

安寧照顧會訊



2020
MAY.

vol 97

Hospice Foundation of Taiwan

人生路途

最後，我想回到溫暖的家

許我心之所想的安寧

- 照護新訊－吳念真藉《病主法》傳達對親人的愛
- 專家開講－從心、重新思考預立醫療照護諮商
- 醫護站大小事－用藝術彩繪生命的最後一哩路



一通電話專業解答

關心病人 也關心家屬

安寧照顧諮詢專線

0800-008-520

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

與您同行，讓家人安心、病人安寧！



臨終有品質、身心靈平安
安寧照顧基金會

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

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

專人服務時間：
上午09:00～晚上21:00

捐款方式



當安寧走出醫院 在地安老與善終不再是夢想

台灣即將在2026年邁入超高齡社會，面對龐大的高齡人口，醫院與社區的安寧資源如何促進及整合，交織為長照網絡的一環，是現今社會相當重視的議題。

隨著社會觀念及人口結構逐漸改變，愈來愈多人在邁入高齡之後，選擇入住長照機構安老，並期望能在機構迎接善終。但過往建立於醫院端的安寧療護資源卻因法規、現實狀況等種種限制，無法順利擴及到社區。

尊重病患對於晚期醫療的自主選擇，是安寧療護的核心價值之一，為了讓更多人能享有善終，安寧亟需走出醫院，連結在地及機構的需求，擴展成為更完善的安寧療護網絡。

針對長照機構安寧的問題，安寧照顧基金會自2013年起陸續辦理一系列課程，並輔導長照機構導入安寧療護模式，讓住民不僅有機會在機構安老，也能在機構尊嚴善終。而在宅與在地也可見醫療院所積極投入資源，走入社區幫助更多有需要的民眾。南投醫院組成「南投社區安寧療護網」，協助周邊基層醫院及機構執行安寧療護工作；位於偏鄉的都蘭診所，則因應地方醫療資源不足，以巡迴醫療的方式提供醫療及安寧服務。

台灣自2019年起施行《病人自主權利法》，將醫療自主觀念往前更推進一步，保障國人善終的權利。不同於台灣法制化的方式，鄰近的日本則以倫理學觀念為基礎，結合地方政府的在宅醫療體系推行ACP，走出與台灣截然不同的模式，值得更多交流與學習。

現階段安寧種子已從醫院散播而出，在地扎根萌芽，也期待未來能遍地開花，讓「在地安老」及「善終」不再是夢想。



CONTENTS 目錄

封面故事

18 走出醫院的安寧
讓善終回歸日常生活 · 涂心怡

22 邁入超高齡時代 讓善終成為每個人的權利
當安寧走進長照機構 · 梁雯晶

26 都蘭診所重視「你」的意願
陪伴病人從居家醫療走向人生終點 · 趙心寧



30 衛福部南投醫院社區安寧居家管理中心
**南投安寧療護網
讓社區安寧遍地開花** · 唐祖湘

安寧手札

1 當安寧走出醫院 在地安老與善終不再是夢想

照護新訊

4 《病主法》一週年
攜手編織台灣善終網 · 陳怡如、趙心寧

10 你的心中有我的位置就好
吳念真藉《病主法》傳達對親人的愛 · 涂心怡

12 安寧緩和醫療條例20週年
台灣安寧腳步從不停歇 · 涂心怡

專家開講

34 從心、重新思考預立醫療照護諮商 · 梁雯晶

38 讓執行ACP的初表回歸病人身上 · 吳建誼

40 最後一刻都能活成自己期待的樣子 · 葉依琳

發行人：楊育正
總編輯：王念慈
副總編輯：黃明威、林怡吟
執行編輯：何怡萍
行政編輯：林淑鈴、張芷瑜、曾瓊儀、黃佳淳、李洛好
代編製作：今周刊代編部

發行所：財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會
地址：25160 新北市淡水區民生路 45 號
電話：(02) 2808-1130
傳真：(02) 2808-1137
網址出刊：<https://www.hospice.org.tw/publication>
出刊日期：2020 年 5 月
版權所有，經本會同意，歡迎轉載。



聽見生命之音

- 42 鳳梨王子楊宇帆
在安寧病房學會放下並且好好道別 · 邱睦容
- 45 快樂姊劉瑩惟
讓愛與回憶在生命中發光 · 唐祖湘

走進安寧

- 48 馬偕紀念醫院安寧病房
散放光芒的燈塔 指引前行 · 梁雯晶
- 52 板橋榮譽國民之家
請讓我在最熟悉的地方告別 · 游苔

醫護站大小事

- 56 用藝術彩繪生命的最後一哩路 · 涂心怡

心靈補給站

- 60 萬一奶奶想說再見呢？ · 陳俞廷

捐款芳名錄

- 62 捐款芳名錄

捐款帳戶

- 63 您可以這樣支持安寧

追憶洪瓊瑤奶奶

- 64 願你我能實現真正的安寧 · 口述·賴明妙 整理·涂心怡

30週年 安寧照顧基金會30週年系列活動

我的醫療·我自主

《病人自主權利法》施行1週年

衛生福利部
安寧照顧基金會
各縣市病主法示範醫院代表簽名，共同宣誓守護國人善終權。



《病主法》一週年

攜手編織台灣善終網

文·陳怡如、趙心寧 圖·安寧照顧基金會提供



2019年1月6日，《病人自主權利法》正式上路，不僅是台灣第一部以病人為主體的醫療法規，也是全亞洲第一部完整保障病人自主權利的專法。2020適逢安寧照顧基金會成立30週年，基金會選在《病主法》週年當天在台北車站大廳舉辦活動，作為30週年系列活動的起跑，也以行動展現守護台灣善終權的決心。

2020年1月6日，平日即人潮滿滿的台北車站大廳中，卻架設著「生命自主大富翁」、「病主小學堂」等體驗遊戲攤位，吸引許多人佇足觀看並進而加入，趣味的遊戲引得現場民眾歡笑連連，他們正以輕鬆的方式在認識病人自主權——原來生命的終點，還有另一種平靜的選擇。

在《病人自主權利法》施行滿一週年的紀念日裡，安寧照顧基金會特別舉辦「我的醫療·我自主」記者會暨諮詢體驗活動，引導更多民眾了解安寧與善終的重要性。

《病主法》上路一年 簽署人數破萬

在記者會現場，由衛生福利部主任秘書鄭舜平頒獎，感謝20個縣市的示範醫院以及病人自主研究中心、安寧照顧基金會兩個民間團體盡心努力推廣《病主法》。「上路甫一年的《病主法》已交出不錯的成績單。」鄭舜平指出，目前共有140家醫療機構、超過千位臨床人員完訓並投入預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）服務，協助1萬1,240位意願人完成簽署「預立醫療決定書」（Advance Decision, AD）。

這樣的成果，看在第一線的醫療人員眼裡，已是一大突破。長期推動安寧照顧、病人善終觀念的臺北市立聯合醫院總院長黃勝堅透露，在2007到2009年推動簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（DNR）時，每年簽署人數都未



「病主小學堂」活動引導民眾探索自己對醫療照護的期待。

達4,000例，但《病主法》上路才一年就突破萬例，「代表國人的死亡識能已有超越性的演進；而這一年來，聯合醫院在進行了2,000多例AD的過程中，我們也清楚看見醫療團隊的成長。」黃勝堅說。

醫療典範轉移 走向價值醫療

人稱「罕病天使」、19歲即罹患「三好氏遠端肌肉無力症」的病人自主研究中心執行長楊玉欣，也以病人的身分現身說明「預立醫療照護諮商」的重要性。她認為，台灣

需要一個好的機制，讓人們學習做出「有意義」的醫療決定，「而這個決定必須是被賦權的，病人必須清楚了解這些醫療狀態是什麼，評估各種利害關係和自己的人生價值觀後，做出一個跟家庭『有共識』的決定。」也因為當事人很早就清楚地做出決定，而非把壓力留給家人或醫療團隊承擔，有些時候甚至引發紛爭，如此才能有效讓醫病關係趨於和諧，「這也是醫療典範轉移的象徵。」楊玉欣說。

由於台灣已邁入高齡化社會，無論在健

康識能或死亡識能上，都還有許多問題亟需解決，臺北市衛生局局長黃世傑指出，「當前民眾對於就醫、死亡識能或是善終的認識還是不足，因此過度醫療或是無益醫療在臨床仍時有所聞，即便這些都不是醫療的本意，但在現有制度下，卻時常困擾著病人及家屬。」

「死亡是每個人都會碰到的事，如何提升病人的生命品質，還有很多挑戰待克服，需要大家一起努力。」因此黃世傑認為，在《病主法》上路一週年的時刻，正是進行全



衛福部鄭舜平主秘（前排左二）與全國病主法示範機構代表、推廣單位代表合影。

方位檢討的最佳時機，期待藉重各方專家一年來所累積的經驗，集思廣益，讓《病主法》走得更加順利。

簽署容易實施難？ 臨床充滿挑戰

為此，安寧照顧基金會在2019年11月30日，特別邀集醫、法界專業人士齊聚一堂，舉辦「病主法多元對話與照護實務策略研討會」，為完善《病主法》貢獻一己之力。

在「充滿臨床挑戰的醫師說明義務」議題中，奇美醫學中心奇恩病房主任謝宛婷直言，「生死議題雖然重要，但卻不容易談。」2005年後，醫病關係逐漸從父權醫療走向自主決定，在臨床實務中，醫師該說什麼、怎麼說，處處充滿挑戰。

「重點在於，與病人談完生死議題，之後呢？」謝宛婷認為，病人的最佳利益，應該是醫療專業判斷，加上替代醫療措施；更重要的是病人的主動參與。因此真正的病人自主，不應只有「同意」與「不同意」兩個選項，當病人做出不同意的選擇後，醫療團隊應該進一步了解原因，再說明不治療的結果。

借鏡國外案例 思考醫療委任代理人定位

另外，《病主法》為了更進一步保障病人的醫療權利，也加入了「醫療委任代



活動現場以大型看板向民眾介紹病主法。

理人」角色，由病人指定代理人在其無法表達意願時，代為表達或做出醫療決定，交通大學科技法律研究所所長陳鈺雄特別以法律人的角度，對「醫療委任代理人與親屬對病人自主權實踐的影響」提出專業見解。

陳鈺雄援引美國案例，美國法院判斷病人可能意願的依據，應該在於：是否在嚴肅場合所言、是否重複表達、這個意願是否符合病人的生活價值觀（如宗教）等等因素；美國的非營利組織也發展出一套病人意願書，如果病患是自始無意識（如出生即

為植物人)、未成年人,都有替代性判斷標準。但如果與父母的意見相左,鑑於死亡是不可逆的,法院通常會依常規繼續治療,然而這類判決也會引發「可能低估維生醫療對病人所造成的痛苦」的爭議。

陳鈺雄表示,由於代為表達醫療意願僅是權利而非義務,因此臨床上可能會遇見醫療委任代理人不願意表達意見,或是無法聯繫的情況,此時,病人委託醫療委任代理人決策的項目就無法執行。反觀美國,所有醫療人員或家屬都能作為醫療委任代理人的監督者,因此他建議台灣可參考建立監督申訴機制,當爭議發生時法律得以有效介入。

落實《病主法》精神 尊重病人自主權

臺中榮民總醫院緩和療護病房醫師黃曉峰則針對「從預立醫療決定(AD)到維生醫

療醫囑(POLST)」一題表示,《病主法》的出現確實在臨床上帶來一些挑戰,最常遇到的情形便是:執行細節不明確,以及家屬持不同意見時的溝通技巧。

「AD本來就是讓病人在醫病會談時,掌握發言權的一種方式,一旦家屬的要求與病人意識清楚時所表達的期望不同時,團隊首要任務往往在於充分釐清家人心中真正的期待,再循序溝通。」他也透露,對家屬而言,要做出「撤除維生醫療」的決定往往很難,因此溝通時不妨循序漸進,先讓家屬對於「不予」有共識,再設定觀察指標,限時嘗試。

黃曉峰舉例,一位曾經簽署拒絕「維持生命治療、人工營養及流體餵養」醫療照護選項的末期病人,在治療過程中有了不同想法,「根據倫理原則,病人自己的決定為最高優先,而當下的決定更應優於預先書面決定,因此醫療團隊需替病人完成變更AD。」黃曉峰說。

30年努力不懈 讓世界看到台灣

安寧照顧基金會董事長楊育正表示,「《病主法》從施行到完善,仍是一條漫漫長路,還有許多需要努力的地方,而今天所做的,在未來都會成為守護到我們自己和親人的保障。」這不僅是為了自己的權利,同時也展現了台灣醫療



透過老少皆宜的「病主電流急急棒」,強調自己的醫療,自己作主。



今日為病主法所做的努力，未來都會成為守護自己及家人的保障。

文化和人權的典範轉移。

同樣是為了保障國人善終的權利，安寧照顧基金會責無旁貸，推動《病主法》可謂不遺餘力。自2016年起便承接衛福部相關計畫，著手展開各項工作，除了對民眾的宣導教育外，也陸續開辦訓練課程，培育ACP諮商人員，並輔導醫院開辦諮商門診。目前在全國每個縣市、甚至離島，都有多家醫院可提供預立醫療照護諮商，透過多點串聯編織出一張綿密網絡，溫柔承接國人的善終。

而衛福部也在今年年初宣布，將包括

囊狀纖維化症、亨丁頓氏舞蹈症等11類罕見疾病納入《病主法》，可依病人意願終止、撤除或不施行維持生命治療、人工營養及流體餵養，預計適用病人數有3萬2,010人。

楊育正表示，由於這30年來的努力不懈，「我們可以很驕傲地說，在安寧照顧、死亡品質的部分，全世界都看到台灣的醫療水準、看到台灣的醫療人文。」期待台灣能在世界扮演拋磚引玉的角色，造福更多病人。



你的心中有我的位置就好

吳念真藉《病主法》 傳達對親人的愛

文·涂心怡 圖·安寧照顧基金會

繼簽下預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書（DNR）後，導演吳念真深入理解病主法，完成諮商後簽下預立醫療決定（AD），期待未來踏上人生最後一哩路時，能保有尊嚴、從容迎接生命的終章。

直以來，「國民導演」吳念真都認為，人出生之後就得開始學會對自己負責，到了一定的年紀時，更應該對自己的生命未來做最詳盡的規劃與思考。「人生最後一哩路該怎麼走，最好也是由自己決定。」

他之所以簽下「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（DNR）及「預立醫療決定」（AD），



起心動念包含了對親人的溫柔，「不要想著要將做這個決定的責任推給別人，那只會

讓他們更難承擔為你作決定時所帶來的掙扎與痛苦。」

自己作決定 不願成為在世親人的負擔

吳念真雖早已簽署DNR，但2019年因為摔倒、急性發燒感冒以及膀胱癌等大大小小的病痛進出醫院多次，其中的膀胱癌所幸僅是初期，手術過後已無大礙，但無疑是將死亡赤裸裸的帶到他面前，讓吳念真意識到，或許該為未知卻必然到來的死亡，提前做好準備了。

「平常在跟太太聊天時，我們就會聊到生命走到最後會變怎樣。」吳念真表示，太太只有一個想法，就是希望不要因為自己生病影響到唯一的兒子，「我自己是長子，也經歷過父親與母親生病的過

程，所以我們都希望不要成為小孩的負擔。」

憶及幾位舊友因病倒下，被送往加護病房時意識全無，完全無法表達任何對醫療照護的想法，「他們家裡沒人願意作醫療決定，更精確地來說，是沒有人有勇氣去決定要不要讓他解脫。」這一幕幕病人痛苦，家屬也痛苦的場景，讓吳念真打從心底感受到，隨著醫療的進步，人要離開這個世界，似乎變得不那麼容易；甚至在最後一刻，還得讓摯愛的家人承擔心痛的抉擇。

