

# 做自己的主人



# 預立醫療自主計畫 與安寧療護

以醫學的角度來看，人的身體每一秒鐘都有細胞死亡；就佛法而言，睡著就是「小死」。死亡的現象原來一直都在！佛陀提醒人們要有「無常觀」，活著時認真地過活，「大死」來時就能了無遺憾。

知名藝人公益家孫越與妻子簽下「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「預立不施行心肺復甦術意願書」及「預立醫療委任代理人委任書」，當自己七十歲的生日禮物。

只要一刷健保 IC 卡，就會出現註記：不要電擊、不要插管、不要氣切。如此，當無常來臨時，當積極醫療無效時，還能保有人生最後一段的安適時光，把握與家人朋友道別的機會，以尊嚴姿態善終，圓滿人生無憾。

文 / 黃秋惠、黃秋玉

「現在阿嬤是太空人了。」小玉的阿嬤第二次中風發作，只有姑姑在家，趕緊把阿嬤送醫院急診，阿嬤就變成了嘴接上呼吸器、手臂上留置針管吊點滴、床旁有心跳顯示的監視螢幕……身上插滿管子的「太空人」。

### 你要當那一種太空人？

這是公共電視製作的「人生劇展」之一《我的阿嬤是太空人》，二〇〇九年底發行的九十分鐘影片，用八歲小女孩的天真觀點、率直反應帶大人來面對總是「時候未到」的安寧療護議題，尤其是「預立醫療自主計畫」與「醫療代理人」的重要性，影片的最後秀出字幕：「在臺灣，每年約二萬三千多位癌症末期病患面臨生命品質與道德尊嚴的掙扎……」

當太空人是阿嬤與孫女小玉之間的秘密，但是小玉不知道的是，阿嬤要的是死後到太空旅遊、與阿公相會，而不是當躺在醫院接上各種機器的這種太空人；小玉不知道的是，阿嬤已經交待過她的爸爸媽媽如果再發生什麼事，送到醫院「要放棄急救」。會變成這樣受困的太空人，因為當時只剩下姑姑在家，她不想變成「見死不救」的女兒，她也不知道媽媽已交待要放棄急救。

接下來的日子，小玉不懂阿嬤當太空人之後怎麼都不理她了；而大人們想彌補地為阿嬤「拔管」，卻成為幾近不可能、甚至違背人情的爭吵不休，



 花蓮慈濟醫院在花蓮與全臺灣推動「從癌症預防到安寧宣導」，除了進行防癌篩檢，也宣導預立醫療自主計畫。攝影 / 王淑貞

再加上送安養院每個月數萬元的開銷……這樣的身心煎熬，是許多家庭已經經歷過的。

### 健保卡註記：不要電擊、不要插管、不要氣切

花蓮慈濟醫院家醫科謝至鏗醫師曾經分享過一個案例，病人經插管急救後仍無起色，家人不忍、商議後請醫師拔除呼吸器，但卻需要病人的每位孩子親筆簽名同意「放棄治療」，偏偏有一個兒子遠在美國，即使已電話同意，臺灣當時的法令還是不行，只能眼睜睜看著病人靠著機器延長無意識的生命。幸好，二〇一二年十二月二十一日立法院院會終於三讀通過《安寧緩和醫療條例修正案》，即「陷於昏迷的末期病人，可經由配偶、子女、父母等家屬其中一人，出具放棄心肺復甦術同意書，以及醫師確診後，

就可撤除維生器材或拔管。」

其實，如果可以先聲明「不要電擊、不要插管、不要氣切」的意願，並加註在個人健保 IC 卡上，醫院一刷就能得知，避免陷入「拖」與「磨」的景況；另一個狀況是，能讓簽署放棄的「那一位家屬」不用莫明背負「怎麼不救」的罪名。立法院長王金平就率先在法令通過後簽署了意願書。其實，這正是各家慈濟醫院心蓮病房團隊一直持續推動的。

為了推廣安寧醫療照護政策及器官捐贈，衛生署在二〇一〇年九月規定各醫療院所主動提供「預立安寧緩和醫療意願書」及「預立器官捐贈意

### 你最怕那一個「萬一」出現？

- 再也不能走路，只能靠輪椅活動。
- 整天臥病在床。
- 無法控制自己的大小便。
- 疼痛沒辦法解除。
- 不舒服的症狀無法改善。
- 沒有人照顧我。
- 需要住在護理之家。
- 長時間意識不清楚。
- 家人 / 朋友為我的狀況感到憂心、擔心。
- 是家人的財務負擔。
- 疾病嚴重到一直需要有人照顧我。
- 其他

### 你可以自己作主

#### ——預立醫療自主計畫

- 是一個有計畫且自願選擇個人醫療意向的過程。
- 個人依照自己的價值觀及對生命的看法。
- 由個人、家人 / 朋友及醫療團隊溝通後，選擇自己照護意願並記錄下來。
- 計畫內容要定期修訂。

