰宇新聞	48
台灣新聞	51

【工作報告】103年04月01日-103年08月31日	54
-----------------------------------	----

【我們的服務】文宣品總表暨索取方式	56
-------------------------	----

【捐款芳名錄】103年05月01日-103年8月31日	58
-----------------------------------	----

87期



發行人	林建德
總編輯	李淑娟
副總編輯	林怡吟、陳怡蓉
執行編輯	何怡萍
美術設計	曾茜芳
行政編輯	葉瓊蓓、曾瓊儀、吳蕙君、林淑鈴、陳美惠
編審顧問	陳建仁、楊育正、賴允亮、王念慈、林逸民、施壽全、 王英偉、方俊凱、蔡芳文、許景河、黃英霓、蘇文浩、 蘇茂仁、羅龍斌、劉伯恩、蔡麗雲、劉景萍
印刷	友旺彩印股份有限公司
發行所	財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會
地址	25160新北市淡水區民生路45號
電話	(02)2808-1130
傳真	(02)2808-1137
網址	www.hospice.org.tw
出刊日期	2014年10月1日

版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



回顧世界安寧日在台十年

◆ 文 | 何怡萍

「尊重生命，維護醫療人權，使有需要的人都能享有安寧療護。」-這是世界各國發展安寧療護共同努力的目標；2005年英國「Help the Hospices」組織在韓國首爾召開的第六屆亞太安寧療護發展高峰會議上，提倡訂定每年十月第二個星期六為「世界安寧緩和醫療日」（World Hospice and Palliative Care Day），並獲與會者支持、通過；自此，每年都有超過70個國家地區在這一天，共同為安寧療護發聲。

「全球安寧療護聯盟」（Worldwide Palliative Care Alliance，簡稱WPCA）依例在每年的世界安寧日這一天，會訂定不同的年度主題，由各國家地區各自規劃形式、規模不拘的慶祝或宣導活動，以喚起更多人對安寧療護的正確認識，並關心末期病人的照顧需求，同時呼籲大眾進一步為自己與家人作好醫療自主決定。



· 2005年本會響應首屆世界安寧日，辦理「愛在安寧 與世界同步」音樂會。

台灣世界安寧日的發展，可謂與世界同步；2005年10月8日首屆世界安寧日，台灣當時即在本會倡議下，號召國內安寧界共同響應；為了提高活動能見度，並引起社會更大的迴響，更在李淑娟董事的全力規劃下，邀請民生報、TVBS等主流媒體共同主、協辦。當天，在台北中正紀念堂國家戲劇院生活廣場，舉辦「愛在安寧·與世界同步」（Voices for Hospices）音樂會，並發表、宣讀志在發展安寧緩和療護的「首爾宣言」，一方面也展示做為亞洲首個完成立法，保障安寧療護發展的國家，推廣十五年來成果，宣示台灣將視安寧療護為每一國民的醫療人權！



· 2009年淡水馬偕安寧療護示範中心，響應世界安寧日，在本基金會補助下，邀請「東老師Hula天使舞團」演出。

此後，世界安寧日漸成為國內醫界、特別是安寧療護領域的年度大事，各相關非營利組織、安寧病房、醫護團隊、學會、公協會等在這一天，不忘以各種形式為安寧發聲。

2008年，鑒於華人普遍忌諱或拒談死亡議題，本會特別製作國內第一支安寧動畫片《媽媽的臉 (Smiling Face)》，除了在當年於馬尼拉召開的亞太安寧醫學會上，對國際安寧醫學界友人公開播映外，並在當年世界安寧日於國內舉辦首映會，「媽媽的臉」亦從此成為民眾及兒童、青少年安寧及生命教育最受歡迎的題材。



· 2009年世界安寧日記者會，由本會前董事長蔡正河（右一）贈送2661家公私立小學生命教育教材，由孫越先生（左一）及前教育部次長吳財順（右二）代表接受。

2009年世界安寧日，本會結合了《媽媽的臉》及本會出刊的兒童繪本《阿嬤再見》，當做生命教育教材，贈送全國2661家公私立小學，以落實生命教育。2010年適逢安寧照顧基金會成立20週年，盛大舉辦「踩踏行千里，接力傳安寧」活動，在10月9日世界安寧日當天，從台北市關渡宮前廣場出發，串聯全國12家合約醫院共同響應陪騎、病房探訪活動，以單車環台方式，象徵安寧療護陪伴病人及家屬走完人生全程的重要意義，同時宣揚「預立醫療自主計畫」。

爾後，為傾聽及關注更多末期病人需要，本會每年呼應WPCA公告的年度主題，邀請全台各地合約醫院並補助經費，以擴大安寧日活動；安寧日活動也由此進入「遍地開花」時代。活動形式從播放生命教育影片、電影賞析；邀請視障團體、舞蹈團體、演奏團體表演；展現生命力的攝影展、畫展；病人及家屬才藝表演、遺族關懷音樂會、末期病人的慶生音樂會，乃至國小進行生命教育闖關體驗、碼頭放病人祈福天燈…等；不只是世界安寧日，整個十月的天空也更「安寧」了。

倏忽，「世界安寧日」歷史已屆滿十年，回望台灣安寧從健保給付到修法、轉入居家、社區發展，也愈來愈多元化了；但，儘管發展安寧基於同一信念，都在為末期病人福祉，但，無可否認地，每一階段的安寧發展各有其挑戰；本會在歷屆安寧日的主題指標下，仍將一秉既有的理念，支持安寧療護發展、推廣生命教育和預立醫療自主計畫，提升安寧專業水準與服務品質，守護台灣安寧療護的發展。❤



· 2010年本會成立20週年，舉辦「踩踏行千里，接力傳安寧」，10月9日世界安寧日當天出發，以單車環台，象徵安寧療護陪伴病人及家屬走完人生全程。

Who Cares? We Do!

——向安寧從業人員致敬

◆ 文 | 陳怡蓉

由「全球安寧療護聯盟」(Worldwide Palliative Care Alliance)組織的世界安寧日,目的在透過醫療界、媒體向社會各界廣為宣導,希望藉此提高社會大眾對安寧療護的認知,提供末期病人與其家屬對安寧照顧的需求及選擇,也藉由這一天,讓全球各地發展安寧療護的國家地區同日倡議安寧議題,以獲得更多關注,募得更多資金,嘉惠更多末期病人。

為了讓安寧療護在全球各地普及化,也為了安寧多面向發展,每年聯盟都會針對世界安寧日訂定不同主題;2014年的世界安寧日為:一起向奉獻時間、人力及專業,為照顧末期病患服務及提倡安寧緩和療護的醫師、護士、社工、牧靈人員及志工致謝及致敬。

全球安寧療護聯盟調查指出:全球從事安寧緩和療護的專業人員超過40萬人,另有120萬以上志工、900萬家庭主要照顧者提供末期病人照顧,意謂全球有1,050萬人以上都在從事安寧緩和療護服務;然而,聯盟也發現,現階段每年只有10%有安寧需求的末期病人被滿足,因而安寧療護服務人力遠遠不足臨床需求,更遑論專業訓練的缺乏?因而不分國度,安寧專業發展都同樣面臨資源、需求與專業的挑戰;也唯有發展更高品質、更專業的教育訓練課程,並將安寧緩和療護列為醫學次專科領域,才能鼓勵更多人投入,也能提升安寧的專業層次與品質。

該聯盟已在世界安寧日專屬網站(www.worldday.org)邀請全球的安寧臨床從業人員,寫下他們照顧末期病人歷程中珍貴的經驗,分享內容包括:

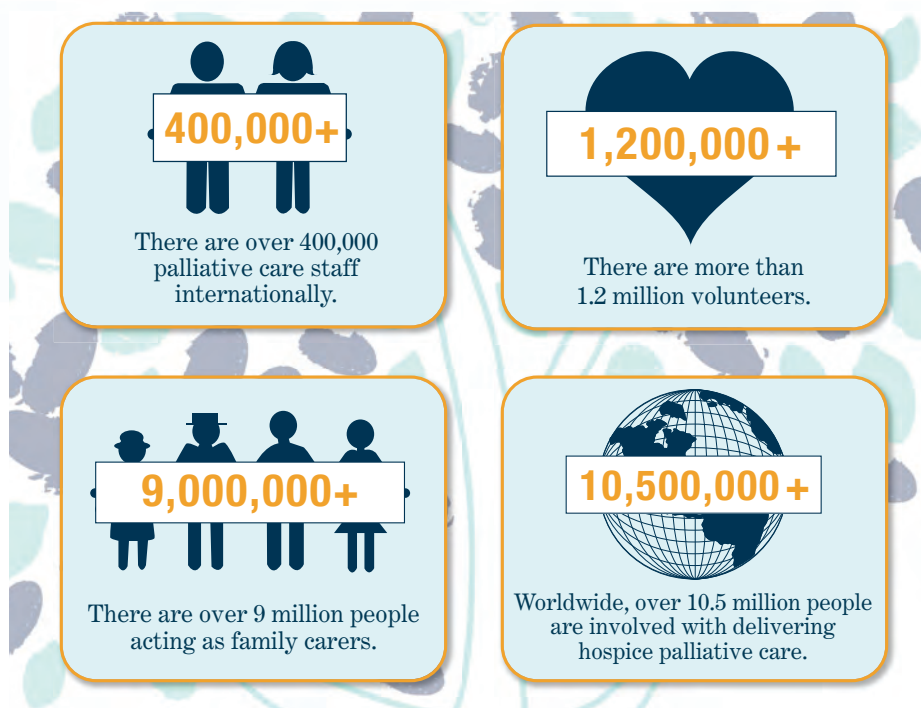
- 你投入安寧領域工作多久了?
- 是什麼原因讓你決定投入這個照顧領域?
- 身為安寧從業人員,你認為最大挑戰是什麼?
- 你又如何面對或超越這些挑戰?
- 對你而言,安寧療護代表的意涵是什麼?
- 在你所屬的國家或城市中,是否已設立安寧療護照顧指標?
- 對於有意投入安寧照顧領域的工作者,你可以提供怎樣的建議?

未來聯盟將把這些分享的內容發表在世界安寧日網站上,讓更多人聽到這些安寧人的心聲。

另外,全球安寧療護聯盟為了鼓勵更多國家及相關安寧療護組織共同參與、並響應世界安寧日,特別提供與今年主題相關的海報、LOGO,供大家下載使用,並開放Twitter及Facebook等互動平台,讓大家分享安寧照顧故事,歡迎大家上網瀏覽,並不忘向身旁的安寧天使致敬。❤

世界安寧日歷年主題

2005	Voices for Hospice 為安寧發聲
2006	Access to care for all 整體照護
2007	Access to pain relief - an essential human right 緩解疼痛，也是人權
2008	Hospice and Palliative care: a human right 安寧緩和療護，天賦人權
2009	Discovering your voice 發其聲
2010	Sharing the Care 共享安寧療護
2011	Many diseases, many lives, many voices - palliative care for non-communicable condition. 諸多疾病、諸多生命、諸多聲音—安寧緩和醫療要為沈默的病人發聲
2012	Living to the end: Palliative care for an ageing population. 老有安寧，善別善終
2013	Achieving Universal Coverage of Palliative Care: Dispelling the myths 破除迷思，普及安寧



OCTOBER 11, 2014
www.worldday.org



World hospice & palliative care day



安寧論壇

為了在10月11日『世界安寧日』發聲，今年台灣安寧照顧基金會特別提前在10月4日這一天，舉辦安寧論壇，由趙可式和長期以來獻身安寧療護工作的專家、楊玉欣立委及衛生福利部官員，帶領大家一起檢視今天台灣安寧發展的環境與品質，誠摯邀請大家一起來參與！



1 台灣安寧療護的 量變與質變

據2012年統計，台灣每隔5分40秒就有一人罹患癌症，每12分2秒就有一人死於癌症；癌症不必然死亡，卻是遲早要面對的結果；許多人談癌色變，並非怕死，而是怕痛苦、怕失去尊嚴、怕失去自主能力、生活品質和生活意義、怕失去所愛並造成家庭負擔。

所以，當疾病已到末期、生命剩下無多時，最大的掙扎往往來自繼續治療？或是不治療？

其實，這是個錯誤的命題，要問的是：我們要接受怎樣的治療？我們如何在生命終點前，不被過度醫療，也不被草菅人命？這也正是安寧療護的終極思考。

台灣安寧立法曾是亞洲第一，迄今並已完成三度修法，安寧的法令日趨完整，觀念也日趨開放，新加坡連氏基金會2010年調查全球40國安寧療護發展情形，榜首英國，台灣則排名14，為亞洲最優；很快地，十年過去了，明年2015連氏將再普查一次，並擴大調查80個國家；這項調查將有8-10個評量指標，藉以窺測當地安寧發展情形；其中兩個重要的指標，一是醫護人員照顧末期病人所接受的臨床教育，另一是民眾對生命末期的認知。

今天台灣安寧療護的發展，是否仍居亞洲前衛？我們無須爭這項排名，然而，值此世界安寧日前夕，我們或許該平靜地思考，十餘年來，台灣安寧療護發展歷經修法、由癌末擴展到十大疾病、由醫院走向社區，安寧療護究竟已有那些實質量變與質變？了解這些變化關鍵，才能引導我們思考：未來如何在環境、法規、政策和資源改變下，依然堅持安寧療護的品質。

這可能不是容易回答的問題，也沒有標準答案，所以，我想拋出以下幾個實例，供大家省思：

案例一

64歲水電工李先生，肺癌末期，在手術、標靶化療和放療後，仍無法扼止癌症繼續擴散；由於高血鈣造成病理性骨折送醫，發現李先生兩肺、腎臟、肝臟和骨頭均見癌細胞轉移，肋膜膿瘍滿佈，但醫師仍建議他開刀固定骨折處；李先生因一直嚷著很喘、很喘，每口呼吸都是折磨；雖然簽署DNR，仍要求ON呼吸器，以紓緩痛苦；但是，這一插管可能再也無法拔除了。

1. 病人已屆末期，是否應開刀？
2. 有自主能力的末期病患已簽署DNR，因痛苦要求插管，該怎麼辦？

3. 家屬徬徨在開不開刀之間，深怕做錯決定，醫療團隊可以幫什麼忙？

案例二

陳牧師雖然84歲了，身體仍十分硬朗，不久前騎機車摔倒，造成五、六根肋骨骨折、鎖骨斷裂，呼吸困難，最後引發腎衰竭，必須洗腎治療。

陳牧師平日在醫院當志工，不願意浪費有限資源，堅持已簽署DNR，不接受洗腎治療。當家屬接受醫師建議予以插管時，他憤怒地指責家人和醫師，侵犯其自主權、違反其意願；幾個月後，他完全康復，現在常帶領教友唱詩歌、讚美主。

1. 病人有心智能力及自主權，可否決定DNR及不予維生治療？
2. 醫師依家屬指示為病人插管，是否違反倫理及法律規定？

案例三

葉先生44歲，在家引爆瓦斯自殺，造成全身70%以上面積嚴重燒燙傷。葉患有精神分裂，與哥哥同住，由於兄弟因故反目，哥哥不願代他做醫療決定；但，葉先生接受緊急處置、無須同意書，故而半年內共植皮十餘次，後因感染致敗血症、腎衰竭，在開始洗腎不到一周即往生。

1. 病人自主權與心智能力之間如何判定？
2. 病人是否被告知醫療處置對自己之益處與風險？是否知情同意？
3. 一旦心智狀態失能，誰是最適合的醫療決

策代理人？該代理人做決定的標準是否適當？

4. 醫師若不尊重病人自主權，必定違反倫理，但是否違法？
5. 若從生命品質考量，是否有計劃或合理性放棄治療？此例是否適用「安寧緩和醫療條例」？

案例四

老先生出門買報紙後未再回家，太太循線到便利商店詢問，才知老伴因路倒被送進醫學中心加護病房；醫院當時已為老先生插管，由於太太曾任安寧病房志工，認同安寧理念，傷痛之餘，她要求醫院拔管，讓老先生回家。

1. 在緊急情況下，若醫師或家屬對是否拔管無法達到共識或有疑慮時，是否可先給予幾天維生治療，一方面讓家接受無效醫療的事實，讓其深思後再考慮是否撤除或終止維生治療？一方面事後撤除，也是再給病人一次機會；這種限時嘗試治療(time-limited trials)可以用幾次？有無限制？
2. COPD、植物人等各種生活品質極差，受苦深重卻難定義為生命末期者，可否適用「安寧緩和醫療條例」？