「這對我來講太痛苦了，我寧願在意識清醒時，先做好接下來的決定，當面臨重大疾病末期時，或是面對不可逆的昏迷、極重度失智、永久植物人，這些自己無法掌控的狀況下，讓家人們有所依循。」吳念真說。

參加ACP 對病主法更加清晰

簽署完DNR多年後，吳念真再次在安寧照顧基金會的協助安排下，前往醫院參加預立醫療照護諮商（Advance care planning, ACP）。「一開始我也不懂，既然都簽署DNR了，為何還要走這一遭。但經過諮商團隊的詳細說明後，我才清楚了解這其實是個非常和善且寬闊的設計，它讓我享有絕對的自主權利，決定自己生命到了那些狀態的時候該怎麼做。」

整套預立醫療的系統不僅立法、設計嚴謹，每個人都可以自主選擇在面臨特定



吳念真認為目前ACP需耗費的時間與金錢相當值得，能讓他很清楚、安心地知道，有人在為自己考量生命尾端的事。

臨床條件時的醫療方式，若有想法的改變也不擔心，因為醫院會尊重病人的意願並施行，這點讓吳念真備感溫暖，「代表無論如何決定權都在我自己身上。所以趁現在我還清醒且健康時，趕緊把AD簽了，可以讓我的家人在我發生狀況的時候，減少很多心理、經濟，甚至是道義上的負擔。」

他也坦言，目前諮商過程看似相當耗時，必須與醫師、護理師以及社工師（或心理師）討論許多醫療方式的細節，意願人也得負擔一些必要的諮商費用。但在他看來，這些時間與金錢的付出還是相當值得，「就當作是心理治療費吧，因為有這樣的過程，能讓我清楚、安心地知道，有人在為我考量生命尾端的事。」吳念真笑著說。

吳念真也分享他在書中讀到的字句：「達爾文說『適者生存』，但這個世界的醫學已經進步到『不適者也生存』……我可不想成為『不適者生存』的一分子！」幽默回應後，他接著說：「我不要在這個世界上留下任何位置，我不要占病房、占墓地，也不想浪費社會資源，只要能在幾個人的心中留一點位置，我就感到很欣慰了。」

安寧緩和醫療條例20週年

台灣安寧腳步從不停歇

文·涂心怡 圖·安寧照顧基金會



2000年，台灣立法通過《安寧緩和醫療條例》，成為亞洲第一個立法保障「自然死」的國家；一路走來歷經三次修法，內容更符合實務需求，也讓國人的善終更有保障，立法至今邁入第20個年頭，而這場「社會運動」仍持續延燒中。

從民間醫療單位自主發起，一路走向立法支援，如今的安寧療護精神已在台灣遍地開花，服務對象擴及八大非癌末期患者，扶持他們有尊嚴地走向人生最後一哩路，安寧療護的目標從一而終——讓生死兩無憾的願景落實在生活中。

回顧這場近代安寧療護運動，最早於英國萌芽，有護士、社工以及醫師背景的西西里·桑德斯 (Cicely Saunders) 女士，不忍看見更多病人遭受無效治療的折磨，於1967年建置心目中的理想醫療機構「聖克里斯多福安寧院」(St. Christopher's Hospice)，成為全世界第一家以醫療團隊合作方式，協助癌末病人安詳善終的機構。

醫界覺醒 安寧療護運動萌芽

一如英國安寧始於醫護人員，台灣安

寧的起點，同樣從第一線醫療人員的心中萌芽。

1982年，馬偕紀念醫院鍾昌宏醫師首次將安寧療護引進台灣，並將英文的「Hospice」翻譯成至今社會與醫界都沿用的專有名詞——安寧療護，成為推動國內安寧療護運動的濫觴。

然而這項為病人著想的運動並非一開始就受到肯定，例如醫院的經營管理者認為安寧不會賺錢，醫護人員本身醫務繁忙，一般病人都看不完了，就算想紓解病人的痛苦，也是心有餘而力不足。所幸這個理念最後獲得時任馬偕基金會董事長謝英皆的支持，在深入了解安寧療護的精神後，謝英皆認為安寧療護彰顯了耶穌基督的愛，「就算賠錢也要做！」而這個決定徹底翻轉了台灣醫界。

樹立安寧標竿 推動國內善終齒輪

1990年2月，馬偕醫院率先在淡水馬偕紀念醫院成立全台第一個共18床的安寧病房，然而時值安寧支出尚未納入健保，考量到病人家庭的經濟負擔，同年底又成立安寧照顧基金會，除了提供經濟支持外，亦致力推廣運動，逐步喚起醫界與社會對臨終醫療的省思。

自馬偕紀念醫院為台灣安寧成功打響第一炮，耕莘醫院、台大醫院等醫療機構也相繼設立安寧病房，馬偕醫院更進一步於1998年興建啟用「安寧療護教育示範中心」，一方面派遣護理人員至英國進修學習安寧療護技巧，同時也不斷增加安寧病床數，2000年已與聖克里斯多福安寧院並列為世界規模最大的安寧療護單位。

在這個草創萌芽的年代，國內投入安寧領域的志同道合者如雨後春筍般貢獻一己之力，將點點螢火的力量聚集，以推動安寧照顧往前跨步。被譽為「台灣安寧療護之母」的趙可式博士、「台灣安寧療護之父」的賴允亮教授，即是重要推手。

在醫學中心服務期間，趙可式經歷過許多病人因受不了無益醫療而痛苦掙扎的情景，促使趙可式決心尋求生命真正意義的解答，遠赴美國取得安寧療護博士學位，並到英國聖克里斯多福安寧院見習。



《安寧緩和醫療條例》通過後，安寧照顧基金會積極辦理專業人員課程及宣導活動，提升臨床人員與民眾對法規的認識。



1997年，多家安寧療護推廣單位共同召開記者會，齊心為安寧立法發聲。

1993年回國後，趙可式體認到醫護專業人員在安寧療護中扮演著關鍵要角，開始與馬偕醫院賴允亮醫師及一群志同道合的醫師、護士與社工人員幫助下，著手建構本土安寧教育訓練藍圖，並交由安寧照顧基金會擬定專業人員的教育訓練課程，逐漸建立出台灣安寧緩和醫療系統。從一開始聘請自國外學習安寧療護歸國的專業人員為講師，各界戮力同心，一

步一腳印將課程標準化，並成立相關研修中心。

政府支持 安寧緩和醫療條例上路

與此同時，趙可式四處奔走倡導安寧療護，獲得時任國大代表江綺雯的支持，她緊抓開會期間短短5分鐘的國事建言發表機會，講述安寧療護議題，此舉也成為日後催生《安寧緩和醫療條例》的轉捩點。

2000年5月，立法院三讀通過《安寧緩和醫療條例》，躍居亞太地區第一且唯一以立法保障及尊重自然死亡的國家，然而推行安寧已久的人們深知——這才僅是揚帆啟程的開始，台灣安寧還有好長一段路要走。

歷經三次修法 台灣安寧臻至縝密

《安寧緩和醫療條例》上路後，加速國內安寧的進程，例如安寧療護開始納入

健保，時為衛生署國健局試辦「安寧共同照護」，健保局更將「安寧住家與居家療護」正式納入醫療費用支付標準，並將服務對象由癌症病人、漸凍人擴大至其他八大非癌疾病類別。

而《安寧緩和醫療條例》也在年復一年的縝密思索下，歷經三次修法。第一次修法開放本人簽署的意願書可以撤除，但是對於昏迷後的病人，則為親屬代為簽署同意書，卻不得作為已接上呼吸器病人的撤管決定。

為了讓數萬計已經插管的末期病人有機會拔管，享受最後的舒適與尊嚴，安寧界努力了整整8年，才盼得二次修法，這次的修法雖然同意有條件的撤除呼吸器，但須前三順位的家屬，包含配偶、成人子女、孫子女以及父母一致同意，還得經由醫療機構的醫學倫理委員會審查通過，才能拔管。

然而很多末期病人往往等不到審查通過就過世了，因此二次修法後又過了2



經過各界努力，《安寧緩和醫療條例》終於在2000年順利通過，並歷經三次修法臻至縝密，造福更多人。

年，進行三度修法，簡化其流程：對於已經插管接呼吸器的患者，通過讓「最近親屬一人簽署同意書即可終止」，並且若沒有指定代理人或最近親屬代為同意時，經安寧緩和醫療照會後，醫師可以依末期病人最大利益出具醫囑代替之。

2014年社區安寧上路，將基層衛生所、居家護理所與診所納入安寧整合服務，期待除了仰賴醫療院所內的安寧照顧，另結合院外的社區的居家安寧，才能進一步擴大安寧能量。

多年來，在政府與民間的奔走與宣導之下，安寧觀念逐漸普及，根據安寧照顧基金會的調查，2000年台灣民眾對安寧療護的認知程度只有10%，多數人認為安寧二字與等死、安養院劃上等號；至今已有近八成的民眾認同並正確認識何謂安寧療護，截至今年4月，台灣已有69萬人簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（DNR），保障自己生命末期所能獲得的尊嚴。同時，《病人自主權利法》的通過與上路，再次將國人善終保障推向新的高峰。

有人說，安寧療護的推動是一場靜默卻強大的社會運動，而這場運動無論歷經多少年，始終緊緊著一個核心理念——讓末期病人得以在生命最後，被安寧照顧溫柔承接。期盼在《安寧緩和醫療條例》上路施行20週年的同時，透過不斷的省思與更多生命教育，讓更多人擁抱真正的安寧。



台灣安寧療護足跡

-
- 1990年 淡水馬偕醫院設立台灣第一個安寧病房；財團法人中華民國安寧照顧基金會成立
 - 1993年 安寧照顧基金會開辦安寧療護專業人員教育訓練課程
 - 1995年 安寧療護專業人員研修中心成立；衛福部成立安寧療護推動小組
 - 1998年 馬偕醫院安寧療護教育示範中心啟用
 - 2000年 辦理安寧療護納入健保整合試辦計畫；立法通過《安寧緩和醫療條例》
 - 2002年 《安寧緩和醫療條例》首度修法
 - 2004年 衛福部試辦安寧共同照護服務
 - 2005年 安寧共同照護服務擴大補助
 - 2009年 健保局將「安寧住家與居家療護」正式納入醫療費用支付標準，並將服務對象由癌症病人、漸凍人擴大至其他八大非癌末期疾病
 - 2011年 《安寧緩和醫療條例》二度修法
 - 2013年 《安寧緩和醫療條例》三度修法
 - 2014年 社區安寧上路，將基層衛生所、居家護理所與診所納入安寧整合服務
 - 2015年 衛福部統計國內癌症病人死前一年的安寧涵蓋率已達55.6%
 - 2016年 《病人自主權利法》公布
 - 2019年 《病人自主權利法》正式施行
 - 2020年 安寧腳步持續前進中





人生路途 最後，我想回到溫暖的家

當人生走向終點，每個人都希望能在熟悉的家，安然地走完最後一程。隨著高齡化社會來臨，長照機構也逐漸成為許多人的第二個家，走出醫院的安寧日趨重要。

如何延伸愛的觸角，亟需各界投入心力協助，將溫暖由醫療機構向外推展至社區，讓更多有安寧需求的人，在最安心的地方美好告別。



走出醫院的安寧 讓善終回歸日常生活

文·涂心怡 圖·安寧照顧基金會

在邁入高齡化社會的今日，長照機構逐漸成為許多長者及病人的第二個家，同時也是臨終前最後一個家。讓長照機構執行安寧療護是否可行？對於國內日益增加的安寧需求又能發揮哪些關鍵作用？且讓台灣長照專家帶領我們一探究竟。

「安寧療護的起源，一開始就是從社區做起。」談起安寧療護的緣起，台灣長期照護專業協會顧問陳惠姿教授，首先從1967年設立的英國聖克里斯多福安寧院（St. Christopher's Hospice）說起，這間由現代安寧療護發

起人西西里·桑德斯（Cicely Saunders）所建立的機構，之所以被稱為安寧院而非醫院，從字面上就能清楚它的目標。這幢坐落在社區、看起來簡單又舒適的建築，「雛形很像如今台灣的養護機構，病人可以就近接受安寧療護。」



安寧照顧基金會近年持續走入長照機構，為長照人員、住民及家屬提供安寧療護知能。

如今英國的安寧療護大部分仍分布在社區，並召集大量的民間志工投入其中，以便落實居家安寧。陳惠姿認為，這對生命臨終階段所需的各項照護而言，是再適切不過的，「因為死亡不是醫療的問題，而是生活事件，人們在離開前仍想過著正常的生活，即使只是散步、喝咖啡都好。」

居家安寧 自居家護理延伸發展

台灣安寧療護方式多元，最廣為人知的便是醫院設置安寧病房的「住院安寧」，而另一個同樣在醫院進行的安寧療護，則是由安寧療護團隊與原診治團隊共同照顧末期病人，讓住在一般內外科病房的病人，也能同時獲得安寧緩和醫療持續性的照護，稱為「安寧共同照護」。

相較於國人較為所知的住院安寧、安寧共照，陳惠姿笑言，其實台灣的安寧療護最早應該和英國一樣，亦是從居家安寧開始做起，「1990年馬偕醫院成立台灣第一間具備18床的安寧病房，在此之前，台灣已經率先做居家安寧了。」

「在1980年代，居家護理可以立案開業；與此同時，癌症安寧居家護理以及醫療嚴重型居家護理亦同步發展中。」陳惠姿進一步解釋，台灣的居家護理起源最早從教會醫院開枝散葉，例如台北的馬偕醫院在1960年代就開始進行居家護理工作，到1970年代的彰化基督教醫院也在居家護理領域做出名聲，只是當時服務的對象並不侷限於臨終病人，「那時的教會醫院不捨病人尚未痊癒就必須返家，於是派遣護理人員前往照護。」1970年代名列在往診護理人員之一的陳惠姿，便時常前往重症病人的家中，協助對方找回生活的尊嚴。

「與其躺在醫院打嗎啡，讓病人在家



安寧照顧基金會透過臨床帶教走進機構，教導細膩的安寧療護照護技巧。

不是更好？」當時的陳惠姿經常跳上腳踏車，奮力往個案家的方向踩踏前去，往往人還沒到，遠遠地就能看見家屬萬般焦急地在門口等候，「因為這一針嗎啡打下去，病人才能有點力量喝個稀飯、吃點東西，我們帶去的針藥可以舒緩他的痛苦，獲得一些生活的能量。這是我們60、70年代就開始做的事情，雖然量不多，但是和現在居家安寧的出發點是一樣的。」

到了1997年，安寧居家療護正式納入健保給付，根據規定，經醫師評估後，對各種治療性治療效果不佳的疾病末期病人，其病情不需住院治療，但病人自我照顧能力有限，清醒時間超過50%以上，且家屬有照顧意願及能力，也能配合安寧相關照護之指導與處置等條件下，申請居家安寧療護；依健保局規定，由安寧團隊專業人員，依病人需求提供居家訪視，安寧醫師與社工師每週探訪一次，安寧護理師每週探訪二次，協助病人各種不適症狀緩解，並指導家屬相關照護

技巧，讓病人在熟悉的家中也能享有高品質的醫療照護。

長照安寧等待補上的缺角

長期投入長照關懷的陳惠姿認為，隨著高齡化社會來臨，如今家已不若以往的傳統定義，據統計，台灣目前入住到安養機構、養護之家者約有4萬人，再加上護理之家，總計長照機構人數高達近10萬人，對這些住民而言，長照機構相當於他們的第二個家，有時也是最後一個家，「有些住民一住就是10幾、20年，稱這裡是『家』，一點也不為過。」