#### 開始思考預立醫療指示， 以便行使生命自主權。

- 預立安寧緩和醫療意願
- 是否接受心肺復甦術
- 身後事的期望與安排

願書」，希望民衆能預先選擇，並在 IC 卡中註記。花蓮慈院心蓮病房團隊也在同年十月製作了一本《圓滿人生——預立醫療自主計畫》手冊開始宣導。

到了二〇一二年，花蓮慈院更是配合國民健康局的專案計畫「從癌症預防到安寧宣導」落實觀念的社區推廣，首先結合慈濟人醫會志工團體的力量，訓練種子志工，然後到慈濟環保站與花蓮原住民社區、社區關懷站、教會舉辦宣導活動。

四月二十一日，於嘉義大林慈濟醫

院舉辦的慈濟人醫會第一屆臺灣論壇，先由花蓮慈院心蓮病房王英偉主任介紹「從癌症預防到安寧宣導計畫」及到社區宣導的概念與方法。接著於五月十八日起，以每週兩小時、約四到六週的時間訓練種子志工。到了十月底，團隊在臺灣各地共舉辦六十一場次的活動，總計有超過四千人參加活動，也填寫問卷；在進行防癌衛教的同時，也了解民衆對安寧療護的想法。



## 另一種人生大事 自己作主

花蓮慈院護理部副主任王淑貞在九月一日到高雄慈濟靜思堂的一場「國際慈濟人醫會癌症預防與安寧療護宣導種子研習會」分享，就得到許多的回饋。

這天有一百一十五位人醫會學員來上課，王淑貞副主任除了談防癌篩檢之外，更多學員提問安寧照護的相關問題。有學員問：「預立醫囑是在保護病人還是醫療人員？萬一他的家人不贊成預立醫囑所定的條約，醫療人員怎麼辦？」王淑貞回答：「是在保護病人，當病人生病時，如果他有預立醫囑，一切治療都必須遵照醫囑辦理，家人反對在法律上是無效的。」



癌症預防與安寧療護宣導種子研習會。在醫療最前線的醫護人員先能了解安寧緩和醫療的意義和價值，就能給病人和家屬更中肯、適合的治療方向。攝影／魏瑋廷

她也補充：「即使有預立醫囑說放棄急救，但到時候若三等親以內的家屬還是決定要救，也都是可以的。」

也有不少學員在了解之後立刻填好「預立醫囑意願書」，其中一位慈濟志工羅品惠說，「我不怕死，只怕死得沒有尊嚴。」聽完課後，她很高興能先填好預立醫囑意願書決定自己「走的方式」，不但不會浪費醫療資源，而且也不會在經濟上拖累子女。人醫會成員劉佩淇本身是護理師，也表達了自己的認同：「生重病不想插很多管子，今天的課讓我更清楚預立醫囑這件事，當家人質疑時我可以更坦然地跟他們討論。」

## 愈早寫明白 務必跟家人說清楚

「東區老人之家的李春國主任也很贊同安寧緩和醫療、預立醫囑的方式。」王淑貞副主任說，「主任分享過他岳母往生前，也經歷了插管、接呼吸器的苦，他看著岳母這樣也很難過。」李主任也深深感覺到時代造成臨終醫療的不同，「過去老人們可以在老人之家內等待走的時刻來臨，感覺他們走得很平靜，現在，我們都要立刻送到醫院急救，有很多老人家接受了無效醫療。所以他也很認同安寧緩和醫療，也很歡迎我們到老人之家去把觀念帶給老人與家人們。」花蓮慈院心蓮病房心理師，同時也是慈濟大學人類發展學系的范聖育助理教授也常到老人之家關懷，在他的接觸經驗裡，對於預立醫囑，許多老人家也

早有設想，不是像我們以為的會避而不談。

「預立醫囑」解釋起來可能很複雜，但重點就是當「萬一」發生、當「時間」到了，可以走得痛快、不痛苦、有尊嚴。所以護理師們會帶著氣管內管、鼻胃管等的管子到社區、部落去，讓民衆實際了解、感受一下，而不會覺得太抽象。在心蓮病房已經近二十年的張智容護理長提及，病人家屬最常說的就是：「早知道就不要讓他氣切了。」、「早知道就讓媽媽早點接受安寧療護，在往生前平白受了那麼多苦。」由於很多家屬都跟她說類似的話，「所以我們才要積極推動，《圓滿人生——預立醫療自主計畫》手冊我們也是前後討論了很多次，詢問了志工與民衆的看法才定稿印刷來發給民衆，希望有更多人能提早準備，不