相信不管醫護人員或家屬，面對這些問題，沒有一個是容易回答、決定，或有自信決定了不會後悔？我們謹守同一法律規定，但真實世界裡，醫療面對人世百態，仍可見南轅北轍的見解與看法，醫療技術與判定、病人自主、家人意願在在都會影響處置的決定。

延命措施所造成的苟延殘喘，即是一般評

擊的「過度醫療」或「無效醫療」，常是在家屬要求或醫護出於自我保護的防禦性醫療，臨床常見醫療的十八般武器全用上了，其結果吃苦的是病人，付錢的是健保，後悔的是家屬。

反過來說，病人或家屬簽署了DNR，不論是否已屆末期狀況，醫療人員就可不進行該有的治療？若是病人可以救而不救，無異於放棄，我們是否有權決定任一條生命可以被放棄？「過度醫療」是否和「醫療不足」同樣傷害病人？

以這些「考題」問問每個必須以專業上面對病人生死的醫護人員，也以同理心問問每個病人、家屬、甚或民眾：假如我是當事人，我該怎麼做？從人眼光審度自己，從自己設身處地為他人想，相信醫護和病家可以拉近彼此距離。

佛家說「生死事大」，救生、求死，從來都不是容易的事；不止需要教育民眾對安寧療護、醫療自主應有清楚理念和抉擇；民眾也可以反過來，要求醫療專業人員將安寧療護、死亡教育列入臨床必要的再教育，相關的法令和社會心理學應有一定時數訓練；死亡不可免，但我們期待在醫療協助下謝幕的人生，能做到生死兩無憾的安寧境界。❤



趙可式

成大醫學院護理系教授
台灣安寧療護推手

2014世界安寧日論壇—檢視台灣安寧療護發展

10月4日(六)	議題	主講
13:50 14:40	主題演講：安寧療護的「愛與罰」 —從台灣安寧發展檢視安寧療護的 量變與質變	趙可式教授 陳建仁教授
14:45 15:30	議題一：檢視安寧療護品質 1. 安寧療護品質的認定與標準 2. 病家對安寧療護品質看法與滿意 度 3. 安寧療護品質事件臨床經驗分享	主持：賴允亮教授 與談：林明慧醫師 蔡兆勳醫師 邱威森醫師
15:50 16:30	議題二：從政策、法律、醫院經營 面看安寧療護 1. 政策面／如何建構資源普及並確 保品質的安寧療護環境 2. 法律面／檢視立法、制度面的不 足 3. 醫院經營面／如何讓醫院經營者 投入安寧療護資源？	主持：楊育正教授 與談：王宗曦司長 楊玉欣立委 邱泰源教授

地點：交通部集思國際會議中心國際會議廳
(台北市杭州南路一段24號)

2 藉別人的故事學習、成長 在他人生命終點散發光芒

自2005年英國安寧協助組織 (Help the Hospices)推動成立世界安寧日(World Hospice and Palliative Care Day) 以來，每年10月第二個星期六、今年是10月11日，全球有發展安寧療護的國家均從全人關懷的角度，舉辦多元化活動，以提昇全民對安寧緩和醫療的認知，讓社會更瞭解及重視生命末期病人及家屬的醫療、社會、及靈性需求，使其獲得身心靈安適的照護，並募集基金發展安寧緩和醫療全世界。

今年世界安寧日以「Achieving universal coverage of palliative care: Who cares? We do!」（普及安寧療護目標：誰在乎？我們來！）為主題，除了揭櫫當前安寧療護推廣的目標，也在藉此呼籲大家向安寧團隊致敬。

台灣的安寧療護始於1982年，由馬偕紀念醫院開始，當時針對癌症末期病患提供安寧

照顧，並自1989年起進一步提供安寧照顧訓練，接受訓練團隊成員包括醫師、護理人員、社工、營養師、義工及院牧人員，在團隊訓練中，發揮合作的精神，形成團隊服事。1990年台灣成立了第一個以發展安寧照顧為宗旨的非營利組織即安寧照顧基金會，從此安寧照顧在台迅速傳播，提供優質生命末期照顧，並促使社會大眾意識到生命末期種種重要議題。

安寧療護的興起，是由英國桑德絲博士 (Dr. Cicely Saunders)於1967年開辦的醫院開始，當時取名Hospice，即引用中世紀為朝聖者及旅行者所設立的中途休息站，在這裡，旅者可獲得溫馨的關懷和照顧，重新補充體力，準備下一站旅程。桑德絲在照顧生命終點的醫院以Hospice為名，自有極深刻的意涵。

當疾病到了末期，不僅肉體器官功能已嚴重減損，致精神無法平靜、安歇，神智經常混亂，對於內在感受和外在的人際關係，也處於紊亂狀態；在神智清明之際，不免回顧一生，試圖從中尋找生命的意義和肯定。如果接受生命將達終點的事實，則常與親友道別，對於一生的勝事和憾事，或再次欣慰回顧，或尋求原諒，以求放下。

死亡是生命成長最後的學習，就如愛爾蘭詩人葉慈 (William Butler Yeats) 的詩：





楊育正

馬偕紀念醫院院長
安寧照顧基金會董事

「The Coming of Wisdom with Time」
(隨著時間來的智慧)所言：

「 Though leaves are many,
the root is one;
Through all the lying days of my youth.
I swayed my leaves and
flowers in the sun;
Now I may wither into the truth. 」

「枝葉雖繁，其根則一；
穿越輕狂歲月，
我抖落花紅葉綠，
在枯萎中進入真理。」

作為安寧療護團隊一員，何其幸運，
能藉著別人的生命故事學習、成長，又何其
有幸，能在別人生命終點散發愛心的光芒，

與他人分享。從事這份服事是醫療終極關懷的
體現，更需自我不斷提昇專業技能和愛心、
耐心，在生命終點的驛站，服事末期病人，
使他們獲得身心靈的安適；在這裡，靈魂旅行
者或獲得重新出發的能量，或獲得平靜、安寧
的休息。

在世界安寧日，我們向提供這樣安寧療護
的醫護團隊致敬。❤️

3. 願與病人一起苦！

「跟病人一起苦！」25年前，剛從國外進修腫瘤與緩和醫學回到馬偕醫院服務的我，一次，在護理同仁邀請下，一起到病房探視病患；猶記得幾個醫療人員圍坐病人身邊，試圖溝通；起先，病人不理不睬，坐久了，病人不好意思了，開始有問有答；慢慢地，我們從這些實踐中知道：如何和病人逐步發展關係。

那時常有同工、前輩基於關懷，相約下班後到病房探視；事後，大家一起研究、分享病人及家屬肉體及心裡承受的苦，交換處置意見，在深度同理心下，常有同仁為了不忍、感動而流淚。1989年一個月色皎潔的夜晚，大家商議如何透過文宣讓更多醫護人員了解：我們可以像跟隨耶穌腳步一般，與病家同苦、分擔哀傷，藉此推廣安寧療護。於是，一群來自不同專業的同工埋首寫稿、製作幻燈片、錄音，工作到深夜十點多，十分起勁。

「跟病人一起苦！」當這句slogan一喊出來，立刻感動了許多人，這正是台灣安寧療護的起步。不久，馬偕醫院於1990年設立台灣第一家安寧病房、也是全球第18所，而後轉型為安寧療護教育示範中心。

善終信念緣自華人傳統

我常想：「安寧人」是一群很特別的人、容易感動、總是能體察別人的需要；憑藉一股熱誠和衝勁，25年前就這樣踏出第一步；我們常稱此為「奇人奇事」；但，安寧療護理發展到今天，理應成為「常人常事」，因

為安寧療護是源自華人一向崇尚的「生死事大、圓滿善終」的觀念；人們追求的「五福臨門」，第五福正是「考終命」，即善終信念。

為了落實「善生善終」華人傳統的人生觀，安寧療護必須跳脫「病房」框架，成為一種態度和生命理念。安寧療護不是只有在病房、醫院裡實施，也不是只有「要不要插管」的是非題；理想的安寧療護服務，含括「五全照護」，即全人、全家、全程、全隊、全社區照護；「三善」一病人善終、家屬善別、活著的人善生。此理想不是喊喊口號而已，醫療專業人員需有明確的教育訓練內容與評值制度，甚至提早在踏入醫學領域求學時，就應建立基本態度、知識與技巧。

須知：「效果」不等於「益處」，不論是醫療人員或病人家屬，都應破解這個迷思。當看著機器與管子所帶來心跳、血壓、各種檢驗數字改變呈現「效果」時，躺在床上因插管、肉體上千瘡百孔的病人真正得著「益處」嗎？臺灣尚未對無效醫療建立規範與限制，且健保給付無異於全民埋單，使得有些無效、無益的處置持續加諸病人身上，雖可為執行者帶來績效，卻讓病人和家屬無端受苦。

安寧不只是關注死亡當下那一刻

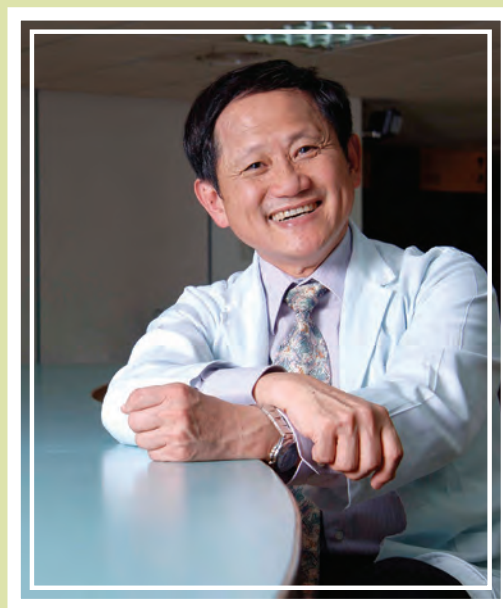
許多國外醫學會早已呼籲，醫療是幫助人增進健康或減少痛苦，一旦無法達此目標，醫療正當性就蕩然無存；因此，我們更應為未來做好準備，這也是社會努力推行預立醫療自

主計畫(Advance Care Planning, ACP)的目的。要知道：我們所要關注的，並不只是死亡當下那一刻，而是要將時間點往前推至「面臨威脅生命的疾病時」，因此，問題核心不應圍繞在「要救？」「要插？」「要拔？」的急救選項；我們要思考的是：「我想要的照顧方式」、「我希望如何被治療」。

安寧療護發展至今，非癌症病人的需求遠遠超過癌症病人，在洗腎和使用葉克膜排名世界第一的台灣，更需花費心力推動安寧療護的領域。新加坡較早推動非癌安寧療護，將預立醫療自主計畫列為執行重點。美國一半以上的州推動POLST(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)，即維生醫療醫囑，強調與病人、家屬透過討論，建立後續醫療介入和照顧的共識。此外，國外已漸漸不用DNR這個詞彙，而是以AND (allow natural death)接受自然死亡代替，較為為家屬所接受。

不是放棄 是拒絕無益、傷害的醫療

反觀台灣，雖然表單載明「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，但許多口語及溝通上仍稱「放棄急救」，甚至僅「要不要救？」這樣的詞彙聽在家屬與病人耳裡，必定相當難受。我們必須強調，不是「放棄」，而是「選擇拒絕」無益、增加傷害的醫療介入；對於家人摯友豈有不救道理？只是我們知道：時候到了，該讓他自然離開，生命無法強求。現在我們政府也在推廣「安寧



賴允亮

馬偕醫學院部定教授
前亞太安寧醫學會理事長

緩和和家庭諮詢」，盼藉由病情告知與家庭會議，共同擬訂照護方針，以達到善終目標。

帶著苦、再出發

病人的苦，是督促、教導安寧療護工作人員不斷向前的力量；近四分之一世紀走來，「安寧人」曾經歷許多的挫折：安寧團隊被視為死亡宣判官、和病家討論DNR彷彿宣告死期、開了病房沒有人願意入住、自行摸索如何由國外文獻轉型為台灣本土的療護模式；這些從挫折中歷練的力量，都源自不忍看病人苦、願意一起苦，如同聖經「出埃及記」記載：猶太人離開埃及，在曠野走了四十年，腳沒有腫、裳沒有破…。安寧團隊正是如此，唯有願與受苦的人一起苦，所產生的感動，才有力量把腳步持續下去。❤️

4 安寧緩和醫療條例 實務面之挑戰與展望



邱泰源

台灣安寧緩和醫學前理事長
臺大醫學院家庭醫學科教授

自2000年「安寧緩和醫療條例」制定施行至今，十四年來，透過三次修法不斷調整，讓該例更臻完善，名詞定義也更清楚；然而，修法後對末期病人權利保障雖然有更完整的規範，也提高了安寧照顧的品質，但是，對醫護人員是否達到修法前期待效益，卻值得探討。

本人曾針對此進行過多次研究調查，期待進一步瞭解該條例從制定到修訂，對臨床醫護人員的執行有何瓶頸、困境及影響，才能在安寧醫護人員全力照顧病人的同時，體察到他們的耗竭和隱憂，其中包括因法律、政策面的周延與否，對醫護人員執行困境和意願所造成的影響。在此，很希望藉著安寧照顧基金會今年在世界安寧日前夕所舉辦的安寧論壇，向大家簡述自己近期從事安寧專業醫師調查的結論，也藉此呼應今年世界安寧日主題：向這些終年在臨床上陪伴末期病人走過生命最後一程、可敬的安寧醫護人員致敬。

首先，這項調查在「安寧緩和醫療條例」實施後，對醫師面對末期病人不施予心肺復甦術的實際影響發現，86%以上醫師肯定此規範對本身有正面影響，難能可貴的是，醫師在法律及倫理層面都同步肯定，且醫療人員及家屬滿意度也提升70%以上。

對於「安寧緩和醫療條例」態度，醫師列

為前四大項好處，如「可減少末期病人承受不必要之痛苦」、「可維護末期病人醫療自主的權利」、「可顯示對末期病人的尊重」、「可提昇末期病人照顧的品質，協助善終」，醫師同意程度及對其重要性的排序幾乎一致；都認為其特性在給予病人更多維護和保障，也是從事安寧的醫師們一致的目標，亦即將病人感受和權益擺在首位，其次才是「可減少無益醫療之浪費」。

在負面評價方面，同意程度排名前五項分別是：「增加醫療人員執行急救的不方便性」、「限制醫療人員的醫療自主性」、「本條例對現況沒有幫助，目前已皆有簽同意書」、「醫療人員會濫用DNR」、「條文中要求告知真相，將增加困擾」；不論是急救的不方便及濫用DNR情形，都是醫療人員需要再教育的課題。須知：「醫療過度」與「醫療不足」同樣傷害病人，但不可因醫療人員的行為，造成民眾誤為安寧緩和醫療就是被放棄。

醫療自主性方面，無非期待醫療人員對此有更清楚的認知，才能將壞處減至最低；而簽立意願書絕對比只簽立同意書更週詳，應樂見其成。僅有告知真相部分，臨床上的確有許多執行難處，實非立法時可完整涵蓋的；這方面醫師所認為重要程度的項目，除了「條文中要求告知真相，將增加困擾」外，另有「家屬

如果要求急救，雖有病人意願書，仍必須進行心肺復甦術，否則雖不違法，仍有疲於訴訟之殃」以及「條例中罰責太重」，綜觀當前的醫病關係，即使法律條文再嚴謹，仍難避免家屬非理性的控告，醫療人員除了勇敢面對阻力，也需要政府、法令、社會提供他們更多保障。

「安寧緩和醫療條例」推動修法至今，其已經正名及重新定義，也更符合現況需要，對於修法內容肯定的比例正持續增加中，難得的是，其同時獲得醫療照護端及病人家屬端的正面肯定；在此，除了向立法及持續為修法努力的先進及專家致上最高敬意及謝意外，同為「安寧人」的我們，實不可以亞洲之冠而自滿，期待藉著修法宣導及加強專業訓練，讓有憐憫、關懷精神的醫護人員獲得充分人力和資源，為末期病人提供完整照顧和保障，創造台灣安寧環境中醫、病、家屬三贏局面。❤