安寧照顧基金會設計實務操作課程，提升長照機構人員的舒適照護知能。

可惜的是，在長照機構內卻沒有健保給付的安寧療護支持，讓住在長照機構內的住民減少一個善終的重要管道。「他們身上常不只一個疾病纏身，痛苦難耐遠超乎想像，這樣的人，你說他需不需要安寧？絕對需要。」陳惠姿感嘆地說。

安寧療護若無法走入長照機構，將成為安寧療護的一大缺口。因此國內有少數大型長照機構自發性地以基金會募款方式，設置一床安寧床位，並自費派員接受安寧療護訓練。以至善老人安養中心的臨終人數為例，一年中離世人數約50到60位，平均下來，幾乎每週就會送別一位老人，「因此至善中心的那床安寧床，可以說有很好的利用率；但設置這一床安寧床，除了讓老人家在臨終前三、四天有個善終的機會，至善能得到什麼？」陳惠姿搖搖頭說：「什麼也沒有。」

她進一步解釋，至善中心不僅要自費派人受訓、自費照護安寧病人，雖然轄區後援醫院會提供藥物，但因為是長照機構，根據現行規定，無論是醫療人力或是藥品都無法申請健保給付，「這就是現今國內推動長照安寧最困難之處，面對生命晚期的個案，機構看到了安寧療護的需求，但有些症狀因為沒有配備醫療設備、藥物，即使從醫院送過來，也相當昂貴，讓機構也愛莫能助。」



安寧照顧基金會董事、專家及執行長拜訪陳惠姿教授（中），請益長照安寧相關問題。

陳惠姿表示，目前國內像至善中心這樣能設置安寧床的機構少之又少，大型機構尚能仰賴基金會的能量募款，到了中小型機構根本毫無辦法，「他們頂多是將快要臨終的病人移到最靠近護理站的床位，如果說要設置一間單人病房，並配備專業醫療設備，根本不可能。」

打開電腦，陳惠姿熟門熟路地登入聖克里斯多福安寧院的網站，首頁尚未跑完，一則募款訊息已經占據螢幕的三分之二，陳惠姿指出，「即使是頗負盛名的聖克里斯多福安寧院，也得仰賴募款才能支撐下去。」

不過根據聖克里斯多福安寧院的報表顯示，每年募款與支出的總結，都是以盈餘作收。陳惠姿進一步分析，這是由於英國人對於安寧療護的普遍認識與支持，造

就相關捐款的盛行，進而讓英國的安寧療護遍佈於社區中。相較之下，台灣的在這方面的捐款並不豐裕。

即使如此，陳惠姿卻仍堅守著希望，「現在台灣即將面臨的退休潮，將產生許多擁有高知識背景的退休人士，如果也能像英國這樣，引導他們投入安寧教育訓練，並走入社區擔任照護志工，至少未來在人力上就能無虞。」

陳惠姿認為，安寧療護的認識與學習，並非只是為了服務他人，畢竟大家都會面臨最後這個階段，趁現在自我檢視並學習，最終也是善待自己。「台灣的長照安寧還有很長一段路要走，也有許多困難必須突破，但或許發生在此時此刻，將會是台灣長照安寧在推動上最美好的年代。」陳惠姿說。



邁入超高齡時代 讓善終成為每個人的權利 當安寧走進長照機構

文·梁雯晶 圖·安寧照顧基金會

台灣人口老化及社會環境變動，藉長照機構落實在地安老、在地善終，成為現階段亟需克服的挑戰。為此，安寧照顧基金會自2013年起，辦理長照機構人員安寧療護課程，輔導機構導入安寧療護，建構長照安寧的多元示範模式。

有許多慢性疾病纏身的陳伯伯，入住長照機構多年，隨著身體機能逐漸衰退，容易因為一點小感冒或感染引起高燒，而機構照護人員不敢怠慢，往往立即通知家屬，並叫救護車送往急診就醫。

待陳伯伯狀況穩定出院，再回到機構安養，但沒隔多久，同樣的感染、發燒、送醫情形重新上演一輪，不僅機構、家屬

為此人仰馬翻，陳伯伯也飽受舟車勞頓的折磨。早已視機構為家的陳伯伯，希望能在熟悉的機構裡尊嚴走完人生最後一程，但是在反覆送醫的折騰中，他不禁擔心：「下次就醫時，會不會就這樣在藥物和急救設備包圍中辛苦地過世？我只想熟悉的環境中，如睡夢般平靜離開呀！」

高齡社會來臨 長照機構成為安老新選項

衰老，是每個人必經的歷程，隨著台灣人口高齡化、少子化導致社會結構改變等諸多原因，入住長照機構安老一生，成為很多人的新選擇。

早期入住長照機構的人大多為失能、慢性疾病纏身之人，但在家庭結構改變之下，有愈來愈多不滿65歲的民眾，在生活尚可自理的狀態下就入住長照機構，對於平均餘命時間還有10年甚至20年之久



安寧照顧基金會主辦長照機構座談會，提供機構內交流學習的管道。



在地安老及善終已是國際趨勢，安寧照顧基金會也在2018年舉辦國際研討會，分享台港日及澳洲在不同文化下，所建構出的社區安寧模式。

的他們來說，長照機構等於下半輩子的家，甚至是心裡期待最後善終的場所。

高齡族群大多同時患有多種慢性疾病，隨著安寧觀念逐漸普及，在這段因疾病慢性化，而難以預期生命終點的過程中，愈來愈多人希望能夠屏除過多無益處的醫療，以具有尊嚴的方式抵達生命終點。但在長照機構中導入安寧療護觀念、協助住民邁向善終的期許，卻面臨著諸多難題的考驗。

「多數長照機構害怕照顧末期病人，更不用說全面導入安寧。」安寧照顧基金會董事劉景萍，一語道破長照安寧難以推動的癥結點。

害怕的原因有很多，包括當住民因病程或衰老走到末期，甚至面臨臨終階段時，照顧者的症狀處理及照護能力不足，遑論還需克服住民、家屬以及工作同仁的

心理壓力，加上機構擔心與家屬間對安寧療護的認知或有誤差，恐導致糾紛甚至訴訟，再再讓長照機構裹足不前。

「長照機構屬於自費市場，因此很多家屬會有『我付費了，你們就要好好照顧我的親人，怎能見死不救？』的想法，一旦住民在機構中死亡，便容易產生糾紛。」安寧照顧基金會執行長林怡吟解釋，雖然現今安寧觀念的推廣已有所進展，但認知與實際執行上仍是有所落差。家屬希望住民能維持生命，機構亦不願意擔負風險，因此即使住民想要在機構臨終，但一旦住民身體有任何狀況，送醫還是最「安全」處理的方式。

急性症狀難處理 送醫避免糾紛

為了推廣長照安寧，安寧照顧基金會從2013年開始，多次參訪位於偏鄉的天主

教開辦之長照機構，藉由實際訪談，了解長照安寧推動的情況與挑戰。林怡吟說明，具有宗教背景的長照機構，向住民談及善終、生死等議題是非常自然的過程，且這類型機構都會接受政府公費轉介的窮困長者，多半會照顧住民至其往生，並協助處理後事，可以說是長照機構中推動安寧的先驅。

曾經擔任安寧病房護理長的劉景萍表示，根據過往臨床經驗，讓長照機構照護人員最害怕的，往往是處理末期住民的疼痛問題及照護。但近年來走進長照機構推展安寧照護的過程中，她觀察到，許多機構已有提供基礎舒適護理的能力，但若要让住民獲得更細緻且個別化的照護，仍需仰賴更多的實務教導及練習。

至於疼痛問題，現階段因藥物處置及觀念改善，早已不再是照顧難題。然而，機構會在住民因感染出現發燒、呼吸急喘等急性症狀時，感到難以處理，依然選擇送醫。這樣的情景在臨終住民身上反覆上演，本就無法達到治癒的效果，卻因此造成該住民的身心過度負荷，此時，他們更需要的是安寧療護的介入。

因此要想在長照機構導入安寧機制，首先要克服的問題有兩點，其一是機構人員、家屬推廣安寧及善終觀念，解決過往因認知落差而產生的糾紛問題。其二則是針對長照機構媒合醫療院所的安寧療護資

源，當住民發生急性症狀時，可以協助機構進行處理。

走進機構 臨床帶教傳遞安寧觀念

在初步了解長照機構的問題之後，2014年，安寧照顧基金會分別在北、中、南、東辦理長照安寧推動座談會，廣邀各地長照機構前來參與，共同討論長照安寧的問題與解決方式。

同一時間，基金會也開始辦理長照安寧宣導講座、課程及工作坊，並根據機構的需求，邀請專家至現場以「臨床帶教」的方式，教導機構人員專業照護技巧，例如水腫護理、癌症骨轉移照護等，以及安寧觀念與知識，並為機構媒合具有安寧療護團隊的醫療院所進行合作。

對長照機構來說，要下定決心推動安寧療護絕非易事，不乏許多機構在深入了解評估後，認為安寧療護除了需改變照護習慣外，還要與住民、家屬有更深度的溝通、甚至需要提供細緻的心理或靈性照護，而紛紛打退堂鼓。

劉景萍坦言，長照機構管理者是否具備對安寧療護的正確認知及使命，且願意不計成本先行投入，都是長照安寧能否順利推展的重要關鍵。

為了協助推廣，基金會近年來居中扮演溝通及媒合的角色，積極與管理者溝通，並導入教育訓練課程、醫療院所的安

寧療護等資源，協助機構提升照護品質；而已有安寧療護基礎提供高品質照護的機構，也因此建立起良好口碑，入住率則居高不下。

「長照機構人員需要有安寧專業知識，醫療團隊再教導照護技能，讓長照機構的管理者、照服員、護理人員將安寧概念及知識內化在日常照護工作中，用心察覺住民對於生命價值的看法，就能引導住民與家屬進行討論與思考，達到走向『善終』的目標；即使常有機構因外在種種因素而退縮，我們仍堅信，如同30年前推動安寧所克服的困境，現在一點一滴努力撒下的種子，終有一天會開花結果。」林怡吟說。

劉景萍表示：「安寧療護應發自對『人』的尊重，重視每個人對醫療照護的意願與生命價值，將照護眼光由『病』轉向『人』。」衰老不可逆轉，長照機構的住民正邁向生命的終點，尊重生命不僅是要有妥善的照護，更需要了解其內心對於生命的想法，包括治療方式、急救與否的選擇、臨終地點等，讓每個人都能擁有善終的權利。

建立標竿機構 讓安寧療護網絡更全面

台灣安寧療護品質世界有目共睹，安寧病房、共照、居家，建構起完善的安寧療護網絡。但這樣的網絡目前僅限於醫院



提升長照機構照服員的舒適照護技巧，也是提升機構安寧能量的重點。

體系，且在高齡化的趨勢之下，有更多亟需安寧的人口潛藏在社區中。

劉景萍指出，目前醫療院所的安寧居家團隊人力吃緊，光是照護居家病人就已趨近飽和，若要兼顧長照機構的安寧療護需求，往往力有未逮，只能在繁忙的工作內硬擠出時段或在非上班的時間提供服務。因此，長照機構內的末期病人若能納入長照政策，可帶動醫療端主動投入社區安寧療護，如此，長照機構能獲得醫院端的資源與後援，醫院也能在病人出院時協助轉銜，由機構提供連續性照護，相輔相成打造全面的安寧療護社區網絡，為未來超高齡社會的來臨做準備。

為此目標，安寧照顧基金會也將持續開辦相關課程，輔導更多間長照機構導入安寧機制，未來希望藉由建立標竿機構作為長照安寧示範點，讓更多長照機構觀摩學習。「長照機構有多種樣態，長照安寧也不會只有一種模式，只要願意推廣安寧，不論機構規模大小、設備完備與否，都可以從中找到最適合導入的模式。」林怡吟說。



都蘭診所重視「你」的意願

陪伴病人 從居家醫療走向人生終點

文·趙心寧 圖·吳東峻

成立兩年的都蘭診所，是全台第一間以居家醫療為主體的診所，創辦人余尚儒醫師相信，必須以巡迴醫療作為基礎，再循序漸進推展24小時支援的居家醫療，方能實現真正的「居家安寧」。

早晨，一輛醫療巡迴車嫻熟地駛離台東都蘭診所，向北行駛15分鐘，來到隆昌部落的一間雜貨店前，高齡98歲的朱爺爺聽說醫師今天會來探望自己，早已在門口等候。



余尚儒認為只有推動居家醫療，才能逐步達成真正的社區安寧。

「阿公，你先試試看，哪一杯水比較好喝？」護理師拿出果凍化專用粉，製作出不同黏稠度的三杯水讓朱爺爺品嚐，好選出他最喜歡的濃度，接著檢視朱爺爺的慢性病用藥。都蘭診所創辦人余尚儒醫師正附在朱爺爺的耳邊，聊著他過去因為攝護腺癌而進出醫院的經驗，並試探性地詢問：「如果以後身體更壞了，爺爺可不可以接受用鼻胃管餵食？」

「一次只能處理一件事情，下個禮拜我會帶灌食用的鼻胃管來解說。」余尚儒解釋，居家醫療的醫病關係多仰賴時間逐漸醞釀。下一次，他想跟朱爺爺聊聊年輕時被日本人派到香港當兵的經驗，再把話題帶到他曾經見證過的死亡經驗。多年的安寧經驗讓余尚儒相信，



巡迴醫療、居家醫療、24小時支援缺一不可，沒有做到這三點，在宅臨終的品質不可能好。

「只有推動居家醫療，才能逐步達成真正的社區安寧。」

開辦全台第一家 以居家醫療為主體的診所

2016年，原在嘉義基督教醫院擔任安寧病房醫師的余尚儒，帶著太太與孩子搬到台東，加入台東聖母醫院擔任居家醫療醫師。東部幅員遼闊，然而醫療資源卻相當缺乏，許多不良於行的年長者除了有慢性病須定期看診，也常因為三不五時的大小病痛，得勞師動眾前往市區看診，長期累積下來，不只親友苦不堪言，連長輩就診意願也很低落；放眼整個台東縣，南從知本、北到長濱，距離超過90公里，急需醫師到宅看診的病人多達百人。

據余尚儒的觀察，其實偏鄉比都會區更適合發展居家醫療，因為偏鄉人口對醫療機構的依賴性本就較低，加上工作彈

性較大，較能應付居家醫療可能發生的突發狀況。然而，看見國內居家醫療資源依然集中在大城市，讓余尚儒起心動念，想在台東成立以居家醫療為主的診所。

2017年底，他在老年人口比例達22.3%的東河鄉設立「都蘭診所」，除了固定門診之外，也在車程30分鐘以內的泰源村、北源村及興昌村等地區提供巡迴醫療服務，首開全國先例，成為第一家支援居家醫療的診所。

居家醫療 是社區安寧的墊腳石

目前都蘭診所每周會進行三次的巡迴醫療，服務的居家醫療個案有30幾位，多半是由病人家屬彼此介紹，或是在巡迴醫療時逐漸熟識、發現需求，進一步收為個案，很少有臨近生命末期才找上都蘭診所的陌生病人。

而巡迴醫療也與社區健康促進相輔相成，以每週四早上的巡迴點——隆昌部落來說，隆昌社區發展協會本身就有經營文化健康站，符合資格的長者們，每天早上都會到文化健康站聚會，聊聊天、做早操、一起享用午餐，社工能以此掌握長者的身體情形。一旦長者身體抱恙，便能轉介到巡迴醫療點看診，若病情持續走下坡，還可銜接居家醫療。