 花蓮慈院護理部王淑貞副主任與同仁到花蓮各社區宣導安寧療護的觀念。攝影 / 游雅慧

管是自己或是家人。」

王淑貞副主任分享這幾個月來宣導最困難的一點，就是雖然民衆與醫護人員對於預立安寧緩和醫療意願都能夠支持，但因為現在身體健康，所以都抱持「無所謂」、「時候未到」的態度，暫時還不用簽。「不過，我們打算未來可以針對中小學生的生命教育開始，宣導活動中有幾位是學校校護，她們會把圓滿人生手冊帶回學校，先從老師讀書會開始。」王副主任提及另一個接下來的推廣重點是，要請已簽署的人務必跟家人聊過，讓家人知道並尊重他個人的選擇，「很多醫護人員針對安寧緩和醫療的法規都保持保留的態度，認為目前的政策在臨床上會遇到家屬不同意但病人已簽署的兩難問題，所以我們在每次宣導場次中都鼓勵大家，意願書要拿回家與家人討論後再簽。」

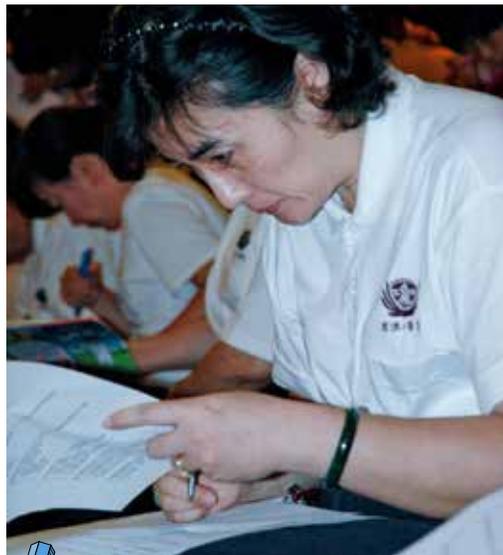
### 善別善終 尊嚴到最後

安寧療護的代言人孫越叔叔說：「嚴肅的話題要輕鬆談，被交代的人會嚴肅聽。」所以他在七十歲生日那天與妻子共同簽立「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「預立不施行心肺復甦術意願書」及「預立醫療委任代理人委任書」做為自己的生日禮物。他常與家人朋友談要離開時要怎麼做；當有一天無法表達意願時，他指定女兒代替自己與醫師討論治療計畫。

在今年十月十二日的「世界安寧緩

和醫療日」，臺灣安寧照顧協會「老有安寧，善別善終」記者會發表了近年推動的結果。簽署預立選擇安寧緩和醫療意願書、並註記在健保卡的人數從二〇一〇年的五萬人，累計到二〇一一年有十萬筆，到今年九月合計有十三萬二千五百零八人在健保IC卡上註記放棄急救，其中以五十到五十九歲的簽署人數最多，也是主要的住院病人年齡層。在政府與各界的努力下，臺灣認同安寧緩和醫療的人愈來愈多了。

「當我病重到沒有辦法呼吸，我願意醫師從我的喉嚨插一根手指粗的管子，並且接上呼吸的機器……。」或是「已經到極限，我希望可以好好的走……。」先做好決定，註記在健保卡裡，不要把困難的決定留給家人。你呢？決定怎麼做？



 本身是護理師的人醫會成員劉佩淇，認同預立醫囑自主計畫。攝影／林淑娥

## 當死亡不可避免時的選擇

### 當你生命已到末期時，無法進食時，你可以選擇……

- 插鼻胃管以補充營養，水分及藥物攝取。
- 不插鼻胃管，依照自己的身體狀況及意願，當我想吃的時候再從嘴巴吃，不能吃就不要勉強吃。
  - 後果：容易造成吸入性肺炎、皮膚黏膜受損、消化道潰瘍、雙手被約束、行動受約束。
  - 後果：口乾。

### 當你生命已到末期時，無法呼吸時，你可以選擇……

- 讓醫師在喉嚨接一根指頭粗的管子，以接上呼吸機器，來解決呼吸困難的問題。
  - 後果：因管子很粗又長，會極度不舒服，口腔或呼吸道會潰爛，喉嚨水腫，聲帶受損無法說話。甚至，為了怕拔管子，有可能會打鎮靜劑或將雙手綁起來。
- 不插管子，依照自己先前表達的意願或醫療代理人表達不插管的想法。
  - 後果：醫師可以使用其他的方式緩解症狀和呼吸困難的症狀，舒服自在自然的離開。

### 當你生命已到末期，心跳停止時，你可以選擇……

- 由醫師進行心肺復甦術，在胸前按壓，電極心臟，插管子裝呼吸器及打急救藥。
  - 後果：肋骨可能會壓斷，胸前焦黑，遭受更大的痛苦，卻無法延長生命，或孤獨在加護病房度過最後幾天。
- 按照自己先前表達的意願或由醫療代理人表達接受緩解痛苦的處置，像止痛藥及止喘藥，自然平靜地離開。
  - 後果：避免痛苦與減少家人心理負擔，讓生死兩相安。