5 建構安寧緩和醫療資源普及並確保品質的環境

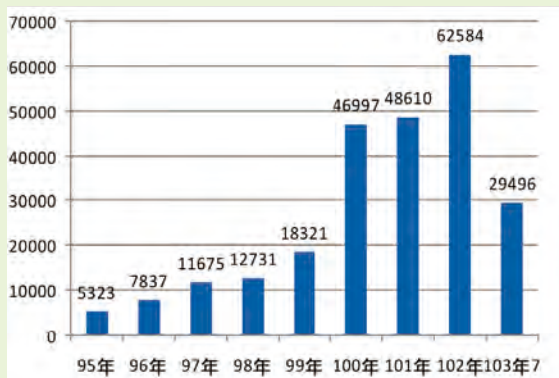
壹、現況說明

一、民眾已逐漸能接受安寧緩和醫療，預立意願書者持續增加。

政府與民間團體合作，自95年度起宣導安寧緩和醫療意願、推動及註記健保IC卡計畫，成效日漸明顯。統計至103年7月止，我國計有24萬3,574位民眾簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願書，並已註記於健保IC卡上。

二、癌末病人近四成選擇安寧療護，非癌症疾病列下波宣導重點。

病人死亡前選擇安寧療護比例已由99年6.87%提高至101年12.47%，其中，癌症病人安寧療護利用率至民國101年已達39.9%；非癌症病人仍待改善，將列入下階段努力重點。



三、接受完整安寧照護訓練的醫護人力不足，推廣受限

目前醫院醫護人力普遍不足，且需接受許多訓練與在職教育，堅持要安寧醫護人員再上80小時完整訓練，實施上有其困難，也影響安寧療護的落實與推廣。經調查，至102年底為止，完成80小時以上安寧療護教育訓練的醫護人員，均集中在都會區大型醫院；若要落實社區與居家安寧，完成訓練的醫護人數明顯不足普及所需。

四、落葉歸根，提早由醫院轉回社區及居家安寧

102年統計各縣市醫療機構所設置安寧療護病床：醫學中心計270床、區域醫院386床、地區醫院計61床，多數分布於都會區50家大型醫院；但，以國人落地歸根觀念，偏鄉民眾對安寧照護需求更高，在地無法提供就近資源，都會區服務單位的交通路程時間及交通費，增加安寧療護普及化困難。

貳、政策目標

建構整合性安寧療護體系，推廣並落實到各級醫院、社區及居家：

一、願景目標

1. 提升生命末期照護品質與人性尊嚴；

2. 減少無效醫療，加強人性關懷；
3. 將安寧醫療落實到各級醫院；
4. 由醫院落實到社區與居家。

二、擴及社區與居家照護體系

1. 自89年起，安寧住院與安寧居家服務由健保納入給付，並於98年擴大至八大類非癌症末期病人。100年4月健保署試辦安寧共同照護服務，目前已有75家機構提供安寧居家服務，與110家醫院提供安寧共照，31家護理之家參加安寧療護，每年服務25,000多名末期病人。
2. 又自101年12月新增「緩和醫療家庭諮詢費」；納入健保給付，諮詢人員包括主治醫療團隊、病患或病患家屬，以鼓勵醫院積極推動臨終安寧緩和醫療，減少死亡前不當醫療使用。
3. 從103年1月1日起，社區安寧療護納入健保給付，落實安寧醫療照護普及化。
4. 鼓勵基層及社區醫院在確保服務品質前提下，提供社區居家安寧療護服務，初步鼓勵家庭醫師照護計畫之基層院所及以呼吸器收治為主的社區醫院參加。

三、鼓勵更多醫護人員投入社區安寧照護

1. 從統計數據來看，台灣安寧照護需求大幅增加，雖然健保已給付，但服務量無法擴增原因之一在於，完成安寧照護訓練門檻高，基層醫護在實務上有配合困難。
2. 為落實安寧療護普及化，推動社區安寧照護；為不影響既有品質，除現行規定維持不變外(甲類教育訓練共80小時)，另增列社區化安寧居家療護(乙類)，醫護人



王宗曦

衛生福利部醫事司司長

員需接受13小時課程及臨床見習8小時，同時每年須接受8小時繼續教育訓練。

四、擴及非癌症末期病人的安寧醫療照護

1. 去(102)年9月函請醫院發展加護病房疾病嚴重程度之評估工具，且輔以安寧緩和醫療照護，以保障非癌症末期病人權益。
2. 請各專科醫學會成立「安寧療護小組」，研訂符合該專科之末期病人疾病嚴重度評估指標及末期照護措施，並將安寧緩和醫療列入各專科醫學會辦理的繼續訓練課程。
3. 今(103)年3月辦理提昇末期病人臨終照護品質研討會，透過政策說明及介紹其他專科別醫師對末期病人疾病嚴重程度評估及臨終照護方式與成果分享，提高醫事人員對末期病人臨終照顧品質的重視，黃煌雄監察委員全程參與並肯定，未來將持續進行與推展。❤️

6. 安寧療護品質事件的臨床經驗分享



邱威鑫

成大醫院內科部血液腫瘤科主治醫師
成大醫院安寧病房主任

數年前，成大醫院院長楊俊佑在對全院一場相關醫療品質的演講中，和大家分享了這則案例：

76歲末期乳癌女病人經多次化療後，效果仍不佳；這次因跌倒造成骨折，被送進急診，並即送進開刀房手術；術後由於肺部狀況不佳，無法脫離呼吸器，再轉入加護病房照護。入住加護病房兩周後，曾多次訓練病人脫離呼吸器，但，每每次拔管二、三小時後又告呼吸衰竭，只好再重新插管。

病人意識清楚，多次哭著要求拔除管路，均為醫師所拒絕，並認為此無異於謀殺行為；當時住院醫師在病歷上寫了一段話：「跟家屬說明不能拔管，拒絕家屬要求的“使用鎮靜劑並拔管”（為謀殺行為，因為不合法原則），找呼吸器長照中心」。加護病房護理人員覺得有問題，照會安寧共同照護求助；共照護理師和醫師先以筆談傾聽病人與家屬心聲，並評估病人對現況的了解程度。

在2002年修法後，末期或瀕死病患取得二位相關專科醫師診斷並簽下意願書，可終止或撤除維生醫療系統的規定，並進一步說明撤除呼吸器後，可能發生的三種狀況：馬上死亡、或存活幾十分鐘到幾小時、或穩定存活下去；病人表示知道自己為末期癌症患者，撤

除管路後有很高機率將面臨死亡，但仍不希望以插管這種沒有品質的方式存活。病榻邊，家屬哭成一團，雖然他們捨不得，還是願意尊重病人意願；安寧療護團隊肯定病人做自己的主人，勇敢做出這樣的決定，也同理家屬的預期性悲傷，給予他們擁抱與情緒支持。

病人在加護病房填寫意願書，由兩位在場家屬當見證人，接著醫療團隊協助安排家庭會議，並將病人轉到安寧病房，進行撤除呼吸器準備。在家庭會議中，醫護團隊先傾聽家屬的疑問，再針對撤除呼吸器流程的前、中、後三個階段解釋，包含可能發生的症狀、使用的藥物、家屬需先做的準備…等；在預定撤除的時間，全部親友們圍繞病人身旁，氣管內管順利撤除後，病人開心地對著團隊每一成員道謝，和所有在場親友們流淚擁抱。

親友們和病人互相道謝、道歉、道別、道愛，場面溫馨而感人，家屬們紛紛詢問安寧療護團隊成員：究竟用了什麼仙丹妙藥，為什麼在加護病房每次拔管後，病人都呼吸困難到快窒息，撐不到三個小時，就呼吸衰竭而須重新插管？醫師向家屬們解釋，撤除前先使用了嗎啡和鎮定劑，以紓緩呼吸困難症狀，類固醇可減少拔管後咽喉水腫，抗膽鹼藥物則是為了減少呼吸道分泌物。醫師也提醒家屬，病人肺部狀況本來就不好，過一段時間後還是會出現

二氧化碳蓄積，病人會慢慢地睡著，然後平安死亡，團隊在這期間將密切觀察病人變化，隨時通知家屬做好善終準備，並同時調整症狀控制的藥物。

院長利用說故事的方式潛移默化宣導安寧療護的重要性。

病人當晚睡著後，隔天就陷入昏迷狀態，團隊與家屬們陪伴在她身旁，直到晚間告別人世，前往佛菩薩國度。病人往生後，團隊還是持續關心當時評估為悲傷高危險群的家屬，希望讓病人善終、病人與家屬善別、日後家屬能善生。

楊俊佑院長沒有說大道理，只是藉由這一段故事的分享，讓同仁深深思考：生命的意義、生活的品質、病人自主的選擇，在深思的同時，安寧療護的種子已悄悄深埋心田，希望每遇需要安寧療護的末期病人，它便能發芽、茁壯。

楊院長在成大向來推動安寧療護不遺餘力，我至今仍沈浸在這則故事教會我的安寧功課裡，時時複習，期待讓每位相遇的末期病人都能得到最高品質的全人照護，沒有誤失、沒有遺憾，圓滿畫下人生最後的一筆。❤️

7 以病人為中心的 安寧療護品質

蔡兆勳

臺大醫院家庭醫學部主治醫師
臺大醫院整合輔助醫療中心主任



「你的專業要能滿足我的需求，才叫做專業。」這是十多年前一位末期病人對我「告誡」的話。這麼多年來，我一直把這句話奉為從事生命末期照護的圭臬；這正與品質專家「品質」定義為「fitness for use」不謀而合。因此，探討安寧療護品質，只有一個指標，即「以病人為中心」，要能提供符合病人需求的照護內容，才是有品質可言的安寧療護。

根據2002世界衛生組織(WHO)對安寧療護所界定的定義，安寧療護的範圍，並不限於生命末期病人，但是，目前台灣安寧療護主要照護對象是生命末期病人及家屬，因此，須以生命末期病人及家屬的角度來談安寧療護的品質。

生命末期病人及家屬的需求，會隨病程及與醫療團隊接觸的時機，而有所不同。多數病人是經由原照護單位轉介，少部分是主動尋找協助，因此，病人或家屬對於接受安寧療護的意願差異很大，從排斥、不受到主動、積極都有；顯然，不接受、甚至拒絕或接受度不佳的病人或家屬，更需要我們關心，希望所有生命末期的病人或家屬都能得到應有的關懷和照護，不因他們方態度而有所區別。

每個人都有自身就醫的經驗，我們期待遇到怎樣的醫療團隊，末期病人或家屬的期望也一樣；將心比心、想一想，就很容易瞭解，末

期病人或家屬渴望好溝通、好商量、有專業、有能力、願意積極協助他們的醫療團隊，並能傾聽他們的心聲，因此，醫療團隊成員需具備與病人及家屬建立信任關係的能力；在病人及家屬心中留下好印像，才是成功第一步。

接下來，要能持續對病人關懷，這分來自專業的溫馨，有一股強力的穿透力量，猶如水滴石穿，在陪伴過程中，達成病人善終、家屬安心的照護目標。尤須注意的是，末期病人往往飽受身心靈煎熬，痛不欲生，甚至一心求死；醫療團隊成員不僅要有高度同理心，更要有專業陪伴能力，知道如何透過藥物及非藥物方法，減輕病人身體症狀；透過心理情緒的支持與認知行為治療等方法，緩解病人失落、生氣、焦慮、憂鬱等心理情緒反應；透過靈性的感應與成長，讓病人感覺活得有意義和目的；因為病人體力會持續衰退，我們希望喚醒他們內在力量，克服困難；這些可以幫助他超越現實的苦痛，在體力逐漸衰微的過程中，擁有更大的力量，讓生命充實，提昇生活品質。

提昇生命末期病人的生活品質及死亡品質，正是安寧療護的終極目標，也是末期病人醫療照護者的燈塔；唯有透過積極的症狀緩解、情緒支持、生命回顧、化解衝突、心願完成、感恩道別、感應靈性成長等死亡準備，讓病人終享平安與尊嚴，安寧療護才有照護品質可言。❤️

如果有一天， 我們說再見



終有一天，生命的旅程會來到終點，
你永遠不知道哪一天會離開？
於是我開始練習，練習跟你說再見……



37篇最真實的人生現場，最震撼的生命故事。
唯有坦然面對、放手，我們才能學會真正活著。

生命最深的痛，就是面對摯愛死亡，
無論你的摯愛是父母、小孩、親友、還是寵物……
最深刻的學習，也是面對死亡的那一瞬間，
我們才懂得把握當下的每一刻。

小野、王小棣、余廣亮、果東法師、柯文哲、紀惠容、徐譽庭、
陳秀丹、黃勝堅、黃勝雄、葉金川、楊玉欣、楊育正、鄭弘儀、
賴青松、蕭美玲、羅文嘉、譚敦慈、蘇絢慧……**共同創作**

(依姓氏筆劃排序)

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

定價 / 280元

天下雜誌出版 康健雜誌

團購專線：(02) 2507-8627 ext.305 李小姐
天下直營門市 書香花園：(02) 2506-1635
天下網路書店 www.cwbook.com.tw

客戶服務專線：(02) 2662-0332
天下讀者俱樂部 www.facebook.com/cwbookclub
天下雜誌出版部落格 blog.xuite.net/cwbook/blog



· 透過名人分享，安寧理念深入校園，在學生中發酵。

《如果有一天，我們說再見》

安寧深入校園 葉金川、黃勝堅開講

文 | 安寧照顧基金會公共關係組

攝影 | 蘇聰健、何怡萍

「如果有一天，我們說再見」...

財團法人台灣安寧照顧基金會與康健雜誌合作，甫一開學，就帶著這個看似嚴肅、實則可以和自己、最親近家人、朋友展開深度對談的話題，敲開北、中兩所明星高中校門，和十五二十時青少年展開生命對話。

9月11日傍晚，「安寧走進校園巡迴演講」第一站來到台北市中山女中，主講者是前衛生署長、慈濟大學教授葉金川；他一改過往的嚴肅，親切地和近二千名女同學分享：母親在他擔任署長任內証實罹患癌症後，他決定再

忙，仍要抽空陪伴老人家，四處遊山玩水。那段日子雖然辛苦，事後回想，卻是全家人最親密的快樂時光；因此，當母親離開時，家人只有懷念，沒有一絲遺憾。

葉教授有一篇文章是寫給兒子們，在網路上傳閱率很高；他詼諧地向同學轉述，感謝生病時兒子們還記得來看他，有一天，如果他再也沒有醒過來，不要串通醫師凌遲他，他不支持無效醫療，也不想佔用資源，強調勉強救治末期病人就是凌遲；他只希望活得精彩、走得帥氣，因為人生路途終有說再見的一天。

安寧校園巡迴演講第二站來到台中一中，主講人是近年來致力提倡社區安寧，親率醫護團隊為金山八十餘位長者送終的台大醫院金山分院院長黃勝堅；他以多個真實個案紀錄片，讓同學感受臨終關懷，黃勝堅並深入淺出地講解安寧療護的重要與意義。

這兩場演說都得到同學莫大的迴響，對未識人間愁滋味的高中生來說，「生死學」是他們平日課業之外難得碰觸的課題，透過專家生活化的演講和分享，像是在同學平靜的心湖中丟下一顆小石頭；有同學活動後告知，從未接觸這類相關訊息，也很少和家人提起，以後應會主動找書來看，或和朋友討論；也有同學在分享過程中，憶及過世長輩，當場熱淚盈眶；演講後同學發言、發問討論熱烈，讓安寧照顧基金會有信心、也有使命感，要更深入校園，讓年輕一輩及早認識安寧療護和生命教育。

安寧照顧基金會去年底舉辦「如果有一天，我們說再見」徵文活動，鼓勵民眾預做人生告別，提前思考末期醫療安排，引起社會熱烈迴響，共收到569篇投稿；值得一提的是，這次投稿有244篇、佔四成以上是由學生執筆，敘述自己青少年時期面對失去摯愛親友的傷痛及慌亂；每一聲再見，都是一則生命故事，安寧基金會集結36篇，交由康健雜誌以同名-「如果有一天，我們說再見」出版專書。基金會也將以此為生命教育教材，深入校園辦活動宣導，並致贈師生閱讀。