在余尚儒看來，居家醫療與社區安寧不應被切割看待，想要陪伴病人走到生命的終點，就必須將居家醫療做到極致。一旦收為居家醫療個案，都蘭診所便會成立家人、照顧者與醫療團隊的LINE群組，隨時緊密聯繫，余尚儒說，這是後續能否成功銜接社區安寧的關鍵。

與病人交心 自然召開人生會議

余尚儒表示，居家醫療必須作最壞的打算、做最好的準備。曾有一位80幾歲的阿嬤，因重度失智成為都蘭診所居家診療個案。後來，阿嬤罹患胰臟癌，家屬決定不送阿嬤到醫院，僅依靠一週一劑的白蛋白針劑補充必要營養，好好陪伴阿嬤度過最後時光。余尚儒向家人仔細解說接下來可能會遇到的情況，例如病人可能會喘、會痛，家屬又該如何因應。三個月後，阿嬤在家吃完午餐後安詳離世——比預期時間多活了兩個月。

「去年，我們一共送走六位老人家。」開業兩年，都蘭診所居家醫療個案最後在家中過世的比例約為六成，比一般醫院居家安寧病例在宅臨終的比例來得高。但余尚儒強調，病人在哪裡過世並不重要，重點應該是病人怎麼想。國際在評估病人死亡品質時，病人屬意的死亡地點（Prefer Place of Death）是否有被達成，是非常關鍵的指標。

「醫病之間要建立默契，至少得見面7次。」經過長期經驗累積，余尚儒更加印證自己的想法：巡迴醫療、居家醫療、24小時支援——沒有做到以上三點，在宅臨終的品質不可能好。患有嚴重慢性疾病的長者宛若站在懸崖邊而不自知，而他的工作就是協助長者與家屬「往後看」。



目前都蘭診所每周會進行三次的巡迴醫療，服務的個案多半是由病人家屬彼此介紹，或是在巡迴醫療時發現需求，進一步收為個案。

隆昌社區建置文化健康站，社工能在此掌握參加長者的身體情形，一旦有恙，便能轉介到巡迴醫療點看診，也可銜接居家醫療。



至於如何「往後看」，余尚儒表示，他不會刻意引導病人簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（DNR）或「預立醫療決定書」（AD），而是在平日裡建立與病人之間的信任感，透過了解他的人生經歷、自然地引導病人說出對醫療照護與死亡的想法；因此，比起「預立醫療照護諮商」（ACP）這個硬梆梆的名詞，他更喜歡日本的用詞：人生會議。

面對高齡衝擊 凝聚偏鄉社區力量

談起推動社區安寧最大的挑戰？余尚儒毫不猶豫地回答：「替家屬做好足夠的心理建設。」許多巡迴醫療時經常出現的熟面孔，一旦慢性病惡化到一定程度，往往被子女送往都會區接受更積極的治療；或者居家醫療個案出現急性症狀時，家屬還是會將病人送往台東市區的醫院。

不過東河鄉社區鄰里之間暖心又緊密的互動，是吸引余尚儒堅持理想的主

因。小事如巡迴醫療時，病人彼此間的噓寒問暖，甚至向醫師「告發」鄰居捨不得吃藥；大事則如病人在宅臨終時，鄰里不但不忌諱，還會自發性地齊聚一堂，提供意見與協助。有一次，一位安寧病人的鼻胃管掉了，村民自發的來幫忙，還有人主動聯絡余尚儒前來協助；當時余尚儒評估病人在24小時內就會過世，因此建議只將病人的口腔清潔乾淨，讓他舒服尊嚴地道別人世。病人過世時，村民們也在旁唱歌祝禱，場面溫馨而感人。

余尚儒也試著以醫療做為切入點，串起家庭、社區裡人與人之間的關係。例如引導病人的孩子，寫卡片送給父親，或是尋找各種名目，替病人拍攝最後的全家福。都蘭診所的牆壁掛了一幅書法，上頭寫著：「家，是最好的病房。」對選擇居家安寧的病人來說，最大的優點，便是有來自家人的愛，在自己最熟悉的場所走向人生終點；死亡，便沒那麼令人恐懼了。



衛福部南投醫院社區安寧居家管理中心

南投安寧療護網 讓社區安寧遍地開花

文·唐祖湘 圖·衛福部南投醫院社區安寧居家管理中心

▶ 許多病人反覆入院甚至直到最後一刻也無法回到熟悉的家，只能在醫院離世，成為病人與家屬的遺憾。在南投有一群由在地醫護團隊合作，共組的南投安寧療護網，提供專業跨域整合照護，推廣社區安寧，讓病人能夠達成在家終老的心願。

「台中某機構的病人已經吃不下東西，希望選擇緩和醫療，需要特別注意哪些事項？」「南投某病人往生了，家屬異常的悲傷表現，有什麼機制可幫上忙？」每週二上午，南投醫院放射腫瘤科的會議室裡，聚集了十幾位社區安寧療護網的成員，熱烈討論各自正在服務的個案，彼此交換意見與分享經驗，他們的共同目標只有一個——協助病人在人生旅程的最後時光，能夠尊嚴、安詳地走完這最後一哩路。

院長支持 建置完整安寧療護團隊

促成社區安寧療護團隊定期聚會的推手，正是部立南投醫院放射腫瘤科主任

翁益強，多年的行醫路上經常接觸飽受痛苦折磨的病人們，於是投身安寧療護領域。2008年翁益強加入南投醫院，除了放腫本業，他還主動申請國健署與安寧緩和醫學學會計畫，在院長的支持下，商請各領域安寧療護專家前往南投，指導團隊夥伴如何為病人翻身、傷口處理等各項安寧知能，以提升照護能量。

耗費近5年的時光，南投醫院安寧團隊的架構與運作模式逐漸成形，翁益強進一步協助推動社區安寧療護，建構起「南投社區安寧療護網」，與院外的基層醫療院所合作，包括診所、居護所、長照機構、社區居家醫師等，形成共照模式，建立更完善的安寧支持系統。



社區安寧協調師協助有社區安寧需求之民眾，提供社區安寧服務相關規定訊息，並進一步了解病人之家庭和社會支持系統等。

「以醫院作為後援，支援社區基層醫療院所，可延伸安寧療護的力量，能夠服務更多有安寧需求的病人及家屬。」翁益強分享早期到英國參訪的經驗，看見英國的末期病人在家裡接受安寧療護極為普遍，翁益強認為，隨著台灣步入高齡化社會，安寧療護不應只存在於大醫院，應結合偏鄉的診所及衛生所等，進駐到末期病人的家中，以便照顧更多弱勢，如此不僅可減少家屬往返奔波的困擾，也能節省醫療資源及社會成本。

成立專線 協調整合醫療資源

目前「南投社區安寧療護網」服務範圍涵蓋南投、台中、彰化等地成立管理中

心，為妥善整合資源與分工，特別設置0800諮詢專線電話，由具備安寧護理師資格者擔任專任社區安寧專業協調師，初步評估個案是否符合安寧療護申請條件、了解病人疼痛控制與身體心理狀況等。一旦確認收案，協調師會通知該區安寧護理師與家屬聯繫，同時安排該區安寧醫師等專業人員共同訪視，讓病人享有安寧療護服務，也能更加妥善運用醫療資源。

團隊成員匯聚放射腫瘤科、血液腫瘤科、家醫科等不同專業的醫師，另外加上院外合作長安醫院附設居護所、長春居護所和基層診所陳蕙雅醫師等，共同提供專業疼痛控制至各項症狀處理；此外，還聘任專責安寧社工師、營養師、

靈性關懷師，兼顧病人與家屬的社會、靈性困擾，透過身、心、社、靈的全方位整合照護，協助病人及家屬在人生低谷時，仍能維持生活品質。

曾有一名年事已高的癌末病人，先前就表達想要在家善終的意願，但由於住家位置偏遠，家屬雖同意但擔心返家後的照護問題，尤其對照顧方式也各有堅持。於是團隊啟動一連串機制，「我們聯繫當地衛生所的護理師，告知有個案要返鄉，邀請她一同訪視，並指導家屬照顧技巧，後續也保持聯繫，成立通訊群組，任何疑問可即時詢問，遇臨時狀況，也能請衛生所就近照顧。」長春居家護理師廖子瑩表示，部分藥物偏鄉不易取得，團隊也會透過外部資源連結，圓滿解決。

而在尋求照護方式的共識時，團隊也會邀集家屬召開家庭會議，此時安寧團

隊除了以專業角度分析並評估個案身體狀況，提醒家屬接續可能面臨的問題及相關因應方式外，也會適時居中協調，廖子瑩說：「在照護病人的過程，與病人接觸較多，了解他的想法，有時可扮演病人與家屬溝通的橋梁。」在以病人為中心的共識下，最終往往能找到兩全其美的方式，讓病人在自己期待的照護中安然離世。

「如果他走了，我也快撐不下去了！」而另一位癌末病人，經歷三個孩子先後因疾病離世，妻子尚未走出喪子之痛，就將再度面臨先生也要撒手人寰的噩耗。安寧團隊開會討論後，決定啟動預期性哀傷撫慰機制，讓心理師提早介入輔導，經由深度的同理與陪伴，溫暖地承接妻子的恐慌無助，協助其身心靈方面做準備，直到病人生命旅程結束，關懷仍不中斷。一段時間後，妻子已能以自身力量走過哀



全國長照機構前往參與安寧照顧基金會舉辦的機構安寧研討會。

傷，順利度過喪親的心路歷程，生死至此兩相安。

機構安寧 減少病人死亡恐懼

到了2009年，健保擴大安寧療護收案對象範圍，從癌症末期病人、漸凍人擴大到八大類疾病，如中風、失智、慢性阻塞性肺病等。這些病人非急性期不會長久住院，而目前的家庭結構特性下，也有一大部分病人是在長照機構接受養護，機構安寧療護將是不可忽視的發展重點。因此，近年來安寧照顧基金會積極辦理一系列長照機構安寧推動計畫，邀請專家走進長照機構，透過講授及臨床帶教，協助機構工作人員建構安寧療護知能，並連結機構與所在地醫院間的安寧資源，讓機構在醫院後援下提升信心，願意投入發展機構安寧。

位於南投市、與南投醫院採共照合作的傑瑞安養中心即是其中一例，「我們是一面前進，一面學習。」傑瑞安養中心主任陳雪娥表示，自從導入安寧緩和照顧模式後，獲得住民的正面回饋，對照顧人員來說就像打了一劑強心針。2019年起，該中心在家屬座談會宣導安寧療護資訊，也獲得不少家屬肯定，紛紛表達希望更深入認識安寧療護的意願。

「但城鄉間仍有差距，到現在仍有不少人會將安寧療護跟放棄醫療劃上等



每周二上午，部立南投醫院放射腫瘤科的會議室會召開南投社區安寧團隊會議。

號。」陳雪娥坦言，遇到排斥的個案，機構會從生理上的舒適照顧著手，先建立信任關係。像是一位70歲的住民，因癌症導致腹部脹痛、下肢水腫，身心皆痛苦不堪，經安寧療護人員給予精油按摩等舒適照顧後，有效地減緩不適感，再經由聊天等心理引導，逐漸開啟他原本鬱結的心，慢慢的，病人願意參加社交活動，對安寧療護觀念也大幅改變，除了坦然面對病情，也不再忌諱和逃避生死議題。

隨著醫療環境變遷，讓病人在地、在宅善終已是世界各國目標，翁益強認為，以病人為中心的社區安寧照顧網絡勢必是未來趨勢，但他有所感表示，國內困境在於安寧醫護人力不足，照護能量仍有成長空間，而且所謂的「人力」非單純的體力，尚需具備相當的專業能力，期盼政府能擴大誘因，促使更多有心的醫護人員與團隊投入，提升照顧服務品質，讓病人無論在宅或機構，都能得到完善的安寧療護。



赴日交流觀摩

從心、重新思考 預立醫療照護諮商

文·梁雯晶 圖·安寧照顧基金會

為了交流「預立醫療照護諮商」(ACP)以及安寧療護知能，安寧照顧基金會於2月組成「安寧緩和照護專業人員赴日研習提升專業能力」訪問團，赴日進行二國經驗分享與交流觀摩。

台灣繼《安寧緩和醫療條例》之後，《病人自主權利法》在2019年初正式上路，為亞洲第一部以病人為中心的法案，也是將安寧觀念進一步往前延伸，除末期病人之外，符合特定臨床條件的國人，都可以擁有對於疾病照護及善終的意願表達。

鄰近的日本推廣在宅醫療、善終概念多年，近年來亦積極推動ACP（日本稱為「人生會議」或「事前指示書」等）。為了讓台灣醫護人員在執行《病主法》的過程中，能擁有更多的思考面向，國際扶輪基金會（國際扶輪社「全球獎助金職業服務訓練團」計畫），在日本大阪梅田扶輪社與台灣天母扶輪社合作下，委託安寧照顧基金會組團帶領台灣醫護專業人員，前往日本參訪聖隷三方原病院、龜田綜合病院、濱松市、栃木市推動

ACP的經驗，並參與日本倫理學會舉辦的研討會。

立法還是不立法？

台日ACP推動方式各異

據統計，2019年日本65歲高齡人口約為3,588萬人，占人口總比28.4%，人口高齡化為世界之冠。日本國土幅員遼闊、城鄉人口差距大，在人口曲線急遽老化的情況下，1980年代逐漸發展出結合長照的在宅醫療系統，以補足一般醫療體系無法涵蓋的區域，並且促使醫病建立起緊密的關係，連結地方政府推行ACP宣導，逐步朝在地終老、善終的目標邁進。

擔任此次參訪團團長的安寧照顧基金會董事方俊凱表示，因應高齡社會的來臨，台灣和日本皆積極推動ACP，但台日對於ACP作法則大不相同，台灣以立法的



在日本大阪梅田扶輪社與台灣天母扶輪社支持下，安寧照顧基金會組團赴日交流，全團含翻譯與扶輪社隨行人員共 28 位。

方式訂定《病主法》，讓ACP後簽下的預立醫療決定書（AD）具備法律效力，以保障意願人的權益；而日本則傾向不立法，以倫理學思考生命議題，鼓勵地方政府結合行之有年的在宅醫療系統進行ACP。

台日醫療環境不同，台灣就醫可近性及健保覆蓋率高，在20年前就制定的安寧緩和醫療條例，讓台灣醫護人員在忙碌的醫療行為中有所保障，進而在推動安寧療護時有所依循，藉此保障病人的權利，也避免醫護人員不必要的醫療糾紛，「但日本認為『善終』是一個自然倫理的權利，且個案狀況皆不相同，合適用法條來框限嗎？」安寧照顧基金會執行長林怡吟指出台日在生命議題上不同的思考點。

日本ACP除了在法律依據上與台灣不同之外，形式也不盡相同。台灣制定具法律效力且統一規格的AD，經過ACP後即可簽署以保障善終；而日本則是由地方政府各自推行不同版本的ACP，文件雖不具法

律效力，但強調透過與家人及醫療團隊充分溝通，深入思考生命的價值，表達自我意識的決定過程是一致的。

例如日本靜岡縣濱松市推出圖文並茂的「直虎表」，從最基礎的緊急聯絡人開始，一直到面臨不同病程時的醫療決定，以及對於臨終地點、後事的想法等，用淺顯易懂的文字，逐步引導民眾思考生命議題。

日本各地方政府及團體都有推出類似的文宣品，或以當地代表歷史人物命名的「直虎表」，或直接以「人生會議手帳」命名，抑或是翻譯美國Coda Foundation的Go wish card（心願卡）為日文版，但內容及目的皆是希望引領民眾針對自己的生命進行深入思考。

連結在宅醫療制度

ACP不拘泥於形式

在這次交流的過程中，團員們深刻感

受到ACP、善終議題上，台日兩國不同的作法與思考模式。「台日作法各有優缺點，我認為在複雜的生命議題上，如何權衡倫理與法律的輕重緩急，是這次赴日交流最大的收穫。」方俊凱表示。

