

南華大學
生死學系哲學與生命教育碩士班
碩士論文

從臨終陪伴到生命陪伴

—以《菩提道次第廣論》「死無常」之觀點為啟發

From the Dying Accompany to the Life Care

—The Concept on the Impermanence of the Death

of

《The Great Treatise on the Stages of The Path to Enlightenment》

研究生：楊春茶

指導教授：尤惠貞博士

中華民國 106 年 07 月 05 日

南華大學
生死學系哲學與生命教育碩士班
碩士學位論文

從臨終陪伴到生命陪伴
—以《菩提道次第廣論》「死無常」之觀點為啟發

研究生：楊春茶

經考試合格特此證明

口試委員：蔡品璇
劉煥玲
尤惠貞

指導教授：尤惠貞

系主任(所長)：何俊龍

口試日期：中華民國 106 年 6 月 27 日

謝誌

論文寫作是一項困難的挑戰，而今卻在各種願力陪伴下，完成提交學位論文這一項不可能的任務，讓我的內心無比歡喜，也感恩許多人在我寫作論文過程中的陪伴。以此文聊表感謝之意。

回想最初進到南華修學的因緣，是因為那時陪伴公公讀大學，感恩他以九十歲高齡展現「活到老，學到老」的堅毅力，鼓勵我不可以因為惰性而逃避學習，幫助我進入南華研究所修課。學程中因為母親罹癌，感恩釋慧開教授的生死學課程，幫助母親保有死亡尊嚴而善終，也讓我得到許多生死智慧。感恩開媽媽提供臨終陪伴機會，讓我親睹臨終生命可以在保有精神體力時，放下萬緣，正念善終的殊勝場景，實證死亡是安全，可以無懼的歷程。

感謝惠蓮的拉拔，安排機緣與釋慧開教授隨行到歐美弘法，並且傳遞生命永續經營的概念，幫助我擴展眼界，提高生命格局；感謝弘道老人基金會提供志工機會照顧獨居老人與弱勢族群；感謝福智文教基金會日常法師策勵我佛法修行與提供營隊護持，幫助我淨罪集資，發菩提心自利利他；感謝安慧每天清晨用靈性法語提策正向能量；感謝和氣大愛文教基金會周瑞宏老師與夥伴們造就靈性玉成空間，幫助我轉心化性、擴大愛、療癒生命。

尤其要深深感恩我的老師—尤惠貞教授的指導，她像慈母般的有耐心、溫暖的給予鼓勵。在我寫作過程中面對許多疑難、困頓，尤教授總是慈悲給予提點，諄諄善誘幫助我不放棄。今天論文得以完成，尤教授幫助很大，在此虔誠祝福尤教授身體健康、福誌圓滿。此外，更要感謝另外兩位口考委員—劉煥玲和蔡昌雄教授的匡正和建議；感謝劉教授清楚點出論文中重複性的敘述與經典解讀引證的問題，幫助我勇敢呈現自己對經典的理解；感謝蔡教授對整篇論文的關照，從中英文題目、研究方法到文獻引用，都做了詳細的指導。感謝教授們的帶領！

論文能夠如期完成，感謝身旁所有的陪伴者，過程中感謝美鈔的鼓勵；大兒子健智幫忙論文架構編排；小兒子健泰幫忙製作口考簡報；小姑及大嫂，幫忙我照顧公婆；麗罔及聰耀真誠陪伴，一起切磋研究；還有秋丰學弟在論文口考後適時出現，幫忙潤稿彙整，讓論文得以完成；此外感謝大媳婦金玲幫忙提供佛學相關的見解；二媳婦亮好撰寫英文摘要；麗香修正英文摘要；親家母幫我分擔家務、烹煮美食；也謝謝八十六歲高齡的爸爸耕種有機米糧、蔬果滋補我的身心；感謝母親用生命示現無常，提供我守護機會，得到臨終陪伴經驗，擴而展現生命帶動生命的服務能力。要感謝的人真的很多，但因篇幅關係，無法一一具名，有大家的護持才有此論文的完成！謹以此論文的成果與親朋好友共享。

楊春茶 2017.07.21 謹誌 嘉義大林

中文摘要

現代的醫療觀已從救治(cure)本位轉為關懷照顧(care)，臨終生命所呈現的重要問題不外是醫療抉擇與靈性陪伴。本文以《菩提道次第廣論》經典內涵，敘述「死無常」之道理，明白虛耗時光、造多罪行之過患，以及精進修行、造多善行之殊勝利益。也因明瞭為了自利利他策勵修行，啟發、覺醒更多的生死智慧，減少了人生面臨臨終之遺憾。

本文分享臨終階段的陪伴過程、探討臨終生命態度、醫療抉擇利弊與靈性祝福的殊勝意義，展現臨終關懷及生命帶動生命的永續精神。當陪伴者面對家人臨終，不放棄醫療的依託，臨終生命的肉體將飽受折磨痛苦；反之，拒絕侵入性治療，臨終生命的靈性照顧品質得以提升。筆者從陪伴母親及多位臨終生命之關懷經驗，目睹臨終生命及家人可以經由關懷及陪伴，提升心靈層次，超越死亡恐懼。當人們能擴大生命格局，陪伴者可以體會施比受更有福的喜悅，臨終者可享尊嚴的善終。

根據本研究所獲得的結論：一、生命一定會死亡，而且隨時都會到來，死亡的時候什麼都帶不去。因此要策勵修行造善，臨終階段可以享受圓滿善終。二、臨終生命拒絕侵入性治療，身心不必承受外來的痛苦，可以享受安詳自在死亡。三、讓每個人活著的時候都能學習與成長，發揮生命最大力量，以包容、慈悲關懷生命，療癒自己和他人。期待本研究的主觀經驗對於臨終者及家屬有幫助。面臨「臨終」時，也能為眾人提供有一個嶄新的理解視域及引導，遠離不必要的悲劇。

關鍵字：醫療抉擇、死亡尊嚴、靈性提升、神聖本源

英文摘要

Nowadays the medical concept has changed from “cure” to “care”, and therefore, the important problems that the dying life will face are the medical choice or spiritual companionship. Based on the classic 《The Great Treatise on the Stages The Path to Enlightenment》, this study states the philosophies of "impermanence of the death," the drawbacks of wasting time or committing evil action, and the unique advantages of doing beneficent works to people. Because of the awareness of mutual benefits, intensive spiritual practice, and inspiration of the wisdom about death and life, the regrets in life at facing dying are reduced.

This study also describes the life accompany on the deathbed, the life attitude towards the dying, advantages and disadvantages of medical choice, and the significance of spiritual blessings. Besides, it showed the everlasting spirit of hospice care and of life in the lead by the other life. When facing the dying, if the companions can't give up the medical treatment, the dying life will suffer from tortures. Instead, the quality of spiritual care of the dying life can be promoted by refusing invasive treatment. From the researcher's mother and a number of dying life care experience, the researcher finds that the dying life and family members can enhance their spiritual level and go beyond the fear of death through care and companionship. When people expands their life patterns, the companions can realize that it is happier to give than to receive; at the same time, the dying can die a natural death with dignity.

The main findings and conclusions are as follows: First, everybody must die, and it comes at any time. We take nothing with us when we die. Therefore, we have to spur on striving after virtue and practicing good deeds to die a natural death at the end of life. Second, by refusing the invasive treatment, the dying life doesn't have to suffer physically and mentally anymore, and dies naturally and peacefully. Third, let everyone do the best to learn constantly and attain growth while alive, and develop the greatest value of life. In addition, let everyone heal himself and others by caring for the lives tolerantly and mercifully. The researcher hopes that the subjective experience of this study can be helpful for the dying and their family members. The researcher also anticipates that the study can provide people with a new understanding and attitude toward "the dying", and keep away from the unnecessary sadness and sorrow.

Keywords : medical choice, dignity of death, spiritual ascension, sacred origin

目錄

謝誌.....	I
中文摘要.....	II
英文摘要.....	III
目錄.....	IV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與背景.....	1
1.1.1 個人動機：母親癌末狀態覺察.....	1
1.1.2 醫療背景：臨終醫療省思.....	2
1.1.3 生命關懷啟動：陪伴開媽媽善終.....	3
第二節 研究問題與目的.....	4
1.2.1 恐懼死亡：擴大生命格局.....	4
1.2.2 醫療迷思：抉擇臨終醫療.....	5
1.2.3 臨終孤獨：提升心靈層次.....	6
第三節 研究現況檢討.....	8
1.3.1 生命議題：死亡尊嚴.....	8
1.3.2 醫療處境：過度醫療傷痛苦受.....	9
1.3.3 生命陪伴：協助善終落實自身修行.....	10
1.3.4 名詞界定.....	11
第四節 研究方法與架構.....	13
1.4.1 研究方法.....	13
1.4.2 章節內容與研究架構.....	15
第二章 念死無常.....	17
第一節 死無常.....	18
2.1.1 思決定死.....	18
2.1.2 思惟死無定期.....	20
2.1.3 思惟死時除法而外餘皆無益.....	25
第二節 有無修持「念死」之差別.....	27
2.2.1 未修念死無常之過患.....	27
2.2.2 勤修念死無常之殊勝利益.....	29
第三節 希求更好的後世.....	32
第三章 臨終陪伴.....	36
第一節 臨終過程身心轉化.....	36

3.1.1 從否定到接受交出自主權	36
3.1.2 超越死亡恐懼靈性做主人	40
3.1.3 回到生命的本真存在	44
第二節 善生善死的終極關懷	47
3.2.1 臨終情境的生死覺察	47
3.2.2 靈性轉化的往生態度	51
3.2.3 自利利他的生命圓成	54
第三節 慈悲陪伴智慧善終	60
3.3.1 放棄無效醫療身心自在	60
3.3.2 安寧療護陪伴善終	63
3.3.3 生死智慧	67
第四章 生命帶動生命	72
第一節 生命陪伴	72
4.1.1 活得精彩	72
4.1.2 珍惜人生	74
4.1.3 生命帶動	76
第二節 啟發心靈源自正向觀點	80
4.2.1 觀功念恩關愛教育	80
4.2.2 療癒生命服務人群	82
4.2.3 施比受更有福	85
第三節 生命省思	87
4.3.1 醫療進步的迷思	87
4.3.2 生存價值的覺察	90
第五章 結論	94
第一節 研究反思與發現	94
5.1.1 研究反思：傳統忌諱生死議題	94
5.1.2 研究發現：真誠守護生命無遺憾	95
第二節 未來展望	97
5.2.1 個人研究：推動靈性關懷實力	97
5.2.2 學術研究：建立臨終醫療規範	98
5.2.3 陪伴實務：實踐祥和人生願景	100
參考文獻	101
壹、中文部分	101
貳、英文部分	102

附錄.....	103
附錄一 臨終醫療抉擇的省思.....	103
附錄二 臨終住院與回家往生的省思.....	117
附錄三 母親臨終過程與感受.....	120
附錄四 96歲李阿嬾的臨終陪伴.....	122
附錄五 和氣大愛志工關懷施女士.....	124
附錄六 一位和氣大愛李梨珠師姊的臨終關懷.....	125
附錄七 照顧關懷弱勢家庭.....	128
附錄八 家屬與醫護人員插管與否爭執戰.....	130
附錄九 一對白髮偕老長者生命故事.....	133
附錄十 佛陀的故事.....	134



第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

目前學界關於臨終過程的研究，已有一定程度的發現，作者從本文諸多生死文獻中，找到生死智慧與抉擇臨終醫療的答案。因為陪伴癌末母親臨終，過程中，許多奧妙難以理解的生死議題，一時湧入視為平靜的日常生活中，心中常起伏著衝突、哀傷和困惑，作者曾特別針對母親臨終醫療住院與回家安然往生做了討論與省思¹。除此之外，因對眾生苦生起悲心，擴及了關愛，作者做了許多生命陪伴的工作，將對母親的愛擴展到其他有情眾生。也因此臨終的場域上，看見了許多不當醫療的處置造成臨終生命受苦無法善終，而興起了對臨終醫療的反省，在於，生命不是強加在外在助力下的善意，而是應該透過生命陪伴關懷，啟動深層的靈性力量，才能幫助臨終者往善終的道路前進，達到生命圓成的境界。

1.1.1 個人動機：母親癌末狀態覺察

母親因大腸癌末期，被診斷僅剩半年存活時光，若因嘔吐症狀嚴重就須住院，生命最後一個月，大部分時間在醫院度過，由當醫師的弟弟挑起醫療照護的重擔。母親一生經歷八十個寒暑，身體少有大病痛，此次癌末發病的徵兆很特別，只因左腹微微作痛持續五天後，竟被診斷為大腸惡性腫瘤轉移到胰臟的噩耗，晴天霹靂，讓家人一時難以接受，全家人陷入愁雲迷霧中。經過五個半月，在如是作、如是因、如是緣、如是力……各種心念成熟下，母親默然表明此生已知足圓滿，盡其一生無怨無悔，在睡夢中安然離去。

隨著時間的日日逝去，癌末的母親，開始開展她獨特的病床生活，兄弟、嫂嫂、弟妹、孫兒們輪班守護，如何陪伴照顧僅存的日子，已是家人迫切的課題。面對家中突發的生死大事，家人的內心總是充滿疑問和衝突。克里希那穆提在《人類的當務之急》一書中提到「覺察」是一種領悟，有了領悟，自我感才漸消失，愛、美德與智慧方能產生。並對內心空寂、妄念止息作了深刻的描述：

當你的心安靜下來的時候，那份空寂便屬於另一個次元了。如果有任何的妄念產生，你立刻就能使它止息，因為你的心，已經具有不同品質的能量，就像大海容納骯髒的河水還能保持純淨一樣，只有這股能量能夠去除舊有的一切。處在空寂之中，所有的噪音都停止了，因此重生的不是你，而是這份空寂。空寂是無限的，過去的一切卻是有限的，處在浩瀚的空寂之中，過去的局限就被打破了。²

覺察是需要沉靜的內心才能打破僵局，這說明生命的本真是寂然不動的，才能止息一切喧囂。

¹參閱附錄二

²克里希那穆提(1995)。《人類的當務之急》(胡因夢譯)。台北，方智出版社。259頁。

在陪伴母親肉體在世上的有限日子裡，也讓我對「死亡無常」的好奇，迫切到每一秒鐘都在追求開悟。日日夜夜，四兄妹輪班陪伴，目睹母親的臨終階段，從耳聰目明、健談、到淡情少語、嗜睡無為、漸漸說話不能、接著只能眨眼示意，最後甚至連張大眼睛都有困難，這些情境引發我覺察很多世間道理。當心中壓力湧現時，會試著深層覺察自己某個特殊習慣，可是這個習慣並沒有因為深層覺察而馬上去除，因此明白覺察能力的培養是需要操練的。母親即將離世，漸漸成為事實跡象，當知道親情陪伴是最佳良藥，就常念母恩，她勤儉耐勞、侍奉公婆至孝、博愛親眷、和氣睦鄰，是個有才德的婦人。母親偉大的慈悲精神，傳承在我身上，我也勤做義工、善於廣結善緣。

1.1.2 醫療背景：臨終醫療省思

回想經歷母親癌症過程的痛苦，起初是無法置信，因為親身體驗，過程中總是令人心酸及不捨，讓人無法泰然，面對臨終醫療的種種迷思與親人難以同心凝聚心力的那種打擊，真的無法形容內心交戰的悲情。為了捨不得母親離世，對母親生命存活的恐慌意識，瀰漫整個家庭生活，家人也開始面對「生命無常」的許多道理產生不同的覺受。

作者的母親癌末，雖然得知生命僅存六個月，身上仍被安裝施打化療之配備，由於體力漸衰，都沒用到，最終免除了化療的摧殘。朋友與家人為了心安，把 93 歲的母親在臨終時刻，將她送到醫院急診，讓阿嬤辛苦地接受抽血、點滴流程，危急時刻還作了急救處置，阿嬤僅有的一點生命能量終於被消耗殆盡。類似這種情況也發生在其他人身，作者叔叔在肺癌五年期間，已受盡了種種醫療之苦，最後一刻，家人還是依照「不得不救」的作法，在臨終前也被送醫，遭受了「現代急救術」的洗禮，不得好走。

在楊治國醫師《醫師的看與不見一位醫師的省思與領悟》³一書中，對臨終各種治療有清楚的描述。這些錯誤的醫療關鍵在於說，許多醫師的養成教育過程中，因為缺乏生命教育，常把「死亡」視為醫療失敗，想盡辦法用高科技醫儀器讓病人「活著」，表面上看來醫術進步，卻讓許多臨終病人掉進求死不能的傷痛慘狀。作者認為，這背後決定的因素，是因為絕大多數人缺乏自信心，才做出錯誤的抉擇。