安寧基金會近期也將與教育部生命教育學科中心合作，舉辦一系列生命教育種子教師課程，培育師資，期待由他們帶領同學探索生命與死亡教育、安寧照顧與臨終關懷意義。❤️



· 葉金川教授接受本會邀請，與中山女高師生分享自身經驗。



· 中山女高吳麗卿校長朗讀葉金川為本會撰寫的短文片段，提醒學生：「孝順爸媽，趁現在！」



· 臺大醫院金山分院黃勝堅院長接受本會邀請，9月19日到台中一中與學生分享生命議題。



· 台中一中學生在演講結束後，仍與黃勝堅院長熱烈討論並請益。



療委任代理人的指定，這三項最為重要，其次是照護地點與照護方式選擇，以及財產、監護權等法律相關事務安排，都應與家人、相關專業人員一同討論，並留下清楚的書面記錄，標記每次書寫修訂日期。

如果早些反思 是否能少些遺憾？

臨床上，照護末期病人常強調為病人「完成心願」、「寬恕、解怨」、「四道人生」，當死亡迫近時，癌症病人往往會急於規畫自己此後的生活，及最後心願的達成；但是，對失智症而言，卻連這一點都做不到，在失智症照護中，也常常被遺忘。「妻子的記憶」中對「心願完成」與「四道人生」以哀傷、追悼的形式出現，不知讀者在為劇情動容時，是否也會為故事中的妻子感到惋惜？男主角何以未能在妻子在世時就表達出他對妻子的體諒，如果提早反思自己行為，故事的發展是否將會有所不同？能否少一些遺憾？這些修復人際關係的互動、完成自我實現的功課，在失智症病程中，無論是病人或家屬，仍可以努力在日常生活中實踐、相互表達，撿拾記憶的碎片，當做生活扉頁中美麗的書籤。

失智症的病程是一段漫長的照顧過程，在失智症初期與中期，病人、家屬、醫療提供者三方，便需在病人狀況穩定且意識清楚的時候，共同討論、擬定預立醫療自主計畫，並取得共識；同時，台灣健保補助涵蓋了末期失智症患者，一旦病人的失智症進展到末期，生活上已無法自理，更無法表達意願時，家人和醫療提供者方有所從，也可遵循病人意識清楚時所表達的意願，讓病人接受安寧療護，提升末期生活尊嚴，善用活得有品質的每一天，儘量活出色彩來，減少未來的遺憾，不僅是安寧療護的體現，也是人生善生善終之道。

「憶靈」或許是作者的浪漫創意，讓男主角有機會透過三年回溯，療癒哀傷情緒；但平凡如你我，「憶靈」不可及，更應把握現在，珍惜所愛，把時間留給他們，聊一聊各自對未來的期待、聊一聊「預立醫療自主計畫」，甚或只是陪伴，日後回想：這都是渺難再得的時光，也可避免留下太多的遺憾。❤️

送你一份

愛

的禮物

Love Gift



台灣首部

預立醫療自主計畫(ACP)紀錄影片

透過長青族、洗腎族、失智族群

三段真實的生命故事

闡述以家庭價值為核心的ACP精神

疼惜自己 珍愛家人

送生命一份禮物



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

歡迎贊助本片，工本費150元

劃撥帳號：14875053 戶名：安寧照顧基金會

地址：251新北市淡水區民生路45號

電話：(02)2808-1130 網址：<http://www.hospice.org.tw>



繪圖／鄭鈴



達悟族女兒 張淑蘭

居家服務驅惡靈 要讓蘭嶼長者安寧

◆ 報導、攝影 | 楊惠君



「我身體都給妳們看光光了，妳們下次也要去看別人的，才公平！」70多歲的蘭嶼紅頭村老太太林愛家，身子在歲月和疾病擠壓下顯得異常乾癟，四肢如柴小；老，讓生命的能量一點一滴消逝；如今，愛家老太太包著尿布，席地而睡。



· 張淑蘭為席地而臥的老人進行居家護理。

堅持身體私密 接受護理倍糾結

依達悟族的保守傳統，除了自己的伴侶外，身體私密處不能讓任何外人瞧見；因而當「雅布書卡嫩護理所」創辦人張淑蘭與照護助理員劉育伶替老太太換尿布、擦身、按摩時，老太太總是不停地叨念著：抱怨自己光著屁股，被人看光光。張淑蘭則一邊以族語安撫老太太糾葛的情緒，一邊與劉育伶忙著護理，兩人四手始終未片刻停下來。

張淑蘭說，「老太太中風後，出現失智症狀，照護她兩個多月來，有時不斷對我們常來看她道謝，有時似乎連我們都不記得了。」

愛家老太太與家人同住，她的媳婦適巧是張淑蘭15年前創辦蘭嶼鄉居家關懷協會的居家服務員，僅僅對照顧老人抱持熱情，想法和作為均較積極；在老太太臥床後，主動向張淑蘭申請居家照護；與許多獨居的蘭嶼老人家比起

來，愛家老太太算是受到較妥善照顧的幸運長者了。✿



· 蘭嶼老人臨終前多離群獨居在小屋內。

深怕惡靈沾惹他人 寧可獨居

蘭嶼老人多數缺乏妥適的照顧，這與下一輩孝道無關，而是關係一深刻的文化情結。原來，達悟族與漢民族對生命與靈魂看法迥異，達悟族相信：萬物有靈，其中，疾病與死亡代表「惡靈」，人們因恐懼常避而避之；因此，老人家一旦老了、臥病、喪失工作能力或臨終前，為了不為下一代招來厄運，寧可自己住進小房子獨居。

達悟族的傳統家屋結構，可以分為主屋、工作房和涼亭三部分；工作房往往就是老人家日後居住的「小房子」，因而達悟族對下一輩幫老人家蓋小房子，視為一種孝行；反倒是，民國五、六〇年代，國民政府在蘭嶼推動「改善山胞計畫」，視當地原住民住的茅草屋為後表徵，因而蓋了許多水泥國民住宅；蘭嶼老一輩不願入住，還得離家找地搭建小屋，因而遠離家園，晚景更淒涼。✿



倦鳥知返 投入衛生所服務

42歲的張淑蘭是蘭嶼在地的達悟族人，高中時經保送進國立台中護校（現改制為台中護專）就讀；與許多離島年輕人一般，一到台灣，即一心嚮往都會生活；22歲那年，張淑蘭倦鳥知返，回到蘭嶼，並在衛生所出任護士，除了例行的衛生保健、巡迴醫療外，還得支援門、急診。

張淑蘭回憶，當時跟著曾獲醫療奉獻獎殊榮的台東天主教聖母醫院艾珂瑛修女學習做居家護理，深受其精神感召；這位來自美國、在台服務長達31載的艾修女，「從事居家服務，根本不分上、下班，只要病人有需要，她就去；打從心裡把每位病人當朋友。」張淑蘭說，她實在難以想像：何以一個人可以對沒血緣的異族，付出那麼多的愛？❀



· 張淑蘭與病患親切地互動。

1997年夏天，蘭嶼衛生所推動居家護理，張淑蘭奉派到台東聖母醫院受訓；這個難得的進修機會，也讓張淑蘭的生命從此大轉彎。

以艾修女為師 居家護理要到位

「我也想做『艾修女』！跟她一樣，提供那樣到位的居家服務！」受訓結束、返回家鄉蘭嶼後，張淑蘭便投身居家護理工作，「做居家護理，必須深入各部落，我才開始認識真正的蘭嶼，開始真正了解達悟族人。」

張淑蘭也是從這時候開始，才深刻體認：死亡，是達悟族人最深的恐懼。一旦家中有人往生，必須24小時內下葬；喪家送葬途中，必須沿途放置木杖，以免別人誤闖而沾染厄運。若在飛魚季裡往生，葬家不僅不能出海捕魚，

更無人敢靠近，深恐因而交上霉運，錯失了一年裡最豐碩的漁獲季節。



· 在矮茅草屋內進行居家護理的情形。

令外人難解的是，達悟人對死亡惡靈害怕的程度，甚至連物品都不敢借給病家；一次，張淑蘭說，有一急須送衛生所診治的重症個案，由於巷弄過窄，車子根本駛不進去，必須用人力將病患抱出來；但病人家裡僅一條棉被，已沾滿了大小便，張淑蘭只得四處向鄰居借棉被；當鄰人一知道棉被是來包裹、運送重病者，所有族人全搖頭拒絕了；即便是病人的親戚，也不願意。張淑蘭眼看人命關天，氣得直跳腳：『大家都這麼壞心，一點也不肯做善事嗎？』最後總算借到一條，這才順利地將病人抱到救護車上。❀

毅然辭職 成立居家關懷協會

張淑蘭在蘭嶼穿街走巷，一一發掘需要照護的病人和老人，但，衛生所是她職責所在，龐雜、繁重的本職已難負荷，讓她根本無法全心照護需要她的病患；在幾經掙扎後，她毅然

辭掉月收入八、九萬元的衛生所工作，自己成立了蘭嶼鄉居家關懷協會，專門負責社區老人送餐、居家服務工作。等逐漸上軌道之後，下一步，她再成立「雅布書卡嫩護理所」，從事居家安寧服務。

「我的第一個居家安寧個案，就是我的同學。他因憂鬱症由台灣被送回蘭嶼，身體狀況愈來愈糟；往生那天，他的家人急call，要求我幫他做大體護理。」但，同學是男生，連母親都不能看他的身體；他母親看張淑蘭一個女孩子家，對碰觸她孩子的大體毫無所懼，激動地跪下來，哭著說：『孩子，妳做得夠多了，我還不起！』❀

鄉民視她為「惡靈不侵」的天使

由於張淑蘭對死亡毫無懼色，長期穿梭在各部落為大家服務，很快地，鄉民視張淑蘭為「惡靈不侵」的天使，替代每戶人家的子女，護理、撫慰他們病榻上的長者；日積月累，終於讓達悟族傳統以來的性別界限和生死禁忌高牆崩落一小塊土石，而讓現代善終觀念得以融入。



· 張淑蘭(左二)、劉育伶(右)與病家合影，顯示醫病互動良好。

「雅布書卡嫩」在達悟語裡，就是「沒有飯吃」的意思。淑蘭2012年創立這家蘭嶼的私立護理所時，原是希望能照護更多島上貧弱的老者、病人；但是，蘭嶼島上多為原住民保護區，土地取得困難，迄今護理所仍在籌建中，暫時以台東晴安居家護理所蘭嶼站為服務據點。



· 櫃檯陳列著達悟族獨木舟，這是張淑蘭的尊重在地文化的用心。

除了張淑蘭，很幸運地，護理所還有來自台灣的劉育伶擔任助理，張淑蘭喚她「草莓」。來蘭嶼兩年的草莓已學會「有沒有吃藥？」、「會不會痛？」和基本問候的達悟語；她像另一個張淑蘭，對居家服務與照護老人，有一股天生的熱忱和使命感，「我就是特別愛和老人家親近」，她說。❀

來自各方的物資 表達支持

由於護理所缺乏固定經費來源，劉育伶還向先前服務的工業研究院遞出計畫案，申請人事費用以補貼護理所的虧損。今年安寧照顧基金會也協助她們爭取拜耳藥廠和世大化成公司

提供護理所病床、輔助及居家照護所需的各種枕頭、軟墊，以企業資源挹注護理所，讓張淑蘭可以把蘭嶼的居家安寧推得更廣、更深。



· 劉育伶助理埋首抄寫病患用藥資料。

蘭嶼有六大部落，環島一圈，只需要花一、兩個小時；但醫療資源有限，達悟族人平均壽命69.5歲，與台灣本島的78.2歲約差了近9歲；且達悟族人老得快，55歲以上就被定義為老人，當地老年人口約800人。張淑蘭和劉育伶兩人開著車，有時分頭從事居家服務，有時遇到重症及複雜個案，則兩人結伴同往；另外，護理所還有定期中醫義診和衛教宣導。

多年來，張淑蘭除了照護蘭嶼長者，也拍攝蘭嶼老人臨終影片，記錄達悟族的醫療和文化面，並整理族人的生命觀，希望找到最妥適的點切入，並提供照護；以專業和照護服務的溫暖，讓族人對死亡與罹病惡靈的畏懼一點一滴散去。❤

天使的眼睛

我在蘭嶼
天氣晴

蘭嶼在地化的社區安寧 ◆ 報導、攝影 | 劉曉菁

已經連續五年，總是在飛魚季過後的盛夏回到蘭嶼，容易暈船的我，總是忘記航行在太平洋熱情浪花上的顛簸；也忘記小飛機內，如置身在十里雲霧的冷氣和起降時，抖動的機身，每一年總是期待盛夏的到來—回到蘭嶼。

從第一年帶著自以為的驕傲助人心境，轉變成謙卑敬畏，內心總有回到心靈之家的感受。猶記得，下鄉服務時，遇到的第一位末期病人，她是改變我推動社區安寧療護的一個轉捩點。



· 作者與張淑蘭護理師訪視住在茅草屋的病人。

第一眼見到身受癌症末期病痛纏蝕的奶奶，她因為疼痛難耐，在家人為她準備的床上一直翻滾，緊握著淑蘭雙手的奶奶，氣若游絲的喊著痛!痛!痛!身邊陪伴著焦慮，卻束手無策的家人，淑蘭一邊用達悟族語和病人溝通、禱告，一邊努力回應我，拋出的病人止痛用藥問題，當下的我心裡真是萬般心疼，評估疼痛的性質、用藥後，由淑蘭透過電話和醫師討論奶奶的用藥，離開奶奶家後，我的心中五味雜陳，甚是凌亂。

當晚，坐在東清灣堤防上，浪花不斷拍打著舢舨舟，我的腦海裡，一直重覆上演奶奶因為疼痛難忍在床上不斷翻滾的畫面，心裡的憂傷已淹沒東清灣的星光，突然，有一個聲音告訴我，要把安寧療護落實在這塊滋養我心靈的土地上。

成功大學畢業後，一群信念相同的安寧夥伴，藉由國健署補助台灣安寧緩和醫學學會的計畫，我們開始推動離島社區安寧服務計畫。這看似一小步的前進，卻是鼓舞我們推動醫療平權，深入離島推動社區安寧的一大步。

針對蘭嶼社區安寧的推動提供以下個人淺見：

一、尋找有意願在第一線臨床服務的在地人

「人」是推動安寧療護的關鍵，社區安寧強調醫療服務的在地化與便利性，所以，盡可能以在地的醫療人員為基礎，落實蘭嶼社區安寧的推動。

二、培養當地醫療人員，接受安寧療護相關訓練

認識對蘭嶼社區照護深耕已久的在地居家護理師-淑蘭，了解她對蘭嶼末期照護投注的心力，和對蘭嶼文化的深入了解，所以，力邀她接受台灣安寧緩和護理學會舉辦的安寧療護80小時及5天實習的課程。藉由完整且有系統的受訓方式，幫助她更深入了解末期照護的全貌，以及病人及家屬的需求與處理。

三、協助訓練當地志工及居家照護服務員，推動社區安寧

一個人執行居家業務是非常吃力不討好的工作，尤其面對末期病人在居家可能隨時出現的突發狀況，在醫療人力有限的情況下，培養有安寧療護觀念的志工與居家照護服務員，協助護理師執行此項服務，才是永續經營在地化社區安寧的不二法門。

走過數百年歷史，蘭嶼人在生命晚暮裡，緩緩地烙印出自己的文化軌跡；而張淑蘭護理師帶領的「雅布書卡嫩居家護理所」團隊，正在改寫屬於蘭嶼人的安寧療護篇章。❤️

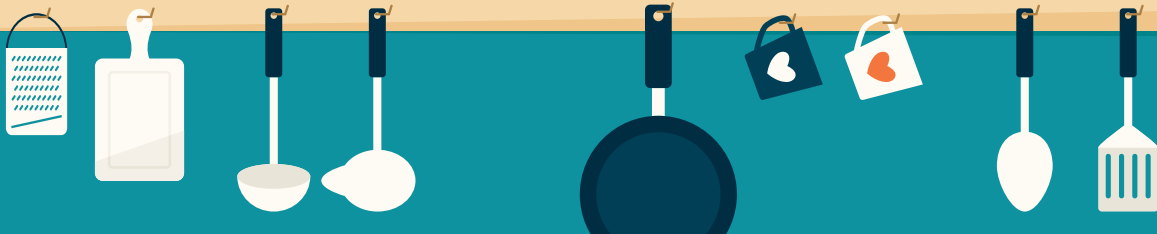
四、培養在地化安寧療護宣導講師

蘭嶼有95%都是達悟族人，島上的居民也多以達悟族語為慣用語，對於死亡、喪葬仍依循著當地傳統習俗。當我們帶著現代文明的眼光來審視蘭嶼文化或試圖想要改變她時，其實是非常蠻橫的思考，越深入蘭嶼的文化，更能體會應該改變的是我們，當地人對於死亡的態度、面對醫療與生命的有限性，是順應自然的態度。