林怡吟指出，《病主法》上路一年多，許多醫護團隊在實際啟動上也陸續遇到一些問題，大家在參訪之前，比較著重在要如何將法規修改得更加完善，但參訪後卻讓大家深刻了解到：「法規文字是死的，我們應該要跳出來，重新由倫理層面去思考這件事情。」

日本在推行ACP的過程中，並不限定需要在醫院端執行，也沒有特定的諮商、紙本簽署流程，因為ACP僅是一個協助病人走向善終的過程，而非可以量化成為數據的結果。

林怡吟以栃木市一組醫療團隊為例，成員為藥師、營養師、護理師、復健師、牙醫及專科醫師等，團隊從事在宅醫療已十多年。在他們原本的工作外，遇有在宅醫療需求的病人，就會聯絡團隊一起出動到病家進行醫療，長久下來與病人建立良好的醫病關係，在此基礎上，就能在看診過程中漸進式地與病人進行ACP討論，協助病人走向善終。

從倫理基礎 思考生命議題



醫療選擇、善終都是關於生命的議題，而人生中常會碰到兩難的抉擇，如何從倫理考量出發，選擇傷害最小的方式，是日本在面對生命的思考模式。

日本倫理學會在此次參訪中，主辦為期兩天的研討會，其中以倫理觀點探討失智症者ACP案例，給予團員許多挑戰與反思。研討會中舉例：長期照顧失智家人的小家庭，在身心俱疲的情況下，只好「騙」失智的家人住進安養機構居住，但病人入住之後，卻因為無法適應環境而逃跑。在這個情境題中，講師根據不同環節所面臨的問題，以及倫理學中的四項原則，進行討論與省思。對於這個案失智病人，家屬已無法承受照護之重，「送」至安養機構後，失智病人的逃跑行為，凸顯無法表達意見的他完全被漠視的倫理層面，而家屬、病人及



安寧照顧基金會方俊凱董事（亦為本團團長）、劉景萍董事與日本聖隷三方原病院 Dr. Masanori Mori 於研討會後合影。

機構人員，如何從各自的角色去拿捏倫理平衡，自主？行善？公平？不傷害？

講者以倫理學的觀點，引導團員一層一層地拆解問題，並進行剖析，「這樣的思考模式，再一次提醒了從事醫療工作的我們，我們面對的個案都是獨一無二的生命，因此要不斷地從每一個點、每一層面審慎思考，才能協助他們做出最適切的決定。」安寧照顧基金會董事劉景萍分享這次參訪中，令她印象最深刻的省思。

在如此嚴謹且細膩的倫理學引領之下，日本針對不同的ACP類型發展出詳細的指引（Guideline），例如「失智照護指引」，引導醫療人員在進行失智症ACP時，如何操作與導引，以保障個案的自我決定權。

台灣醫療節奏繁忙，醫療人員已經習慣在複雜的情況下找出最快、最有效、對病人最好的處理方式，「但在這『快速』的過程中，我們可能也會不小心忽略靜下心陪伴與關懷病人，好好的傾聽病人想法及思考病人的權利，這是我們需要反省的。」劉景萍表示。

從「人」的角度

思考ACP的意義

台灣《病主法》上路一年多，各大醫院陸續開辦諮商門診，目前已累積超過一萬多人簽署AD。方俊凱認為，台灣ACP雖有法源依據，但太過專注於簽署流



聖隷三方原病院多位不同職別的醫療人員，以分組方式與參訪團交流分享。

程以及法條規範，善終的目標卻未有妥善的配套措施；日本雖未立法，但在基於倫理思考的模式上，ACP結合原有的在宅醫療系統，已自發性串聯成為在地整體照顧體系。

日本的模式可參考之處，民眾與協助簽署AD的醫院建立良好且長久的醫病關係，並從醫院端擴展至社區，銜接日後年老長照、生命善終的過程，將能為台灣建構起完善的長照網絡。

劉景萍及林怡吟也表示，藉由這次日本參訪的經驗，可以讓台灣醫護人員重新思考ACP的真正價值，在與民眾諮商及簽署時，跳脫表格文字的框架、法律規範，從「人」的角度進行諮商，深入的討論與溝通，方能真正地協助民眾探討生命的價值及意義，圓滿《病主法》立法初衷。



日本參訪心得分享 1

讓執行ACP的初衷 回歸病人身上

文·高雄醫學大學附設中和紀念醫院社區醫學部家庭醫學科醫師 吳建誼

這次至日本五天的參訪，除了與不同醫療機構及模式交流外，也進行了「預立醫療照護諮商」（ACP）與「預立醫療決定」（AD）簽署的倫理思辨、推動及相關法規等相關課程，讓我重新省思了醫療人員面對病人與家屬時應著重的層面。尤其最後兩天在順天堂大學附設醫院進行的課程，對我衝擊甚深，思考了平日習焉不察的倫理問題。

透過溝通

平衡法律及倫理

這也呼應千葉線鴨川市龜田綜合醫院的閔根龍一部長的提醒：在鑽研ACP與AD的同時，常常會忘了「這份文件是為誰而填寫？」千萬不要忘記將焦點放回病人身上，也別忘了對病人要適時提供關懷。這樣看來，DNR及AD就不僅只是法律文件，同時更是進行ACP溝通的工具，方便我們與病人和家屬討論未

來面臨某些臨床狀況時的醫療處置和選擇。

近年來所強調的醫病共享決策（SDM），台灣與日本最主要的差別，在於台灣的醫療現場有法律規範，而日本沒有。但誠如前面所言，我們還是要掌握住倫理思辨與醫病溝通的精髓，落實ACP的精神，加上台灣具備的法律保障和健保註記的優勢，落實末期照護，才能在法律與倫理之間取得平衡。

重視醫學倫理

開辦課程及認證

除了參訪當中課程的討論讓我獲益良多，新田國夫醫師及稻葉一人法官所成立的日本臨床倫理學會，其運作方式也讓我耳目一新。該學會的業務為統籌規劃臨床倫理課程，讓受過訓練的專業人員能夠持續成長，特別的是，還有「臨床倫理認定士」的認證。臨床倫理認



本文作者吳建誼參與日本臨床倫理學會主辦的研討會。

定士若是遇到困難，學會便以顧問的身分提供資源協助，並蒐集相關案例，以便未來提供各界參考。

目前臨床倫理認定士雖然在各大醫院尚未能發揮決定性的影響力，但在相關評鑑以及在各醫院的倫理委員會中已逐漸占有一席之地。這樣一來，各醫院內部的臨床倫理思辨必能逐漸提升。

另一個相當有趣的現象是，日本沒有末期照護的相關法規，卻在各學會制訂有不少照護的指引（Guideline），提供醫療人員遵循；指引雖然不具法律效力，但還是會參考判例，並鼓勵醫療人員加以遵守，避免違法。

公部門主動出擊 宣導ACP

在栃木市的參訪中，我們也見識到在地基層醫療（包含醫師、牙醫師、藥師）與公家機關合作的典範。對他們而

言，ACP不只是在醫療場域才需要被關注的事，只要有10位居民組成的小團體想了解ACP，公部門人員就會主動前往，利用ACP手冊進行解說。表面上看來是由公部門執行，但背後當然是有專業醫療組織的支持——由專業人員與公部門各司其職並逐步推廣，讓所有的居民共同參與，一起營造更美好的社會。

台日交流 相互提升照護能量

整體而言，此次五天的交流收穫滿滿。誠如馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心主任、同時也是本次參訪團團長方俊凱所言，雖然台灣的安寧緩和照護已經做得相當不錯，然而透過與其他國家的交流，可以刺激我們反思自身的照護模式以及現行ACP的優缺點，進而有所調整，為整個醫療照護和運作模式持續努力精進。

日本參訪心得分享 2

最後一刻都能活成自己期待的樣子

文·臺北市立聯合醫院人文創新書院組長 葉依琳（社工師）

春寒料峭的二月天裡，我與台灣各地安寧緩和醫療跨專業夥伴，一起來東京區域學習「預立醫療照護諮商」（ACP）。

ACP在台灣從臨床理念逐步走向制度化的過程，面臨著個人與集體社會的生命價值觀及死亡禁忌議題的挑戰。而日本作為全球高齡化最嚴重、在文化上亦是視生死話題為禁忌的國家，又是如何看待ACP這個課題呢？

病人自主權裡的 「關係自主」文化

在台灣，ACP是由《病主法》規定專業醫護人員提供完整諮商服務，民眾才能簽署AD的知情過程。然而在日本並無法律上的規範，而是2018年由厚生省以綱領定義為「本人與家屬或醫療照護團隊，事先就人生最後階段的醫療與照護反覆溝通討論」的過程，2019年日本老人醫學會加以強調為「支持、實現、尊重本人身為人的

決定」過程。

參訪中，聖隸三方原病院醫師森雅紀強調說明ACP的文化獨特性。跟歐美相比，在日本的文化裡，更不可忽視的是關係中的自主性（Relational Autonomy），病人的自主性鑲嵌在與家屬關係的集體意願裡；對於安寧病人而言，ACP的意義便是為了不在最後階段驚慌失措、不想增加家屬負擔、想讓家屬預先了解自己想法。

這樣的病人自主意涵，不僅以利己為出發點，更重要的是強烈的利他元素。在另一個參訪的栃木市市政單位，在民政單位內設置醫務社工的編制（MSW），更加積極協助社區內病人探討生命價值以及家屬間的溝通。

來自岡泉的社工師也分享一位須靠鼻胃管維生的高齡長者的請求：「幫我拿掉這個（鼻胃管），有了這根管子就會排便，會給護理師添麻煩；要讓人照顧的話，我寧可死。」

我們可以發現決策過程中，個人的



自主考量已不只是看待個人的生活品質（Quality of Life, QOL），而是擴及到周遭許多人的生活品質（QOLS）。在這樣的文脈脈絡中，仰賴ACP團隊透過傾聽與同理，陪伴病人探索其對生命品質的想法，進一步擔任橋樑，拉近病人與家屬間認知及感受的差距。

ACP應是滲透

在生活裡的生命思考

ACP的推動不只在進入醫療院所時才開始執行，更仰賴在相對健康時期，居家醫療或社區照護之際即開始探索。五天的馬不停蹄，從具有悠久歷史的日本靜岡聖隸三方原病院（日本第一家安寧緩和病院），到提供各種高端醫療服務的國際性醫學中心千葉龜田總合病院；從政府機關栃木市以民政單位的推廣，到日本臨床倫理學會以醫師群為首的臨床倫理訓練，ACP雖然在日本無法靠著法規的全面推行，仍可看見各界努力延續其深厚的文化底蘊，默默地滋長著。

各層級單位皆在發展觸發ACP思考的策略，例如厚生省以「人生會議」來引發大眾關注；三方原醫院使用當地知名的人物「直虎」製作直虎表，拉近討論死亡議題的親切性；龜田總合病院則引入洛杉磯美華慈心關懷聯盟所發展的安心卡進行社區推廣。而我們也以因應《病主法》所發展的「北市聯醫預立醫療決定書心願探索



左起為葉依琳、日本臨床倫理學會新田國夫醫師與北市聯醫徐傑堂醫師進行 ACP 推廣意見交流。

手冊」進行意見交流。

雖然在台灣有法定的AD給予醫療人員更確切的法律文書保障，然而從日本的ACP經驗更提醒著我——病人、醫療團隊與家屬共同反覆溝通的過程更為重要。

思考臨床倫理

是最基礎的ACP專業知能

此次取經最深刻的是日本臨床倫理學會新田國夫醫師與稻葉一人法官，以跨領域的臨床倫理訓練角度來啟發日本的醫療從業人員，從生命、醫療、倫理原則探討尊重病人的治療選擇，尤其是在涉及失智症病人決定能力的思考，如何支援其進行醫療決定，讓思考面向能超越疾病，從Person-center到People-center，擴展到存在於社會的人。

當專業工作者有這樣的倫理素養，才能透過ACP的推動，共同持續追求著每個人的生命福祉（Well-being），這需要我們醫療工作者的承諾，以生命影響生命，讓每個人到最後一刻都能活得像自己期待的樣子——自主圓滿善終。❤️

鳳梨王子楊宇帆

在安寧病房 學會放下並且好好道別

文·邱睦容 圖·楊宇帆

即便阿嬤一生都活得無牽無掛、無懼死亡，但最後昏迷在病床上的時光，家人仍得花上許多時間來回溝通，才能做出「把阿嬤送進安寧病房」的決定，讓阿嬤安詳地走，也盡一份為人子女能做到的最後心意。

「台灣的醫療技術很發達，但生死觀念很落後，」有別於網路世界裡搞笑賣鳳梨的形象，楊宇帆一本正經地說：「醫療的進步，不應該用在延長人痛苦地躺在病

床上的時間。」

人稱「鳳梨王子」的楊宇帆，25歲那年返鄉接手阿公的鳳梨田，在網路不僅以詼諧的口吻提出對台灣農業的建言，也分



享和阿嬤相處的生活點滴，各種「出賣阿嬤」的事蹟——讓阿嬤穿鳳梨裝、拍她挖鼻孔與洗頭的日常，甚至讓阿嬤走上時裝秀伸展台，培養了一批死忠「嬤粉」。直到2017年中秋節前夕，阿嬤永遠卸下作為孫子「吉祥物」的身分，到天上與阿公團圓。

回想起當初從阿嬤身體出狀況、送急診住院，轉至安寧病房到逝世，其實不到兩個禮拜的時間，由於阿嬤平時身體硬朗，也沒有慢性病，即便平時就有意識地把握與阿嬤相處的時光，這一切仍讓楊宇帆感到太突然。

面對死亡心態不同 造成抉擇困難

「阿嬤，妳死掉以後要做什麼？阿嬤妳會怕死嗎？」

「死掉就死掉，是能怎樣。」

自數年前阿公逝世後，楊宇帆時不時會和阿嬤聊起生死的話題，得到的答案都一樣：不要麻煩別人、簡單就好。雖然清楚阿嬤的性格，但在她倒下後沒幾天，醫生建議可以轉安寧病房時，一家人仍然掙扎許久。四個子女中，有人認為安詳地走就好，有人還抱著一絲救治的希望，也有人不願意談。沒有人願意作主，彷彿做決定的人，就要多負一些責任。

「但這樣拖下去，對於照顧阿嬤的人很不公平，因為我們永遠不知道照顧時會發生什麼狀況，如果突發狀況當下，得決

定救還是不救，主張不救的人，是不是要扛下死亡的責任？台灣的醫療這麼發達，要讓人活著不難，困難的是救起來後，若要長年臥床，誰要來照顧？後續沉重的醫藥負擔也是問題。」最後，由身為長子的楊宇帆父親主導，在經過一場漫長的家庭會議後，依照阿嬤不願麻煩別人的意願，家人們決定讓阿嬤接受安寧療護。

走入安寧病房相當於放下了

回憶起對安寧病房的第一印象，楊宇帆覺得就是有種「祥和的氛圍」，一切都跟在其他病房的經歷不同。這裡除了給予藥物緩解生理痛苦外，還提供各種舒適照護，例如讓病人聽音樂、幫病人按摩。

楊宇帆打趣地說：「阿嬤或許是被我『害』死的。」當時他想著阿嬤這一生還未了的心願，大概就是沒看到自己娶妻生子。因此他特地找了女性朋友和她的三歲小孩，假扮成太太和孩子。