許多家人在面臨親人臨終時，都會擔心沒有幫親人送醫急救，會背負不孝的罪名，就完全把家人的自主權交給醫護人員，雖說這是人之常情，但卻是缺少了對生命的覺察與省思。釋慧開就認為把臨終生命交給醫療處置，是「低層次」肉體生命的思維反應，他說：「如果家人都停留在『一味地延續臨終者病體生命』的思維層次，就看不到開展未來靈性

³楊治國醫師敘述說：「每一種治療都可增加病人的存活機會。我們可以只用藥物而不開刀，讓病人避免開刀的痛苦，但存活機率會減少；也可以只用氧氣而不用呼吸器，這樣病人就不會有插管的痛苦，但存活機率會更少。當心臟、腎臟等器官破壞時，我們可以加上洗腎治療，但它會帶來更多的痛苦；如果不洗腎，存活機會又更少了。至於病得太嚴重的病人，把所有治療方法通通用上去時，病人有時候就拖在那邊，既不會馬上死去，也不會好起來。」這些處置是來自於一種信念：「如果我們把死亡定義成『呼吸、心臟停止』，現代醫學卻有辦法讓人僅剩的一口氣維持不斷，而不會死亡。」楊治國(2005)。《醫師的看與不見一位醫師的省思與領悟》。台北市，原水文化。178-179 頁。

生命的層次。」⁴又說：「因為看不到『靈性生命的未來』，或者對『靈性生命的未來』沒有堅固的信念，只好在病體生命的層次打轉。」⁵面臨親人臨終，家人一定要先建立正確的死亡觀念，放下對肉體生命的錯誤認知與執著，不在延遲臨終生命，而是提高靈性能力，陪伴生命度過死亡威脅。

1.1.3 生命關懷啟動：陪伴開媽媽善終

作者作生命關懷是源自於對母親愛的傳承，母親在世的日子有過人的關懷力，深得眾親友的心，臨終前，因為身體虛弱，除了被動給予十九位家人貼心、盡心陪伴的機會，也微笑告別許多她熟識的親友。母親此生事功之表現，影響眾多親友，其精神之偉大，永存人間。母親臨終陪伴過程中的實貌歷歷在現、烙印於心，喪母的悲痛很深，斷斷續續哭了許久，因著落實陪伴過程中，深刻體驗到生命從傷痛到自在的心靈轉化。走過傷母之痛後，感念母恩，啟動關懷開媽媽的往生歷程，並與釋慧開教授寫出臨終關懷的心得⁶。

釋慧開是作者在南華大學修習碩士課程的生死學教授，也是作者陪伴母親臨終，勇於抉擇放棄臨終無效醫療的有力支持者。當釋慧開教授在 2012 年 10 月 21 日來電告知開媽媽面臨中風住院是否要插鼻胃管的問題時，作者毫不猶豫的回答說：「不要插鼻胃管」，這一句果斷的決定，帶來史無前例、獨特、美好的「中風長者善終」陪伴經驗，這些寶貴經驗幫助了身邊許多「中風長者」的生命照護。因為釋慧開教授家人忙著上班，作者已退休就全力協助陪伴開媽媽。過程中曾與住院醫師討論醫療配套措施、協助購置醫療病床設備、整理家中病房環境、廚房開張、指導看護照顧中風病患技巧、陪伴外勞照顧開媽媽、陪伴開媽媽享受安寧病房特殊功能的洗澡設備。從開媽媽往生 34 天的病床生活，作者南北奔跑，陪伴了 15 天，甚至於把 86 歲獨居的家父也帶到醫院一起陪伴。如今想來，得到開媽媽滿滿的祝福在心中，是她幫助我看見自然往生的實貌，體會付出的快樂。

開媽媽從住院到往生的這段歷程，因為沒有插鼻胃管、家人每天誦經陪伴，讓我深切地體會到落實「善終」是需要多方面努力的。而現代醫療科技「救治」的結果很少有病人能夠得到善終。我們必須認識到，醫療「救治」是有其極限的，而親情「關懷」是沒有極限的，臨終生命需要家人真誠的關懷與陪伴，需要親情的互動力量才能度過難關。釋慧開說：「為親人『求往生』，要『家人凝聚共識』，需要全家人『同心協力、分工合作』全程陪伴臨終親人，這是家人最後能真正『克盡孝道』的機會，一旦錯過就成千古遺恨。」⁷因此，我們必須從傳統醫療觀念解放出來，設身處地為末期患者生命尊嚴著想，當救治無效，則需家人共識、堅定安寧照顧。如果家人都能對於「為臨終者求往生」的信念與共識夠，就可以勇於放棄任何侵入性的臨終醫療措施。

⁴釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北市，香海文化。383 頁。

⁵同上。385 頁。

⁶參閱附錄一

⁷釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北市，香海文化。394 頁。

第二節 研究問題與目的

作者想到一生務農、一向健康硬朗的母親，因著癌末就要離世，內心思索著許多問題：肉體在世的日子可以免除痛苦？母親的「生死」對一個與她相依為命六十年父親的生命生活會造成很深的影響？死亡到底是什麼樣的狀態？如果它是必然發生的結果，又為何難以接受與面對呢？傳統作法常常以忌諱帶過死亡的真實，這似乎是心理對死亡恐懼不想直接面對而給予的逃避措施。因此在臨終醫療的場域上，常常看見醫師不放棄急救的身影，然而，透過深層的靈性思考會發現，急救是不具有效益的，只是增加病人的苦受。而更深的問題是，將臨終生命交給了醫療，無疑是交出生命自主權，也抽離了生命關懷對臨終陪伴的重要性。因此，本文從消解死亡恐懼、破除醫療迷思、提高靈性陪伴等面向，緊扣研究主題，以「念死無常」的觀點，期望帶動社會提早準備臨終，莫失去生命善生善死圓成的真諦。

1.2.1 恐懼死亡：擴大生命格局

不論在古代或現代，東方或西方，有關哲學的、科學的、醫學的，以及宗教的各領域都一直在關懷人的生與死，但是當面臨死亡大敵襲擊時，恐懼仍是難以克服。我們平常就應該對生與死賦予價值，將之視為生命泉源，因為人生的每一時刻都不可能再來第二次。有人形容死亡大敵來臨，如瀑布流水，往下直落，不管您如何奮力抵抗，都終將無力喊停。如果我們能將「死亡」當作換件新衣，必要的就是把握人生，珍惜每一分、每一秒。

誠如釋慧開在《生命是一種連續函數》一書中提到：「生命的方程式，如果放在『只有一生一世』的『封閉』思維架構中，只會讓生命『作繭自縛』，結局就是『此題無解』。如果放在『十方三世生命』的宏觀思維架構中，則不但有解，而且蘊含著無窮無盡的希望與願景。」⁸而因為「死亡問題」常顯禁忌、嚴肅，許多人們在得知罹患重症或癌末時，不管是當事人自身或家屬，因為恐懼、害怕，內心都生起莫大的傷痛。又因為生命格局狹隘，就無法宏觀處事。如果我們能用佛菩薩高度看世間，必能體會「無限生命」的精神是不增不減、永恆存在，就能找到生命的熱力，多做善行，創造祥和人生的願景。

陪伴母親臨終的過程中，我們沒有告知病情，是因為母親臨終的身體快速顯得虛弱、智力也減退，感覺她已全然放下世間一切，沒有情緒、恐懼，整天安靜的躺在床上。母親的離世強迫我正視我的生命，強迫我去幫助更多生命。索甲仁波切說：「我們經歷了椎心刺骨的情緒危機……我們整個生命幾乎都要解體……儘管如此，地球仍在那兒，天空仍在那兒。當然，即使地球也偶爾會震動，警告我們不可以把什麼事情都視為理所當然……」⁹回想五年前母親罹病的那一刻，那麼的情緒緊張、擔心害怕，讓我感到喪母心痛、讓父親面臨獨居、也經歷了兄弟守護生命不同意見的爭執，這些情緒的張力讓整個世界好像要爆發了，儘管如此，生活的世界依然存在。假若隨著情緒擾動，就失去面對死亡的機會，而

⁸釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北市，香海文化。355 頁。

⁹索甲仁波切(2006)。《西藏生死書》(鄭振煌譯)。台北市，張老師文化。34 頁。

如果我們在罹患病症或陪伴親人往生的過程，透過省思與覺察得到一份自知之明，它不是一閃而逝的小悟，它是至高的生命智慧，是一盞永遠照射靈性力量的明光。

許多臨終者在面對生命存活關口時，經歷著不同處境的痛苦交戰，如果生命只執著於身體層的思維就是受苦。要求動手術等侵入式治療，只是對敏感身軀的折磨，而當宣布必須與末期病症共存，更是讓人恐懼，全身裡外整體受苦。作者認為，這時候可利用安排聚會，讓家人或朋友輪流表達這段時間的感觸與恐懼經驗；最好輕鬆談論死亡相關議題。要多凝聚親友感情、並發揮家庭或親友支持力量；談論死亡議題時切莫輕佻、隨便、或用懼怕之口吻交談。多學習並吸收死亡相關知識與技巧，才能與家人有更高靈性層次的交流和溝通。唯有具足生死智慧，明白放下世間執著，才能免除恐懼，欣然迎接死亡。

1.2.2 醫療迷思：抉擇臨終醫療

在《生命是一種連續函數》中，釋慧開以許多深刻的語詞，強調臨終生命功課的重要。他曾回答讀者面對高齡長者照顧與醫療抉擇的提問，他說到：「九十歲老人家的生命曲線，大多數都已經下滑到瀕臨或遠超過其人生的『賞味期』了，這時候的生命功課應該是『生命換檔』以『開展未來永續的生命』，而不是苟延殘喘地『延續老朽的肉體生命』。這就需要用宗教的靈性關懷，來幫助家人與老人家做『思想建設』與『心理建設』，開導他們了解靈性生命的無限與永續。」¹⁰釋慧開在另一篇文章也說明很多人的醫療迷思：「更嚴重的情況是，當病人拖過了『人生的賞味期』，變成了『生命的延畢生』，多數的家屬都無能為力而後悔莫及，有的甚至就把病人丟給醫療機構，自己躲得遠遠的，真正和病人常相左右的，其實是一堆『醫療機器和管子』。」¹¹當生命曲線已經進入不斷下滑到「生命賞味期」將盡的階段，醫療科技再怎麼先進，也不可能扭轉，頂多只是無謂地延長生命的痛苦。

釋慧開又描述陪伴母親臨終拒絕插管的過程：「一開始根據電腦斷層掃描，醫生無法判定她的中風類別，後來做了核磁共振攝影，才確定是缺血型的腦中風，從影像上看到腦部有三分之一的部份，因為大面積血栓造成缺血，處於幾近壞死的狀態。當時醫生認為情況危急，很可能在二十四小時內就有重大的變化，因此建議要做插管急救的處理，家人都很肯定地答覆：『不予考慮。』」¹²釋慧開一向守護臨終生命的立場很明確，拒絕任何侵入式的臨終醫療處置。

後來開媽媽在自然的陪伴、誦經求往生的照顧情況下，病情反而趨於穩定，意識也逐漸恢復，會睜開眼睛看人，甚至可以稍微轉動頭部，左手左腳可以活動，左手還會揉眼睛、抓癢，但是無法言語。眼看著開媽媽的情況似乎愈來愈好，醫生所擔心的關鍵二十四小時，並未發生危急變化，於是醫師又開始不斷地建議要插鼻胃管，我們也一再表示「不予考慮」。因為我們很清楚，臨終病人一但插上管子，不論是呼吸器或是鼻胃管等等，病人、

¹⁰釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北市，香海文化。383頁。

¹¹釋慧開(2013)。《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題（一）》。人間福報文。2013/5/5。

¹²釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北市，香海文化。364頁。

家屬的精力及所有關注點，就都圍繞著照顧那些管子的事項，而沒有餘力真正好好地「陪伴」臨終親人，錯過許多美好的相處時光。¹³我們常常認為將生命交給醫療就是正確的決定，孰不知這反而增加病人的痛苦，對臨終病患來更是極大的折磨，這些都因為我們缺少生死智慧的學習所導致的錯誤決定。

因此，作者認為，全民的生死教育很重要，尤其是讓家屬認清醫學的極限，沒有醫師希望病人死，但有時候也沒辦法！無奈的是天不從人願，當家屬遇到自己臨終情境時，不知是否會做急救的選擇？目前還有另一種醫療的迷思：身體病倒了，就急著看醫師，大家都以為生病看醫生、住院治療就會康復，都忘了靜下來思維生病背後帶給的意義與生命功課，才是就醫重點。住院的場景，也是普遍大眾對醫療體系認知的誤區，當病情嚴重必須住進急診處置時，會有特別的觀察，然後依著病情嚴重性安排住院治療，接著等症狀緩解後才出院，等等這些醫療流程輪迴不已。

作者曾經因左臉頰紅腫住院施打抗生素，進而關懷鄰床一位 85 歲失智的長者；住院當天晚上，整夜不定時的聽到阿嬤頻繁的咳痰、外勞操作抽痰機、阿嬤的抗拒等聲音，因著關懷力啟動，隔天就成為阿嬤與外勞的好友。而每天看見醫護人員例行性業務；醫師每天查房一次，少有觸診、匆匆離開；護士定時量血壓、給醫囑、交班，也沒有什麼笑臉或美言。有一天阿嬤整天拉肚子，拉了六次，拉到第四次都排出血絲了，作者趕緊請來護士看看，而護士也沒有多作關懷或額外照會醫師處置。另一個景象：弱小的外勞因為照顧阿嬤，身軀呈現病狀需要被關懷，雖然住在醫院，都沒有適時得到護理人員的問候與處置。作者身為病人，又做為觀察者，感受到病房醫護人員工作依著尋常做事的經驗，例行公事，依著護理流程按表操課，只有埋頭作紀錄工作，只是在交班時很努力報告病情，都沒有呈現白衣天使的偉大精神。這樣的經歷，顯示出目前醫療困境，醫護人員人力不夠，只能做症狀處理，缺少靈性關懷。由此觀點，如果面對親人臨終，您還要送醫急救嗎？

1.2.3 臨終孤獨：提升心靈層次

臨終孤獨是常有的一種原始恐懼，當人們發現失去主控權，感受到脆弱，恐懼就出現，恐懼會滋養臨終混亂期的情緒騷動。有些人會以恐懼生命來表現，常常問為何還沒死？但是內心卻不願為死亡做準備，積極交代後事或做善事，仍然是恐懼著臨終，擔心必須以孤獨的存有來面對生命。在王浴的研究中就提到：

末期病人在他的生命過程中，發現自己陷入始料未及的處境時，總會感到驚慌失措，面對必死的宿命，在舊我剝落，新我尚未形成的『原初過程』有一種進退不得被卡住的感覺，此時最大的煎熬在自我無法被安頓在任何一既定的論述系統中，被

¹³摘要自釋慧開(2014)。〈媽媽最後的生命示現—我的永續生死學功課〉一文。《生命是一種連續函數》。台北市，香海文化。319-351 頁。

強烈的焦慮折磨，而產生存在的孤獨，在這過程中，只要能夠，總會有意義的做選擇。¹⁴

如果我們能坦然接受死亡的來臨，看到憤怒背後的死亡恐懼，相對的在面對死亡時，就能夠呈現接受死亡後的平靜，降低對死亡的焦慮與恐懼。大多數人會認為死亡是生命的結束，但是我們可以改變這個說法：死亡它只是一種變化，就像日夜變換，當黑夜結束，意味著新的一天即將開始，如此就不會沉浸在死亡的孤獨之中。然而最重要的還是家人必須給予精神上的支持與關懷。

在《美好人生的摯愛與告別》中，海倫·聶爾寧陪伴照顧百歲的先生，書中洋溢著夫妻恩愛正向支持的對話：「如果有一天我忘記了您的名字，那就意味著我忘記了自己的家鄉和天堂。但是，親愛的，我永遠不會忘記您，因為您是一個好人，您做了好多事。」¹⁵面對臨終者，鼓勵與陪伴可以帶來生命的圓融理境。

母親臨終雖然示現孤獨一人離世，感覺她是安然的接受所有的處置。作者曾經努力珍惜與臨終母親有限時間的相處，雖然談不上深度的靈性關懷，但也把握住五個半月僅剩存活的日子，在她身體狀況許可下，積極安排許多與母親享受身體存在的活動，與時間片斷做追逐：包括寺院參訪、親友互訪、觀光旅遊、關係圓滿、基督徒代禱祝福、佛教徒誦經迴向……等等活動。如今我永遠不會忘記母親的偉大，因為她教養我長大成人，幫我做了好多事。