五、深入了解蘭嶼人失去摯愛的哀傷

「我的寶貝，我的寶貝
我再也看不到你跟爸爸說：
這是你親手捕的魚！
再也聽不到，你告訴我：
爸爸，你還有很多東西沒教我！
你還沒教會我山上的農事、
出海捕漁的技巧，
還有，如何搭好一艘
屬於達悟族人的舢舨舟……。」

過去，總是被提醒，蘭嶼人不談已死亡的人，因為，擔心惡靈盤據。但是，今年的我卻聽到蘭嶼老人家如何面對逝去的家人，他們用達悟族語，吟唱著屬於自己和家人的故事，將思念轉化成一首首動聽的生命旋律。



【美食圓夢計畫】月亮蝦餅的滋味

- 時間：2014年7月21日
- 地點：淡水馬偕醫院安寧療護示範中心病房

- 點菜人：邱武耀
- 主廚：小貓主廚
- 菜色：月亮蝦餅

◆ 報導 | 何怡萍、攝影 | 蘇聰建



· 思鄉情濃的邱武耀。



· 在安寧團隊鼓勵下，邱爸爸總算露出笑容。

1998年印尼發生「黑色五月暴動」，政治鬥爭引發的嚴重排華效應，在短短三天內，數萬名華裔遭受有組織的虐待與殺害。自小在印尼出生、成長的華僑第二代邱武耀，在這場腥風血雨所帶來的驚懼中，帶著妻兒逃難來到台灣，告別了成長的土地；那一年，他六十歲。

拋下經營大半輩子的事業，來台後，邱爸爸改賣起印尼咖啡；但，十五年前的台灣還不時興喝咖啡，生意乏善可陳；對邱爸爸來說，咖啡不僅是謀生所繫，濃濃的咖啡香縈繞心頭，都化成了濃濃的思鄉情。

印尼讓邱爸爸懷念的除了咖啡香，還有從小到大最熟悉的正宗印尼味。早年南洋料理在台灣餐飲界也不盛行，邱媽媽為了一撫邱武耀的思鄉情，總是四處尋覓賣進口香料店家，試圖燒幾道印尼口味的家鄉菜。

「媽媽做得一手好菜，只要想得到的印尼菜，媽媽都能上手。」可是年紀大了以後，漸漸不耐久站，媽媽也沒辦法再做菜了；邱爸爸的女兒邱鈺佑說，這幾年媽媽因過分擔心爸爸病情，還罹患了憂鬱症，不肯說話、不肯出門，讓孩子也為之感傷，媽媽熟悉的味道也更不可得，一家人偶爾上上泰國料理餐廳，解解鄉愁。

邱鈺佑說，泰國口味雖然和印尼不盡相同，但兩者相近，都較清淡，對病中的邱爸爸來說，泰國料理適足以



讓他獲得思鄉和腸胃負擔的療癒。

馬偕安寧療護示範中心的黃銘源醫師聽說邱爸爸的故事後，連忙聯絡台灣安寧照顧基金會，希望「美食圓夢」團隊能為邱爸爸準備幾道住院後久違的泰國菜，例如月亮蝦餅、沙嗲、摩摩喳喳等。

「美食圓夢」團隊在籌備此一非常任務過程中，不僅找到了熱心的小貓主廚-楊銘宗，安寧照顧基金會工作人員也邀請邱爸爸兒女們一起來到病房，陪著邱爸爸用餐，讓他享受「回家」般的幸福；特別是邱媽媽，大夥兒更盼望說服她一起出席。送餐那一天，邱爸爸的兒子、女兒、孫子們都帶著雀躍、期待的心情來到病房，誰知邱爸爸鬧情緒，一度不肯走出病房；原來邱媽媽堅持不出門，讓本該團圓的家族聚餐少了一角，成了邱爸爸心中的遺憾。

在安寧病房醫師、護理長、護理師們輕聲安慰下，邱爸爸總算板著一張臉，勉為其難地坐上輪椅，由大夥兒陪他到交誼廳。大家不免擔心：今天的美食圓夢計畫，能成功嗎？

「爸爸，您看！都是您一直說想吃的菜喔！」

「安寧基金會今天幫您準備的大餐，好豐盛喔！」

「邱爸爸，孩子和孫子們都來陪你耶，您好幸福喔！」

你一言、我一語，在大家的鼓勵和誇獎下，邱爸爸總算擠出了一絲笑容。離開家鄉的邱爸爸，含著眼淚、帶著微笑，咀嚼著月亮蝦餅，可以看出那樣的滋味，摻雜著團聚的幸福和思鄉的苦澀，很難描繪；大夥兒鬆了一口氣，沈默中也有很多感觸。

這次美食圓夢計畫，成功達陣！



· 邱武耀與家人開心地享受熟悉的印尼料理滋味。

月亮蝦餅 小貓主廚上菜囉！



主廚介紹

小貓主廚-楊銘宗 八里小島泰式料理

網址：<http://www.island91.com.tw/>

造型充滿個性的小貓主廚提起自己，同樣是離鄉背井、在外工作，非常能體會思鄉

的心情；這是小貓主廚第一次為末期病人料理，他說：「很希望邱爸爸可以透過料理，一解對家鄉的懷念，也可以從中感受幸福的滋味」。

- 材料：
蝦、春捲皮、調味料（鹽、胡椒、太白粉、豬油少許）、泰式梅子醬。
- 做法：
 1. 鮮蝦打成泥，加入適量調味料，拌勻後，用力摔打出彈性。
 2. 取適量蝦泥放在兩張春捲皮中，並將蝦餅拍打成扁狀。
 3. 在拍好的蝦餅表面，用刀尖戳出數個小洞。
 4. 下鍋炸至金黃色，切塊，沾泰式梅子醬，即可食用。



本單元「美食圓夢計畫 最後好食光」開放大家「點菜」，歡迎來信提供一個末期病人與食物的故事，告訴我們主人翁最懷念的舌尖上味道，我們願意為他遍訪大廚，專程為他設計菜單或送餐，讓主人翁在安寧照顧之餘，仍能享受夢中美食，一圓美食之夢而無憾。

美食圓夢的故事請依實報導，並書明故事主人翁現況（住院或在家療養）、姓名、聯絡方式，我們會與您連繫。

※來稿請寄本刊編輯部
e-mail: hospice@hospice.org.tw



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！



「死亡準備團體」 的經驗與啟示

◆ 文 | 謝菊英修女

台南市天主教老吾老養護中心主任



常聽到長輩們抱怨：

「老了，真沒用！」

「不如早點死算了！」

「活著也是累贅！」



當老人這樣說時，代表他們一心想求死嗎？其實不然；多數時候，他們只是發現：自己身體機能變弱了，自我能掌控的範圍越來越小了，藉著「死了算了！」來表達內心的無助和無力感。

高齡102歲的徐奶奶，住進養護中心已十年了，一向身體很好的她，從未服過一顆藥，還能推著輪椅、自行走動；然而，最近因骨質疏鬆致髖關節有點碎裂，必須臥床，身體的疼痛讓她極不舒適；我們探訪她時，她當著我們面，將食指彎曲，告訴我們她想走了，想去見耶穌！一天，社工員問她，有沒有想過哪天到了天堂，希望能看到誰？奶奶回答：「弟弟、妹妹」，接著便興奮地述說起陳年往事；過了一陣子，她身體日漸好轉，就再也沒聽到她提起想走的話了。

多數老人忌諱談死，因此，當他們一提起死亡字眼，一般人的回應都是：「不要亂想！你身體會好起來的。」其實，依我們平日觀察發現，不止是我們蓄意迴避和老人探討死亡，往往工作者自己也害怕談論死亡呢！

談論死亡 他們並不怕

一次，帶領六位長輩進行團體生命回顧，在談到過世的親人時，只見六個

老人七嘴八舌地發表他們參加親人喪禮的經驗；我有點訝異，問他們：「難道不害怕討論死亡話題？」他們回答：

「每個人都要死的，怕什麼！」由於養護中心平日即為往生長輩準備壽衣，我便趁勢問長輩：是否有意願看看壽衣長什麼樣子？他們竟充滿好奇，都說想看看。我不但讓他們看壽衣，並請他們為自己選壽衣式樣，結果有三位長輩對自己可以選擇適合的壽衣，感到很滿意；阿娥婆婆選了一套黃色壽衣，她一派輕鬆地說：「生前沒穿那麼漂亮，死後可要穿漂亮一點！」另一位老先生則選了一套咖啡色壽衣，在手中掂量再三；幾個月後，他因肝癌往生，我們就為他穿上在這堂課上他自己親選的壽衣。

有了這次經驗，我發現老人並非如我們想像中那樣忌諱談論死亡，因而決定成立一個「死亡準備團體」；我們邀請長輩參加，結果來了七位「不怕死」的長輩成員，其中三人是天主教徒，其他則信仰佛教或民間宗教。

我們為這團體設計了四堂課；第一次，我們談論的是「人生四季」，藉此協助老人認知：死亡本就是自然生命的一部分。阿梗阿嬤做了一個結論：「人生不只是生、老、病、死，而是生、老、病、死、苦。」在阿嬤成長的年代，當時的婦女確實經歷了很多人生的苦難；不能在原生家庭成長，而被人收養、不能上學讀書、因未生育而被迫離異；這些經歷讓她們即使來到晚年，仍為之心痛。

蘇阿公一聽到談死亡，就不由自主地落淚；詢問他為何傷心，孤家寡人的他，由政府轉介到養護中心已經九年，他有感而發，說自己生病無依無靠，走後也沒有後代處理後事，感覺很淒涼。蘇阿公其實已領洗，成為天主教徒，我安慰他過世後，修女們會代為安排後事，並在老吾老院的聖堂裡為他舉行殯葬彌撒，邀請院裡所有修女、老人與員工參加，並將他安葬在靈骨塔，每年清明節，我們都會去向他獻花。他聽了不停點頭，覺得可以放心了。

死後去那裡? 反映不同宗教觀

第二次聚會，我們的話題是：「人死後，到哪裡去呢？」我放了一些美麗的天堂與極樂西方世界的圖片給長輩看，讓他們相信死後真有美好生命或來生。我告訴他們：每個人死後，都要在天堂與過世親人相見；篤信佛教的阿青阿嬤說：「不會的，他們已經轉世了！」讓我驚覺在做這些引導時，必須尊重佛教對死後的看法。

長輩們對這「死亡準備團體」反應十分熱烈，讓我也為之十分雀躍；第三次

聚會，我們談喪禮過程，播放了包括天主教與佛教儀式的喪禮幻燈片，給長輩們觀賞。長輩們有很多不同的關注點，比方看到喪家穿的孝服，便開始揣測、評論他們的輩份；阿琴阿嬤看到火葬場時，一向寡言的她突然說：「快點跑！」她回想起參加爸爸喪禮、正準備火化時，她曾這樣對爸爸說。我也問長輩們：希望死後如何安葬？大多回答說要火葬，然後骨灰在靈骨塔，但王奶奶選擇自己將來骨灰要放在佛堂，她說這樣可以天天聽聞誦經。

團體進行到最後一次，我帶領大家回顧這幾次的討論，之後並安排長輩參觀靈骨塔，有三位願意參加，由靈骨塔經理導引並說明，讓長輩明瞭骨灰安置過程。

預做準備 才可望生死兩相安



經過這幾次討論，我更加肯定：其實，我們可以很自然地跟長者談論死亡，多數人都可處之泰然，至少並不害怕或忌諱，我們也可以坦然地跟長者討論他們對後事的安排，如此更能讓生死兩相安。

在老吾老養護中心，每年約有十多位長者往生，長者過世後，我們為他們製作生命冊，簡述他的生平及同仁對他的印象，並附上他的生活照。在製作生命冊過程中，往生的長者和我們相伴多年的過往一一湧現，照顧過他的人心裡非常不捨，常一邊回憶、一邊流淚；每到清明節，我們便將這些生命冊展示，並陪伴長者閱覽生命冊，懷念提前「畢業」的長者點點滴滴。我想，這不僅是很好的哀傷輔導，也是長輩們很好的死亡準備課程呢！❤

堅定安寧信仰這條路

◆ 文 | 魏宣如



· 魏宣如正引導家屬料理後事。

殯葬業，一個向來予人負面、非主流價值觀的行業；
社工，一個充滿溫暖、陽光且正面的專業人員；
而我，是社工，我在殯葬業。

堅持陪伴往生者及家屬的選擇

自社工研究所畢業一年多了，回想唸研究所時埋首安寧緩和療護主題，彷彿還是昨天的事；畢業那一年我才25歲，並未投身安寧社工，反而在畢業前即已決定走進殯葬業擔任社工，跌破師長和家人的眼鏡；畢竟殯葬業在傳統價值觀裡，仍是負面多於正面；對我而言，安寧領域裡已有諸多安寧社工前輩們耕耘了許久，無論病患或家屬，在安寧團隊照護下都可獲得平安；但，病患往生之後呢？誰來陪伴家屬們面對喪親之痛？如果殯葬業也能有社工，我想，或許可以繼續延伸安寧緩和療護「全程、全人、全家」精神；如果我能真正讓生者「善生」，我想，我選擇的這條路就對了！

目前我在禮儀業的工作是協助家屬諮詢相關社會福利、協助禮儀專員進行臨終關懷評估與輔導；在



我的工作領域裡所接觸的往生案例，十例中有七、八例是因癌症死亡，遠比當初理解的來得普遍；不過，無論是否因癌症往生，每個人都有善終與善生的需求，也因此，堅定了我選擇的決心。

逝者善終，生者善生

七月中旬時接觸了一位年近四十、大腸癌末期女性，臨終前，先生、孩子、父母、親友都陪伴一旁，由護理人員耐心引導，協助他們道愛、道謝、道歉、道別；逐漸地，病患心跳越來越慢、血壓越來越低，終而平和地離開了這個充滿愛的家庭。

我陪伴他們來到助念室助念，孩子乖巧，先生也出奇平靜，八小時過去了，大體進了冰櫃，展開治喪種種儀軌；法事期間，孩子仍溫柔地聲聲呼喚母親，請母親起身、轉彎、進佛堂、坐位、聽經…。曾有一位前輩告訴我，對待亡者必須「視死如視生」，在告別式前，往生者猶生活在家人身旁。告別式前一天，適逢情人節，我幫先生手做一束金莎花束；然後，全家

人一起慶祝母親還在身邊的最後情人節；隔天告別式上，家人期許亡者萬緣放下，逝者善終，生者善生。

多做一些 就少遺憾一些

社工在殯葬業中目前仍是極少數，所擔任的工作大多是申請、協辦社會福利與社會救助事宜。我很高興自己遇到一位能放手讓我去做的上司，透過雙方溝通，上司了解：只要是對家屬有正向的幫助，都願意讓我去做，因而我在提供喪葬禮儀服務同時，也能善用所學的社會工作專業技巧。只要多做一些，家屬們未來懷親的回憶便可多擁有一些，而且，有些事情現在不做，以後就沒有機會了；因為在殯葬這個行業裡，畢竟，我們對每位案主只有一次服務的機會。把握機會，多創造回憶，就可少一次遺憾；期許自己可以做得更多，協助往生者永遠活在家人的心裡和回憶中。這，便是我的安寧信仰。❤

（作者為任職禮儀規劃公司的社工專員）



· 宗教師引導家屬進行治喪儀軌。

一位胰臟癌末期患者...