「阿嬤，妳做阿祖啦！這是阮某和阮子。」

「真好，做阿祖真好。」阿嬤笑瞇瞇地回答。

也許真的是了無罣礙，隔天阿嬤就在睡眠中安然離世，比醫生預估的還要提早三天。楊宇帆想：「正因為是在安寧病房，我們才能安排這樣一齣戲，讓老人家安心；或許這一齣戲不只是為了阿嬤，也是為了讓自己心裡感到更踏實一點。」

「病房的氣氛是由家屬和醫護人員共同營造的，病人不一定會處於清醒的狀態。在一般病房和加護病房裡，努力的方向是如何不讓病人死掉，可是轉到安寧病房之後，我們要思考的是該怎麼讓病人走得安詳。」在楊宇帆看來，安寧病房其實象徵著「放下」，在安寧團隊的協助下，引導家屬從「安寧病房就是送人去死」的心理壓力中釋放，將精力轉向一起陪伴病人走完人生的最後一哩路。

阿嬤教會家人的最後一堂課

阿嬤離開以後，讓楊宇帆積極思考「自己想用什麼樣的方式離開？」與父親討論後，他簽署了「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（DNR），父親則簽了生前契約，提前安排好自己的後事。

之所以會想簽下這份意願書，楊宇帆認為：「如果你真的愛你的家人，就不要把這麼困難的決定留給他，這會是很痛苦的事情。」看著父親與叔叔、姑姑們對於



楊宇帆特地找女性朋友和她的三歲小孩，假扮成太太和孩子，消除阿嬤心中的罣礙。

是否讓阿嬤接受安寧療護的掙扎，更提醒著他，雖然人生很多事沒辦法決定，但末期醫療應該是可以自己作主的，如果不想經歷氣切與插管，或是痛苦地躺在床上，那就要提前做好準備，告訴身邊的人「我的醫療照護、我自己決定，我為自己的人生負責。」與其在危急的時刻，讓家人花很多時間去討論，不如早早做決定，把握剩下的時間和所愛的人多相處。

相較於上一輩對於死亡的避談與忌諱，楊宇帆更願意積極談論死亡。「如果哪一天，我知道自己要死了，趁著還能動的時候，我要辦一場假的告別式，發一封假的死亡通知，躺在棺材裡，讓針孔攝影機錄下朋友對於自己過世的反應，最後再偷偷爬起來，看看大家會有多驚嚇。」楊宇帆說，這一場看似惡作劇的荒誕行動，其實也是一場精心規劃的行為藝術，希望藉此讓大家思考，生命存在的意義從不在於時間長短，而在於精采與否。

經歷親人的死亡就像修了一堂課，在課程裡開展對於生死的認識。在送走阿嬤後，總是幽默度日的楊宇帆，面對死亡的必然有了更深的感受，不僅開始和家人正面討論彼此的身後事，更成功說服父親上健身房，藉由肌力訓練延緩父親身體老化，減少跌倒的機率。所謂的「善終」，在楊宇帆的詮釋裡，是支持陪伴著親人維持健康的身體，也是在最後一哩路上，陪著他們一起好好地走完。





快樂姊劉瑩惟

讓愛與回憶在生命中發光

文·唐祖湘 圖·劉瑩惟

▶ 台灣年紀最大的網紅「快樂嬭」於2019年8月在彰化老家溘然長逝，消息傳出後震驚眾多「嬭粉」，而經常一同出遊、拍攝影片的孫女「快樂姊」劉瑩惟雖悲慟不已，仍努力向阿嬭生前豁達、淡定的態度學習，繼續前進著。

「親愛的阿嬭，妳在天上過得好嗎？妳有想我嗎？我每天都好想妳、好想妳，我到今天還是無法相信，以後的每一天，我已經是一個沒有阿嬭的人了……。」

2019年炎熱的夏天，全台灣年紀最大的網紅「快樂嬭」離世後，她的孫女

「快樂姊」劉瑩惟一字一句寫下對阿嬭的懷念與不捨，每每憶起阿嬭從入院到逝世的時光，更是忍不住淚水潰堤，至今仍難以承受巨大的空虛感。

提早準備後事 看淡生死

「原本只是小病痛，阿嬭一直都認為

她會好起來，我也答應出院後要繼續帶她到處遊玩、拍片、上台北看歌仔戲。」怎料此次住院會意外診斷出更嚴重的病狀，隨著病況急轉直下，在緊急手術後，阿嬤住進加護病房並戴上呼吸器，此時的她已經無法說話，即便劉瑩惟在病床前手舞足蹈逗她開心，為她打氣，阿嬤也表現出堅強的求生意志，並報以微笑，但僅僅過了兩天，阿嬤還是離開了。

「雖然以前有跟阿嬤談論過身後事，但是當她真的離開後，我還是很難接受。」劉瑩惟眼角噙著淚光緩緩說道，阿公與阿嬤看待生死的態度總是豁達，多年前甚至已經拍好靈堂遺照；劉瑩惟回憶阿公在世時看見親戚喪禮辦得風光熱鬧，還會去跟葬儀社要名片，說是以後會用到，為身後事做足準備。「他們看待死亡就是如此沒有忌諱，還討論過覺得阿嬤先走比較好。因為家中都是阿公在打理，阿嬤一向以夫為天，若是留下她一人，肯定會不知道怎麼辦才好。」沒想到最後會是阿公罹癌先走一步。

而快樂嬤自從喪夫，始終深陷在憂傷中，一直想跟老伴一起走，看見阿公生病期間身體虛弱，經歷痛苦萬分的化療後，連講話都變得困難，對阿嬤而言是一次震撼的生命教育。她告訴劉瑩惟，不想像阿公那樣痛苦的離開，「她想跟自己的媽媽、也就是我的阿祖一樣，坐在客廳搖椅睡著睡著就離開，說這樣走是最有福氣的。」

後來快樂姊帶著阿嬤一起拍影音，教網友做古早味料理，才讓阿嬤心情逐漸開朗起來，「做菜是阿嬤的興趣也是專長，看到自己的影片能讓廣大粉絲開心，她也很開心，」甚至在某天清晨四、五點，就迫不及待叫醒還在呼呼大睡的孫女，原來是阿嬤看到天空晴朗，已經備好食材打算拍影片了。

畢竟上了年紀，阿嬤的身體難免會有大大小小病痛，這也牽動著阿嬤的心情起伏。狀況良好時，可以跟孫女一起歡喜拍片；然而一旦身體不適時，甚至連掃地煮菜都不能做，此時阿嬤往往格外思念丈夫，總想追隨他的腳步，「當時阿嬤心心念念的不是生，就是死，她一直很想跳過中間這段病痛的過程，不要有太多煎熬。」

見證安寧療護 以自在方式離去

談起安寧緩和療護，快樂姊坦言，其實家人所知不多，最接近的一次經驗是許多年前，正值四十黃金歲月的舅舅罹癌，在歷經多次療程後病情仍不受控制，原先身強力壯的舅舅變得虛弱、不堪負荷。一家人都很清楚，這樣下去毫無生活品質可言，更不願再看到舅舅終日臥病在床，因此決定讓舅舅住進安寧病房，自然地走向生命終點。「我還記得外婆鬆了一口氣，說舅舅終於不用受罪了。」

思緒回到現在，若是阿嬤能提早接觸到安寧療護，她會做怎樣的決定？劉瑩惟

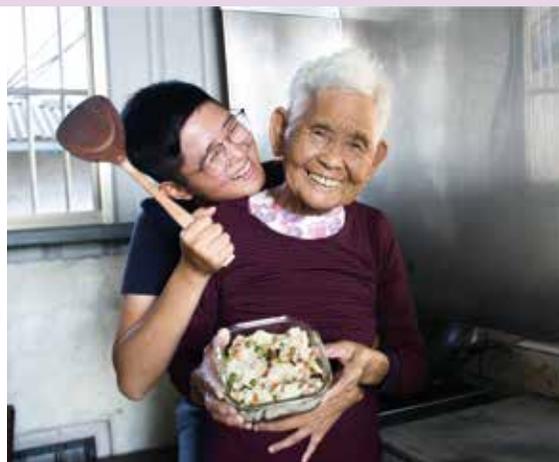
低頭想了想說：「依我對阿嬤的了解，如果在世時就知道有『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』（DNR）的存在，她十之八九會同意簽署。」

因為阿嬤就是這樣一位願意接受新事物的人，從祖孫倆一同拍片時就可以知道。當阿嬤看見電鍋除了用來煮飯，還可以變出許多料理就覺得十分神奇，興奮得像個小孩一樣，許多現代新穎觀念與名詞，八十多歲的阿嬤也能敞開心胸了解，思想開明不守舊，相信也會以平常心看待自己的臨終醫療，選擇最自在的方式離去。

可惜快樂嬤生前未能知曉自己擁有末期醫療計劃的決定權，也因為傳統華人家庭無法避免的輩份限制，快樂姊更無權置喙阿嬤的生死大事。劉瑩惟表示，病情緊急時，家人同意簽署「不施行心肺復甦術同意書」，希望讓阿嬤走得平靜，但眼看阿嬤血壓一直往下掉，家人捨不得放手，又決定使用升壓劑，想保留最後一線希望。沒幾天阿嬤就走了，還好在最後一刻，阿嬤並沒有承受太多痛苦與傷害。

放下負面情緒 讓愛永藏心深處

「人生有好多事難以預料，活著究竟為了什麼？」阿嬤意外離世，劉瑩惟始終沉浸在悲傷中，她形容自己的心境就像漸層般「從墨黑變成深黑」；阿嬤的離去，讓年僅30歲的她開始審視自己的生命觀，思索自己人生最後一哩路該怎麼走？



快樂嬤的思想開明，劉瑩惟相信她會希望以平常心看待自己的臨終醫療，選擇最自在的方式離去。

過去她和阿嬤一樣，覺得要將決定權交給身邊的家人，如今的劉瑩惟逐漸體認到當死亡臨頭，在一片慌亂與不知所措中，難以妥善地吸收充分的資訊時，由家人匆促為自己做出決策，並承受作對或作錯的焦慮，未嘗是最好的選擇。

「自己的醫療，自己決定」，能夠在健康時就提前與家人討論好，並在家人陪伴下，依自己意願安詳走完全程，減少因離別所產生的負向情緒，才是更積極的態度。

「好幾次，我夢見阿嬤正開心地和朋友們聊天，但她都知道我在忙什麼，叮嚀我要小心後，又轉過頭跟朋友說說笑笑，看樣子現在跟她聊天還要找時間呢！」不過轉念一想，「這也代表阿嬤在天上過得很好吧。」劉瑩惟十分感恩，阿嬤在跨過人生終點線之後，還願意回來告訴她現在的生活，對她而言就像是在彌補生前未能正式說再見的遺憾，鼓舞著她努力振作起來，將祖孫二人的愛與回憶永遠藏在內心深處，在接下來的漫漫人生路途中，持續綻放永恆光芒。





馬偕紀念醫院安寧病房 散放光芒的燈塔 指引前行

文·梁雯晶 圖·馬偕紀念醫院

在安寧觀念尚處蕁路藍縷的年代裡，馬偕紀念醫院率先成立全台第一間安寧病房，如同黑暗中的燈塔散發出溫暖的光芒，溫柔而堅定地引領台灣安寧觀念前行。

陳小姐經過多次抗癌治療，早已身心俱疲，近來她得知自己復癌，主動向馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心主任方俊凱表達轉為安寧緩和醫療的意願。評估病人的狀態後，方俊凱認為陳小姐目前生活仍可維持自理，並非立即需要住進安寧病房的急性期，因此除了建議她回家療養之外，也請居家團隊持續關懷協助，一旦她有任何狀況，可以立即打電話，或用掛號門診的方式諮詢，不用經過急診後再轉診的流程。

聽了醫生的建議，陳小姐不安的面容明顯緩和了下來，她可以不再如此惶惶不定，在最低限度改變目前生活方式的情況下，有了面對未來生活的方向。

「安寧療護不僅是緩解病人身體上的痛苦，更重要的是協助他們建構新的生活模式。」方俊凱說明。安寧病人大多了解自己的生命即將踏入尾聲，但在

那一刻來臨之前，現在的「生活」仍是持續進行著，即使時間有限，馬偕安寧醫療團隊也會用最大的努力，協助病人找到自己生命的價值。

創始成立全台第一間安寧病房

對於現在許多民眾而言，「安寧」早已是耳熟能詳的名詞，但在30多年前，社會大眾談到「死亡」時，仍有很深的忌諱。如何將這個由西方發起的社會運動，以具體的方式向大眾推廣，在當時來說是一個相當艱鉅的挑戰。

自英國在1960年代開始提出安寧觀念以後，安寧療護如同照亮末期病人生命中的微光，開始在世界各地擴散。1982年，馬偕紀念醫院放射腫瘤科醫師鍾昌宏至美國參訪進修，注意到國外安寧機構對於癌症病人在身體及心靈上，不同於傳統醫療的照護方式，因此將安寧觀念帶回台灣，





1998年，馬偕醫院成立兼具病房兼示範功能的安寧療護教育示範中心，並肩負起培育國內安寧療護人才的工作。

並在馬偕醫院內展開一系列相關講座與研習。1988年，鍾昌宏在擔任馬偕淡水分院院長期間，開始籌備成立安寧病房，經過2年的規劃，終於在1990年3月成立全台第一間安寧病房。

萬事起頭難，初成立的馬偕安寧病房開設18個床位，卻面臨著沒有病人的窘境。方俊凱說明當時馬偕面臨著三大難題：社會對於安寧觀念未開、相關專業醫護人力資源不足，以及當時尚未有全民健保，安寧醫療費用支出相當龐大。

為了解決這些問題，馬偕在1990年底與雙連基督長老教會共同成立安寧照顧基金會，除了提供病人及家屬經濟支援，並對社會大眾推廣安寧觀念之外，也協助醫界培訓相關專業人員。

「過去台灣的醫學教育中，完全沒有談及安寧療護的概念，因此只能自己看國外教科書摸索，或者直接去國外看其他國家怎麼做。」方俊凱表示，針對專業人員缺乏的問題，馬偕與基金會合作，派醫護人員及社工師、牧師至美國、英國、日本、澳洲等國家，進行短期參訪或長期進修，並將安寧的專業知識及臨床經驗帶回國內，組成台灣安寧療護第一代種子團隊。

培育種子 打造安寧療護教育示範中心

在多方努力下，1995年安寧療護觀念已有了顯著的進展，馬偕安寧病房占床率明顯增加；因應需求，於是在1996年

擴增至26床。有鑑於安寧療護觀念開始在台灣萌芽成長，為了讓相關體制更加健全，馬偕在1998年進一步成立兼具病房、培育及示範功能的安寧療護教育示範中心。

走過草創的艱辛，馬偕深知從書本的知識落實到臨床耗費心力極大，出國參訪汲取經驗也必須有經費支撐。種種的困難，都會成為國內推動安寧療護的挑戰。

方俊凱坦言，當時馬偕安寧病房雖處於虧損的狀態，但院方秉持著為安寧扎根的使命，仍排除萬難成立示範中心，希望讓先前至國外學習經驗的團隊成為種子教師，傳承寶貴的經驗，肩負起培育台灣安寧療護人才的工作。

回顧這段歷史，他笑言：「目前台灣從事安寧療護工作超過20年的醫護人員，

幾乎都曾經至馬偕觀摩學習過。」20多年過去，那些當年年輕的醫護人員，已紛紛投入各地方開花結果，成為安寧領域中的核心骨幹。

往前延伸安寧概念 開設加護安寧病房

隨著安寧需求的提升，馬偕安寧病房在2000年擴增為63床，與英國聖克里斯多福安寧院（St. Christopher's Hospice）並列為當時全世界安寧床數最多的單位。政府也開始回應民間的呼聲，將安寧療護納入健保給付中，並陸續推動安寧居家及共照服務。