生命臨終的過程有看到個體孤獨的外相，有些人會有瞻妄、躁動行為，有些人獨自承受病痛摧殘，苦樂不一，這都需要家人同心協力護持，才能順利度過。而母親與開媽媽都示現臨終泰然，讓我對死亡面相更不害怕，對無限生命生生增上的努力更具信解，對生命返歸內在神聖本源的信心更加篤定，而發願努力提升心靈層次，以靈性照顧模式幫助更多的病人安頓身心，為病人生命旅途的最後一段路，播下善終的種子。

¹⁴王浴(2011)。《緩和醫療末期病人臨終歷程的身心靈轉化研究》。生死學系，碩士論文。嘉義，南華大學。41頁。

¹⁵Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。281頁。

第三節 研究現況檢討

從照顧母親臨終到陪伴開媽媽往生的這段歷程，因為放棄臨終無效醫療，落實親情「關懷」，得到的好處是照顧者省事，臨終者身體也輕鬆。基於上述之研究動機與議題的設立，研究者著手進行相關生命、關懷、善終、醫療處境、臨終歷程身心轉化與死亡觀照等等資料文獻蒐集，希望發揮生命哲理之精義，為廣大的處在「生死」議題裡外徬徨無助、不知所措的有情大眾提供生命永續思考的起點，以幫助現代人建立合理的臨終醫療抉擇觀，了解如何在「生死」議題關係中安身立命、安頓心靈並彼此互助成長，超克傷痛而達自在。

1.3.1 生命議題：死亡尊嚴

很多人說台灣有的是錢，卻沒有堅固有益的社會文化、精神文化。近年來我們對於生死問題的探索與公開討論，已打開一個方向出來。在《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》中，傅偉勳¹⁶呼籲，讓人文觀照帶著醫療走出物化，從科際整合的宏觀角度把「死亡學」連貫到精神醫學、精神治療、哲學、宗教學乃至一般科學。他提出生死智慧的見解生與死的智慧，值得大家思索反省。而醫療行為不只是科學技術的操作，而更牽涉到科學的極限、生命的價值、人的認定等等問題：「作為萬物之靈的我們，隨時能夠轉化『氣命』為『天命』建立健全的人生觀，培養超世俗的生死智慧，依此智慧重從新回到日常世界，從事於種種對己對人有益的工作。」¹⁷又說「有些末期患者一直掙扎到最後一秒，一直迴避死亡的命運，他所付出的精神代價也就愈大，也就愈難於接受死亡，愈難於心平氣和而帶有尊嚴地死去。」¹⁸如何死的有尊嚴，是我們必須思考面對的課題。

作者在進入高中、大學、工作職場過程中，看到許多生命在陪伴摯愛的親人、或親自與死神交過手，有些人能夠預先為自己寫好生後交待，享有死亡尊嚴，有些人生命格局不夠寬廣，無法走出傷痛。作者內心感觸很深，很慶幸自己有緣接觸到生死學領域，有正確的生死態度，安然陪伴母親往生，進而關懷開媽媽善終。而今享受退休歲月，更學會向人生說再見，並發願散播生死教育造福人群，昇華生命。

正如同米奇·艾爾邦從莫瑞老師口中得到珍貴的教誨：「你若找到了自己生命的意義，你不會願意重新來過，你會想要繼續向前。你想要看得更多，做得更多。年老並不只是衰老，它是成長，它不止是你年復一年離死愈近的消極面，年老也是你瞭解到你將要死亡的積極面，而你因此更懂得好好過活。」¹⁹人生可以如何過得精彩，因人而異，最重要的是找到生命的意義，行住坐臥都能積極地活出自己，樂在其中。

¹⁶傅偉勳教授學貫中西，被譽為「生死學之父」，研究領域跨越科際，涵蓋哲學、宗教學、精神醫學、心理學及文化人類學等，並在美國費城天普大學(Temple University)執教「死亡與死亡過程」等生死學長達十年；親身經歷淋巴腺癌症的手術及電療過程，深刻體悟生死之間，在病中寫就本書，精神毅力令人感佩。他的一生作為與學術成就，淋漓盡致地演繹了「生與死的尊嚴」。

¹⁷傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。322頁。

¹⁸同上。54頁。

¹⁹Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。149頁。

每個人所遇到的人生課題都不一樣，受到的考驗也不同，乃至發展也各自有異，在成長的過程當中，從自己身上發現了人普遍存有自卑感及知識份子存有的傲慢態度，這些重要的發現，促使自己檢視個人的身心修養，在每段「療傷止痛」的過程，去感覺生命重新被洗滌了一遍，一次次的心靈得以成長茁壯，進而擴大生命頻寬與格局。唯一的出路就是走向絕對的真理。

我們就是要以平等的心，對待相對的事物，我們不要在心中製造差別，不要多做分別想；這是窮人、這是貴人或說我在失意中、他在地獄中、一直的分辨思維；因為如果我們的心中有了差別的形像，就會產生差別的感受，就會被套在相對性上，日子就不好過，不但自己痛苦，也不能帶給社會力量。母親臨終，體力像自由落體，急遽下降。往生當天，清晨五點五十五分，母親的生命在幾口猛力吸吐後，吸上臨終最後一口氣後，不再有生存現象，獨自邁向死亡。當天家人輪班默哀助念八小時，母親的身軀呈現安睡狀態，是幸福的善終。因為在真誠陪伴的五個半月，對待臨終醫療與喪失親人等相對的議題，心中曾經製造差別想，隨著母親往生，得到啟發，已逐漸釋放，不但沒有繼續傷痛，反而啟動關懷開媽媽的臨終陪伴。

在《生命是一種連續函數》中，釋慧開敘述：「自從媽媽輕度失智之後，她變得非常快樂，原本的操心掛慮，都明顯地放下了，過去念念不忘而且一再重述的成年往事，也都不再聽她提起了。媽媽似乎返老還童了，從此不再聽到她重述過往不愉快的回憶，反而經常聽到她哼著年輕時熟悉的活潑輕快歌曲。」²⁰後來開媽媽中風²¹住院，釋慧開教授透過深度思維，家人堅決不插鼻胃管。很多家屬遇到家人生病，很少有覺知，都將生死大權交給醫院處理。一般來說，中風以後大概百分之十五會死亡，其餘的百分之八十五可以生存，而對於腦中風的陪伴是一條漫長守護生命的路。作者有幸，有機會真誠的陪伴開媽媽，得到很多寶貴的臨終陪伴經驗，透由生命帶動生命，看見臨終生命漸漸可以朝著保有死亡尊嚴求往生的選擇，真實不虛，不難落實。

1.3.2 醫療處境：過度醫療傷痛苦受

當家人面對照顧末期的重症病人時，為了保護自己及家人的權益，除了需要有足夠的知識背景，還要去明瞭判斷，或尋求二度諮商。在《醫師與生死》中，趙可式訪談許多醫師執業心得：「一些刀開不下來，拿不下來，癌細胞已經擴散了，開了以後又關起來，不能開了，你就會覺得很難過，病人多挨了一刀，他沒有辦法得到好處，你又看到一些你不想看到的事情，然後你又想到這個病人可能一直走下坡，這些都會讓你心情一陣子不好。」²²陳阿公 84 歲，是父親壯年期，農耕的夥伴，因罹患腎臟癌，後來癌細胞轉移導致

²⁰釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。324 頁。

²¹中風使人體喪失許多可貴的功能，台灣地區的中風病人連年不斷地增加，根據資料顯示，台灣每年約有一萬人因中風死亡，就全國十大死亡原因的排名來看，民國四十一年佔第五位，五十一年佔第二位，六十一年佔第一位，此後連續十年高居首位，目前次僅於於癌症佔第二位。

²²趙可式(2007)。《醫師與生死》。台北，寶瓶文化。40 頁。

腹腔積水，臨終前動了三次大刀，等到所有的體力都耗盡後帶著遺憾離世。比照母親臨終，我們放棄了無效醫療，母親沒有痛苦、安然往生。

對於臨終病人，有些太過積極的治療，不但帶來副作用，沒有好處、也好不了，既不能讓生命延長，反而影響了生活品質；又有些家屬堅持臨終治療，身心交戰、空等奇蹟，當知道無法挽回患者、又不敢中斷治療，讓病人飽受苦痛煎熬；還有一些家屬以為使用呼吸器及葉克膜可保有生機，等到做了決定，花了龐大的醫藥費後，病人走了，留下許多懊悔。許多無效醫療糾結著每一個重症者的家屬，醫院淪為悲慘的人生終點站，更是消耗健保可觀資源。

在《生死謎藏》中，黃勝堅敘述：「有六、七成的加護病房末期病患，直到死亡當天都還在驗血、照 X 光；已簽署 DNR 的患者，四成還在使用第三線抗生素、超過三成的人在洗腎、更有 8% 在使用葉克膜體外維生系統，這些所謂加護病房的例行常規，對臨終患者而言，一點意義都沒有！」²³加護病房是醫院內為需要高度密集醫療照料的重病傷患所特設的病房，職責就是積極救治病人。多數人面臨生死議題常難開口提供適當的討論，使得家屬在醫療資訊不清楚、不對等的狀態下，做了不適切的決策。加護病房往生的案例很多，但常常做了不必要的處置，造成病人無法善終、家屬不滿，同時也增加了有限的加護病房育源無謂的使用，使得真正需住加護病房的病人無床可用，大大違背了公平正義的原則。如果已經判定醫療極限，應做好緩和療護的選擇。

母親癌末因為腸阻塞，臨終前常常無法排泄，醫師建議在腹部開個洞，作「造口」手術，俗稱人工肛門，此手術是外科最常施行的手術之一。我國每年新增加的永久性腸造口者約 10 萬人，累計腸造口者約達 100 萬人。²⁴「造口」因為外接管子，讓腸胃裡的廢物可以排出來，所以特別護理很重要，因為有了「造口」，就有細菌或病毒感染、甚至於潰爛的風險，如此增加日常例行性工作，對患者的心理、生理、社會等多方面均產生深刻的影響。儘管腸造口手術發展有多年歷史，技術也日趨完善，但是專業的腸造口治療護理是在近幾十年才得到發展與重視。由於家人不捨與盡孝，臨終前一個月，母親又北上就醫，經台大權威醫師診斷，除了家庭共識與陪伴外，其餘的處置都是多餘的。還好，作者研讀生死學，幫助我勇悍拒絕所有的臨終侵入性治療，如果當時幫母親做了「造口」，就等於是「潛在性」地「製造了」另外一個更難處理的問題，更感謝釋慧開教授解答了許多生死議題的提問，讓作者母親保有一身的完美而善終。

1.3.3 生命陪伴：協助善終落實自身修行

如果我們內心擁有無限的愛，進而展現愛的力量去陪伴生命，尤其是陪伴臨終生命善終，從陪伴中將會體會修行的喜樂。這是一件不簡單的事情，但是只要願意付出，人人都可落實。

²³趙可式(2007)。《醫師與生死》。台北，寶瓶文化。70 頁。

²⁴胡愛玲、張美芬(2005)。《腸造口護理進展》。中華護理雜誌。40 卷 6 期。

真誠的關懷陪伴不需要扮演指導、開導、勸說或企圖影響和改變別人的角色，也要避免表現出「我比你行」的態度，而是要讓生命感覺到被尊重、擁有自主權及尊嚴。臨終結局若是必然死去，就應該選擇靈性陪伴，當家人需要照顧，就要珍惜時光好好陪伴，讓他活得有尊嚴，死得瀟灑、無牽無掛。家屬及醫護人員更要扮演真誠陪伴，若能讓病人勇敢地面對死亡、引導病人認知臨終可能發生的狀態，讓病人願意多做思考和調適，就能掌握僅存的時間與空間。

陪伴者若能提供生命充分的靈性需求內容與資訊，就能讓臨終者安心，並且坦然面對死亡。陪伴者心靈層次也要提升，要跟著病人的「情緒節奏」給予陪伴，讓病人對僅存的生命時光有掌握感。在《談病說痛》中，凱博文提到：「大部分對於行醫的社會科學研究，檢討的無論是醫師在醫學院或住院訓練期間的活動、科技應用或是道德困境的問題，往往都只著墨於行醫經驗的表象，至於醫師與病患之間的關係，或是治療者內在最真切的感受，卻往往遭受忽略。」²⁵作者在陪伴生命過程中，發現大多數的人面對疾病的處理，醫療人員和家屬常偏重在患者身上的「疾病」而忽略他們他們的「經驗」，這會使病人，尤其是慢性病病人，與醫護人員產生疏離，也與家人無法互相了解。所以說，醫療人員和家屬的陪伴角色要扮演好，是需要具備很多平時的修行功夫，包含智慧與耐心來覺察。

母親臨終前一個月，多睡少語，偶而會點名家中大小人物，我們陪伴者只需要靜靜的在旁邊守候陪伴，不需要說任何話，用心聆聽，母親常常就得到治療的效果，安心地睡著，享受她的臨終心靈轉化世界。最有名的治療師，大概是佛祖、上帝、第三者靈性導師了，祂每次聽人禱告，雖然從來都不直接回答，同樣的，有許多信徒因此而得到拯救。

在《醫師的看與不見一位醫師的省思與領悟》中，楊治國強調家人的聆聽與陪伴是一種犧牲與奉獻的精神。他提到：「在病人最需要的時候陪伴在旁，就是對病人最大的幫助。但病人需要陪伴的時間又常常是家屬最不方便的時候，例如兒女需要工作，就無法白天陪伴。」²⁶。這些都是常人會有的舉動。

在陪伴母親臨終的日子裡，因為作者已退休，可以完全投入陪伴，常常用簡訊告知家人母親的臨終徵狀，期許他們放下工作多陪伴母親，珍惜與母親相處的時光。現代社會年輕人需要工作，年長者需要陪伴，往往很難兼顧，所以作者感覺要協助年長者善終，除了年長者自己要有虔誠的信仰依靠外，陪伴者也要落實用心聆聽的自身修行功夫。

1.3.4 名詞界定

自在：超越自我之上的靈性品質，輝煌、喜悅、豐沛，統合生命的精微面向。

臣服期：死亡迫近，進入心靈向度，放下了個我認同，出於自願地開始臣服於靈性。

存有本源：即神、靈性、生命本源、人的本性、統合的大能，超越形體的祂。

末期病人：罹患嚴重傷病，不可治癒，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

²⁵Arthur Kleiman 凱博文(1995)。《談病說痛》(陳新綠譯)。台北，桂冠。230 頁。

²⁶楊治國(2005)。《醫師的看與不見一位醫師的省思與領悟》。台北市，原水文化。11 頁。

諸行無常：無常觀是無願三摩地的根本所依，一切有為法的本質就是「無常」。

暇滿人身：說明得到圓滿人身又能去除八無暇，可修行義大難得。

超個體意識：超越了自我和個我感的覺識、我性、知悟和存在的層次。

心肺復甦術：對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

安寧緩和醫療：是一種全人、全家、全程、全隊、全社區的照顧。減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之安寧醫療照護。以自主、公平、不傷害為原則，提供好的生活品質，終享平安與尊嚴。

三種根本，九種因相，三種決斷門：《廣論》在「念死無常」的修法上，所歸納提出具有次第的系統修持原理。表列如下：

思惟三種根本	思惟九種因相	生起三種決斷門
1.思決定死	1-1 思惟死主決定當來，此復無緣能令卻退者	1.決斷必須修行正法
	1-2 思惟壽無可添，無間有減者	
	1-3 思於生時亦無閒暇修行妙法，決定死者	
2.思惟死無定期	2-1 思瞻部洲壽無定者	2.決從現在而修正法
	2-2 思惟死緣極多，活緣少者	
	2-3 思惟死緣極多，活緣少者	
3.思惟死時除法而外，餘皆無益	3-1 思惟親情不可替死	3.死時唯法是依是怙
	3-2 思惟財富無可持往	
	3-3 思惟身體必須棄捨	

第四節 研究方法與架構

1.4.1 研究方法

所謂研究方法，乃是客觀理解研究對象，不受個人主觀情感而影響研究成果的方法理論。它勢必有一邏輯辯證程序來達到此研究方法的判準。又加上學術研究，是不斷革新、尋求進步的理論貢獻，並強調學術與日常生活的應用，凸顯學術領域中「人」的地位與價值。

因此，本文的研究方法，參考傅偉勳先生的「創造性的詮釋學」，來建構理性、開放的研究基礎。傅先生說：「創造的詮釋學，它的建構與形成實有賴乎現象學、辯證法、實存分析 (existential analysis)、日常語言分析、新派詮釋學理路等等。是現代西方哲學之中較為重要的特殊方法論之一。」²⁷此詮釋學屬於一般方法論，應用範圍廣及宗教、哲學、文學、藝術乃至其他人文學科的原典、思想、作品等等的了解與詮釋。