內容摘自《圓滿人生——預立醫療自主計畫》手冊

# 把我的愛 放在雲端

文 / 李彥範 花蓮慈濟醫學中心值班副護理長

你跟我說，那是一個被死亡圍繞著的週末。工作上，碰到病患發現好友因為自己酒駕、造成車禍死亡，而懊悔痛哭；教堂裡，牧師講道著永生世界的美好，不要眷戀肉體的短暫生命。那是第一次，你開始動手寫遺囑；那是第一次，你急著跟愛人及親友開口說「我愛你」。振筆疾書之間，你卻在擔心著，遺書該擺在哪裡讓人容易發現？你的墓碑上，會不會如所願的刻著「這是個一直在享受生命、勇敢追夢的人」？

若非一直在臨床上工作，豈有機會看盡人生的百態？原來，當生命走到盡頭，不只失去了健康，失去了財富，甚至是失去了自由，以及對身體自主掌控的權力。

你說，你看到了大兒子和小兒子為了爭奪財產，要求對加護病房的父親急救到底，若醫師聽從母親的話不積極搶救，那就法庭上見！

你說，你和醫師明明已經花了好幾天及好多時間，說服一個呼吸衰竭病患的

女兒選擇安寧療護，但當她親眼看著媽媽越來越喘的當下，她還是選擇了讓母親插管急救。

你說，你看著一個重度失智症的奶奶瘦到輕輕一抱就可抱起，身上已經多處褥瘡，兒女皆在國外工作生活，奶奶的餘命只能在安養院和醫院之間來回奔波。

你說，好多好多的故事，不同的背景、不同的臉龐，卻有著共同的一點，那就是「他們都沒有寫遺囑，但卻已經虛弱到嘴巴吐不出一個字，所以他們剩下的生命要怎麼活，只能掌握在晚輩和醫護人員手中，只能認命、無法拒絕」。

為了工作上的要求，你要幫那些沒有身體自主權的人抽痰、管灌飲食，用更多的治療藥物，甚至 CPR 急救。你說，你很害怕，萬一哪天躺在上面的人是你怎麼辦？什麼都被剝奪了，靈魂和肉體卻都被綁在床上，治療帶來的不是治癒的喜悅而是無止盡的痛苦，這不就是人間煉獄嗎？你下著肯定的結語。



 預立醫療自主計畫，才是圓滿人生的起點；不論是選擇安寧療護或器官捐贈等，都能自己為自己做決定。圖為臺中慈院心蓮病房。攝影 / 林怡嘉

某天，我從慈濟醫院拿到了一本手冊，手冊名叫做「圓滿人生——預立醫療自主計畫」。看完之後，我對你說：「彥範，這本送你，我想你會想要。」沒想到你卻對我說：「我已經有了，我很喜歡。這本書就像在婚禮上看到的新人短片或相片檔一樣，記錄著我的成長過程，一路的辛酸和甜蜜，終於走到了開花結果。只是我的結果是走到了死亡，一個我即將跨越的里程碑。我希望用滿足和喜悅的心來迎接死亡，我希望參加我葬禮的人，可以聽到我最愛的音樂、知道我求學過程、工作過程、結婚生子過程，是那麼努力、那麼的快樂。我不要他們為我掉眼淚，我要他們為我祝福、為我喜樂。我不要他們為我和醫生討論我要接受什麼治療，我要自然且舒適的死去，我要生命到達終點時就停止了，我不想和死神搏鬥。」

「可是，它有一個缺點。」你認真的分析著：「萬一，這本手冊不見了怎麼辦？火災或水災把它毀了怎麼辦？我剩下的遺產，到不了世界展望會，反而

被與我不親的親人瓜分了怎麼辦？我無法大體捐贈了怎麼辦？所以，我還是希望它可以成為一本電子手冊，讓我可以存放在雲端。只要插入我的健保卡，或者家人拿出證明，就可以讀取裡面的所有資料。我希望當我失去意識時，我的家屬可以照著我的意願向醫護團隊溝通，舉辦我想要的喪禮，而我的家人可以得到我的保險理賠金，我認養的小孩和世界展望會可以得到我的遺產，我的肉體可以進得了慈濟大學，成為大體解剖老師。這本手冊，真的很好，我會跟親朋好友推銷，讓大家都先預立好自己的遺囑，以免措手不及。但我真的很期待它電子化、可以擺在雲端系統的那一天。」