死前14天的 靈性關懷

◆ 文 | 邱仲峰等七人



· 安寧病房每週個案討論會

87歲的陳爺爺自公職退休後四處旅遊，除了高血壓，他向來健康沒什麼大問題。今年3月，因腸胃不適到醫院檢查，結果發現胰臟癌已進入第四期。陳爺爺拒絕西醫治療，決定採自然療法，但三個月內體重降了十幾公斤，緊急轉入北醫附設醫院治療。

入院後，爺爺持續抱怨疼痛，醫療團隊發現爺爺情緒焦慮不安，評估非單純生理上疼痛，應包含了社會、心理、靈性的

不安，亦即整體痛(Total Pain)，故轉介靈性關懷師介入協助。

初時陳爺爺不願談及內心深處想法，後經護理人員提及他喜歡旅遊，提供了很好的切入點。果然，一談到旅遊，爺爺立刻換了個人，侃侃而談，和關懷師也因而建立起不錯的關係。此後，爺爺開始談及過往和掛心的事，關懷師則運用「五面向三階段」靈性關懷模式，進行靈性評估與協助。



· 實習靈性關懷師都認為，在安寧病房實習，帶給他們很不同的人生體驗。

五面向三階段的靈性關懷模式

「五面向，三階段」是北醫安寧團隊所發展的靈性關懷模式，將靈性分為：發現或尋求生命意義、經歷希望、寬恕與被寬恕、愛與被愛、與至高者的關係等五個面向，而每一個面向都需經三個階段引導；第一階段是發現與承認，即聆聽中確認案主五面向需求，讓案主察覺並承認其靈性需要；接著進入第二階段深入探索，如藉由引導對話，帶領案主釐清當前問題，並了解問題是什麼原因造成；釐清後即進入第三階段，找到解決方式，亦即關懷引導案主找到正向力量，並願因此改變。

關懷師在與陳爺爺及其家人會談中，從五面向了解其靈性需求，分析如下：

一、發現或尋求生命意義：

爺爺一生任公職、盡忠職守，談及工作甘苦，他分享了許多做人處事道理；關懷師也發現：爺爺自我要求高、責任感，且願意付出、奉獻；關懷師便在交談中肯定其對國家社會的貢獻，見證爺爺的人生意義與價值。

二、經歷希望：

包括亟盼症狀緩解或儘可能減少受苦、好好活著，並追求自我與其他人和上帝關係和諧。關懷師經評估後，認為爺爺在此面向仍有需求，然而受限於時間，此面向並未能有所發展。

三、寬恕或被寬恕：

人與人之間的和解與接納只有靠愛來建立，愛的具體表現是「寬恕」，只有在寬恕下，人才能真正感受自由；而人在臨終前似乎更能感受到被愛，且願意寬恕自己及他人。

爺爺很早即將友人兒子收為義子、視如己出且同住，以就近照顧。然而，義子與爺爺的妻兒相處不睦，爺爺夾在義子與家人間，常須面臨雙方情緒衝突。關懷師在陪伴時，特別引導爺爺和妻兒說出這其間的情感糾結，爺爺表達他實在不願意看到家庭和義子兩邊都受到傷害，卻事與願違。關懷師在了解爺爺內心這層憂慮後，嘗試與家人溝通；兒子經過這段時間在爺爺身旁的照顧與陪伴，對於過去的糾葛逐漸釋懷，也更能感受到父親對自己的愛。知道要讓爺爺平靜離開，必須讓他放下牽掛；想起關懷師的提醒，兒子當著爺爺的面，感謝義子長年對爺爺的付出；看到兩個兒子的改變，爺爺十分安慰。

四、愛與被愛：

在會談過程中，關懷師與爺爺深入探索付出愛與享受被愛的感受；爺爺欣慰地表示，兩個兒子都很孝順，靈性關懷師也肯定爺爺凝聚了家的力量，及為愛所做的一切付出，影響家人形成堅定的連結和愛的循環。

五、與至高者的關係：

是認知超自然的存在，與永恆有關，這是祝福與恩典。關懷師可以支持病人、家屬探討並闡述信仰，也可以藉禱告和宗教儀式或禮節，表達與病人宗教、文化一致。

與家人一起探索生命與死亡意義

初觸及死亡議題時，爺爺表示自己是無神論者，死後便什麼都沒了；儘管言詞灑脫，但兒子仍觀察到爺爺潛在的焦慮，且一再反應在身體疼痛上。爺爺在關懷師嘗試深談時，總是一再避談死亡；直到身體日趨衰弱，意識到自己生命終有極限，便主動詢問兒子死後靈魂歸宿。此時爺爺已不再避談死亡，並承認靈性需要，兒子以自身基督信仰，與爺爺一同探索生命與

死亡意義。關懷師也在此時協助爺爺面對生病至死亡的生命歷程，並與至高者連結，靈性終於得到了平安。不久後，爺爺在兒子陪伴下安詳辭世。

在關懷師陪伴案主過程中，運用「五面向三階段」靈性關懷模式，評估問題所在，並協助爺爺及其家屬滿足靈性需求及靈性覺醒，加上爺爺及家人本身在靈性上的助力(strength)，終能在陪伴爺爺短短十四天內，達到靈性安適。❤️

(作者為台北醫學大學附設醫院癌症中心及安寧療護科社心靈團隊，成員包括邱仲峰、范銀絲、李芝瑩、林玉芳、施香婷、林惠珊、邱筱珊)。



· 邱仲峰副院長(右一)、方慧芬副主任(右二)、吳森棋醫師(左二)暨史懷哲宣道會講師群在實習靈性關懷師結業式上合影。

徵求論文

本次大會安排全球華人會前會場次及生命藝術特展 歡迎踴躍投稿參與

投稿主題

- Ageing and Geriatrics
- Arts and Humanities
- Communication
- Complementary Therapy in Palliative Care
- Education and training
- Ethical issue
- Difficult Symptom Control
- Disease-focused Palliative Care
- Dying Care
- Family issues
- Innovation & Revolution in Hospice Palliative
- Innovative Technologies
- Interprofessional issues
- Service Development and Delivery
- Loss, Grief and Bereavement
- Nursing Care
- Palliative Care in Specific Settings
- Paediatric Palliative Care
- Professional Development
- Psychosocial issues
- Medical/Drug Development
- Non Cancer End-of -Life Care
- Others
- Palliative Care in Developing Countries
- Palliative Care Research
- Quality of Palliative Care
- Rehabilitation(including Nutrition, Physiotherapy and Occupational Therapy)
- Social Movement / Advocacy
- Spirituality
- Suffering
- Volunteers

★投稿請以英文為主

重要日程

★ 線上投稿

線上投稿開始 2014年5月26日
線上投稿截止 2014年8月31日
論文接受通知 2014年11月1日

★ 線上報名

線上報名開始 2014年5月30日
早鳥優惠報名截止 2014年12月31日
線上報名截止 2015年4月15日

大會秘書處

威立顧問股份有限公司

聯絡人：吳返樸 Rachel Wu
Tel: 02-2766-5367#26
Email: aphc2015@gmail.com

安寧照顧基金會

聯絡人：陳怡蓉 Yi Rung Chen
Tel: 02-2808-1627
Email: yirung@hospice.org.tw



安寧選粹 寰宇新聞

日本雅虎推臨終服務 身後幫你發遺言

生老病死每個人都得面對，老一輩忌諱談「死」，拒絕寫遺書怕觸霉頭，現代人則寫下遺書，交給律師保管；如果覺得太麻煩，沒關係，Yahoo幫你解決。

日本最大入口網站「Yahoo! JAPAN」推出新的「臨終服務」，內容包含幫用戶籌備自己的葬禮和撰寫遺囑；只要申請該服務的用戶一過世，Yahoo會建立追思網頁，裡頭有死者生平、照片、影音、遺言與葬禮邀請，並把遺言自動轉發到親戚、好友信箱，刪除用戶儲存在系統中的個人資料。

香港辦畫展 為癌童圓滿遺願



香港兒童癌病基金會十五年來，已為四百名癌症兒童家庭提供情緒支援服務。專責的醫護人員，在癌症踏入晚期介入支援，包括提供醫療援助和情緒輔導，除了協助病童走過生命最後一程、完成病童遺願外，也協助家人儘快走出喪子傷痛。

最近該基金會即在香港柴灣青年廣場舉行一場免費畫展，展出末期血癌離世的蘇俊繪畫。在他的畫作中沒有治療的痛苦，只有繽紛的色彩和一張張笑臉；罹癌一年多，經歷八次化療，蘇俊的遺願是透過畫展，鼓勵父母及其他病童、也為自己畫了一百年也吃不完的蛋糕。

蘇俊母親說：「每個人生命長短不一樣，但一定要活出精采。」她從兒子畫展感受到身邊很多人協助，讓她更懂得愛的真諦。

發展毛利文化本位的安寧療護

安寧療護對毛利人來說仍十分陌生。最近因研究毛利人臨終關懷及安寧療護，而獲頒Rose Hellaby 2014年研究生獎學金的黛安娜，認為毛利人所需的安寧療護，須從傳統歷史層面來思考。

黛安娜認為，儘管Hospice New Zealand提供專業服務支援，依舊無法滿足毛利人對死亡及善終的獨特歷史傳統需求；其中包括家族成員的聚會，共同提供即將逝去親屬肢體上的照護、頌禱(karakia)、歌頌(waiata)及傳統毛利式喪禮(tangihanga)。黛安娜期許日後能持續從毛利文化本位(kaupapa Māori)角度來引領毛利模式的安寧療護發展。

肯亞致力將安寧療護 納入健康照護系統

肯亞健康部Dr. Izaq Odongo表示，肯亞有近八成癌症病患未能早期發現，待診斷出來多需安寧療護介入。為了提供慢性、非傳染性疾病患者安寧療護，硬體設備仍需努力。肯亞安寧療護協會執行長Dr. Zipporah Ali也強調，臨終病人的資源與協助相對較少，為了協助病人有尊嚴地離世，更應提供全面向的安寧療護支援。尤其病患家屬面對喪親的哀傷，也需要協助。



目前肯亞健康部與肯亞安寧療護協會正致力將安寧療護納入健康照護系統，並將慈善和非官方組織納入發展安寧療護的夥伴關係。目前除了17間自營安寧機構及7家信仰組織協助提供安寧照護外，全國性轉介及Level 5醫院也都已完成安寧療護服務的整合；但仍有30間Level 4醫院正進行整合。

美國夏令營 教孩子走出喪親痛



「Life is hello, life is goodbye」這是美國喬治亞州每年針對兒童哀傷輔導營隊Camp Aloha 孩子的咒語。為期一周的營隊由Hospice Savannah所推動，成員來自不同的家庭，都有失去摯愛家人的痛苦經驗；Camp Aloha 目的在協助這些6-17歲孩子走出喪親的悲傷。

Camp Aloha仍保有夏令營樂趣，孩子與有類似經歷的同儕在營隊中接受哀傷輔導專家協助。在「營火之夜」裡，營隊鼓勵每個孩子寫信給摯愛親人，並利用火焰將訊息傳遞到天上。孩子們嘗試將哀傷化為文字，並學習如何表達與人分享。Camp Aloha希望營隊教導這些孩子：為親人哀傷，並不代表不能再享有生活樂趣。

加拿大推動PEACH街友安寧照護計畫

加拿大政府近來推動街友安寧教育照護計畫(PEACH：Palliative Education and Care for the Homeless)，目的在提供街友有尊嚴選擇接受醫療、或支持性照護及善終地點，而非強制性安置。

患有肺癌、體重僅剩一半的59歲Thibideau，年輕時因吸毒失去家人及工作，



他也承認自己仍未完全戒毒，最大心願則是與失聯20年的女兒重新建立關係。PEACH計畫著重提供病患全面性安寧照護，不評斷個案行為；透過PEACH，Thibideau的女兒終於和他連繫，他指著嬰兒照片說，已見到可愛的孫子，「人生已經圓滿」。對於這些多年未獲得醫療照護的街友來說，PEACH提供他們及時的醫療協助。

愛爾蘭最盛大咖啡早晨 為安寧募款



愛爾蘭多尼戈爾郡(Donegal)的居民在9月18日星期四上午，被邀請到當地一家咖啡館喝杯咖啡；每杯咖啡都將捐出2歐元來協助當地安寧服務機構募款。

成立於1998年的西北醫院，2003年起開辦病房、社區安寧照護團隊及醫院支援小組，提供當地病患安寧服務，如今已深受當地人信賴。這項名為「愛爾蘭最盛大的咖啡早晨」活動，已開辦22年，成功捐出3,300萬歐元(約合台幣12億7千多萬元)協助當地安寧服務機構發展。

法國安寧院 提供生命最後愉悅

身在法國，當生命走到盡頭，除了親友陪伴、安寧病房照料，還有不一樣的享受陪病人到最後；法國中部Clermont-Ferrand University Hospital安寧照護中心，提供慢性病人及末期病患飲用葡萄酒、香檳及威士忌酒吧九月開張。

該中心經理Dr. Virginie Guastella表示，她只是替病患爭取享樂的權利，法國人喜好美食與美酒，實在無須在人生邁向終點時，禁止他們享用葡萄酒這等人世間美味；因此，末期病患與親朋好友在這裡擁有分享樂趣的空間，這一點點享受，也可證明病患離死亡非常接近時仍能享有喜悅。當然，醫師會建議病人最適飲酒量。



安寧選粹 台灣新聞

四成癌末病人接受安寧療護 非癌末僅0.4%

根據中央健康保險署統計，台灣癌末病人約有四成臨終前接受過安寧療護，非癌末病人卻只有0.4%，兩者相去百倍。

健保署分析死亡前使用安寧療護對於醫療費用差異，發現死亡前一個月內接受安寧療護，每人減少約32,000元醫療支出；若死亡前六個月接受安寧療護，每人減少約10萬7,000元醫療支出，顯示安寧療護確可減少無效醫療。

不過，相較於癌末病人，每年約95,000人非癌末死亡病人，僅0.4%接受過安寧療護；而2006年美國安寧療護機構中，非癌末病人比癌末病人還多，而且安寧照護品質不錯。國內非癌末病人一般較缺乏安寧療護觀念，病人可能反覆進出醫院急救、插管，經百番折騰，病人、家屬都很痛苦；如何將安寧落實於非癌末病人，仍有相當擴展空間。

安寧病房添書房 護理人員紓壓

「過去你幫我做什麼，現在換我為你做什麼！」一位不具名讀者透過圓神出版社，捐贈400冊書籍給淡水馬偕安寧病房，希望護理人員在照顧患者同時，也要照顧好自己的身心靈。院方花了一個月將一處不常用倉庫整理成小書房「書活館」，淡水馬偕安寧中心主任方俊凱表示，目前淡水馬偕安寧病房有超過40名患者，護理人員與病患比率是一比一，護理人員往往照顧到最後都跟病人變成像親人。



安寧修法後實務面之挑戰與展望

「安寧緩和醫療條例」第三次修法實施至今已逾一年，「安寧緩和醫療條例施行細則」仍未同步修訂；為了解各醫院在修法後實行現況與困境，台灣安寧緩和醫學學會與台灣安寧緩和護理學會自8月底起，於北、中、南三區共同辦理第三次修法後之撤除維生醫療實務探討，希望透過持續關注撤除議題執行面的落實與檢討，期能化為具體建議，提供未來修法及推廣參考，並敦促施行細則修訂，以利實務遵循。



風車爺爺教學 癌末找到生命歡愉



86歲罹患肝硬化併肝腫瘤的陳爺爺十年前得知罹癌後，意志消沉；一次，友人送他一支風車，退休前是糖廠技師領班的陳爺爺，發現風車十分有趣，且有其機械原理，從此投入風車研究，寄情風車製作與教學。

爺爺最得意的是「環保風車」，廢棄風扇葉片、回收物品都可結合，塑膠墊板、鐵板、保特瓶也可做風車，每每引來讚嘆；而陳爺爺也因從教學找到寄託，病況得以穩定。

最近陳爺爺病況惡化住院，不適合外出教作風車；台南市立醫院醫護及安寧團隊決定幫他圓夢，開辦「環保快樂風車製作課程」，不少醫護、家屬報名；陳爺爺在家人陪同下，歡喜講解風車製作技巧，看見台下大小朋友神情專注，他的開心和安慰全寫在臉上。

從醫學資訊分析 檢視安寧政策成效

醫學資訊學會秘書長潘美連想驗證臺灣安寧緩和醫療政策的成效，歷年來是否有進展，也想找出民眾願意接受安寧緩和醫療的因素。她從2005年臺灣民眾的100萬筆健保資料中，篩選出17,200名在醫院死亡或病危出院的人並研究末期病人接受的醫療處置。



潘美連在最近舉行的臺灣資料科學愛好者年會上，分享其分析和應用健康資料經驗。潘美連除了發現臺灣安寧緩和醫療政策成效不理想以外，也發現醫院等級、地區、病患年紀、政府政策等，都不是民眾願意接受安寧緩和醫療的因素；根據分析結果，面對死亡衝擊，末期病人或其身邊親屬還不太能夠坦然接受死亡，而這很可能是目前臺灣安寧政策成效尚不理想的原因。