除了謀求上述研究態度以外，因本文採用原典為《菩提道次第廣論》中「念死無常」的道理，加上作者對經文內容理解後的語言分析，並引用了諸多哲學、文學作品，再融入自己陪伴的實務經驗，經過消化、吸收、了解與詮釋，呈現出作者想傳達的臨終陪伴、智慧善終與生命帶動、精進做善行的樣貌，進而達到實踐祥和人生之願景等生活應用方法論述。這也符合了傅先生五大詮釋層次之「當謂」與「必謂」的解釋。

在《從創造的詮釋學到大乘佛學「創造的詮釋學及其應用」》中，傅偉勳解釋五個辯證的內容²⁸：

所謂「實謂」層次基本上關涉的是原典校勘、版本考證與比較等等基本課題。

「意謂」層次則是通過語意澄清、脈絡分析、前後文表面矛盾的邏輯解消，以思想家時代背景的考察等等功夫。

「蘊謂」層次，乃關涉種種思想史的理路線索、原思想家與後代繼承者之間的前後思維聯貫性的多面探討，以及歷史上已經存在的種種原典詮釋等。

「當謂」層次，則在於詮釋者須設法在原思想家教義的表面結構底下掘發深層結構，據此批判地考察在「蘊謂」層次所找到的種種可能義蘊或蘊涵，再從中發現最有詮釋理據或強度的深層義蘊或根本義理出來，這就需要詮釋者自己的詮釋學洞見，已經不是「意謂」層次的表層分析或平板而無深度的詮釋可比。

²⁷傅偉勳(1990)《從創造的詮釋學到大乘佛學「創造的詮釋學及其應用」》。台北，東大圖書公司。9頁。

²⁸傅偉勳(1990)《從創造的詮釋學到大乘佛學「創造的詮釋學及其應用」》。台北，東大圖書公司。10-11頁。

最後，「必謂」層次，創造的詮釋學家，不但要講活原思想家的教義，還要批判地超克原思想家的教義之侷限性或內在難題，並為後者解決其所留下而未能完成的思想課題。

本文意圖通過佛教原典內容來擴延出當代生死議題的應用價值，佛教對死亡雖有一套論述，但因過去並未有臨終醫療問題，無法凸顯人類生命在醫療極限下，對死亡恐懼的超越，這是過去時代的有限性，然而卻是啟發當代另一種生命困境的靈性思考——加入了「傾聽」與「陪伴」生命關懷的要素，因此是對「必謂」層次的方法應用。另外，從「實謂」層次到「意謂」層次，本文根據原典做了比較分析，採用與本研究相關的著作為參考途徑。

在《臨終諮商的藝術》中，George S. Lair 講述傾聽的重要，他說：「詮釋本身和溝通有從外在立場判斷的意思。而溝通的第一要件是要能同理，要從注意和傾聽案主的內在世界，來擁有真正的瞭解。研究者必須發展傾聽能力，信任自己可用同理的方式自發的做出回應。詮釋的主題是潛藏在覺察表面下的案主經驗。」²⁹本文多處引用印度哲學家兼靈性導師克里希那穆提的「覺察」觀點，正是試圖在生命整體的觀照下，進行生命傾聽與陪伴。

本論文常常提出作者充滿行動力的陪伴生命，而得到種種深層的生命體驗，由於臨終陪伴的經驗衝擊太大，作者特別感受到臨終者與陪伴者情緒的覺察與表達很特別，而作為研究者如何詮釋更是重要。

在《問題意識的建構及其研究過程的意義：一個詮釋現象學的觀點》中，鄒川雄描述如何將深刻的生命經驗呈現出來：「詮釋現象學結合現象學與詮釋學的方法論，是一種特定類型的解釋研究，主要目的是直接呈現研究參與者生活體驗所構成的世界，透過捕捉研究參與者的聲音、情緒與行動，引導讀者進入這個世界，解釋的焦點是一種深刻的生命經驗。而研究者在詮釋某一特定領域中的事物時，被詮釋的對象必須透過前有、前見及前設三個階段，才能夠清楚詮釋或理解某一對象。」³⁰這表明臨終者的身體語言就是可供理解的場域，捕捉臨終者當下的情緒與反應正是陪伴者應有的生命覺察能力。本文所研究的對象，大多是以鄒川雄先生的詮釋進路下手，在面對這些臨終生命時，作者也有很多的生命經驗可以傳達此一研究精神，因此是最接近本論文的研究方法，故參考之。

本論文在仔細敘述臨終陪伴與生命陪伴的過程中，不斷地以「文獻途徑」方法為主，加入許多學者的文獻內涵，從不同角度理解詮釋學的功用，透過種種方式的敘事、分析，旨在幫助人們破除臨終醫療迷思，幫助臨終者保有死亡尊嚴、圓滿善終，並且帶動生命體認「念死無常」真諦，活得精彩做善行。以上談論研究方法，接著簡述本文的章節內容。

²⁹轉引自周美鈔(2015)。《和氣大愛志工身心靈療癒與服務經驗之研究》。生死研究所，碩士論文。嘉義，南華大學。49頁。

³⁰鄒川雄(2005)。《問題意識的建構及其研究過程的意義：一個詮釋現象學的觀點》。質性研究與創新，南華教社所。21-57頁。

1.4.2 章節內容與研究架構

(一)章節內容：本文共分五章。

第一章緒論，本章共分為四節，介紹研究動機與背景、研究問題與目的、研究現況檢討、研究方法與架構。而文獻資料的蒐集包括生命議題、醫療處境與生命陪伴等議題。

第二章念死無常，本章共分三節，主要是以《廣論》〈念死無常〉經論內涵為主軸，談論正確念死之心、未修「念死無常」之過患以及勤修「念死無常」之殊勝利益。

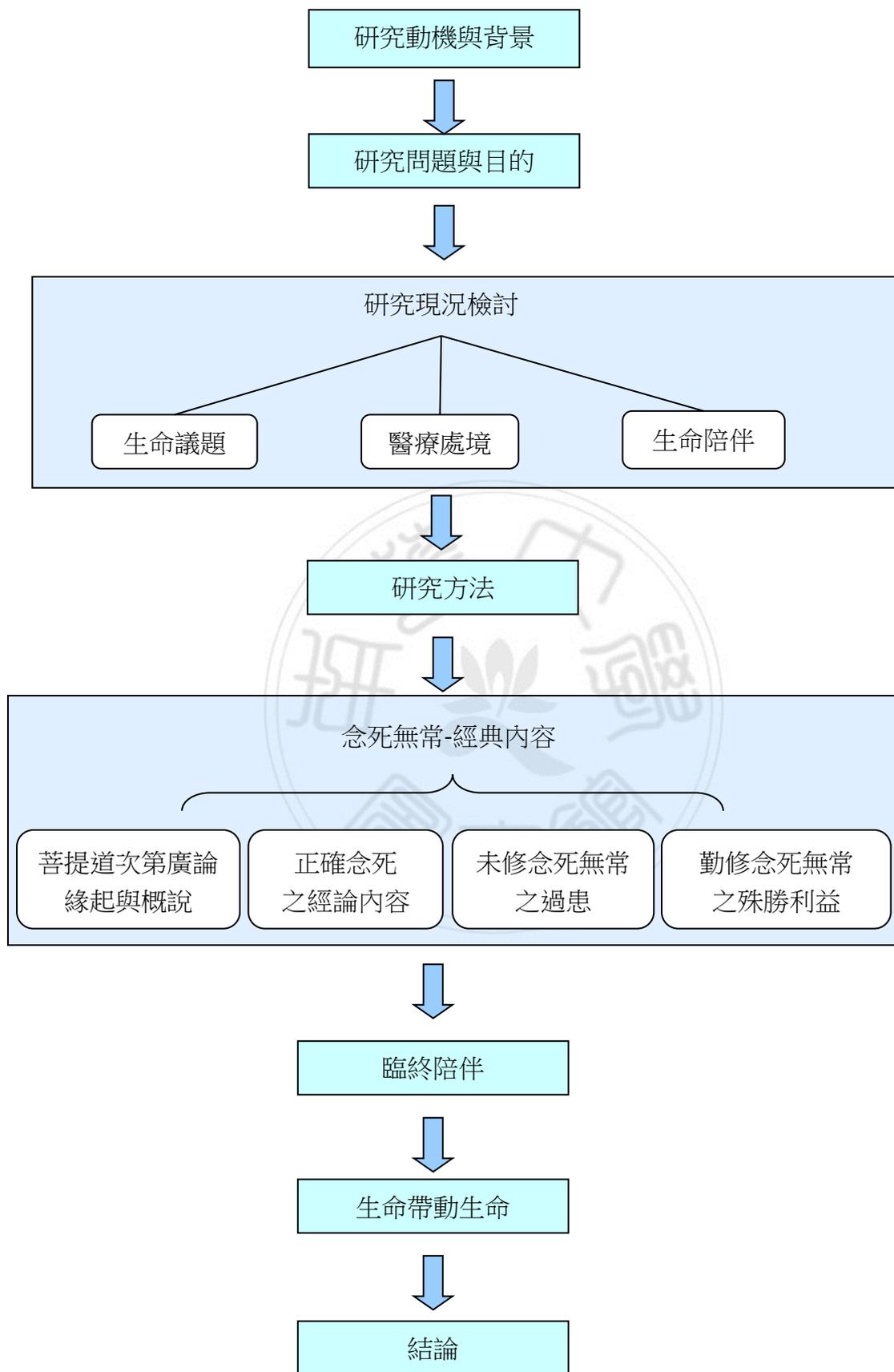
第三章 臨終陪伴，本章共分為三節，分別以臨終歷程身心轉換、病人病情引發慈悲喜捨、到談論慈悲守護智慧善終之精神。

第四章生命帶動生命，本章共分三節，分別以生命陪伴、啟發心靈源自正向觀點，最後一節生命省思探討生存價值。其中報導許多活得精彩、珍惜人生的長者畫面。

第五章結論，本章將是對全文的總結，簡論本研究的核心以及研究問題的實現狀況，共分二節，第一節談論研究反思與發現，最後提出未來展望作為整篇論文的結束。



(二)研究架構



第二章 念死無常

宗教，對人類來說是一種靈性的需要，在許多中外論述中都能尋找到人類關於信仰本能的相關著作，在宗教學中，任何宗教學理論都是博大精深的，而建立在傳統上的各種宗教其背後影響人類信仰的因素更是複雜多樣，尤其現今社會資訊傳遞的方式跟速度不同以往，宗教不再被區域所限制。在台灣，宗教形式更是多元，解讀宗教的意義不能離開人的宗教生活狀態，這種生活狀態不僅包括普通的生活習慣，也包括人們對這些周邊事物的理解和體驗，這就決定了宗教的本質要素在於對人所生活於其中的世界及其地位，也提供信仰的人不同的行為準則。

綜合來說，宗教具有一種文化反映及導向的特徵；作者本身也接觸過許多不同的宗教，但由於地緣及成長背景，接觸的機會仍以民間信仰、佛教為主，基督教次之，還有許多尚不構成宗教，但跟宗教對於心靈上的追求跟生命的本質探索相關的團體，例如和氣大愛、奇蹟課程等等。

為什麼會對宗教有更想進一步的探索呢？這種探問來自於想要追尋生命目標與存在的意義。如果人一出生最終仍然要面臨死亡，生死智慧的議題就值得關注。在生命過程中，同樣生為人但彼此命運卻各個不同；還有另一部分是對生活中困境找不到解脫的出口，而人生活中的困境又有許多種類，像人際關係、家庭問題、職場衝突，只要活著彷彿就是要不斷面臨這些大大小小的煩惱，外表看似忙碌充實的生活，但內心卻無法平靜享有片刻單純的快樂，而這一切在接觸宗教等有關心靈層面的課程後，有了新的轉折。

其中，對佛教的諸多理論升起莫大興趣，因為作者本身為醫護人員，是所謂現代科學的擁戴者，但隨著對一些佛教經典的論述越深入探究，就越是訝異於其內容之深邃與精闢，例如佛典在論述有關業果，對人的起心動念，除了講述當下每一刻心思不停的轉換以外，甚至會往前推回過往經驗的影響，以及對往後可能產生什麼樣的結果，這些都讓我們看待事情的角度有了不一樣的視野。而宗教的信仰，也幫助作者在處理臨終的議題上，更加理解生命的真實。

本文旨在探討關於臨終關懷等議題，由於母親的往生，才真正體認到面對死亡的威脅刻不容緩，所以對佛經中關於死亡敘述生起了想探索的心情，也發現經典上有關於死亡的探討非常多，在龐大的經論系統中，本文選擇引用宗喀巴大師所著《菩提道次第廣論》之內容（以下簡稱《廣論》），原因在於說：宗喀巴大師於西元十四世紀初，依彌勒菩薩《現觀莊嚴論》以及阿底峽尊者《菩提道炬論》二書為架構，廣納三藏十二部經典之精要，分三士道由淺入深的進程而編成。從凡夫初發心至成佛，有淺深漸次不可缺漏的修學階段¹。不論派別、傳承皆完整地涵攝包括，並教導修行者如何於法義從聽聞、思惟到修持的具體

¹參閱附錄九。

實踐內容，實是綜攝藏系三藏十二部要義所編成的成佛之道指南書，由於能由深入淺的引導修學人，故易於了解。

因為《廣論》對死亡的看法是以「諸法無常」的狀態為基礎，由淺入深，講到「解脫生死」的究竟意趣。影響作者在從事臨終陪伴與生命陪伴時，隨著「念死」的要義，陪伴生命由「小我的執著」轉向「大我的無私」，在面對臨終者死亡與生命困頓轉折時，啟發生命更多的靈性思考空間。佛陀因為觀察人人都必有死，而生死為苦，深刻體悟生、老、病、死的無常狀態，生起出離心，透由精進修行，悟道成佛，講述由凡夫到成佛解脫生死的法益，其內容表示人人都有尋求快樂的本能，既然出生都會朝向死亡，何不好好修行、活得精采、死得瀟灑自在。本章透過《廣論》經論內容，分別論述以下課題：一、死無常；二、有無修持「念死」之差別；三、希求更好的後世。以下引述相關經典。

第一節 死無常

二千五百多年前，佛陀在四門遊觀中見死亡之苦而思惟出離²，而佛陀證悟後，更重申如來出世宣說正法知見的因緣，乃因世間存在老、病、死三種不可愛、不可念、不可意之法；弟子們臨終懼死、喪親無助、乃至自殺求死的諸多事件，皆引發佛陀種種與死亡相關的修行指導。

宗喀巴大師提到修念死有幾種方法，總攝為思惟三種根本：一、思決定死；二、思惟死無定期；三、思惟死時除法而外，餘皆無益。³宗喀巴大師認為：「**思惟死主決定當來，此復無緣能令卻退者，謂任受生何等之身，定皆有死。**」⁴透過經典內容，明白思惟死主一定會來，沒有任何力量能夠阻止死主的來臨。也就是說，不管是王公貴族或平民百姓，必定都會面臨死亡。

2.1.1 思決定死

宗大師講述修念死的第一根本是：「思決定死」，讓我們明白，沒有任何力量能夠阻止死主的來臨。引證《集法句經》〈無常品第一〉之第二十五偈頌，證成此一因相。

〈無常集〉云：「若佛若獨覺，若諸佛聲聞，尚須捨此身，何況諸庸夫。」⁵

在這世間上有所謂不死的生命嗎？沒有！沒有任何生命能改變死亡的規律，誠如經典內文所說，即使是佛陀這樣已超越生死的智者本身也會死，天界的天人也是要死的，何況我們這樣世間的庸夫，怎麼可能不死，沒有人可以例外。

²參閱附錄八。

³宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 77 頁。

⁴同上。

⁵宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 77 頁。

住於何處死不入，如是方所定非有，空中非有海中無，亦非可住諸山間。前後時中諸有情類，終為死摧等無差別。⁶

宗大師說，沒有一個地方可以躲得了死亡的。即便在天空當中、大海當中、在山裡邊，都找到不死這個地方，這是絕對沒有的；我們看看世間種種現象，的的確確，所有的有情眾生沒有一個例外，最後都會被死王閻羅王邀去，沒有任何差別。《集法句經》〈無常品第一〉之第二十五偈頌中又說：

盡其已生及當生，悉捨此身而他往，智者達此悉滅壞，當住正法決定行。⁷

不管是過去已經生的，以及將來要來要生的，最後都會面臨死亡，都必須捨棄這個肉身，走到下一生這條路上去。所以真正有智慧的人，瞭解這個肉身必定會壞滅的這一個特徵，覺察「當住正法決定行」，趁著還沒有死的時候趕快努力修行。