於是，我瞭解彥範的想法了。當你跨過死亡的里程碑時，你希望你的愛可以像雲端滴出的及時雨，滋潤在需要你的愛和幫助的地方；你所關心掛念的，繼續被你保護著、溫暖著，就像從雲端折射出的暖陽一樣。

# 預立醫囑 圓滿人生

文 / 范聖育 花蓮慈濟醫院心蓮病房心理師、慈濟大學人類發展學系助理教授

某天辦公室裡突然來了個熟悉的人，是曾經在病房照顧過病人的家屬。見到他才記起病人已經離開了好一段時間。跟他閒聊一陣子，想知道他後來過得怎樣。他說，「還好啊，生活還是要過下去，不然要怎麼辦。」接著又說，「現在還好，剛走的那段時間真的很忙，沒經歷過還真不曉得死亡是這樣一件麻煩的事情！」

## 真的「一旦無常萬事休」嗎？

生活在人世間，就一定會在許多社會關係中與其他人產生連結。尤其華人社會裡，有很多的人際關係。人往生了，許許多多世俗的禮儀規範還是要進行。而且這些事情還是一環扣一環的，沒有安排好時間，要怎樣進行告別式、要怎樣發訃聞；沒有安排好墓地，要怎樣辦葬禮。那位家屬說：「雖然都有找禮儀公司，但是事到臨頭才知道有多忙，要決定這個決定那個，事情才能繼續下去。」忙到沒有時間可以細想、忙到沒有時間可以哀傷。等一段時間過去後，才開始有精力回想這段旅程。雖然用旅程來形容，但絕不是一件輕鬆的旅遊。事情總是來得太快，又或者是說，不管怎樣都會覺得太快。

在病人發現癌症時已經是末期的，進行了兩次化療就不能再做，只好轉到心蓮病房。一開始也不是心甘情願的，「誰會心甘情願啊，都嘛是可以救就盡量救啊，誰會說一開始就到這邊來。」他這樣說。但是話鋒一轉，「可是你知道嗎，當回想起來，發現她最後沒有受太多的苦痛、太多的折磨，就是這樣平平靜靜地離開，至少這樣我心中會好過一點。」

所有的人都知道「人會死亡、人會離開」這個事實，可是在情感上就

是很難接受。失去親人或朋友，無可避免地造成心理上很大的傷痛，那是絕對的，尤其是這樣親近的家人。可是靜下心來回想照顧病人的時候，想到曾經的時光、想到自己曾為他們做過的事情，稍稍地安撫了一下哀慟的心。「幸好有來心蓮，至少最後一程不是很痛苦難受地離開。」他說，「而且事情還是早點準備的好。」

## 事先做準備

他指的是簽署不施行心肺復甦術的意願書跟預立醫囑的一些交待。在醫療照護中，所有的醫護人員都會盡心盡力照顧病人與家屬。然而到了臨終的時刻，許多醫療措施是否有需要，像是人工營養、氣切或是心肺復甦術等，就必須慎重考慮。舉例來說，心肺復甦術適用在因為意外而心跳停止的病人身上，像是溺水、觸電或是車禍等。但對於臨終的病人卻沒有好處，不一定能延長生命的時間；就算延長也只是在加護病房、插滿管路，最後痛苦地離開。記得有位醫師曾說過，不要把心肺復甦術說成是急救，這樣大家會有個錯誤的觀念以為不做就是不救、不救就是放棄。但事實上那是沒有幫助的，也不是放棄，因為沒有辦法的事情要如何說是放棄呢。而且看到親人受折磨，更是痛苦。

要事先做準備，最好就是以病人自己的意見為主，自己的生命當然由



無常總讓人覺得來得太快而措手不及，而醫院急診室總有病患生命在一線間，先做好準備，就能幫自己作主，也不會讓家屬為難。攝影／魏璋廷



人生充滿無常，若能預立醫囑，當自己失去意識，就能照自己的想法進行照顧方式。圖為病人至花蓮慈院門診突然停止心跳，醫護人員立即為其急救。攝影／楊國濱

自己做主。要選擇怎樣生命末期的醫療，就由自己來決定。像是鳳飛飛的例子，她在生病時就把所有的事情交代給兒子跟律師，不管是醫療的事情、財產的事情、或是後事處理，這樣都能按照她的意願來行事。這樣的結果才是最圓滿的。