安寧業務雖然增加，馬偕安寧病床的使用率卻逐年下降，「當初會增設病床，一方面是需求增加，另一方面也是希望能作為示範，向各界推廣安寧療護觀念。」方俊凱解釋，一直到2010年時，因應社會接受度提高，台灣各大院所也陸續推動安寧業務的情形下，馬偕階段性任務也已達成，因此決定進行減床，並把減掉的25床改成「加護安寧病房」使用。

「加護安寧」在當時是一個嶄新的觀念，專指非末期癌症病人的安寧療護，亦即現今所稱的「晚期癌症」。隨著愈來愈多癌症標靶藥物和免疫治療法出現，癌症病人的平均餘命延長，病情慢性化成為普遍現象。

生命雖延長，但這類型的病人在經過長



經過 20 多年的耕耘，安寧觀念已在台灣深根發展。圖為馬偕醫院為民眾進行預立醫療照護諮商。



期的病痛折磨後，身心靈皆相當需要安寧的協助，因此馬偕首先提出「加護安寧」的概念，提供病人安寧療護的資源，將安寧介入的時間點、範圍性，更進一步地往前延伸。

LED善終模式 積極走向安寧療護

經過20多年的耕耘，安寧觀念已在台灣生根發展，特別是身體照護品質，更可以躋身於世界醫療先進的國家之中，但在靈性照護上卻始終缺乏。方俊凱在2014年接任馬偕安寧療護教育示範中心主任，即希望能以其精神科專業，提升靈性關懷的照護。

在醫學進步的影響下，末期病人的餘命時間都較過去長許多，這段時間病人除了需要忍受身體上的痛苦，在靈性上亦受到劇烈的衝擊，因此方俊凱提出「LED善終模式」，希望能從心理及靈性層面上理解病人的想法。

病人從確認末期到真正臨終的這段期間，心態上會經歷「LED」三階段：「在瀕死過程中繼續生活」(Living in Dying, L)、「持續經驗存在的自體」(Experience the Existential self, E)、「在臨終過程中面對死亡」(Dying in Living, D)。這三階段都環繞著病人在面對死亡的過程中，如何協助他們建構新的生活模式，包括生活品質、與他人的連結、生命價值，



圖為馬偕醫院的醫護人員正在進行病人關懷活動。

甚至預想死亡後的情景。

方俊凱說明，人生病之後，原本健康狀態下的生活模式會開始改變，導致害怕與迷茫產生。因此安寧的導入時期並非在病人要臨終時，而應該提前在罹病之時，安寧團隊能以心理綜合學、身心醫學的專業，協助病人適應罹病後的改變，如同導航者結合各種資源，協助病人建立新的生活型態，安撫靈性上的不安。

2017年開始，方俊凱將這套「LED善終模式」導入馬偕安寧團隊的訓練課程中，他希望無論是醫護人員、心理師、社工師、關懷師皆需要具有足夠的靈性關懷敏感度，能察覺病人是否正處於靈性焦慮中，並隨時給予必要的引導與支持。

「安寧療護保障的不是死亡品質，而是生命價值，這就是我們一直希望推動的『積極的安寧療護』。」作為率先將安寧觀念帶進台灣的先行者之一，無論是過去或現在，馬偕安寧團隊始終希望盡一己之力，讓更多病人在幽微的生命旅途中，看見一道照耀著人性的微光。



板橋榮譽國民之家

請讓我在最熟悉的地方告別

文·游苔 圖·板橋榮譽國民之家

家，是我們最熟悉的地方，而榮譽國民之家就是榮民們的家。板橋榮譽國民之家秉持著對待自家人的心，讓每位榮民伯伯能以最舒服自在的姿態，與世界道別。

「伯伯，你在醫院過得怎麼樣？」板橋榮譽國民之家護理長潘素珍拿著手機，與正在醫院治療的榮民伯伯視訊。幾天不見，不習慣醫院生活的榮民伯伯，正如孩子一般吵著要回家。甚至當醫院醫護人員詢問是否簽署醫療文件時，他們會嚴肅地回答：「我要回家跟家人討論之後才能決定。」

讓這些伯伯們心心念念的家，正是板橋榮譽國民之家（以下簡稱板橋榮家）；而他們口中的家人，除了數百位同袍之外，便是天天見面的板橋榮家醫護與照服人員。

1969年成立的板橋榮家，原址為婦聯新村之眷舍，占地4.62公頃，專門安置年滿61歲、無領退休俸之榮民，照護方式多元，除了生活可自理的安養樓、需醫療照護的養護樓，還有照護失智症狀榮民的失智樓，以及日間照護中心。目前政府核定床位為784床，占床率約九成，除部分有眷榮民之外，大部分都是單身榮民。

結合北榮能量 因應需求向前推動善終

「榮家就是榮民們的家，我們要做的，除了保有榮民們的尊嚴，還要給予他們家的溫暖；尤其單身榮民，更要做到



這些一生顛沛流離的伯伯們其實並不畏懼死亡，平常還會「呷好道相報」，互相邀請參加ACP。



板橋榮家的安寧團隊秉持著對待自家人的心，讓每位榮民伯伯能以最舒服自在的姿態，與世界道別。

不棄不離。」板橋榮家主任張長林說，早期一旦單身榮民因病失去意識，無人可知他們對插管、急救等侵入式治療的想法，更無人有權力代為決定醫療方式。

因此當2016年板橋榮家改建完成，榮民們陸續遷回後，板橋榮家的同仁開始思索：「如果一般民眾有居家安寧的選擇，那麼以板橋榮家為家的伯伯們，應該也可以回到他們最熟悉的地方終老。」為了提供伯伯們更好的選擇，保健組及第一線照服員先後到臺北榮總完成耗時8個月的漸進式安寧療護課程。

「雖然大家都經過專業訓練，但要真正開始落實，還是面臨很大的挑戰。」板橋榮家保健組長廖淑真首先點出人力困窘的現實面，「醫院照護第一線為護理師、照護比為1：1；而板橋榮家的第一

線是照服員，照護比則是1：8，相較之下人力實在吃緊，讓同仁們不確定何時才能『開始』。」

「鄭伯伯的需求，是我們施行機構安寧的契機。」板橋榮家前護理長洪嘉妙說。2017年，榮家住民鄭伯伯被診斷罹患肺癌，由於病症惡化得很快，本身就是退休醫師的鄭伯伯不願意進行積極治療，也不斷提出希望能夠回到板橋榮家的請求。

鄭伯伯的意願如同一陣恰好來到的東風，讓板橋榮家順勢啟動安寧照護。醫護團隊一邊照護伯伯、一邊檢討，滾動式修正各種標準照護流程，甚至建立聯繫群組，與榮總安寧居家護理師保持積極互動，就是為了讓照護更趨完善。居家護理師也依鄭伯伯的照護需求，客製化「舒適包」，置放鄭伯伯可用的止喘藥

等藥品，讓一線護理人員有足夠的「彈藥」應付突發狀況。

當時榮家尚未購置專業的沐浴機，於是在某個假日最溫暖的中午時分，保健組夥伴捲起袖子，齊心協力幫愛乾淨的鄭伯伯洗最後一次澡，再請陸續趕到的家人圍繞著伯伯同心禱告，做最後的告別。

這次平和安詳的照護經驗，不僅讓大家備受感動，也為板橋榮家同仁們建立信心——要讓更多願意在榮家終老的長輩，能夠得償所願。

不易標籤化 在最熟悉的環境終老

「機構安寧與一般醫療院所的最大區別，在於較不易被貼上病人標籤，榮民伯伯們能夠在自己熟悉的環境中走向人生終點。」回到最熟悉的環境，伯伯們心情好轉、精神也變好，還能與護理人員說說笑笑，存活期往往比醫院預估的更長。

離安寧病人最近的照服員會盡量讓伯伯們保持舒適的狀態，讓他們吃喜愛的食

物、陪伴他們散步、聆聽他們的心聲，偶爾享受精油泡澡，舒緩受病魔摧殘的身心。如果遇到身體狀況不佳時，便需要密集觀察伯伯們的呼吸、或以非侵入式的方式監測心跳，以便隨時回報醫護人員。在板橋榮家，照護和醫療溫柔結合。

「我們會不斷推演接下來的情況會是什麼，遇到什麼狀況應該要做什麼處置。」潘素珍說，迄今已有十位榮民伯伯在榮家告別戎馬一生，過程都相當平靜。其後會由家主任帶領保健組、輔導組等板橋榮家工作團隊，一起送別榮民伯伯們到助念室，並享有將尊崇的國旗覆蓋在身上的尊榮。

由於榮民伯伯們與照服員幾乎是朝夕相處，早已建立更勝家人的情感，有些伯伯會握著照服員的手，直到呼出最後一口氣。有天半夜，張長林得知有位伯伯辭世了，只有一位板橋榮家同仁正在助念室陪伴伯伯。他擔心同仁感到害怕，連忙趕去一起助念。他問那位同仁：「你不害怕嗎？」同仁笑著回答：「我們都是伯伯的家人，怎麼會感到害怕呢？」

圓夢計畫協助榮民落葉歸根

不僅照顧安寧病人的身體，板橋榮家也會傾聽榮民伯伯們未了的心願，並替他們擬定「圓夢計畫」。

88歲的馮伯伯，個性樂觀活潑，一直是板橋榮家的開心果。當他被診斷出



板橋榮家的照護人員溫柔為榮民們執行洗澡等安寧照護。

大腸癌時，癌細胞已經擴散至肺部。社工師深入了解後，明白馮伯伯不想積極治療，但有一個未了的心願，就是回到河南省的老家終了一生。

在社工師的積極協助下，板橋榮家聯繫上馮伯伯在河南省的侄子，對方也願意協助舅舅圓夢，但就在出發返鄉的前一晚，馮伯伯出現了嚴重的症狀。那時大家都十分擔心，馮伯伯會因身體太虛弱而被機場「退貨」，因此照服員與醫護人員除了舒緩伯伯的症狀，也不斷在伯伯耳邊鼓勵打氣：「伯伯你要加油，如果身體好一點，我們早上就可以去搭飛機了！」

幸好馮伯伯的精神在清晨逐漸好轉，板橋榮家的主任、社工師、醫護人員與照服員們全員到齊與伯伯道別，最後馮伯伯順利抵達河南，在看見令他魂牽夢縈的老家後，便住進當地醫院，平靜地與世界告別。

憶起馮伯伯撐著虛弱的身體，向大家揮手道別的模样，潘素珍與團隊人員仍紅了眼眶。「面對死亡，我們很難有標準答案，但我們抱持的信念就是必須盡全力替伯伯們完成心願。」

值得一提的是，馮伯伯年輕時曾是空軍偵察機部隊「黑貓中隊」的一員，當時電影《疾風魅影—黑貓中隊》導演楊佈新也曾拜訪馮伯伯取材，還在板橋榮家舉辦放映會，邀請所有住民一同欣賞。板橋榮家也藉此機會，持續宣導「預



榮民在榮家告別戎馬一生後，會由主任帶領板橋榮家團隊，送伯伯們到助念室，並享有將尊崇的國旗覆蓋在身上的尊榮。

立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」(DNR)以及《病人自主權利法》，鼓勵伯伯們進行預立醫療諮商(ACP)，並簽署預立醫療決定(AD)。

把握宣導病主法機會 散播善終種子

現在板橋榮家的住民平均年齡為87歲，這些一生顛沛流離，甚至曾在戰場與死亡擦身而過的伯伯們其實並不畏懼死亡，平常還會「呷好道相報」，互相邀請參加ACP，或是詢問工作人員：「我覺得某某同袍那樣離開的方式很好，要怎樣才能跟他一樣？」截至今年一月，板橋榮家住民簽署DNR比例達到52.1%，《病主法》上路一年後，已有120人接受ACP、109人完成AD。

「與其說我們支持著伯伯們，不如說是伯伯們支持著我們，在安寧療護這條路上繼續走下去。」板橋榮家護理師蔡欣儀感性地說，「因此我們很謝謝榮民伯伯們，用寶貴的生命歷程來教育所有同仁：生命的終章，可以有更溫柔的寫法。」



繪畫、媒材傳達無盡的愛 用藝術彩繪生命的 最後一哩路



(本圖未經同意請勿轉載)

文·涂心怡

▶ 投身藝術治療超過10年，其中與安寧療護接觸的時光就有8年，藝術治療師王華雯在安寧病房中陪伴病人與家屬，透過創作表達難以開口的情感、思念以及不捨，也在見證每段生命故事中，自我重整與反思。

木製的「媒材車」上，裝滿琳琅滿目的美術用品，水彩、廣告顏料、畫筆、黏土、毛根、木框等等，這些都是藝術治療師王華雯的必備工具，也是她在安寧病房中，用來撫慰病人與家屬的重要媒介。



王華雯會因應病人的體力狀況、心理情境選擇適切的媒材，盡量避免讓病人產生失能的挫折感。(本圖未經同意請勿轉載)

末期病人及其家屬面臨身心磨難，透過藝術創作獲得支持和抒發，進而緩解悲傷、憤怒、失落等情緒。王華雯相信，藝術是非語言的溝通橋樑，只要願意敞開心房，療癒的力量因此而生。

從藝術治療到安寧療護 開啟人生另一扇窗

回想當時成為藝術治療師的緣起，王華雯笑言自己剛出社會時，原是一名國小的美術老師，「是一位學生把我拉進藝術治療世界的。」

那是一位被診斷為過動症的孩子，由於情緒起伏過大，並常伴隨一些衝動行為，導致同學們都不願意和他做朋友，然而這樣的孩子在王華雯的美術課上，卻展現了截然不同的面貌，「他可以安靜

地沉浸在自己的創作裡，當創作完成後，他會開始講述這件作品的故事，在講故事時候，自然而然地就吸引平常不願意接近他的同學們靠近、與他交流。」

當時王華雯很疑惑，這孩子在創作中怎會有如此大的改變？上網搜尋後，才知曉藝術治療的存在，「這是可以透過媒材以及創作過程，引導對方詮釋自己的作品，並用創作表達情感的療法，跟音樂治療、舞蹈治療、戲劇治療一樣，都是表達性治療，也屬於心理治療的一種。」至此，王華雯一頭栽入了藝術治療的世界。

然而當時台灣相關教育體系尚未建構完整，台北市立大學視覺藝術所藝術治療組底下所開設的藝術治療研究所，也才剛要招收第一屆學生，因此王華雯決定前往藝術治療的發源地——英國進修相關課程。

回國之後，她帶著一身學識走進最熟悉的校園，協助過動、自閉或是心理狀態必須特別受到關照的學童，直到8年前走進臺中榮總的安寧病房，才與安寧療護結下不解之緣。

選用適切的媒材創作 為未來做好準備

藝術治療對多數民眾而言還很陌生，



琳瑯滿目的媒材車是藝術治療師王華雯用來撫慰病人與家屬的重要媒介。
(本圖未經同意請勿轉載)

安寧病房的病人對於王華雯的出現，有人欣然接受，有人則滿臉狐疑，曾有一位罹患口腔頭頸癌的中年男性病人還謹慎地請來護理師，用手機一字一字地敲下他的疑問：「為什麼在醫院會有人問我要不要畫畫？」

所幸大多數的病人在聽完王華雯的解釋後，都能接納她的出現以及治療方式，而王華雯也會貼心地因應病人的體力狀況、心理情境選擇適切的媒材，盡量避免讓病人產生失能的挫折感。

「如果病人比較沒力氣，我會引導家屬帶著他用手指創作，能坐起來的，就使用繪畫顏料、黏土或者是製作相框、做卡片。」王華雯關切的對象除了病人，也包含他們的家人，「我會跟著孩子一起讀繪本，藉由這些生命教育類的繪本或是手繪情境，告訴他們現在發生了什麼事情、甚至可以做什麼準備。」