歷史上最著名想要求得長生不死的秦始皇，即使他有能力在三十九歲時統一六國、建立秦朝、成就霸業，但最終也只能化為了一堆白骨。誠如《教授勝光大王經》云：

譬如若有四大山王，堅硬隱固成就堅實，不壞不裂無諸隕損，至極堅強純一實密。觸天磨地從四方來，研磨一切草木本幹及諸枝葉，並研一切有情有命諸有生者，非是速走易得逃脫，或以力退，或以財退，或以諸物及咒藥等易於退卻。⁸

當死亡來臨時，我們有辦法與他爭辯抵抗嗎？不行！如《教授勝光大王經》中所說的死亡猶如四面各有大山，而這四座大山的質地堅硬穩固且結實，他不會崩壞也不會裂解極為緊密，這四大山從四面觸天磨地而來時，不會留下任何空隙，沿途一切草木的主幹和所有枝葉都無一倖免地被研磨粉碎，不是說跑得快就可以逃脫的，也不是靠力氣就可以退卻，也不是靠財力可以退卻，也不是靠各種物資或密咒、藥物等可以退卻的，試想，這多麼可怕，逃都逃不掉。宗大師引瑜伽自在《吉祥勝逝友慶喜致月王書》云⁹：

天王任何富，死赴他世時，如敵刦於野，獨無子無妃，無衣無知友，無國無王位，雖有無量軍，無見無所聞，下至無一人，願戀而隨往，總爾時尚無，名諱況餘事。

10

天王即使是最富有的，但是在死的時候，卻留不住世間一切權力，也帶不走家庭知友。

⁶宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 77 頁。

⁷宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 77 頁。

⁸宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 78 頁。

⁹參閱消文(2008/04/29)《菩提道次第廣論》修習部落格，<http://blog.xuite.net/rwaylin/twblog/116589979>，2017/07/17 瀏覽。

¹⁰宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 84 頁。

2.1.2 思惟死無定期

謂今日已後，百年以前，其死已定，然此中間，何日而來，亦無定期，即如今日，謂死不死，俱不決定。然心應執死亡方面，須發今日定死之心。¹¹

宗大師闡釋「修念死」的第二種根本，「死無定期」。根據第一種根本，我們已經明白此生壽量邊際最多只是百歲，死亡是必定存在的事實，但是何日會死卻無定期。宗大師教誡我們必須發起今日定死之心。也就是說，從今天開始，到百歲以前，這個期間死主哪一天會來沒有確定。然而我們的思惟應該傾向於覺察死亡這個念頭，就是要執持今天必定會死的心，把握時光、精進修行、造善業。

以念今日決定不死，或多分不死，其心則執不死方面，便專籌備久住現法，不能籌備後世之事。於此中間為死所執，須帶憂悔而沒亡故。¹²

既然一定要死，什麼時候死呢？不一定！從今天以後到百年以前，死是一定的，而死什麼時候來卻不知道，也許就是今天。既然如此，我們應該採取什麼態度呢？我們心裡面一定要執持「今天一定會死」的想法，因為假定覺得今天不會死，或者今天多半不會死，這個時候以前的老習氣就會再次湧現出來，一定會忙於世間的安樂，而不會想到對我們真正有價值的事。所以一定要想「今天一定會死」，假定想的是不會死，對我們就會有這樣的害處，萬一今天死了，後悔就來不及了，這是很現實的問題。

若日日中籌備死事，則多成辦他世義利，縱不即死，造作此事亦為善哉。若即死者，則此尤其是所必須。譬如自有能作猛利損害大敵，從此時期至彼時期，知其必至，然未了知何日到來，須日日中作其防慎。¹³

此為宗大師闡釋以每天都會死的心情去籌備死事的殊勝利益。這是為了成辦來世義利做準備的，即便今日不死也是在增長善緣，如果今天會死，準備好面對它就是必要去做的事。

¹¹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 81 頁。

¹²宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 81 頁。

¹³宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 81 頁。

若日日中，能起是念，今日必死，下至能念多分是死，則能修作，所當趣赴後世義利，不更籌備住現世間。若未生起如此意樂，於現世間見能久住，便籌備此，而不修作後世義利。¹⁴

宗大師告誡我們，每天都要保有會死的思維，不要把現世當作可以久住的地方，才能努力為後世義利修善行、造善業。

譬如若念久住一處，則計設備住彼所須，若念不住當他往者，則當備作所趣之事。故日日中，定須發起必死之心。¹⁵

宗大師說，一般人如果要在某地方常住，就會計劃好常住的事項，那麼對於不可久住的現世生活，也是要做好規劃前往下一個地方，這還是再提醒我們，時時都要存有必死之心來過日子，才不會虛度光陰。

以上所說就是第二個根本——思惟死無定期，生命是隨時都要消逝的，誰也掌握不住。宗大師引《集法句》云：

上日見多人，下日有不見；下日多見者，上日有不見。」又云：若眾多男女，強壯亦歿亡，何能保此人，尚幼能定活。一類胎中死，如是有產地，又有始能爬，亦有能行走，有老有幼稚，亦有中年人。漸次當趣沒，猶如墮熟果。¹⁶

這裡宗大師明白指出，人生沒有固定永恆的生命，不論男女老少，身強體壯等都會隨時遭受死亡的威脅，與其執著會消逝的生命，不如把握當下努力修持正法，為後世來生做準備。

應當作意所見所聞，若諸尊重，或友伴等，壽未究竟，忽由內外死緣，未滿心願而死。念我亦定是如是法，應數思惟應令發生必死之心。¹⁷

¹⁴宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 81 頁。

¹⁵宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 81 頁。

¹⁶宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 82 頁。

宗大師希望我們隨時都要有警覺，去觀察身邊朋友的壽命增減，會受到很多內外因素導致不能完滿死亡，藉此來反省自身要處處念死，才不會在生命終點有所遺憾。

思惟死緣極多，活緣少者。謂於此命有多違害，謂諸有心及諸無心：若諸魔屬、人、非人等眾多違害，及旁生類，損此身命，亦有多種，彼等如何違害之理；如是內中所有諸病及外大種違損之理，皆應詳思。¹⁸

宗大師闡釋死無定期的第二種因相，認為我們一般人死緣極多活緣很少。總是受到很多外力影響，而損害自己。宗大師列舉違害此身命的種種諸緣，教誡我們應當思惟其中危害的道理。

復次自身由四大種成，彼等亦復互相違害，諸大種界若不平等，有所增減能發諸病，而奪命根，此諸違害，是與自體，俱生而有，故於身命無可安保。¹⁹

宗大師闡釋說我們的身體是由本性相違害的四大種和合而成，一旦失去平衡就能引發病苦而致死，因為這是與生俱來的缺陷，所以對身命並無保障可言。宗大師再引諸經論說：

《大涅槃經》云：「言死想者，謂此命根，恆有眾多怨敵圍繞，剎那剎那漸令衰退，全無一事能使增長。」《寶鬘論》亦云：「安住死緣中，如燈處風內。」《親友書》亦云：「若其壽命多損害，較風激泡尤無常，出息入息能從睡，有暇醒覺最希奇。」《四百論》亦云：「無能諸大種，生起說名身，於諸違云樂，一切非應理。」²⁰

¹⁷宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 82 頁。

¹⁸宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 82 頁。

¹⁹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 82 頁。

²⁰宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 82-83 頁。

宗大師引用諸經典總述生命常常圍繞在死緣當中，如風中殘燭般不可久住，人的生命就在這「無常」之中升起生死智慧，讓我們不要去執著有限的人身，掌握財富名聲，而應該放下妄執，時時念死，努力修善行、造善業。

現是五濁極濃厚時，修集能感長壽久住大勢妙業，極其稀寡，飲食等藥，勢力微劣，故皆少有能治病力。諸所受用，安然消後，能長身中諸大種分勢用虧減，故難消化，縱能消已亦無大益。資糧寡集，惡行尤重，念誦等事，勢力微劣，故延壽等，極屬難事。²¹

宗大師藉由闡釋死緣極多對比活緣極少，因為我們生在五濁惡世之中，諸多長壽保命的方法都是徒然無效的，身體還是會進入消解的狀態，加上人們總是過於貪圖小利，樂於享受名聲財富，而忽略死亡是時時都會發生的，在這種心態下，人就會汲汲營營現世的利益，反而失去覺察生命無常的道理，等到苦受臨身才開始後悔。

又諸活緣，亦無不能為死緣者，為不死故，求諸飲食房舍伴等，此復由其受用飲食太多太少及不相宜，房舍倒塌，親友欺侮，是等門中而成死緣，故實不見有諸活緣，非死緣者。²²

宗大師認為人們追求的「活緣」，無一不是「死緣」。人們努力營造的生活、關係，最終也都會被「無常」所否定，我們通常都想著要過美滿的人生，但最後都是達不到的，死緣還是多於活緣，宗大師希望我們體悟生命的真實，把握當下努力修善，不要花費時間在世間的享樂之上。因為活著就是走向死亡，宗大師再次強調諸活緣無不為死緣。所以他引《寶鬘論》證成這段因相。

復次存活即是趣向於死沒故，活緣雖多，然無可憑。《寶鬘論》云：「死緣極眾多，活緣唯少許，此等亦成死，故當常修法。」²³

就這是死無定期當中的第二個原因：死緣多、活緣少，下面是第三個原因。

²¹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 83 頁。

²²宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 83 頁。

²³宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 83 頁。

思惟其身極微弱，故死無定期者。身如水沫，至極微劣，無須大損，即如名曰芒刺所傷，且能壞命，故由一切死緣違害，是極易事。《親友書》云：「七日燃燒諸有身，大地須彌及大海，尚無灰塵得餘留，況諸至極微弱人。」²⁴

宗大師以水沫比喻人身，闡釋人身極其脆弱，非常容易受到傷害，這就是思惟死無定期的第三種因相，我們必須思惟人身是非常脆弱的狀態，隨時都可能因為小事而面臨死亡，這就是「死無常」的道理，要時時放在心裡思考。

如是思後，不見死主何時決定壞其身命，莫謂有暇，應多立誓，決從現在而修正法。
25

如果能夠用「無常」思考人身，就會得知死亡不知何時會發生，因此我們要在有限的生命中，立下宏願決斷修行。宗大師引《迦尼迦書》云：

「死主悉無親，忽爾而降臨，莫想明後行，應速修正法，此明後作此，是說非賢人，汝當何日無，其明日定有。」²⁶

死亡是不分任何身分地位都會面臨到的事情，而且總是以突然的方式降臨在我們身上，所以這提醒我們，要趕快修習正法，不要推託時日，覺察並實踐才是有生死智慧的人。

瑜伽自在吉祥勝逝友慶喜亦云：「國主所借身，無病衰樂住，爾時取堅實，病死衰無畏，病老衰等時，雖念有何益。」²⁷

²⁴宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 83 頁。

²⁵宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 83-84 頁。

²⁶宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 84 頁。

²⁷宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 84 頁。

此引文宗大師說：「三根本中極重要者，厥由思惟死無定期，能變其心故應勵修。」²⁸揭示出，我們的人身都是借來的，在還沒有痛苦衰病時就要攝取心要，才能在無所畏懼死亡的威脅，也就是說，平常就要努力精進修行，否則等到疾病衰老來做就太晚了。

2.1.3 思惟死時除法而外餘皆無益

當我們思惟今日或許會死，死的時候唯有正法可以救助。想想看，人如果一定會死，而且今天就要死，那麼看看，死了以後，所有的東西都沒有用，親友、寶聚、俱生骨肉，都無益處，謹記只有一樣東西有用的：就是「正法」！正法就是透由聽聞祖師、聖賢告訴我們所修行的內涵。誠如宗大師說：

盡其所有悅意寶聚，然無塵許可得持往。俱生骨肉尚須棄捨，況諸餘法！是故現法一切圓滿，皆棄捨我，我亦決定棄捨彼等而赴他世。復應思惟，今日或死，又應思惟，爾時唯法是依是怙，是示究竟所有道理。²⁹

我們一生積了很多財富、地位，死的時候，連它最小的一點點如微塵般之物也帶不去。我們一向最疼愛這個身體，死的時候，這個俱生骨肉也一點都帶不走，何況其它的世間東西。所以，了解這個道理，平常內心就要勤修「念死無常」，精進善業。當我們很明白，現在的的所有的好東西，死的時候，它通通帶不走。我們就應該要決斷棄捨，而且不要等到死的時候才棄捨。要在此時此刻，我可以做得了主的時候、安樂的時候，就決斷棄捨它。宗大師引《迦尼迦書》³⁰云：

「能生諸異熟，先業棄汝已，與新業相係，死主引去時，當知除善惡，餘眾生皆返，無一隨汝去，故應修妙行。」³¹

了解了這個道理，那我們就要思維死的時候，只有「正法」可以真正依賴的。思維「勤修善法」才是真正離苦得樂之道。佛陀講述業果道理，只要是凡夫，造了業一定會感果，叫做異熟；就是說我們這一生的身體是以前所造的「業」感得的果報，而這一生我們又造了很多新「業」，將會引到下一生去。臨終時這些善、惡業將會隨身帶去，其它所有身外之物沒有一樣東西跟你去的，了解這個道理，我們只有一件事情該做，就是應該要勤修妙善之行。宗大師再引祖師博朵瓦³²所說：

²⁸宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 84 頁。

²⁹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 84 頁

³⁰迦尼迦書直譯作「摩訶一王一迦尼迦一書信」，也就是《致迦尼迦國王書》。<http://blog.xuite.net/rwaylin/twblog/116590299>。2017/07/20 瀏覽。

³¹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 77 頁。

³²博朵瓦是宗喀巴大師非常重要的一個祖師人物。其傳承關係可參閱宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 593 頁。

除我光榮者，即是修習無常，由已了知，定當除去親屬資具等現世一切光榮，獨自無伴而往他世，除法而外皆無所為，不住現法始得生起，乃至心中未能生此，是乃遮一切法道。³³

博朵瓦祖師就是在告訴我們修學「無常」觀是重要的事情，但是我們常常浪費生命，對種種世間的名聲地位總是放不下，而今明白臨終時是獨自一人前往他世。除了正法以外，其餘的都帶不走，又因為死亡隨時會來，所以必須在心中時時生起念死之心，如果生命還是窮忙於現世，「**是乃遮阻一切法道**」，就是阻止了一切成佛之道。也就是說除了勤修正法以外，世間沒有東西能夠真的幫助我們解脫生死。

西方歷史上有名的亞歷山大帝，他的帝國版圖橫跨歐、亞、非三洲，他的一生享盡了人世間的榮華富貴，但他死的時候告訴他的部屬三個遺願，並要這些部屬完全按這三個遺願去執行，第一個遺願：我的棺材必須由我的醫師獨自運回去；第二個遺願：當我的棺材運向墳墓時，通往墓園的道路要撒滿我寶庫裡的金子、銀子和寶石；第三個遺願：把我的雙手放在棺材外面。這三個遺願相當發人省思，他的第一個遺願要告訴大家，醫生不可能真正地治療人們的任何疾病，面對死亡，醫生也無能為力；第二個遺願是告訴人們，他花費了一生去追求財富，但在死亡時，這些財富一點意義都沒有；第二個遺願很清楚的告訴他的國人，即使他貴為一個皇帝，如今他現在死了，還是兩手空空，什麼都沒有帶走。由亞歷山大帝遺願告訴我們，面臨死亡時，世間一切財富地位都帶不走。³⁴誠如《廣論》中，宗喀巴大師所說：

思惟死時除法而外，餘皆無益。如是若見須往他世，爾時親友極大憐愛而相圍繞，然無一人是可隨去。³⁵

當我們必定要捨棄這一世到下一世，當時的情況往往放不下親人，不管是父母也好，夫婦、兄弟一大群；那些親情平常的時候是非常的憐愛，然而，臨終時儘管相依圍繞在旁，死的時候，沒有一個人可以跟著一起去，所以說除了在世的時候有勤修「正法」才有用。死亡無疑是所有生命都將面臨的痛苦，無論我們自己要死，或是周遭親人的死亡，它來的時候從不通知，但偏偏我們最容易疏忽它，即使是正在學習「念死無常」的修學者，還是會與周遭的人一樣，都不覺得死亡隨時會到來，且越是年輕的生命越是輕看死亡這件事。如果今天我們用正向積極的態度來準備死亡這件事，相信會有不同的結局，而且在結局之前的生命劇情也會不一樣。下一節將引述經典上對「念死無常」修行者的差異比較，從中體會生命修持帶來的殊勝助益。