## 開放的討論

不要等到事情發生的時候，大家才慌亂成一團，不知道病人真正的意思或是爭執要怎樣做才比較好。那位家屬就表示，剛聽到醫師建議轉到心蓮病房的時候，說不慌張說不難過是騙人的。可是問題總要面對，事情總要處理，還是要跟病人討論。「那個醫師走了之後，我們兩人就這樣看著對方，又看著牆壁，沉默了好久，那個當下真的是難過得要死。」他想了想，「然後才一點一點地說開來、討論開來。這樣想起來反倒是個契機，讓我們可以更坦率地溝通，把擔心的事情或是沒有準備的事情交待好。」講了很多，要不要插管、要不要做心肺復甦術，錢要怎樣辦、小孩要怎樣照顧，後事要怎樣處理等等的。反而談開了，大家不用再裝著好像一付「沒有事情，你一定會變好，加油啦」的樣子。他說：「不能說很神奇啦，不過那之後好像大家都比較放鬆了，因為在心態上比較接受了。而且這些事情想過、準備好就放在一邊了。後來還是照樣地過日子，直到她離開。」



隨著觀念的演進，越來越多長者已經能坦然面對生死問題，用開放的心胸享受晚年的生活。圖為花蓮慈院輕安居長者出遊。攝影／黃思齊

## 喜樂參半、有聚有散

生命中一定是有好的事情跟不好的事情同時存在，老年生活也是一樣。住在安養院八十多歲的老奶奶在講到這件事情的時候，沉默了許久，臉上沒有太多的情緒，但是旁觀的人卻可以感覺到她深深的傷痛。那是幾十年前的事情，她的女兒因為癌症而在醫院與家裡之間來來回回無數次，最後一次是狀況穩定而回家的。沒想到症狀突然發作而送到醫院急診。然後緊急用直升機送往臺北的醫院，但人卻沒有救回來。在那段安靜的時間中，氣氛凝重地讓人了解到，就算經過這樣久的時間，有些傷痛只會稍微減輕而不會消失……

「幸好最後一程她是很安詳的。」停了許久，奶奶這樣說的，「沒有痛苦，沒有插管或是電擊，沒有一些奇奇怪怪的醫療，很平靜地走了。」奶奶說回想起來，如果真要做那些有的沒有的措施，應該也救不回來吧。也幸好沒有讓女兒受這些苦，能夠平平安安順順地走就好了。事情發生的當下心裡很痛很痛，只是在事過境遷後，才知道當時的決定是對的。

也因為這樣，後來她跟兒子一起去簽屬預立醫署的同意書，也做了後事與經濟的安排。住到安養院是不想讓家人麻煩，在這邊有人煮飯有人幫忙，其實現在這邊就是她的家了。「自己清楚地說，總比讓那些小孩猜或

是臨時來做決定要好得多。」不要讓他們到最後還要去傷心去麻煩。我問她說這樣不會忌諱嗎？她笑說：「又不是談死亡就會死亡，不談難道就不會死嗎，哈哈，有何好忌諱的。」

## 圓滿是一種狀態

有關於預立醫囑、安寧療護、不施行心肺復甦術等等的議題，都可以向醫護人員詢問。不必要的醫療措施，會造成更大或是延長的痛苦，這些都不是病人所希望的。而病人最關心的問題，不管是生死、家人親情或是經濟負擔，就需要家人與病人坦然地溝通討論。而事前的準備是不希望突然發生的狀況讓大家慌亂了手腳與不知所措。更重要的是可以了解病人的意願，尊重他的想法，以及圓滿他的心願，讓病人與家人都沒有遺憾。

人生真的能達到圓滿嗎？圓滿不是一個目標，不是像賺錢一樣努力拼命就可以達成。圓滿是一種狀態，對於自己人生所經驗到事情感到一種圓滿與接納。不管是驕傲的或是低落的；高興的或是難過的。既然圓滿不是一個目標，就不是生命結束時才能蓋棺論定。既然是一種狀態，就是要讓自己能夠保持在這樣的狀態裡。而保持好自己的生活作息，知道自己要做什麼；同時事先做好準備，當自己的主人，做好預立醫囑相關的安排，然後讓自己的生命做最佳的使用。這樣才是圓滿吧。



圓滿是一種狀態，是對於自己人生所經驗到的事情感到圓滿與接納。圖為輕安居護理人員陪伴奶奶們繪畫。攝影／李玉如

# 感恩

## 來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

### 花蓮慈院

社工師靖玲姊：

我是患者的姐姐，從出事到現在已一個多月了，這一個多月來，真的很感謝妳的陪伴與幫忙，因為妳的專業，讓我在手足無措時，能不慌亂的處理每件事，因為妳的關心，讓我能有一個像朋友的窗口，去分享所有的心情。對我來說，妳就像是一個姊姊一樣，在所有事情都壓到我肩上來時，我還能有一個耐心聽我說，給予我意見，並能讓我無拘束分享心情的姊姊。

現在，小弟的治療終於告了一段落，我們也要回臺北了，雖然失去了大弟，但也因為如此，讓我們深刻的體會了這美麗花蓮的一切，不只花蓮美，這裡的人更美，難怪大弟這麼喜歡花蓮。感恩妳這些日子以來的陪伴，能遇見妳這麼樣一個善良又關心他人的姊姊，真的覺得自己好幸運，謝謝妳！