潘美連表示，要找到研究議題並不容易，要跟臨床醫師合作，也要觀察資料，找出發生率高的疾病，才能找到研究議題，「跨領域的合作很重要」，她強調。

沐浴輔助機器人正夯 可應用於安寧病房

機器人題材當紅，台灣上銀科技所研發的沐浴輔助機器人前景看好，正與醫院展開合作計畫，目前已吸引中國大陸、德國與日本醫療前來探路。

上銀與慈濟醫院合作的沐浴輔助機器人，未來可應用在安寧病房與安養院，對於長年臥

病在床或癱瘓的病人，洗澡再也不是難事，且沐浴可以讓病人血液循環更好或是減輕疼痛感。對照護者來說，幫病人洗澡也不用搬上搬下，不但可減輕工作量，體力負荷也較輕。

上銀董事長卓永財強調，今年是台灣「機器人元年」，未來將藉國際展覽大幅設攤宣傳，並逐年增加研發費用來提升競爭力。

紀念單國璽 學習道謝和道別

單國璽弱勢族群社福基金會與康泰醫療教育基金會8月30日在高雄舉辦「豐富生命系列講座」，邀請講者分享從科技到信仰、從修法到立法、從政治到教育、從病痛到死亡過程，效法單樞機讓人生成為「傳愛之旅」。

天主教樞機主教單國璽去世兩年，基金會帶觀眾回顧單樞機在罹患肺腺癌後，仍堅持天主給他的最後使命，為無限大愛作見證。

中山大學海工系教授陳邦富以「從科技到信仰」為題，鼓勵大家跨越科技、走向信仰，豐富人與大自然的生命；罹患罕見疾病的立委楊玉欣建議民眾以行動改變社會，倡議無障礙環境；監察委員江綺雯提到任立委時，單樞機叮嚀她要將基督精神帶入立院，要為弱勢及窮人服務。

成功大學醫學院教授趙可式則從病痛到死亡，以「三三四四生世世」喻安寧療護，第一個「三」是善終、善生、善別；第二個「三」是身體平安、心理平安、靈性平安；第一個「四」是全人照顧、全程照顧、全家照顧、全隊照顧；第二個「四」是道謝、道歉、道愛、道別。

趙可式說，要在生活中落實道歉、道謝、道愛、道別，平時不練，臨終就做不到了。安寧療護工作者是臨終病人的「助產士」及「引渡者」，陪伴病人走過無法獨行的路。

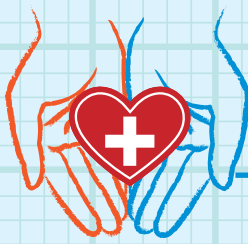


這是本期安寧照顧會訊改版推出的新專欄，希望從事及支持安寧工作的夥伴、同好們，從本欄採擷世界各地及國內發展安寧相關報導，了解天下安寧大小事；也希望藉此建立「天下安寧一家」共識；更希望您只要是安寧的一員，不論出國考察、開會、閱讀相關報導或您服務的安寧機構、NGO，正倡導相關活動與理念，都歡迎您提供訊息給我們，我們將在匯整後刊載。



※來稿請寄本刊編輯部
e-mail: hospice@hospice.org.tw





香港社大來台 展開生命教育學習之旅

透過本基金會安排，香港黃民牧師帶領香港社區大學37位學員，4月17-23日來台展開「生命教育學習之旅」，了解台灣發展臨終關懷、殯葬習俗、代辦服務及內容。四天行程中，本基金會協助安排參訪了包括馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心、佛教慈濟綜合醫院安寧病房、慈濟大學大捨堂、法鼓山環保生命園區、金寶山生命紀念園區、國立臺北護理健康大學癒花園及本基金會等機構和殯儀館服務。



· 香港社區大學學原來台參訪。

出席2015年亞太安寧(APHC)籌備會

因應2015年第十一屆亞太安寧國際研討會（11th Asia Pacific Hospice Conference）的辦理，本基金會在4-8月期間，邀請安寧醫學學會、安寧護理學會、安寧照顧協會、蓮花基金會及康泰醫療教育基金會等各會代表，共同召開籌備會議，商討大會流程、講師邀請及安寧機構參訪事宜。其中6月11-14日，本基金會蘇文浩董事、王英偉委員及陳怡蓉副執行長，代表至香港大學參與第10屆哀傷與喪親國際研討會（The 10th International Conference on Grief and Bereavement in Contemporary Society，簡稱ICGB），在本次大會中我們也跟所有

與會的國際友人宣傳2015年11th APHC，並在大會發放文宣，希望藉此可以邀請更多國際友人來台參加會議。

生命連線邀請 前往文心公園設攤

為提升民眾對獨居老人緊急救援守護連線的了解，生命連線基金會承接台中市府社會局宣導活動，在5月17日於台中文心公園辦理宣導，並邀請本基金會前往設攤。這場宣導活動結合台中市警政、消防、長照機構、輔具租借及糧食銀行...等等機關和公益團體，共同傳遞民眾對於照護獨居長者所需的資訊，活動同時規劃闖關活動，鼓勵民眾踴躍前去每一個攤位，深入了解各團體提供的服務。

本基金會準備ACP文宣、手冊、及預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書前往宣導，有父母帶著孩子前來了解ACP概念，也有獨身的民眾前來詢問簽署方式，用他們的行動，為家人、也為自己預先做規劃。



· 四位長者示範簽署意願書。

協辦《千人萬歲爺奶逗陣行》活動

由財團法人弘道基金會主辦、本基金會協辦的「2014爺奶Color Walking千人萬歲逗陣行」

，5月25日上午在台北市大佳河濱公園舉行，邀請超馬選手林義傑、藝人郭靜擔任代言人，總統夫人周美青亦出席當天活動，現場共有近4000人次參與。

會中，劉景萍也以安寧照顧基金會董事身分，代表上台宣導安寧療護及預立醫療自主計畫(Advance Care Planning)，並與當天參與健走活動的95歲黃立全爺爺、三位雙連安養中心長者，上台示範簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，呼籲長者預先思考自己生命末期的醫療規劃。本基金會也於活動當天在場邊設攤，進行民眾宣導。

■ 韓國國家癌症研究中心來訪

6月18-20日韓國國家癌症研究中心的7名臨床及學者專家，為了訂定安寧療護政策及健保給付，來台了解台灣安寧療護的政策發展及臨床服務現況。



· 韓國國家癌症中心學者專家來台參訪。

■ 送你一份愛的禮物 展開不同族群宣導

本基金會今年鎖定不久前完成的《送你一份愛的禮物》ACP宣導影片為主題，分別針對長青族群、機關團體、教會會友、癌症病友、偏遠原

住民等不同族群，規劃38場社會民眾教育宣導講座，宣導主題內容含括：安寧療護、預立醫療自主計畫及悲傷照顧等議題，在4-8月期間執行29場的宣導講座，共有1,685人次參與。

■ 執行家庭導向的安寧延續性照護工作坊

本基金會今年獲國民健康署補助，辦理『以家庭為導向的安寧延續性照護模式工作坊』，在4月至8月期間，分別在耕莘醫院(4/26-27)、柳營奇美醫院(7/12-13)、彰化基督教醫院(8/2-3)辦理，共計124位臨床從業人員參與。我們能協助建置各地區哀傷治療與諮商專業人力資料庫，讓需要哀傷心理專業協助的遺族家屬，可以就近獲得在地哀傷支援系統。

■ 拜訪長照機構 推動合約機構發展計畫

本基金會為將安寧療護的服務落實在長期照顧機構，以劉景萍董事為代表，分別在4月21日拜訪台南市私立老吾老養護中心、7月17日拜訪新北市仁濟安老所、8月26日拜訪屏東潮洲的孝愛仁愛安養護中心。期待透過與長照機構的合作，拓展安寧療護的服務網絡，將合約單位由醫療院所延伸至長照機構，並進一步提供機構內部人員的繼續教育訓練、住民及家屬的安寧宣導、及醫療費用補助等。

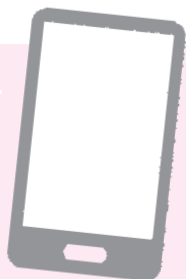
■ 安寧基金會新任執行長林怡吟 8月到職

為使本基金會各項事工能更有效運作及辦理2015 11th APHC需要，本基金會自馬偕紀念醫院國際醫療中心借調林怡吟副主任擔任執行長一職，已於8月1日到任，林怡吟的專長為醫務管理，期待安寧基金會秘書處在她的帶領下，能有更好的發展。

您可以這樣支持安寧

每一筆善款都讓我們的雙臂伸得更長，能將更多的生命擁入安寧懷抱

手機線上捐款



台灣大哥大手機用戶：
手機直撥「**518063**」，
選擇您所要捐款的金額，
直接輸入代號即可完成捐款。

中華電信手機用戶：
手機直撥「**51163**」，
選擇您所要捐款的金額，
直接輸入代號即可完成捐款。

支票捐款



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」**，
以掛號郵寄本會
「**新北市淡水區民生路 45 號**」

銀行臨櫃電匯捐款



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

郵局劃撥捐款



請各地郵局辦理劃撥
帳號 - 14875053、
戶名 - 安寧照顧基金會
即可，不需再繳交任何手續費

信用卡捐款暨 郵政帳戶直接轉帳捐款



請填妥「**信用卡暨郵局轉帳授權書**」，
填妥卡號、郵局存簿帳號及局號、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，
即完成您的捐款程序。
我們會在收到您撥付之捐款的款項後儘快寄上收據。
([下載「信用卡暨郵局轉帳授權書」](#))



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。
我們會在每月底收到您的存款單後
儘快寄上收據

線上
捐款



您可以透過**智邦公益館**的線上捐款，
將您的愛心捐款捐給安寧照顧基金會。
[http://www.17885.com.tw/modules/group/
group_content.php?Serial=50](http://www.17885.com.tw/modules/group/group_content.php?Serial=50)

電子發票
愛心碼

捐款步驟

向基金會 (02-28081130) 索取安寧愛心碼貼紙 或
上基金會官網 (<http://www.hospice.org.tw/2009/chinese/index.php>)

列印愛心條碼



至使用電子發票的商家消費時，
結帳前出示愛心碼貼條或條碼



店家掃描條碼

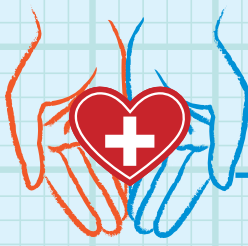


完成捐贈



愛無止盡，照顧不歇
forever love, endless care





若您有意贊助本會文宣品，請至郵局劃撥(帳號：14875053)或上網下載信用卡授權書，並註明您所需的文宣代號及份數(不需收據者請一併標示)，本會確認收到無誤後，將儘快寄出您訂購的文宣品及收據。謝謝！

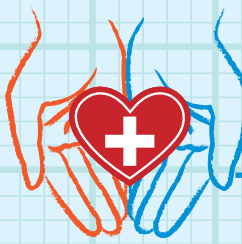
代號	名稱	內容簡介	工本費
A01	生命的樂章1 「個案紀實篇」VCD	影片中透過三位病患與家庭的現身說法，讓我們了解為什麼安寧療護是癌末病患的最好選擇。	150元/片
A02	生命的樂章2 「人生四季之歌」 DVD	為國內第一支生死教育影片，內容精簡溫暖，以深入淺出的對話方式，涵蓋人們生命中可能會遇到的變化與問題，是探討生死問題的最佳教材。 (※有英文版)	
A03	生命的樂章3 「人生賞味期」VCD	第二支生命教育影片，內容生動精簡，從過去、現在、未來的角度闡述，幫助人們思考，當面臨分離與失落時，更學會懂得珍惜當下的可貴。 (※有英文版)	
A04	「安寧療護醫療綜論」 VCD	介紹安寧緩和醫療緣起、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。	
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	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
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
A13	送你一份愛的禮物 預立醫療自主計畫 (ACP)宣導影片DVD (內附ACP簡易指引)	預立醫療自主計畫(ACP)像一份生命的禮物，是對自己的疼惜、也是對家人的體貼。由銀髮、洗腎、失智三個真實家庭個案，歷經不同生命進程和疾病考驗，尋找生命真義和家族價值的過程，闡述ACP的精神。	150元/片
A14	《與面臨死亡的人交談 (Conversations with people facing death)》 案例影片	西澳柏斯皇家醫院的安寧療護資深醫師Dr. Douglas Thornley Bridge提供他自己照顧的六個末期病人的會談影片「與面臨死亡的人交談 Conversations with people facing death」，授權本會進行翻譯及編輯，他盼透過示範藉由簡單、非結構、開放的討論，讓病人得到幫助；給予安寧臨床工作人員開啟靈性交談的契機。歡迎有興趣的醫療人員能將其運用於安寧療護靈性臨床教學。 ※本文宣品：限使用於醫學教育或安寧療護臨床教育，適用對象為醫、護、社、心及牧靈等專業人員。(不適用於一般民眾宣導)	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，謝謝！

代號	名稱	內容簡介	工本費
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。	
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。	
F14	預立醫療自主計畫手冊	介紹何謂預立醫療自主計畫(ACP)，並且透過本手冊內的問題導引，您將能夠為自己與醫護團隊討論各種可能的醫療照顧方式，與家人朋友討論您對未來醫療照顧的期望以及提升生病時的生活品質。	
F15	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。	
F16	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。	
F17	晚期病人在家照顧手冊	提供實質幫助末期病人能夠回家接受照顧的資源與知識，包括：出院前的準備、一定要知道的飲食觀念、愛的日記、臨終注意事項及相關社會資源。	



親愛的安寧之友們：

感謝您們一直以來，以實際行動贊助、支持安寧照顧基金會的事工。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。

名稱	金額
邢倩	700000
財團法人中國國際商業銀行文教基金會	250000
許鐵	200000
郭敏玉	100000
羅晶安	100000
邱創元	91500
尤家甄 尤家莉	60000
江苒蓁	55000
陳阿銀	50000
黃清俊	50000
黃琴雅	50000
李麗敏	40000
林江娟娟	40000
蔡正容	39996
李麗莊	39000
方中禮	35552
蘇東樹	31500
凌玲	30000
陳瑩珠	30000
黃氏三兄妹	30000
英華達股份有限公司	25492
尤靖云	20000
呂友熾	20000
高林運動用品有限公司	20000
莊淑芬	20000
陳淑蘭	20000
黃作琛	20000
顏陳利智	20000

名稱	金額
林志忠	18000
新北市政府衛生局	18000
陳信志 陳淑芬	17200
台中榮總	15000
江奕蓁	15000
李麗花	15000
胡政隆	15000
曾湯阿舍	15000
無名氏	15000
紀潔芳	14400
陳文賢	14000
曾美女	14000
邱彥倫	13200
周秋逸	12000
東豪冷凍食品股份有限公司	12000
林玉仁	12000
林燕妹	12000
董宏儀	12000
遲永年	12000
魏海寧 王圻 王璿	12000
曾倩慧	10020
全弘皮鞋行	10000
吳健強	10000
李名超	10000
阮文光	10000
林輝燦	10000
洪進正	10000
陳明志	10000
傅上好	10000

名稱	金額
曾侯淑美	10000
黃筱瑜	10000
劉芳伽	10000
潘美嘉	10000
蔡明志	10000
蘇貞戎	10000
蘇玲淑	9900
邱添華	9000
高家林	9000
于世淑	8000
吳淑芬	8000
張經偉	8000
陳佳男	8000
曾美文	8000
湯秀晴	8000
葉仲烜	8000
鄭偉吉	8000
羅千雯	8000
蘇婉真	8000
曹修身	7000
成大醫院	6750
許皓涵	6500
王咏秋	6000
江睿豐	6000
李甘棠	6000
李靜秀	6000
周朱瓊霞	6000
林函柔	6000
林金珠	6000
邱泰源	6000
侯徐麗華	6000
乾一科技通股份有限公司	6000

名稱	金額
陳式宏	6000
黃啟逢	6000
雷湘安	6000
劉恩良	6000
顏華玲	6000
無名氏	5600
甘蘭香	5500
王美瑛	5000
成瑞璿	5000
朱玉葉	5000
吳培美	5000
周士堯	5000
林秉勳	5000
林宣妤	5000
林鳳英	5000
林曉玲	5000
高美雲	5000
張河川	5000
梁海倫	5000
梁賽芳	5000
陳宗發	5000
陳惠姿	5000
陳聖和	5000
廖瓊玲	5000
蔣乃敏	5000
噶瑪三乘法輪中心	5000
賴文燦	5000
鍾何素琴	5000
鍾明道	5000
鍾祥對	5000
鍾慧華	5000
黃曉峰	4602
王金治	4000