³³宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 85 頁。

³⁴摘錄自：新鮮歷史「亞歷山大大帝死前的三個遺願」，<http://history.dailyposts.me/archives/24253.html>，2017/07/20 瀏覽。

³⁵宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 84 頁。

第二節有無修持「念死」之差別

死亡絕對不是病者或是老者的專利，仔細回想往往死亡發生的時候，我們最常用的形容詞不外乎：害怕、逃避、遺憾、放不下、突如其來等等。關於念死，祖師大德們常常告訴我們，說你念佛有所不精進的話，你只要把那死字貼在額骨頭上，念佛就能有所靈驗；禪宗也是一樣，常念「生死心切」。這個就告訴我們一個非常巧妙的方法，就在我們生活當中，只要處處策勵自己，就能產生強而有力的修行動機。死亡甚麼時候到來，是無法事先掌握的。然而，我們可以透由經典及過去哲人們的思想內涵，正確了解生死無常之道理，並發起時時念死之心，努力不懈的堅持正法，才能一步一步的走上開悟之道。

假使我們執著今天一定不會死，或多半不會死，就會專門忙著眼前的事，而不會去探索、思惟覺察無限生命之道，沒有去造善業，等到兩腳一伸，這一生所忙的名利財富又帶不走，到時就後悔不及。因此，作者節錄《廣論》中，針對有無修持「念死」之差別作了以下說明，強調生命不能在世間浮華中打轉，要真正透徹死亡真諦才是正確的生活理念。

2.2.1 未修念死無常之過患

宗大師云：此復僅念今後邊際，定當有死，雖皆共有，然日日中，乃至臨終皆起是念，今日不死，今亦不死，其心終執不死方面。若不作意此執對治，被如是心之所蓋覆，便起久住現法之心。³⁶

宗大師在《廣論》中告訴我們，人終有一天會死。但是，如果我們不能時常提醒自己，「我隨時都會死」這樣的心念，我們的心，就會一直落在「我不會死」的顛倒上，甚至到了臨終，都還不認為自己會死。這樣的執著，若是不想辦法對治的話，就會被「以為不死」的心念所蓋覆，因此起了能夠長久留在這個世間上的心，而忘記了會「死」這件事情。宗大師又說：

於此時中，謂須如是如是眾事，數數思惟，唯於現法，除苦引樂，所有方便，不生觀察後世解脫，一切智等大義之心，故不令起趣法之意。設有時趣聞思修等，然亦唯為現法利故，令所修善勢力微弱。復與惡行罪犯相屬而轉，故未糝雜惡趣因者，極為希貴。³⁷

宗大師這段經文說明：如果沒有生起「念死無常」的心，就會「**修善勢力微弱**」，起了能夠長久留在這個世間上的心，就會為了世間的事情而忙碌，心裡所想的，也都是如何追尋眼前或這一生的快樂，絕對不會對於後世的解脫感到興趣，也不會對什麼才是有真實利益的事情，多加思惟觀察，「**復與惡行罪犯相屬而轉**」因此很難生起想要學佛修行的心。就算是偶爾從事聞、思、修等修學，也因為學佛修行的動機、發心，是為求世間的利益，為了能圓滿世間的名聞利養等，而使得所修善業功德的力量，變得非常微弱。再加上惡業未

³⁶宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第74頁。

³⁷同上。

斷，身語意三業隨著惡行在轉。這樣只是偶爾修行，又無法斷除惡業的話，想要不墮惡趣是非常困難的。在《廣論》提及「念死無常」這個部分，宗大師就講到把「無常」當作「為常」是一種損害：

於諸無常執為常倒，即是第一損害之門。³⁸

四個顛倒當中，障礙我們的第一種顛倒，就是「常倒」，就是執著一切「無常」法，以為是「常」。如果我們能夠覺悟世間一切有為法，本來就是因緣所生，因緣生則有，因緣滅則無，生命就能自在生活。但是我們因為對「無常」起了顛倒想，所以才會把一切原本是無常生滅的，認為是常住不滅，而起了種種的執著。當我們有這種「常」的想法時，會有一種我的生命不會結束，我在世間的一切財物、人際關係、所有追求的東西都是恆久不變，然而生命都有追求快樂逃避痛苦的本能，即為欲求離苦得樂的特性。透過「常」這種想法，我們可以學習到放下虛妄、歸返本真的生命之道。佛陀所說的法歸納起來，就是四法印——諸行無常、有漏皆苦、諸法無我、涅槃寂靜，其中，「諸行無常」放在首位的地方，可見無常法在整個佛教當中的地位。

其中有二，謂粗及細，於其粗劣死無常中，分別不死是損害門。此復僅念今後邊際，定當有死，雖皆共有，然日日中，乃至臨終皆起是念，今日不死，今亦不死，其心終執不死方面。³⁹

宗大師闡釋無常有粗細二分，剎那遷流為細相，死為粗相。「無常」執「常」這種顛倒有粗細分別，因為細微處一般人難察覺，所以針對粗劣處加以闡述。「此復僅念今後邊際，定當有死」，但是一般人心裡常常想著不會死，「今日不死，今亦不死，其心終執不死方面。」心裡始終執著於不會死的想法，甚至直到死亡前一刻，都這樣認為。宗大師告訴我們就是這個「不念死」的觀點損害我們。宗大師從這個觀點講述損害我們的種種煩惱、弊端。

如是由希身命久住所欺誑故，遂於利養恭敬等上，起猛利貪。於此障礙，或疑作礙，起猛利瞋，於彼過患蒙昧愚癡。由利等故，引起猛利我慢嫉等諸大煩惱及隨煩惱如瀑流轉。⁴⁰

因為「無常」執「常」的這種顛倒，導致執著不會死的想法，生命被起久住世間的心所欺騙，所以就會對這一生的現世利益，如名聞、利養、恭敬等，起了猛利的貪著心，心心念念著都是追求這一生的安樂，如果遇到困難就起瞋心，如果有妨礙我去貪求這些東西的人事物，都會引發猛利的瞋，而對於這些過患無法真實了解，每天都在顛倒當中，這是最大的愚痴，又因為執著自我的名譽利益，在順境時，容易引發慢心，見人獲利時容易引起嫉

³⁸宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 74 頁。

³⁹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 74 頁。

⁴⁰宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 75 頁。

妒心，這些根本煩惱及隨煩惱的力量，就像瀑流水一樣的強大，這樣的情境描述其實對大部分人都不陌生，包含作者本身亦深切感受，只是我們要體悟到，我們所欲求的東西都非能求得，即使求得了也是增長我們的貪欲心、慢心，這種增長的機制會不斷侵蝕我們的內心，而永墮煩惱惡趣。

復由此故，於日日中漸令增長，諸有勝勢，能引惡趣猛利大苦。身語意攝十種惡行，無間隨近，謗正法等諸不善業。⁴¹

當內心被以為生命能久住世間的顛倒心所欺騙，凡夫每天只是在增長惡業的力量，跟著煩惱轉，以及不斷地造作將來引發惡趣猛利大苦的因而已，由身、語、意造作十種惡業，和毀謗正法等種種不善業，原本我們想要離苦得樂卻適得其反，而在臨終之際多半如善知識迦摩巴所說：

現須畏死，臨終則須無所恐懼。我等反此，現在無畏，至臨終時，用爪抓胸。⁴²

修習了念死無常這個法則以後，了解了念死的方法，現在得知死亡的內涵，就會迫使我們拚命修行，而拚命修行的結果，就會減輕臨終的痛苦。例如很多高僧大德臨終的時候，天樂臨空，死的時候安祥無比！這個無量劫來苦惱，從現在開始學習捨掉，若能捨棄現法、勤修善行就是典型的榜樣。所以說眼前的修行就是因為獲知死亡真實而努力勤修善行，臨終就不被死亡恐懼所侵擾。我們很多人在現世時無所畏，什麼都不怕，貪著現世表現不在乎、逞英雄、逞好漢，到臨終的時候，面對死亡恐懼反而用爪抓胸，搶天呼地，到時候就來不及啦！

2.2.2 勤修念死無常之殊勝利益

我們現在正處五濁惡世，真正能修善法而感得長壽的業，非常非常少；飲食、醫藥等效果也一直在減少；念誦經文心力微弱；能積集的資糧有限；所造惡行深重，想要延壽是很困難的。世間吃住等享受，看似活緣，卻都可能變成死緣；吃多了得心臟病、高血壓；以車代步發生車禍；住的房子倒塌；親友翻臉成仇，這些都是活緣變成死緣的例子，不觀察還不覺得，一觀察發現眼前的東西，沒有一項不是死緣，認識這個道理，就要趕快努力修行。宗大師說很多經典都讚美修「念死無常」之殊勝利益，如《大般涅槃經》云：

一切耕種之中，秋實第一，一切跡中，象跡第一，一切想中，無常死想是為第一，由是諸想能除三界一切貪欲無明我慢。⁴³

《大般涅槃經》以秋天的耕作與大象的足跡作為世間殊勝相，而「念死無常」的「死想」是一切的想當中最有利益。因為「死想」，能夠幫助我們除去三界一切的貪欲（親屬、財

⁴¹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 75 頁。

⁴²宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 78 頁。

⁴³宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 76 頁。

物等，死的時候都帶不走）、無明（去除四種顛倒中的『常倒』），以及我慢（名聞利養等一切世間法，如空穀殼般的不實在）。宗大師引《集法句》云：

「應達此身如瓦器，如是知法等陽燄，魔花刃劍於此折，能趣死王無見位。」⁴⁴

這部經提到：我們的身體就像瓦器一樣脆弱，隨便一碰就會破掉；一切世間的東西也都像夏天的熱流，看上去覺得好像有水在流動，實際上根本是虛假的。這就是說明世間所有的現象，無論你覺得快樂或痛苦，實際上都是虛幻不實的。假如我們能時時念死，這些像魔花、刃劍的東西來引誘你、來威逼你都不能產生作用。既然我們不被這些所引誘，死王（就是閻羅王）也無法找到你，透過修持正法就能跳脫生死輪迴，這就是念死真正殊勝的利益。⁴⁵下述再引《集法句》說明出家是修道斷除慾望的殊勝善根。

「如見衰老及病苦，并見心離而死亡，勇士能斷如牢家，世庸豈能遠離欲。」⁴⁶

《集法句》又提到：世間的真相就是生、老、病、死，我們自己看不見自己出生，但是可以感受自己衰老和病苦，這是每一個人絕對無法逃脫的生命狀態。在死的時候，不管你心識怎麼執著不肯離去，你最終也必須離開這個世界。當我們看見世間的真相，就要想辦法斷除執念，可是斷除要有條件必須腦筋好還要勇健的人才辦得到，就像古人所說：「出家是大丈夫事，非將相所能為」，要有這種條件才能出家，所以如果有機會出家，的確是此生種了非常殊勝的善根。世間人執著在種種物質享樂，不知修行，實際上是最可怕的牢獄。⁴⁷

謂若真起隨念死心，譬如決斷今明定死，則於正法稍知之士，由見親屬及財物等不可共往，多能任運遮彼貪愛，由施等門樂取堅實。⁴⁸

若是真能隨起「念死」之心，譬如說「我今天就會死」，或者「明天就會死」的話，只要是對佛法稍微有點理解的人就會明白，親屬和財物這所有的一切，死的時候都帶不走，如此在生前就能遮止對親屬和財物的貪愛，而更樂於修布施等真正堅實的善行。

如是若見為求利敬及名稱等世間法故，一切劬勞皆如扇揚諸空穀壳，全無心實，是欺誑處，便能遮止諸罪惡行。⁴⁹

⁴⁴宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 76 頁。

⁴⁵摘錄自：《菩提道次第廣論》淺釋(二)日常法師釋，http://www.theqi.com/buddhism/GL/GL2_1.html，2017/07/20 瀏覽。

⁴⁶宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 76 頁。

⁴⁷摘錄自：《菩提道次第廣論》淺釋(二)日常法師釋，http://www.theqi.com/buddhism/GL/GL2_1.html，2017/07/20 瀏覽。

⁴⁸宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 75 頁。

⁴⁹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 75 頁。

宗大師說，如果你的一生都是在「求利敬及名稱等世間法」，一切的劬勞就像稻穀經過碾米過程所產生的「空穀壳」，完全是虛妄，不實在的東西，「全無心實，是欺誑處」。這些「世間法」只是讓我們在活著的時候，看不開、放不下，和欺誑我們的東西，如此思惟就能防止，不再為了汲汲營營於名聞利養等，而造下種種的罪惡行。

由其恆常殷重精進，修集歸依及淨戒等諸微妙業，遂於無堅身等諸事取勝堅實。⁵⁰

倘若能夠每天「念死」，就知道死的時候，「萬般帶不走，唯有業隨身。」希望能不帶著惡業，墮入三惡道，因此就會在善妙業上非常的精進，殷重的積集資糧，修皈依三寶、清淨的戒律等一切的善行，以我們不堅實的四大假合之身，來修堅實的善妙業。

在作者陪伴一些臨終朋友的過程中，發現「念死」與「不念死」之間是有巨大差異的，以「念死」來說，如果我們能夠平時就想著死亡必定來到，並且相信有來生，為了在死亡時能為下世做好準備，而不只是忙碌此生，那麼我們的目標就會更長遠，不會短視近利，舉一個例子：就像我們外出旅行，因為只是短暫的停留，所以我們會訂間旅館過夜，絕對不會因短暫的旅行而買下一間房子，但對比太多臨終病人在最後即將往生的階段，內心放不下的有太多，無論是病人本身或家屬，總是寄望著延續著一口氣，而為了這口氣，究竟做的努力是否有意義，對比經典中所述，內心自有答案。

故不應執，此是無餘深法可修習者之所修持，及不應執，雖是應修然是最初僅應略修，非是堪為恆所修持。應於初中後三須此之理，由其至心發起定解而正修習。⁵¹

修習「念死」並不是因為沒有其他更高深的法門才修；也不是在最初學佛的時候，偶爾修一下就可以，而是需要經過恆常的修習。實際上，「念死」在修行的初期、中期、和後期都是相同的重要。對於「念死」的道理，一定要發起決定的信解，而且是恆常、殷重、精勤的來修，而真正修行需要擁有暇滿人身，還要靠善知識有次第的引領，而《廣論》的結構就是以初、中、後三期開展出來的「三士道」為地基的。⁵²在初期修下士道時，由於「念死」，才能生起希求後世的心，而得人天之果；在中期修中士道時，也是因為「念死」，才能生起出離心，而得解脫之果；在後期修上士道時，更是因為「念死」，才能生起大悲心，而成就菩提大果。

《廣論》是引導我們成就無上菩提必須經歷的過程，過程中需要策勵自己起大精進，止惡修善，斷盡一切煩惱，當我們修持完成生起、圓滿次第的成佛資糧，具足菩提心，證得大金剛持果，才能究竟利益廣大眾生。

⁵⁰同上。

⁵¹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 76 頁。

⁵²宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第 595 頁。

第三節 希求更好的後世

觀察身邊善於關懷的朋友，發現他們的生命都格外精彩，生命充滿了希望，讓作者感到好奇，其背後的發心原因究竟為何？作者透過反思，覺察到，當自己去關懷別人時，真正被需要時，自己也願意給予他人幫助，真的讓對方生命有所改善，其快樂跟平常吃一頓美食、看一部電影是完全不一樣的，後者往往來得快，去的也快，如果讓自己快樂是一種自利的話，在這樣的經驗裡，幫助他人的快樂，反而是較長遠且不易消逝的，而且不但不易消逝，也更能推動我們再更進一步幫助更多人。

作者所以會再想要積極關懷他人、生命陪伴的原因亦是如此，更甚從陪伴關懷中，對修學佛法的心更加堅固，對造善業這件事更加明確是應做的事，如前面幾節所述，持久的造善並非易事，需要一群有共同目標的同行善友一起努力，所幸作者在《廣論》研討班中遇到了許多這樣的善友，當作者退失前進力量的時候，可以從他們對佛法的敬信心中得到力量，這是一種自利利他的最佳寫照，也生起想要效學佛陀的心，也想成佛的心，因為成佛是達到自利利他中最終極圓滿的境界。以下四個條件只有「成佛」才能真正具足：一、自己已經解脫一切怖畏，徹底究竟圓滿。二、有能力幫助眾生，能善巧方便度化求助於他的人。三、願意以大悲心遍救一切眾生。四、有能力普利一切有恩無恩的眾生，。

佛陀有大悲大智大力，能救護一切有情，對一切眾生一視同仁，即使是屢次傷害他的提婆達多⁵³，佛陀依然救度他。佛陀真正歡喜的是我們依著他教導的方法如理行持，因為成佛的目標就是救眾生，他把自己解決的方法如實告訴我們，還得靠我們自己依法實踐才有可能出離生死輪迴。