朱小姐

花蓮慈院心臟內科二六西病房所有醫師、護理師們收信平安：

母親於住院期間，感謝各位醫師、護理師們對母親的悉心照護，讓母親在人生最後一程享受到極佳的醫療護理品質，身為家屬的我們萬分感動，感謝您們的付出，甚至護送母親到樓下大門，謝謝大家！祝心想事成、一切平安。

陳先生

本人的阿公因急性肺炎及泌尿道感染，插管至內科 ICU 病房；在治療期間，因阿公年邁受疾病所苦，家屬皆於心不忍，但感謝花蓮慈院內科加護中心黃寒裕主任領導的醫療團隊日以繼夜的付出及細心照料，且耐心的向我們說明和解釋病情及病程變化，讓我們難過之餘備感窩心，再次代表家屬向黃主任醫療團隊說聲「感謝」。

鍾先生



# 坐擁花園 見生命希望

## ——臺中慈院心蓮病房

文 / 劉晟昊 臺中慈濟醫院家庭醫學科主任

「我們的心蓮病房沒有空中花園，因為我們的病房就在花園中。」臺中慈濟醫院與眾不同地將安寧療護區域設在第二院區一樓，幅員之大，也是慈濟各院區之最，為的是讓末期病患把握生命的片刻時光，看著藍天綠地、花花草草，聽聽音樂，忘卻病痛，享受「一般人」的平凡幸福。

### 告別無時無刻的痛 安寧好眠

五十三歲的林女士，三年前發現罹患子宮內膜癌時，已是擴散到大腸的第三期，在臺中慈院治療兩年多，是臺中慈院首位接受心蓮病房安寧療護的病患。她說，十餘次化療下來，已經沒有作用，全身無時無刻都在痛，只希望能別再痛下去，平平靜靜的走。

「空間很大、風景很好」是林女士對心蓮病房的第一印象，入住的第一晚，從晚上七點一直到隔天早上九點才醒

來，這中間我去看她好幾次，一度有點緊張，擔心她會不會睡太久了。因為她之前在普通病房時幾乎幾個小時喊一次痛，能整整熟睡十二個小時並不容易，見她能改善睡眠品質，也替她高興。

剛住進心蓮病房的林女士起初還有點不習慣，但可以就近接受緩解疼痛的放射治療，而且位於一樓的病床，望向窗外就是綠油油的芭蕉樹與藍天，她的心情也跟著「陽光」起來。

### 靈性關懷 處處溫馨

臺中慈院從啓業就開始籌劃心蓮病房，但由於空間不夠而暫緩，只能由我們醫師與護理師到各病房或直接驅車到病人家裡提供安寧共同照護服務，早早就已成立的癌症關懷小組志工們也一起到病房陪伴癌友，即使病患轉到外院，志工也持續關懷不曾間斷。二〇一一年新院區啓用後，即準備設置心蓮病房，

以寬敞的空間供需要安寧療護的病患，得到身、心、靈的全人照護。

心蓮病房的室內面積達一千四百多坪，踏出病房區，置身典雅的唐式迴廊、中藥草區，呼吸接近山區的清新空氣，除了專業的醫護人員之外，還有愛心滿滿的志工，增添心蓮病房的處處溫馨。

內部配置經醫護、社會服務室等多個單位共同討論，貼心的安排附有氧氣設備的交誼廳，志工團隊精心布置小客廳，供探病家屬共聚，更散發濃濃的人文氣息。前來關懷的靜思精舍師父提供許多寶貴意見，佛堂、祈禱室各項設備一應俱全，提供最完善的臨終靈性關懷。

「好漂亮！」衛生局醫管課人員於二〇一二年二月十七日實地訪查臺中慈院全新的心蓮病房，一路讚許聲不斷，二月廿日正式啓用，第一個階段收住六床病人，志工更是安排了各式活動來陪伴病人與家屬，包括：押花藝術、芳香療法，種種慈悲的膚慰總能帶給病患與家屬安定的力量，在在成為觸動病患與家屬心靈的一帖良方。

## 團隊的陪伴 支持好好活著的動力

隨著心蓮病房的病患進進出出，溫馨的故事也一件件的上演。來自上海的臺灣媳婦竇女士，與另一半感情不睦，離婚後形同陌路，她罹患子宮頸癌後，轉移到肺、腦部，病情每下愈況，癌關志

工想盡辦法鼓勵她放下對前夫的執著怨念，終於讓她放下心結。後來，志工經常看到前夫替她按摩紓解身體的不適，女兒陪著他們說話、談心，就在心蓮病房內，重拾好久不見的天倫樂。這樣的改變讓親近的家人、同事都感到不可思議，直誇讚：「慈濟師兄姊太厲害了，不厭其煩的努力，才能完成這不可能的任務，對家人來說，是最大的功德。」