103年5月份至8月份

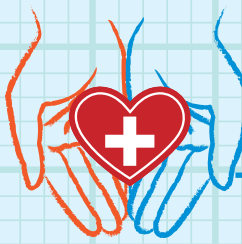
名稱	金額
王建國	4000
王相君	4000
王家麟	4000
王淑貞	4000
伍怡君	4000
江文儀	4000
余政經	4000
吳志燦	4000
吳佩蓉	4000
呂映瑩	4000
李幼萍	4000
李淑貞	4000
李惠玲	4000
李斯緯	4000
杜翠虹	4000
林明貴	4000
林金蘭	4000
林美慧	4000
林添生	4000
林倚安	4000
林素娥	4000
林富貴	4000
林嘉助	4000
邱麗玉	4000
徐榮發	4000
徐銘璘	4000
高心華	4000
張人堂	4000
張茹慧	4000
張智傑	4000
陳王神	4000
陳王碧蓮	4000
陳世文	4000
陳芳櫻	4000
陳亮彰	4000
陳奎儒	4000
陳柏俊	4000
陳美秋	4000
陳祐銘	4000
陳清輝	4000
梁芳瑜	4000
陳劉秀玉	4000

名稱	金額
陳麗榮	4000
陸玉霖	4000
彭安娟	4000
游任勇	4000
童友志	4000
黃鶴旻	4000
楊秀珍	4000
楊鴻鈞	4000
楊麗琴	4000
溫素嬌	4000
葉麗珠	4000
鉅輝實業有限公司	4000
旗林有限公司	4000
劉如櫻	4000
劉昭成	4000
劉庸英	4000
劉麗華	4000
潘文慶	4000
蔡淨誠	4000
蔡賢欽	4000
蔡麗煌	4000
鄭琳榮	4000
黎玲如	4000
盧燕慧	4000
蕭玉萍	4000
錢叔南	4000
謝佩如	4000
謝鳳鳳	4000
韓錦治	4000
魏珮宇	4000
羅玉珍	4000
蘇木祥	4000
顧秀琳	4000
蘇庭立	3600
林信宏	3300
黃慧靖	3250
方振榮	3000
巫祥沐	3000
李開金	3000
李瑤琴	3000

名稱	金額
李銳銘	3000
林子峻	3000
林函蓁	3000
馬運芳	3000
林雅卿	3000
林碧珠	3000
林鈺敏	3000
邱熾方	3000
洪簡喜齡	3000
范明華	3000
翁國盈	3000
張又仁	3000
張呂菊花	3000
張麗芬 姚明慎 姚芄如 姚蓓如	3000
許長寶	3000
許淑芬 朱昭洪 朱晉騫 朱冠騫	3000
陳平 黃岡 黃翔	3000
陳志成 陳賴素琴 陳芄誼 陳姿吟 陳岳廷	3000
陳明雪	3000
陳明達	3000
陳銀澹全家	3000
陸炫宏	3000
曾俊錦	3000
游鈞雅	3000
黃賴員	3000
嗎哪精品服飾	3000
慈華宮台中西屯共修會	3000
楊舜雯	3000
廖吉	3000
劉占吉	3000
劉瓊元	3000
潘林翠蓮	3000
蔡國寄	3000
鄭淑美	3000

名稱	金額
鄭環	3000
蕭茗郎	3000
魏光輝	3000
羅平治	3000
蘇意婷	3000
蘇鈺婷	3000
陳鴻文	2800
何憶萍	2700
鄭名佐 鄭麗卿	2600
楊琪	2500
魏瓊珠	2500
沈茂寅	2400
林梅芬	2400
金典傢俱有限公司	2400
翁麗貴	2400
莊明輝	2400
鄧林成妹	2400
賴先生	2400
鍾英修	2400
無名氏	2100
簡郁芬	2100
藍炎	2080
丁郁真	2000
于傳鳳	2000
大特寫資訊有限公司	2000
方珮璇	2000
方真祥	2000
毛秀娥	2000
王美林	2000
王珮甄	2000
王曼唯	2000
王崑山	2000
王維妮	2000
王翠玲	2000
田乾輝	2000
朱宏庭	2000
朱國良	2000
何炎雄	2000
吳佩宜	2000
吳宗益	2000

安寧照顧會訊



捐款徵信芳名錄

名稱	金額
吳明坤	2000
吳振南 陳麗美	2000
吳珠紅	2000
吳惠燕	2000
吳瑞徵	2000
吳聖文	2000
李沅洳	2000
李沛環	2000
李忠義	2000
李青峻	2000
李青蓉	2000
李青蓮 李昀 燁 楊國義	2000
李雅雯	2000
李勤浩	2000
李霽岡	2000
汪綺華	2000
辛建寬	2000
阮淑慧	2000
周任中	2000
周純純	2000
周淑惠	2000
周陳親	2000
林正德	2000
林宇晨	2000
林伯謙	2000
林沈春	2000
林采灼	2000
林品臻	2000
林珊如	2000
林國兆	2000
林裕雄	2000
林慧雯	2000
林蔚琪	2000
林鄭東招	2000
林畠玥	2000
林燕促 黃尚彬	2000
邱志銘	2000
邱麗如 吳艾 庭 吳宏文 吳 柏翰	2000

名稱	金額
侯秀梅	2000
施閔元	2000
施嬖芬	2000
紀均叡	2000
胡宗宏	2000
孫品葵	2000
徐以哲	2000
徐勗展	2000
高敏	2000
高菁蔚	2000
涂麗卿	2000
區思源	2000
康中山	2000
張子冷	2000
張立昇	2000
張育珊	2000
張幸枝	2000
張明	2000
張振安	2000
張淑慧	2000
張舒宇	2000
張寶珠	2000
莊天財	2000
許基燁	2000
許雅涵 許 雅婷	2000
許瓊尹	2000
陳文山	2000
陳正二	2000
陳谷萍	2000
陳佩玉 陳筠 儀 陳科廷 陳 肇漢 武劍霞 吳志	2000
陳怡伶	2000
陳保穎	2000
陳美寶	2000
陳健文	2000
陳淑惠	2000
陳淑萍	2000
陳惠真	2000
彭明彬	2000
陳進隆	2000

名稱	金額
陳楊來	2000
陳適慧	2000
陳靜怡	2000
陳藩	2000
曾秀媛	2000
游粧	2000
善心人士	2000
馮世墩	2000
馮紹鳴	2000
馮貫菁	2000
黃志忠	2000
黃美鳳	2000
黃美齡	2000
黃逸文	2000
黃傳興	2000
黃靖棠	2000
黃鈺珊	2000
黃麗芬	2000
林石龍	2000
黃麗玲	2000
楊志文	2000
楊育正	2000
楊雯雯	2000
楊鈺詔	2000
楊榮豪	2000
楊瑞松	2000
葉人豪	2000
葉昭南	2000
葉振疆	2000
詹淑珍	2000
碧雲軒	2000
劉玉雲	2000
劉芳蘭	2000
劉瑞峰	2000
劉憶葵	2000
潘添順	2000
潘雲霞	2000
蔡玉環	2000
蔡慈嫻	2000
蔡瑞容	2000
蔡學勤	2000
蔡耀竹	2000

名稱	金額
鄭玉筠	2000
鄭志偉	2000
鄭淑美	2000
鄧佩玲	2000
鄧倩慧	2000
鄧進和	2000
賴辰睿	2000
賴宗彥	2000
謝佩珍	2000
謝金財	2000
鄭悅敏	2000
謝惠琴	2000
謝麗華	2000
鍾永玉	2000
鍾煥娣	2000
顏聖益	2000
蘇士婷	2000
彭梅枝	1999
李茂雄	1980
薛如玉	1980
徐匯區衛生 和計劃生育 委員會	1950
譚敦慈	1900
張文德	1800
游碧真	1650
衛生福利部 基隆醫院	1650
吳杏莉	1600
李玉真	1600
沈蓉芳	1600
文元達	1500
余九旭	1500
李明吉	1500
林裕娟	1500
奚臺陽	1500
徐婉玲	1500
徐惠萱	1500
康富居家 護理所	1500
許姿純	1500
陳敏芝	1500
陳憲聰	1500

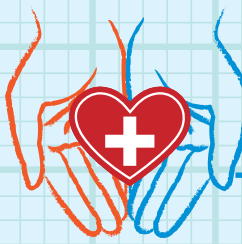
103年5月份至9月份

名稱	金額
傅錦慧	1500
鄭鈞鴻	1500
蘇淑媚	1500
陳慧漪	1400
陳宏賓	1350
溫筱菁	1300
大家財	1200
王秀春	1200
王俊焜	1200
王茂興	1200
王麗雅	1200
王綉娟	1200
吳文珠	1200
吳淑枝	1200
宋典勳	1200
李向康	1200
李惠珍	1200
杜宜展	1200
周昀耀	1200
林千鈴	1200
林立謙	1200
林美合	1200
林淑英	1200
邱長福	1200
柯姿仔	1200
洪靖筠	1200
胡澗方	1200
徐蕙蘭	1200
高許欽	1200
林淑心	1200
高慧蓮	1200
張清桂	1200
張淑茹	1200
張朝炫	1200
張麗華	1200
梁寶春	1200
畢仁慧	1200
陳俊安	1200
陳美珍	1200
陳素妍	1200
陳黃時	1200

名稱	金額
陳愛嬌	1200
陳義豐	1200
傅天相	1200
黃任吟	1200
黃淑端	1200
黃婕恩	1200
黃惠婷	1200
廖珮君	1200
趙素梅	1200
劉嫻	1200
劉寶玉 陳財 木 陳冠宇	1200
鄭清榮	1200
盧豆睿	1200
蕭澤惠	1200
駱嘉鴻	1200
鍾梅芳	1200
續蕙欣	1200
王政芬	1150
陳昭宏	1100
大東醫院	1050
王阿菊	1010
三寶弟子	1000
仇翔祺	1000
孔財能	1000
方凡文	1000
王名豪	1000
王振利	1000
王淑惠	1000
王聖元	1000
王維	1000
王澤代	1000
台南新樓 醫院李雪萍	1000
亦唐 亦孟	1000
江永雄	1000
何文藝	1000
何立志	1000
何淑美	1000
吳佳春	1000
吳佩青	1000

名稱	金額
吳婉綾	1000
吳淑娟	1000
吳襄廷	1000
吳麗敏	1000
吳鑫	1000
宋達利	1000
宋達毓	1000
李世芬	1000
李玉婷	1000
李其媛	1000
李炎勳	1000
李芳節	1000
李青親	1000
李秋蓮	1000
李英豪	1000
李純綾	1000
李黃玉英	1000
李瑞蓮	1000
李筱菁	1000
李瑤	1000
李麗枝	1000
杜宛蓉	1000
杜建瑋	1000
周延治	1000
周美鈴	1000
周福	1000
岩青燕	1000
林月娥	1000
林仙輝	1000
林明和	1000
林柏吟	1000
林秋玫	1000
林美玉	1000
林淑美	1000
林曾寶猜	1000
林順義	1000
林麗娟	1000
林蘇秀子	1000
邱明枝	1000
邱樹丙 邱黃 返 邱建宏	1000

名稱	金額
姜和瑞	1000
姜淑瑜	1000
施妍伶	1000
柯梅珠	1000
柯梅貴	1000
柯雪真	1000
洪芬蘭	1000
洪崇雄	1000
洪瑱齋	1000
胡玲惠	1000
种懿真	1000
倪嘉勵	1000
凌君緣	1000
孫凡喬	1000
孫沛德 孫沛豪	1000
徐宛蔚	1000
徐胡察里	1000
徐素玲	1000
秦坦琉	1000
翁仁壽	1000
高榮藥局	1000
張尹瑛	1000
張尤鳳	1000
張梅	1000
張賴婦	1000
張繕璉	1000
張蕊	1000
莊志良 廖梅 莊柄富 郭芳伶	1000
莊黃玉鳳	1000
許月美	1000
許筑筌	1000
許楊花	1000
許瀟月	1000
郭建麟	1000
郭思攸	1000
郭素綺	1000
郭碧雪	1000
陳永陽	1000



名稱	金額
陳林桂花	1000
陳玫玉	1000
陳俊彰	1000
陳姿今	1000
陳生財	1000
陳建宏	1000
陳秋雲	1000
陳國仁	1000
陳敏雄	1000
陳巽琪	1000
陳碧玲	1000
陳臨逢	1000
陳麗鈞	1000
傅芳琦	1000
傅宣璋	1000
傅敬淳	1000
曾任鴻	1000
曾薇臻	1000
黃乃瑾	1000
黃奕綾	1000
黃柏豪	1000
黃專	1000
黃莉琪	1000
黃善菁	1000
黃雯翎	1000
黃雲英	1000
黃瓊慧	1000
黃麗卿	1000
黃麗華	1000
楊秀雄	1000
楊秀慧	1000
楊勝任	1000
楊婷婷	1000
楊舜貽	1000
楊雅嫻	1000
楊嘉韻	1000
楊慧珍	1000
葉怡萱	1000
葉信宏	1000
葉容君	1000
葉許貴嬌	1000

名稱	金額
葉新勳	1000
廖恕慶	1000
裴亞元	1000
趙明淑	1000
劉千華	1000
劉素雅	1000
劉富子	1000
劉憶萍	1000
潘添丁	1000
蔡春振	1000
蔡英嬌	1000
鄭玉珍	1000
鄭秉泓	1000
鄭展志	1000
鄭雪泥	1000
鄭歲歲	1000
鄧崇樸	1000
蕭輝棕	1000
謝玉文	1000
謝年珠	1000
鍾侑璇	1000
鍾燕東全家	1000
蘇淑齡	1000
釋演棹	1000
力大圖書有限公司	900
中華基督教長老會台北信友堂	900
王嘉榆	900
王耀賢	900
何素貞	900
呂立	900
林坤湧	900
高義勛	900
廖婉如	900
許秀如	900
陳香如	900
黃韻家	900
楊佳玲	900
蔡承宏	900
林忠尼	850

名稱	金額
洪湘庭	850
王秀玲	800
王振河	800
朱淑惠	800
王陳秀桂	800
王苑茜 劉宣佳 劉于豪	800
伍蕙禎	800
吳秀芬	800
吳佳夙	800
吳佳玲	800
阮麗慧	800
林冠辰	800
林璟薇	800
長陞木業有限公司	800
姚立倫闔家	800
胡賢智 陳柏均	800
孫秀枝	800
徐淑真	800
秦佩菁	800
張瑋芳	800
許金環	800
陳宏仁	800
陳秀蘭	800
陳佳玲	800
陳信志	800
陳淑芬	800
陳漳榮	800
陳福同	800
曾莉榛	800
游明祥	800
覃婉玲	800
雲羽庭	800
黃枝財	800
黃欣怡 莊文建	800
黃彩雲	800
楊生吉	800
萬如婷	800
董玫秀	800

名稱	金額
劉保清	800
劉祐顯	800
鄭秀珍	800
蕭建良 蕭永祥	800
譚祖耀	800
蘇佩詠	800
蘇靖瑁	800
蘇靖媛	800
蘇麗玲	800
高孟心	753
陳昶毓	750
昇仁教育機構 會計文書組	700
金樹人	700
財團法人大德安寧療護發展基金會	700
鄭茂義	700
鄭舒元 陳信達 陳奕全	700

版面有限，本期僅刊出700元以上捐款人姓名，完整明細請上基金會官網查詢。
www.hospiec.org.tw





不可不知的安寧事！

安寧療護是什麼？

安寧病房很貴嗎？

只有癌症病人才能接受安寧療護嗎？

只有住安寧病房才能接受安寧療護嗎？

哪些醫院有提供安寧療護服務？

如何申請安寧療護服務？

什麼是「預立醫療自主計劃」？

安寧療護免付費諮詢專線

0800-008-520

專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢



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

財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會
地址：25160 新北市淡水鎮民生路45號
電話：(02) 2808-1130
傳真：(02) 2808-1137
網站：www.hospice.org.tw