我們不是為利一切有情要成佛嗎？在沒有成佛之前，還在修行過程當中的就是菩薩；「菩薩」是梵文，翻成中文叫「覺有情」，不但自己覺悟還要覺悟一切有情。菩薩所應該做的，就是要成辦世間所有眾生的真實義利，要遍攝下、中、上三種種性所化之機。下面宗大師說明為了要普渡眾生，所以我們必須要廣學一切道理。引證《釋菩提心論》云：

「如自定欲令，他發決定故，諸智者恒應，善趣無謬誤。」⁵⁴

作為菩薩，要想啟發眾生，幫助他們得到佛法決定的勝解，那麼自己一定要能夠善巧了解許多不同的法門，廣學一切，才能攝化不同根性的眾生，「善趣無謬誤」，自己一定要做到絲毫無錯，才能真正救助別人。就像當醫生一樣，要完全了解醫病道理後，才有能力為病人看病，如果醫生自己沒有充實好自己，病人的病就醫不好。

⁵³提婆達多為釋迦牟尼佛的堂兄弟，曾經加入釋迦牟尼佛的僧團，但是後來因為意見不合與權力鬥爭，另外成立教派。提婆達多在原始佛教經典中為犯下五逆重罪，破壞僧團，背叛佛教，設計謀害釋迦牟尼佛，是極為負面的人物。

⁵⁴宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第9頁。

「由是自能昇勝妙位，亦能於此導諸眾生，更有何事義大於此。」⁵⁵

如此，不但能成就自利，獲得勝妙的果位；還能成就利他，以自證的佛法，再去引導其他的眾生。這樣自利利他，還有什麼比「念死」利益更大的呢？菩薩就是廣學三乘的各種不同根性相應的方便法門，所以我們為了普遍地救別人，必須廣學，目的並不是單單為了自己，而是為了別人。學佛的人，若未發起大菩提心，所修一切功德，或墮生死，或墮小乘，都不能作成佛的正因。這個人也不能算是大乘人。若發起了大菩提心，雖然沒有其他功德，也可稱為菩薩；所做任何善事，都能成為成佛的資糧。所以在上士道中，修菩提心最重要。下面引證《釋量論》云：

「彼方便生因，不現彼難宣。」⁵⁶（原句為：「具悲摧苦故，勤修諸方便，彼方便生因，不現彼難宣。」）⁵⁷

具足悲心的菩薩們為了幫助一切眾生摧毀所有世間的苦難，他必須很勤懇地去修行種種方便、種種法門。他必須先了解什麼是苦，滅了苦以後，再朝著達到滅諦的境界努力；苦的因是集諦，滅諦的因是道諦，菩薩了解了這些之後，才能夠一步一步照著去修行。這些道理都是非常深奧、非常細密的，一定要自己勤修了以後才能了解這些方便，如果自己不努力修行、親自現證的話，根本沒辦法向別人說明。⁵⁸

自若未能如實決定，不能宣說開示他故。了知三乘道者，即是成辦菩薩求事所有方便。⁵⁹

要自己了解了，才能夠沒有錯誤地、如實地告訴別人，因此要廣學一切，不論是道的正體或者是道的支分。⁶⁰

阿逸多⁶¹云：「諸欲饒益眾生，由道種智成辦世間利。」

勝者母⁶²中亦云：「以諸菩薩應當發起一切道，應當了知一切道，謂所有聲聞道，所有獨覺道，所有佛陀道。如是諸道亦應圓滿，亦應成辦諸道所作。」⁶³

⁵⁵宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第75頁。

⁵⁶宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第9頁。

⁵⁷參閱自：《釋量論》略解（卷第四），法稱論師著，法尊法師譯編。<http://book.bfn.org/books2/1845.htm>，2017/07/18 瀏覽。

⁵⁸參閱自：喇啦網，<https://www.lama.com.tw/content/edu/data.aspx?id=2439>，2017/07/18 瀏覽。

⁵⁹宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第9頁。

⁶⁰參閱自：喇啦網，<https://www.lama.com.tw/content/edu/data.aspx?id=31>，2017/07/18 瀏覽。

⁶¹「阿逸多」是藏文，翻成中文是慈氏，也就是彌勒菩薩。彌勒菩薩說：想饒益眾生的菩薩要「由道種智成辦世間利」。「道種智」是專門為了幫忙、成辦一切眾生所要利益需具足的智慧。《現觀莊嚴論》中詳述「一切智、道種智、一切種智」之內涵。

⁶²「勝者母」就是《般若》，《般若經》內涵。

⁶³宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。第9頁。

所以說要「了知三乘」，對於三乘我們都要了解，了解了以後才能夠成辦菩薩所欲求的。有很多人對三乘道有所誤解，認為既然是大乘人，對劣乘（指聲聞、緣覺乘）的內涵就不需要學。認為劣乘法藏者跟大乘是相違背的；區分為大乘是專門要幫別人，而小乘是只管自己的；誤解為管自己跟幫別人相違背，所以不要去學它。實際上這個概念錯了！因為雖然他只學小乘，但我們學大乘的人，就是要救一切有情眾生！既然要救他們，他是個小乘根性的人，我們要懂得小乘才能救他；所以並不是為了你自己，而是為了幫他們所以你要學。⁶⁴

短暫的魚餌，就像塗了蜜汁的刀刃，能給人最痛苦的傷害，即世間物質的追求。有靈性自覺的人，在人世間的煩囂中，尋不到「真實」的快樂，當佛陀捨離世間的一切，自出家到悟道的這一段遭遇和心路歷程，精采絕倫，一般人是難能體會的，然而坊間談論有關佛陀高深大法的經典俯拾皆是。當深入體驗佛陀從出家、求道、悟道、傳道等心路歷程，有如時光倒流，置身於佛陀誕生的國境。身為現代人，透過閱讀經典，深刻了解佛陀亦是與凡人一樣有血肉之軀，只是祂自覺世間無有變化，眾生往來名利追逐之苦，而興起覺悟有情的事業，勸化普渡眾生，開啟眾生靈性覺知。從這一觀點來說，佛學是強化品格教育、心靈方面等教學資材，對生死智慧的傳播、演繹也提供豐富的理論依據。

在《生死的覺醒》一書中，高橋信次談到佛陀提倡大乘法，就是要來救度世人：

為了想斷絕一切的苦惱，決定出家修行，目的是要設法救助一切跟我有同樣苦惱的人，更明白必須自己先修行才能夠普渡眾生。進入內在修行，獲得了更豐富的東西，竭盡心力深深感動人心，就給世人精神上的指引帶來最大的安慰，不斷地帶領眾生鼓起面對生活的勇氣，重新拾回出生時的赤子之心。如果人人都擁有一顆赤子之心，這個世界將和平了，到處充滿歡樂的笑聲，人的悲哀沒有了、喜悅增加了，這樣的環境，這樣的心境，本因屬於每一個人的。心一安靜，一切煩惱都自然遠離了。

65

這說明著佛菩薩是精進修行的結果。《般若經》提到菩薩要學一切道，要了知一切道，不管是聲聞、獨覺、佛陀道，都要修學圓滿，這樣的話就能夠促成每一道根器的眾生所應該成就的內涵。佛教修行觀以解脫道為著眼，達滅苦的「自利行」，進而協助他人滅苦的「利他行」，幫助生命得到傳承教法攝受，生得安養，死得自在。

希望我們能夠在內心中生起一念，捨棄以自我為中心，變成以芸芸眾生的拔苦與樂為中心。誠如真如老師在「讀師父的日記，追隨修行人的腳印」一文說：

⁶⁴參閱自：喇啦網，<https://www.lama.com.tw/content/edu/data.aspx?id=31>，2017/0718 瀏覽。

⁶⁵高橋信次(2013)。《生死的覺醒》(慰萱編譯)。台北市，商鼎。4 頁。

我們哪怕生起一個念頭：「願我能夠拔除所有有情的——哪怕頭痛、哪怕胃痛那樣的痛苦，能夠給予他們甚至是幾個剎那的快樂，更何況欲荷擔起所有有情離苦得樂的重擔，發起增上意樂，為了能荷擔這個重擔，去希求迅速地成佛。」⁶⁶

修行不僅是為了自己，更是為了拔度一切有情之痛苦，離苦得樂，把這樣的信念傳達給每一個人，幫助他們學習，可以說，我們接觸的每一個人、每一件事情，其實都是善業的增廣。策發慈悲心，不但自己覺悟還要覺悟一切有情，鼓勵生命對苦、空、無常等經典內涵的學習，有助於我們生起真實的感受，實踐自己的宗教信仰，並落實自度度人的慈悲胸懷。這些生命的智慧，都可以在《廣論》之中找到答案，最重要的還是要落實對死無常道理的修持，方能有所斬獲、有所覺察，為救度眾生事業開啟無上妙法，證得空慧。



⁶⁶真如老師(2016)。「讀師父的日記，追隨修行人的腳印」。於 2016/09/28 憶師恩法會開示。

第三章 臨終陪伴

藉由上述，了解到臨終死亡尊嚴、過度醫療傷痛苦受等生命議題，以及「念死無常」之道理，落實利益眾生造善業的實修功夫。本章進入臨終陪伴，敘述臨終過程的身心轉化、超越死亡恐懼、生命回到本真存在、享受神聖本源純淨真善美愛等內容。臨終陪伴最重要的一節是慈悲陪伴智慧善終，因為具足了生死智慧，勇於放棄無效醫療接受安寧療護，臨終生命與陪伴者的身心都得到自在的境地。

第一節 臨終過程身心轉化

每個人都會經驗臨終的過程與陪伴經驗，若能在面臨這個過程之前對它有更多的了解，就能快速的越過死亡恐懼的束縛，掌握更多的自主權，做出明智的醫療抉擇與落實靈性陪伴，經過用心覺察與體會，最後，臨終者與陪伴者都能更平靜地做自己，享有死亡尊嚴與圓滿自他的關係。

3.1.1 從否定到接受交出自主權

臨終現象的臣服期是心識往內在沉靜，相當深的經驗，當進入實相開放，自我將得到靈性體悟，得到穩定感；有人經歷一段生命轉化過程，神智清楚的在佛堂懺悔後變得謙卑、承認自己的平凡，然後完全放手，接受安寧照護，將自己安置在更深層、更精微、更高一層的覺識，靜看佛經、念佛不離心，安靜死亡。經驗必須被消化吸收才能形成結構，當人進入臨終過程，靠著內在深層的力量，身體和心理都不需要外在資源的提供，從混亂到臣服，透過內在正能量的自然運作，回到生命的本真，自己進入深層的生命向度存在，有些生命自動得到淨化療癒，有些生命得到善終。

在醫療現場上，當醫師診斷病人生命極限時，病人發現了自我生命將進入臨終狀態，其自身和家屬都會自然掉落在負面情緒的狀態中。在《好走》一書中，Kathleen Dowling Singh 提到：「我們感到巨大的失落，我們失去了希望和夢想，再也沒法完成未實現的抱負，不能去體驗期待中的事。我們就要失去摯愛的人，失去與他們相處的時光，不能參加以前順理成章會參加的活動，也喪失了原先用來證明自己的身分與價值的能力」。¹因為在傳統觀念中，一般大眾都習慣把不治之症的宣判，當作是一種命運的懲罰而難以啟齒，認為是無可避免地覺得死亡仍一件是莫大的悲劇，這就會讓病人及所有的家屬陷入傷痛中。其中無法面對的理由是將失去掌握生命種種美好的經驗而感到失望、無助。

然而，「就某個程度來說，被宣判罹患末期病症本身並不可悲，反倒是為了消化這項宣判。」²作者認為，這樣的宣判對不同年齡層有不一樣的反應，當事人本身或家屬，內心總是混亂，從混亂到臣服需要深度的醒悟，才能走出憂傷。這就是目前許多長者所面臨的

¹Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。162 頁。

²Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。158 頁。

處境，身染重病既深感哀痛，又難以置信，而接下來的臥病歲月，精神和肉體上更是飽受煎熬折磨。

雖然人們內心都很清楚，死亡是必經之路，但是忽聞生命極限的消息那一刻，都是難以接受，若是年輕生命面臨醫療極限，就更加認為自己的人生不應該是如此的被對待，其心理就變得更孤立與矛盾，害怕孤單、變得沒自信、甚至於內心生起至極懊惱。

Kathleen Dowling Singh 引述一位親身經歷過病痛折磨的知名新聞記者卡森斯(Norman Cousins)³仔細地描述自己生病的痛苦：

最先感覺到的是無助，這重病沒救了，然後下意識裡開始擔心自己恐怕沒法恢復正常，這擔憂的感覺一出來，就在自我和世界之間築起了一道牆，……擔心有人背著我做了什麼決定、想到要接受侵入式的治療，我渾身毛骨悚然，也怕自己就要變成一疊醫療數據資料的人，感覺人生從此面貌模糊。……躺在病床上被推過慘白的走廊，進到檢驗室接受各式各樣奇奇怪怪的精密機器、閃光和旋轉圓盤的檢查時，總感到痛苦不安。我渴望人與人真實接觸的溫暖，這渴望如此深沉、強烈、持續，卻不可得，留給我無盡的空虛。」⁴

這是卡森斯，對治療當下感受到的恐懼，不過，他即便有上述的情緒反應，最後依然決定坦然面對，轉負面情緒為積極療癒，停掉所有醫療處置，轉而利用身體內在的深層力量來克服疾病，卡森斯帶給我們啟示是，不要被負面情緒擊倒。

作者因陪伴過很多臨終者往生，發現臨終的過程帶著許多的樣貌，當患者發現自己的病情日益嚴重，會被一種自我喪失的感覺所取代，心理就會產生錯綜複雜的混亂情境，有的人陷於無助、孤離；有的人衝動、難安；有的人由始至終仍抱有一點希望；也有的人是虔誠信仰、安靜躺床。誠如美國著名的死亡學研究開拓者之一庫布勒·羅斯所說：**「否認及孤離、憤怒、討價還價、消沈抑鬱、接受等現象是臨終者從混亂到臣服的心境與狀態，都是暫時的心理防却作用。」**⁵這五個末期患者的精神狀態階段，是庫布勒·羅斯極有耐性的與許多末期病患交談以及精細的科學觀察，所總結建構而出的。

³諾曼·卡森斯(Norman Cousins)得了嚴重的膠原蛋白疾病，醫師判定無法治癒，大量的止痛消炎藥讓他全身發癢起疹不適。他多方閱讀醫學刊物，並和醫生討論，決定親自跟病魔作戰。採取兩個對策：一、培養正面情緒，透過大笑讓身體產生正向的化學變化。二、由靜脈點滴注入高劑量維他命C。效益很快出現，他停掉所有藥物，漸漸地恢復了全職工作和日常生活。著書傳達「整體健康」的概念：人的心靈足以啟動身體的自癒潛力——即使罹患的是看來無望的重症。在克服了不斷惡化的疾病後，作者學到的是：「千萬不要低估人類身心再生的力量——即使看起來前途多舛也不例外」。Norman Cousins 諾曼·卡森斯的著有《笑退病魔》一書(2002)由陳萱芳譯。台北，天下文化出版。

⁴Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。161頁。

⁵傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。47頁。傅偉勳引述自庫布勒·羅斯《論死亡與臨終》一書之內容。

當臨終者有強烈的「負面」情緒發洩時，有些場景對其家屬及醫護人員來說，是難以應付的，不過作者認為陪伴者是需要付出額外的耐心與體諒，才能讓病人感覺到不孤離，逐步克服負面的情緒並且能夠沉靜安住，回到接受生命當下的臨終狀態。

臨終者的「正面」與「負面」之間的情緒波動，常常會交叉出現，這是臨終過程身心的轉化現象。臨終生命從接受病情產生混亂開始到內心臣服交出自主權的過程，生命需要進入很深度的內在體會與轉換。庫布勒·羅斯指出，許多臨終者常會出現以下對話：「『不，決不是我，不可能是真的』、『為什麼偏偏是我？』、『為何世界如此不公？』」⁶以上三種反應是呈現負面的情緒，也是大多數人會面臨的狀況，只是這種情緒是短暫的心理作用，過程中雖然痛苦，最終還是會傾向接受。

另外，也有些人是以正面情緒呈顯臨終狀態，如作者母親臨終，雖有一點情緒波動，但整體臨終過程是逐漸朝向自然衰亡狀態。作者從母親的說話能力變弱，知道她已無法和語言所指涉的現實對象相連接，最後不再言語，這種臨終現象意味著，生命原先靠身體層次所支撐的意識及自我認知功能已經轉化，進入心智內層心識現象的境地。