家屬親友非常感謝居家護理師黃美玲的貼身照顧。美玲說：「有效的醫療固然能延長壽命，但家庭情感的修復，或許是支撐病患生命最後階段重要的動力。」

「醫護同仁十分貼心，主動安排被我們當成家人的愛犬咪嚕來跟媽媽道別。謝謝你們，為我們全家留下跟媽媽生前



蔡女士的子女感恩媽媽在心蓮病房受到完善的照護，並同意家中的愛犬來陪伴媽媽，特地畫了一張可愛的全家福畫像掛在病房，並與一直陪伴他們的居家護理師黃美玲合影留念。（家屬提供）

相聚最溫馨的回憶。」另一位病患蔡媽媽的孩子雖然必須度過第一個沒有媽媽的母親節，但在思親同時，卻也不忘表達對心蓮醫護的深深謝意。蔡媽媽的女兒說，「咪嚕本來是流浪狗，是媽媽眼中的小兒子，親如家人，媽媽住院後，十分掛心許久未見的咪嚕。」黃美玲護理師協助申請讓咪嚕進入心蓮病房，看著咪嚕在蔡媽媽身邊不捨的鑽來鑽去，趁機拍下難得的「全家福」，圓滿了人與寵物家人之間非比尋常的感情，讓病房內的最終聚會綻放最美的花朵。

### 開闊人生觀 以捨傳愛

安寧療護的目標之一，是不要讓病患帶著遺憾離開人世，咪嚕的「全家福」只是其中之一。另一位七十歲的媽媽罹患舌癌，不太能咀嚼食物，讓她心中一

直有遺憾。二〇一二年十一月時，團隊為她圓滿心願，在心蓮病房舉辦餐會，儘管她只吃了小半碗，卻是「最高興的一天」，因為這是自治療以來，她第一次嚐到味道，又能開心地看著親友家人相聚一堂，如未發病前一般，感受生命的喜悅。

而在十二月，心蓮病房病患受邀到第二院區大廳參加了一場精緻小巧的音樂會，或躺或坐地跟著旅美鋼琴家尤虹文的美妙音符遨遊。癌末的游伯伯，跟著音樂哼唱好幾首日文歌，陶醉的神情，讓陪病的女兒大為意外，直說「這是治療以來，爸爸最開心的一刻」。爸爸難得的開懷高歌，也讓年過半百的女兒想起，年輕時的爸爸牽著她的手悠閒的邊散步邊唱著歌的時光。

而許多入住心蓮的病人，也在人生的



為病人和家屬完成心願，感受到生命的喜悅，是心蓮病房團隊臨終照護的目標。攝影 / 馬順德



肝癌末期病患駱慶華感恩醫療團隊照顧，捐贈自製的紙工藝品給臺中慈院。每一位病人不同形式的回饋，都讓這個充滿愛的空間累積更多愛的能量。攝影 / 梁思馨

終點展現開闊的大愛，捐出仍能使用的眼角膜給需要的人，化無用為大用。也有像肝癌末期的駱先生，將一生心血結晶創作的環保手工藝品捐給慈院，並在美東風災募款活動中義賣，所得款項幫助美國災民，大愛綿延跨過太平洋。

### 接受生命消逝 安然道別無遺憾

安寧療護，搶救的不再是生命，而是對生命消逝的接受及放下。十多年前當實習醫師遇到的一次經驗至今歷歷在目，永難忘懷，也讓我不斷深思醫療與生命的平衡。那是一位口腔癌復發的五十多歲男性，氣管被偌大的腫瘤塞住而造成缺氧陷入休克，雖然他事先表明放棄急救，但當年還沒有立法通過簽署自願放棄急救同意書，醫療團隊在他太太含淚要求下進行急救；好不容易把病人救回來，我滿身血漬，還沒有從這場

驚心動魄、搶救生命的混亂中回神，大家還來不及享受救人一命的喜悅，就被醒來的病人責罵，讓我愣在當下陷入困惑。到底，生命的意義是為何？醫療該怎麼做？

住院醫師階段在大林慈院接受完整的安寧療護專業訓練後，來到臺中慈院規畫心蓮病房。隨著心蓮病房的開設，希望當年在病房的那一幕，永遠留在記憶中，不要在現實的世界裡重演。對很多人來說，安寧療護是僅屬於他們或是家人生命最後的一段時光，而這猶如倒數計時的相聚，每一刻都值得珍惜。心蓮病房內，不論是醫護、志工或是宗教師，都希望能攜手達到這個目標，也期待未來人力許可時，陸續開放備用的十八張病床，讓更多需要安寧療護的病人能獲得安詳告別的機會，守住生命最後平靜而有尊嚴的時光。🌱