曾有一個家庭，由於父親罹患肝癌末期，太太與兩個小孩都認為，書還可以再

念，但陪伴爸爸的時間已經不多了，因此全家人選擇一起入住醫院，度過僅剩不多的團聚時光。入院時爸爸還有行動能力，有一天他問王華雯，是不是能做些什麼，創造一些他與孩子們的共同回憶？

於是王華雯邀請他們一家來到她的治療室，拿出所有的媒材，讓他們盡情在創作中享受家庭時光，只見爸爸馬上就拿起黏土，搓揉出一家四口各自的生肖，每做一隻，便訴說家人們在他心中的模樣與個性，「這個屬牛，果不其然有著一副牛脾氣；屬羊的這個，看似溫馴，其實也不遑多讓……。」

母親拿起相機不停地拍照，孩子們則是拿起畫筆開始作畫，國小六年級的女兒畫了一幅出遊照，因為這是他們一家人曾有的記憶；三年級的小兒子則在紙上畫出一大片綠色，「當時大家都不明白他畫的是什麼，一直到爸爸累了先回房休息，他才告訴我，這是一片大草原，是天使住的地方，也是爸爸過世後會去的地方。」王華雯閉上眼，那幅畫彷彿躍於眼前，「孩子雖然還小，但醫師與護理師說過的話、爸爸說過他哪裡不舒服，即便懵懵懂懂，他都有感受到。」

一周後，父親的病情惡化，陷入昏迷，王華雯拿出幾本生命教育類的繪本，與姊弟倆說故事，「此時的我只能為

他們做好準備，告訴他們，爸爸的身體正在跟癌細胞打仗，肝先打輸了，緊接著其它器官又打輸了，但爸爸也盡了最大的努力，如果他真的很累，我們就好好地陪著他。」

從創作到引導 都是傳遞愛的媒介

王華雯認為，自己的出現，通常只是擔任引導的角色，後續諸多發展，往往都是她意料不到的。

有位口腔癌的男性病人住院時，9歲的兒子會不時地拉著爸爸的手問：「你什麼時候可以回家？我想要你陪我玩。」王華雯將男孩帶往治療室，給了他滿車的媒材挑選，只見男孩挑了黏土，做出了一尊小偶，並且捏了幾道小供品，「大家都猜那是三太子，結果他說他做的是媽祖。」王華雯笑說，男孩謹慎地把這尊媽祖放在病床旁的櫃子上，男孩只要來醫院，第一件事就是跑到媽祖前，虔誠地說：「希望媽祖保佑爸爸不要再痛、早點回家、早日康復。」

「男孩也想為父親做些什麼，可是他不會抽痰，翻身拍背也翻不動，換藥也不會，因此只能將祝福寄託在這上面。」王華雯心有所感地說：「孩子不是不懂，而是不知道如何表達，他也想做點什麼，只是不知道該怎麼做，而我只是剛好提供了媒介，讓他的心意有了出口。」



這尊媽祖小偶飽含兒子期待爸爸能早日康復的心意。
(本圖未經同意請勿轉載)

也曾有一位年輕的媽媽，面對自己僅剩不多的生命時光，心裡始終無法放心年僅4歲的小女兒，除了錄音、錄影，也在王華雯的協助之下，做了許多的卡片。一天她與先生和女兒一起在病床上玩扮家家酒，那位母親便拿起黏土捏了一隻眼鏡戴在臉上，說：「這是未來的眼鏡，我看到你上小學了！你很討厭旁邊的男生，你們常常鬥嘴吵架；接著你會學習數學、注音，功課越來越難了；我看到你上國中了，你這個時候月經來了。」

小女孩歪著頭問：「什麼是月經？」
「就是內褲上會流出紅紅的血。」媽媽溫柔地笑說：「不要怕，如果你不知道該怎麼辦，可以問阿姨。」媽媽接著說：「我看到你上高中，有了偷偷喜歡的男生，不敢告訴爸爸，沒關係，你可以告訴媽媽……你以後只要戴上這副眼鏡，就可以想像媽媽陪在你身邊。」

這番叮嚀說得輕巧平靜，母親無限的關愛和無法陪伴女兒長大的遺憾卻滿溢而出，一旁的護理師與王華雯都紅了眼眶，「我只是提供媒材，並在過程中適時地引導，最後卻能創造如此充滿愛的情境，也做出了能伴隨孩子長大的愛的禮物。」

反思與回饋 珍重每次的別離

王華雯也坦言，治療師也是人，面臨生離死別時，也需要轉化心情，因此當病



時日不多的母親用黏土捏了一付未來眼鏡，成為陪伴女兒成長的力量。（本圖未經同意請勿轉載）

人離世後，她會回到治療室沉思，「我會回想我跟那位病人之間的互動，去模仿他做的作品，或是把我對他的感受用媒材去表達。」整理好自己的心情後，才能澄明且平靜地繼續為下一位病人服務。

曾經在一次與病人的互動中，對方坦然告訴王華雯：「有時會不好意思拒絕醫療團隊的關心與安慰，然而這些關懷彷彿不斷地提醒著我就要死了，讓我感到格外的沮喪孤單。」

這番話讓王華雯心頭一震，對於醫療團隊的關懷介入也有了更深的省思，督促自己在每一次的治療與陪伴，更加細心體察病人的需求。

投入安寧療護領域多年，面對生離死別，王華雯從每一位病人身上得到深刻的體悟，也學習到治療師的自我照顧與專業素養同等重要，因此在2019年，她決定再度赴英攻讀博士學位，期待在不久的將來，她能以更專業成熟的姿態，用藝術療癒更多的人。



萬一奶奶想說再見呢？

文·陳俞廷 圖·車庫娛樂

《別告訴她》以「根據真實謊言改編」的字幕為開頭，告訴觀眾這是一個奠基於親身經歷、由謊言包裝的改編劇本；而這部「謊言」究竟又反映出什麼樣的真實處境？期待這部雅俗共賞的大作，能引領我們思考家庭與生命的意義。

無論是病人或家屬都會盡量規避討論疾病以及死亡，這樣報喜不報憂的文化氛圍，在華人社會中尤其明顯，加上「我都是為了你好」的思維，即將走向終點的生命經常在家屬的「說」與「不說」以及病人的「知」與「不知」之間掙扎，然而這些善意的謊言只要不被說破，是否能夠在關係中留下善意抹去虛假？

《別告訴她》（The Farewell，2019）的故事線不複雜：中文不甚流利的比莉，

每天與感情甚篤的奶奶通電話，某天從父母口中獲知奶奶罹患肺癌末期，將不久於人世，在家族親戚們一致決定向奶奶隱瞞病情的情況下，透過堂弟的假婚禮，讓各地親友們回老家為奶奶再次相聚。過程中長輩們認為：善意的謊言是為了分擔病人的心理壓力，「可是，萬一奶奶她想說再見呢？」只有比莉不捨奶奶失去道別的權利，可能無法完成未盡之事。

用溫柔的鏡頭語言 傾訴生命自主的掙扎

影片上映迄今奪得30多項大獎，橫掃逾150個獎項提名，其中不乏耳熟能詳的金球獎、日舞影展、影視衛星獎、美國電影學會及美國影評人協會等，由出生於中國並在美國長大的王子逸自編自導，鏡頭在美國華人移民的第三代（孫女比莉）與留居中國老家的第一代（奶奶）之間擺盪。有趣的是，當王子逸回到老家長春市



每段人生的結尾該怎麼走，可能是自己的決定，也可能是家庭裡一群人的決定。

進行拍攝時，真實人生中的奶奶與劇情無異，以為拍攝的是一場親人歸國參加婚禮的電影，而曾被診斷出末期重症的奶奶在善意的謊言下仍健在無恙，同時也的確由導演奶奶的妹妹飾演小奶奶。

當奶奶已屆疾病末期，甚至可能行將生命終點時，三個有著迥異的語言環境與文化背景、不同的倫理價值與道德界線的世代，分別如何看待生命及面對死亡？如何形塑關係與互動決策？整部作品不只柔軟地碰觸到醫療自主與安寧照護等觀念，更以細膩的鏡頭語言，取代生命終點可能會出現的火爆爭執。

謊言中有善意 善意中亦伴隨珍貴時光

電影中不斷出現圓桌吃飯的場景，讓華人社會特有的集體主義顯而易見，奶奶在劇中也多次提及「有個伴總比自己一個人強」，不禁讓人開始思考：被眾人善意的謊言包裹著，奶奶究竟是「有個伴」還是「自己一個人」？

王子逸在《紐約時報》的採訪中提到，許多觀眾在觀影後都有著相同的問題：「你覺得他們做的決定是對的嗎？」她坦承，其實她並不確定自己對於這個謊言的感受，也不知道什麼決定才是對的，但她意外擁有與家人相處的珍貴時光，「重要的不是用電影衡量不同族裔的文化，而是利用不同的敘述方式，分享



多樣的價值觀。」導演無意（亦無須）給出答案，即使是生命也不應與死亡對立。

安寧療護並不同於一般大眾誤解的「等死」或「放棄治療」，也絕非「放手」與「不放手」那樣簡單，而是醫療照護團隊能夠提供病人與家屬的資源與支援，現行的《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》，都是立基於提升病人的生活品質及尊嚴，讓家屬、病人與醫療團隊共同參與安排，能讓病人減少痛苦得以安然善終。

每段人生的結尾該怎麼走，可能是自己的決定，也可能是家庭裡一群人的決定，而每個家庭都有著自己的故事，讓富有彈性而非僵化制式的互動關係裡，潛藏著更多的可能性，回歸安寧照護中強調的人生四道（道謝、道歉、道愛、道別），更是我們回望自己與身邊親友面臨相關抉擇時，應該深刻思考的一點。



捐款芳名錄



108/9/17至109/04/19

親愛的安寧之友們：

感謝您們一直以來，以實際行動、支持台灣安寧照顧基金會。
我們深知：來自大眾的奉獻，涓滴都是愛、都是期許；
在這裡，向每位捐贈者致上感謝，於我們，分毫都是責任，將持續鞭策著我們前進。

捐款金額	姓名	捐款金額	姓名
1,100,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會	52,067	蘇陳美女
300,000	財團法人義芳慈善基金會	50,000	大元聯合建築師事務所
300,000	劉燈桂	50,000	吳增鉅
110,000	台北無極太合堂文山興業視訊	50,000	陳毓珊
102,500	泓道工業有限公司	50,000	黃莊芳容
100,000	艾莉詩服飾股份有限公司	50,000	黃瀨儀
100,000	財團法人濟安社會福利慈善基金會	50,000	臺灣機械工業同業公會
100,000	崇新國際股份有限公司	40,000	利誠機電股份有限公司
100,000	陳睿煬	35,000	陳章南
100,000	聖意法師(高雅花)	33,000	林志忠
100,000	蔡隆村	30,000	呂友熾
100,000	羅晶安	30,000	金永鑫工業股份有限公司
80,000	顏君玲	30,000	祥和工程有限公司
70,000	林江娟娟	30,000	黃能期
69,993	合縱股份有限公司	30,000	楊添旺
60,000	六度投資股份有限公司	30,000	董安琪
60,000	凌玲	30,000	滕光中

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



銀行名稱

彰化銀行 (009) 中山北路分行

銀行戶名

財團法人中華民國(台灣)
安寧照顧基金會

銀行帳號

5081-51-41335-300

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



線上捐款



專戶捐款



信用卡
授權捐款

歡迎使用
本會訊夾頁之
「捐款授權書」

郵局戶名

安寧照顧基金會

郵局帳號

14875053



郵局劃撥
捐款

本基金會
愛心碼
199



統一發票
愛心碼



您可以這樣支持

定期定額捐款，

支持我們穩定前行



安寧照顧基金會



公益勸募
捐款

銀行名稱

玉山銀行 (808) 民權分行

銀行戶名

財團法人中華民國(台灣)
安寧照顧基金會

銀行帳號

0598-940-016297



支票捐款

抬頭

財團法人中華民國(台灣)
安寧照顧基金會

請掛號郵寄

新北市淡水區民生路 45 號
台灣安寧照顧基金會 收



手機線上
捐款

台灣大哥大

手機直撥 518063

中華電信

手機直撥 51163

輸入您的捐款金額
以及上述代號即可

追憶洪瓊瑤奶奶

願你我能實現真正的安寧



口述·雙連安養中心院長賴明妙 整理·涂心怡 圖·安寧照顧基金會

抱持著對安寧療護的認同，安寧照顧基金會在2013年開拍《送你一份愛的禮物》紀錄片時，洪瓊瑤奶奶慷慨現身受訪，給予許多尚在醫療決定叉路徬徨的病人、家屬溫暖和力量。溫柔的瓊瑤奶奶2020年1月16日晚間在家人陪伴下，回到永恆的天家，享壽93；並在1月20日依奶奶期待樹葬，與陪伴一輩子的老伴重新牽手。

本篇邀請雙連安養中心的賴明妙院長，帶我們一起追念這位從容的安寧最佳女主角。

看著奶奶在安寧基金會影片裡，恬靜的身影和溫柔地談話，讓我的思緒回到在雙連安養中心，教堂、大廳、教室、餐廳甚至是交通車上，好多奶奶會出現空間裡，思念之情滿滿心頭。

奶奶已是中心非常資深的住民了，在我接任院長前，就知道奶奶入住前，隨身小包包裡，有張小紙條寫著：「我若發生必須使用人工呼吸器才能維持生命時，請不要採取任何措施，讓我自然地歸去，謝謝。」文末慎重地簽下她的名字並蓋章。奶奶說，之所以寫下這些字句，是為了不讓兒女們承受做決定的艱難與痛苦，於是她選擇自己做決定。

敬佩奶奶一直對自己的末期醫療，心志非常堅決，或許是受了已逝先生的影響；每每中心安排此議題的課程時，奶奶就會主動分享她的想法，她也常受外部邀請，我印象最深刻的一次，是2018年在新北市政府，奶奶對著台下數百位老人家侃

侃而談，還讓同台的朱市長豎起大拇指，那時奶奶已91歲高齡了。

奶奶最後一次參與中心的禮拜時，喜樂地與大家問候並合影。而約在過世前一週，奶奶請求牧師為她祝禱，妥善交代後事：不辦告別式、在三天內火化、簡單樹葬，別麻煩大家太多；那天，她穿上老早就準備好的衣服、選了最喜歡的詩歌，與大家一同哼唱，更一一與在場親友道別。

1月16日奶奶在夜裡悄然安息，樣貌依然安祥且優雅。當她的女兒回院整理遺物時，告訴我們：「媽媽面對生命最後階段的從容及堅強，讓我非常敬佩。」

我們不也是嗎？這一路陪伴奶奶的過程中，我們看到一位智慧的長者，用最美的身影教導我們死亡的必然，溫柔又堅持地完成她為臨終所做的一切安排。奶奶對安寧的認同與了解，就像個最佳代言者，在她身上，我們見證了何謂豁達，何謂真正的安寧。



安寧照顧基金會

榮獲吳尊賢愛心獎－社會服務獎



為發揚愛心、鼓勵善行，每兩年一次的「吳尊賢愛心獎」在 2019 年年底公布得獎名單，其中「社會服務獎」評選標準，強調基於愛心，倡導和諧，提升人權，推動社會進步並著有績效。今年該獎項由財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會一舉拿下。

於 1990 年成立至今，安寧照顧基金會耗費 30 年的時間，從政策法律、健保到臨床醫療照護等領域，推廣安寧不遺餘力，除了催生《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》，台灣的高品質末期照護也成為亞洲國家的典範，此次得獎將化為基金會前進的動力，讓安寧種子在人們心中深根茁壯。

2019 吳尊賢愛心獎贈獎典禮





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