有些患者臨終階段總是呈現無依靠狀態；有些人會安靜向上天或神佛私自請願，希望能平安度過險境。這些都是正常的反應，也符合庫布勒·羅斯所提到的：「**當臨終生命經歷過消沈抑鬱階段，幾無情緒感情可言，已經過了痛苦及掙扎的階段，經歷了混亂到臣服，到了第五階段，患者只是不想被外界干擾，已能心平氣和地接受死亡。**」⁷然而，作者母親從癌末到臨終，並沒有經歷末期患者精神狀態**五階段**，母親五個半月的臨終時程，只有因為腸阻塞偶而嘔吐外，沒有多大的痛苦掙扎，屬於美麗的善終。

作者陪伴母親臨終得到寶貴經驗，就是當臨終生命不管是有無負面情緒，最終都要面臨身體功能漸漸退化，一步步走向生命盡頭，這些過程都是需要被照顧的，只是常常被忽略，因為臨終病人如同小嬰兒一樣，不管是好帶或不好帶，都是需要家人全心照顧和陪伴的。作者明白這是生命的功課，有這樣的領悟後，就是以母親臨終身心安適為主，全心全意的陪伴。

另外也有人在生前還擁有自主權時就寫好遺書，交代妥善，讓自己的生命得到有尊嚴的善終；例如，斯各特·聶爾寧⁸就擁有這樣的生死智慧，在他八十歲時就預立遺囑，說明自己在生命毫無用處時，選擇用自然的方式死去。等到他在百歲誕辰前，就和親友宣布，

⁶傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。47頁。傅偉勳引述自庫布勒·羅斯《論死亡與臨終》一書之內容。

⁷傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。47頁。傅偉勳引述自庫布勒·羅斯。《論死亡與臨終》一書之內容。

⁸斯各特·聶爾寧(Scott Nearing, 1883-1983)，是美國賓州大學經濟學教授，和平主義和環境生態保護者。因為對現代文明的省思，因政治觀點激進，被開除教授職位，他的演講活動一直持續到九十八歲，體力和意志力強健得驚人。夫妻倆終生力行長達 50 多年的奇特生命實踐，在美國創造一段生活傳奇，也成了二十一世紀的生活潮流。

他不打算再活下去，請求太太用親情陪伴他邁向死亡。**斯各特**在宣告自己的死亡計畫三週後離世，這一期間，海倫·聶爾寧照護、陪伴高齡而健康的丈夫走向死亡，直到最後的一刻。海倫·聶爾寧說：「整整一個多星期以來，斯各特只靠水在維持自己的生命，但他的身軀已經乾枯、萎縮，他隨時都可以安息長眠了。」⁹斯各特整整活了一世紀，活得精彩、自在，當他自知體能已老化衰退，就決定以斷食方式逐漸和世界告別，他的臨終過程也沒有混亂與臣服的狀況，又加上夫妻情深，相信死後幸福依然存在，最後在意識清楚狀況下沒有遺憾的揮手告別人生。

斯各特的例子是值得我們借鏡與學習，只不過須注意的是臨終現象仍有許多的樣貌。作者觀察到，當病人睡眠時間越來越長、或對時間地點和人物混淆不清，有些人臨終開始出現身體機能退化的型態，以及產生疼痛或更困難控制的症狀時更要特別陪伴；有些臨終生命牽掛世間事，無法安心時，就要細心協助他妥善安置，讓他感到放心。

這些臨終時產生的身體變化類似於身體元素的消解。王浴提到：「**人體的存在，是由地、水、火、風、空五大元素所決定的。以醫學專有名詞來說，地對應骨骼肌肉神經系統，水、火對應循環系統，風對應呼吸系統。透過五大，身體才得以形成和維持，當它們分解時，人就死了。**」¹⁰這些過程因為身體元素的消散，導致有些病人在臨終時因為五大分解¹¹呈現孤獨、無望的經驗中，家屬或是醫護人員，要對臨終現象產生認識，並且協助病人與此不愉快的經驗共處，進而超越克服死亡帶來的挑戰，達到個人心目中理想的善終。

作者陪伴許多位親友往生，他們的臨終所呈現的五大分解的徵候都彰顯不一：母親、開媽媽躺床嗜睡；李師兄回想一生種種，煩躁不安；大姨媽疼痛失眠；張老師昏迷；劉先生牙關緊閉不想吃；李媽媽與無腳的女鬼講話；叔叔說要出院回家；法師的母親很喘；臨終現象已是無氧代謝，給營養劑更累。臨終呼吸費力，不建議抽痰。有人已是昏迷不再灌腸，要幫助往生。有人臨終呻吟、苦樂交替、暴躁緊張，需要耐心安靜陪伴助念。

作者認識的一位林師姐，因為認識死亡到是必經之路，它不是悲劇，而是安全的，因此她勇敢地將臨終父親從安養院帶回家中照顧。當時林爸爸示現虛弱無助的臨終樣貌：全身非常的痛，雖已全身無力氣仍然一直的訴說，這裏痛、那裡痛……，感覺進入生命的尾端，四大慢慢分離，痛苦難堪；一群善友溫暖的幫忙關懷、在旁守護生命，一起引導著林

⁹Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。311 頁。

¹⁰王浴(2011)。《緩和醫療末期病人臨終歷程的身心靈轉化研究》。生死學系，碩士論文。嘉義，南華大學。53 頁。

¹¹王浴的五大分解的徵候分別為，地大：躺床嗜睡、腦缺氧、昏迷、牙關緊閉、吞嚥困難、不想吃、虛弱無力、疼痛、錯亂、與過去的伙伴講話、看到已逝的親友、色蘊瓦解；水大：血壓降、四肢冷、無尿、心跳快、水淹感、組織缺氧、呻吟、忽冷忽熱、受蘊分解；火大：記不得人、火燒感、想蘊瓦解；風大：意識模糊、恍惚、幻覺、很喘、呼吸費力、預知死期、說要旅行，吵著回家、識蘊瓦解。摘錄自王浴(2011)。《緩和醫療末期病人臨終歷程的身心靈轉化研究》。生死學系，碩士論文。嘉義，南華大學。53-68 頁。

爸爸憶念著佛陀恩德，找到生命的方向，虔誠皈依，努力地朝向無上菩提佛道上而努力。經過半天過程，林爸爸從混亂中變得自在，面容展現出寬心與歡喜的安靜躺床。經過一週，林爸爸已可進食和說感恩話，大家都非常的欣慰，感恩師長的引導。林師姐感恩夥伴相互護持打氣，感受到生命互動的珍貴性。

而另一個江大哥因為缺乏生死智慧，又捨不得親人離世，將臨終父親送到醫院急救再轉送安養院，還每週辛苦的帶回到醫院打營養針。這裡的放不下，誠如趙可式在《醫師與生死》中，談論到當生命在世間擁有很多高社經地位、聲望、受人尊敬、成就、助人的意義感，對社會人類的貢獻、還有極可能的美滿幸福家庭等等時，「死亡」意味著「總體的失落」，所以擔心死亡其實是來自於「捨不得，放不下」。¹²江阿公已 86 歲，糖尿病多年，兩年來又失智，目前已全身無力，身上多處褥瘡，終日昏睡，每天就靜躺在病床等候死亡的來臨。¹³作者仍持續耐心關懷江阿公，期望家人能不忘諱死亡議題、學習放下，好好的享受親情相處，幫助長者保有死亡尊嚴、自然善終。

所謂臨終歷程身心轉化，從否定到接受交出自主權，原以為是臨終者的事，結果很多臨終者都放手了，家屬反而是最困難放手的。於是我們知道每個人都需要練習說再見。如果大家都能珍惜親人相聚時光，讓親人心中彼此有愛不留遺憾安心放手，就能快速超越負面的否定期，勇敢接受醫療極限的病情，泰然面對死亡。

作者在陪伴母親癌末的過程中，常請兄弟多回家陪伴，珍惜與母親相聚的時光，因為全家人都放手了，就感覺和母親是真正活著，我常帶著母親訪親友，一直到生命最後一刻，都享有親情的溫暖。許多人生命中最深的痛，就是面對摯愛的死亡，這是普遍大眾的問題。而「死無常」的真諦，若能深印在心，就能抱持感恩生存，把握當下的每一刻造善，也感謝死亡，就能自在面對臨終種種負面情境的不適。

生老病死苦受是有時間性的，如果做了無謂掙扎的決定，也是於事無補。人總是要離別，若能翻轉成正面思想，用不同的角度去看待生死帶給人們的意義，就能善用人生。作者在服務照顧獨居老人的過程中，經歷無數的類似場景，每個人處理臨終情境方式都不同，受苦的例子仍然偏多，內心更生起悲心，祈願更加耐心守候陪伴生命，分享生死智慧，幫助生命勇於面對生命課題的機會。

3.1.2 超越死亡恐懼靈性做主人

臨終可以是啟發靈性思考的最佳場域，邁向生命本真的存有狀態，進入超越、喜悅與圓滿的境地。Kathleen Dowling Singh 敘述說：

陪伴過數以百計的人走過臨終歷程，深深相信，人生這個最終階段，從感受悲劇開始，繼而要在崎嶇坎坷的心靈轉化之路上辛苦跋涉，最後攻上頂峰，沐浴在恩寵中。

¹²趙可式(2007)。《醫師與生死》。台北，寶瓶文化。146 頁。

¹³ 參閱附錄九。

這條路說穿了就是從悲劇走向恩寵。雖然這一條路，有人就是走得比其他人都來得輕鬆，但它似乎是一條人人都得走的路。雖然人的存在是多向度的，但在這麼深度的痛苦中，聽到「生命還有更開闊」的層次這類的話，心中得到安慰的效果。¹⁴

Kathleen Dowling Singh 真正要表明的是：「死亡是安全的」，只要找到面對的力量。作者認為，《好走》一書，融合了超個體心理學、基督信仰、存在主義、佛教與其他東方哲學，深度探討「臨終、修行與靈性成長的緊密關係」。醫院如道場，我們必須鼓勵醫護人員懷抱感恩，珍惜能在醫療現場服務病患，若能努力協助臨終者完成最後的心靈轉化，放下世間萬緣，以愉悅與感恩的心情走向安祥往生之路，這也是醫護人員造善的好機會。

有人臨終走過混亂期，交代後事，說要走了，無牽無掛；有人念及過往親人，痛哭流涕；有人憶起珍貴往事，盪漾在美好回憶中；有人原本沉默，突然說出滿口的智慧言語及家鄉話。很多家屬在此情況下，不明白那是自然的臨終現象，因為擔心狀況或捨不得親人離去，而極力阻止這些自然的臨終現象發生。現在我們終於知道，那個時辰，臨終者與外界的交流少了，心靈深處的活動卻異常的活躍，偶而哭，偶而笑，偶而自言自語，偶而正經的膠帶要務，這樣的臨終好戲正一幕幕地上演，如果我們懂得那是自然過程，就讓我們不要打斷他，耐心陪伴，跟著經歷，切莫將病人拖回慘痛的現實場景。在作者陪伴的對象中，百歲往生的簡阿嬤，平日安靜躺床，接近臨終階段，身體已消瘦成皮包骨，在最後譫妄的態中，也忽然變得喋喋不休，我很珍惜那段陪伴過程。

有人的臨終很快進入超越期，超越肉體層的執著，不用任何言語表達，進入超個體意識，自我感被整合，進入靈性層，接近最精微、最神聖的存在向度、誠如佛法的圓寂境地。作者陪伴一位 85 歲陶阿嬤，因為胃痛住院，診斷出嚴重胃癌，家人幫他請了看護，有一天洗澡後，赤裸裸的躺在床上擦身體，看護幫她穿好衣服後，哈哈大笑，感覺這一生怎麼這麼幸福，有人服侍，結果就斷氣了。她的臨終狀態就是這麼的特別，還沒有任何醫療處置，也沒告知病情，在臨終那一刻，表達開心，就往生了。當孩子們一一圍繞在她的身旁，氣氛深沉，但是感覺有柔靜的氛圍，可以感受到家屬的心儘管脆弱卻是開放，整個場景就是充滿了對母親的愛。家人目視著母親的肉身自在安詳的靜躺，可感受是全身肌肉放鬆的，也看得出母親已對這個人世了無牽掛，因而平靜而灑脫的離去，當下那份平靜和愛意深而濃厚，彷彿透出聖潔的光芒，應證臨終可以超越恐懼，靈性做主。

有人隨時為臨終作好準備，很快進入圓滿了自我與靈性的結合。一位 50 歲朋友，長期定居美國，因嚴重胃癌回台探親，一直都沒有勇氣告訴長輩罹病的詳情，就在回台探親的第三天因胃不舒服住進醫院，當病狀日趨嚴重，又非常痛苦，感覺沒有能力為家人及社會貢獻心力，就祈求上天讓她走！結果當天就超越死亡恐懼，斷氣善終了。在場的家人雖然不捨，都無可否認地深感震懾，心凝神注，沉浸在完善、完整、接納、安全和莊嚴的感受裡。證明死亡並不可怕，而是一項恩寵。

¹⁴同上。158 頁。

以上的例子都幫助我們釐清一個問題，所有的決定都基於對待生命的處事態度，當我們和臨終者已經無法溝通，至親親人已經無法講出他們的心願和需求時，我們要覺察生死抉擇，不要一意孤行。而本來，只需要一點點起碼的醫學常識、生死智慧，事情就可以不用複雜看待，如果把臨終看得太恐懼，反而阻礙了臨終者邁向自然的靈性超脫。

周小姐年紀二十歲，臨終前身體的免疫系統出現大崩盤，而母親愛女心切，加上醫療科技進步，用盡了所有的醫療處置，直到嚥氣，醫生才拔下了連接在他身體上的所有的管子；鼻胃管、輸氣管、輸液管、洗腎管、心電圖儀……還包括葉克膜。最難以想像的事，拔管後全身四處瘀青，因為沒有經驗、又是哀痛，沒有做好往生助念，沒讓身體自動修復就讓急於送進冰櫃，造成面容瘀斑、相狀不雅。另一個案例是，因為錯誤依賴醫療單位與葬儀社的知見，造成遺憾；朋友的父親往生後，葬儀社人員要將大體移到助念室前，被手忙腳亂地裝入屍袋，葬儀社人員沒有事先和家人說明辦理後事過程，造成家屬對親人死亡留下恐怖、不良的印象。因此，作者認為如何好好善待生命大體的內涵，將來在死亡教育上，相關人員都要經過培訓，才不會讓家屬在面臨親人死亡時又遭二度傷害。

死亡是一條人人都得走的路，透由心靈轉化，就能從悲劇走向恩寵。一位罹癌的林醫師，就經歷到生命本就在愁苦、喜樂、低谷、高峰、死亡與重生間來回擺盪，而生死大事則是終極的重要關卡。林醫師罹癌後，因著佛法的學習，滋潤著僅存的寶貴時光，他到處分享生命經驗，得出了靈性生命的心靈學是未來的趨勢，這門學問將引領人類在面臨生命極限時，勇敢面對恐懼，讓靈性作主。林醫師提到：

當心緣念正法，相對的就比較能夠去關心對方，會主動跟他們聯繫、接觸、分享。這種感覺就好比一個老師能夠對朋友或是學生有所幫忙的話，老師是很快樂的，也很希望把快樂給他們，如果他們因為恐懼而需要宗教的依靠的話，隨緣介紹他來讀廣論、修學佛法。¹⁵

林醫師罹癌，從輝煌的高峰摔到谷底，實在心灰意冷，他經歷了庫布勒·羅斯所說的五個末期患者的精神狀態階段，從哭泣、不接電話、閉門謝客，即使已在門口的學生，仍避不見面，就算想散步，也特意避開會碰到熟人的地方，最終接受事實。他從研讀《廣論》、修學佛法，體會「死無常」真諦，進而關懷並教導人們如何建立一個真誠的生活，他在抱病分享中再度找到生命的熱和力，了悟人生需要透由生命帶動生命達到彼此的終極關懷。

與林醫師情境相應的莫瑞老師，在他面臨漸凍症的最後生命仍在教育大眾生死課題。在《最後十四堂星期二的課》中，米奇·艾爾邦敘述莫瑞老師在身染重病時，仍努力學習：「要另闢蹊徑，以死亡作為生命最後的計畫，所剩歲月的重心所在，研究自己的緩慢步向死亡，觀察自己身上發生的事，和自己一道學習。」¹⁶因為莫瑞老師身上的急凍症越加嚴重，使他更積極的珍惜有限生命「我現在不得不用獨特的觀點看生命，不過我可以數著不

¹⁵摘錄自《福智之聲》慧軒居士採訪林同森記實。第 170 期 (2006/11/15)，46-54 頁。

¹⁶同上。19 頁。

多的日子，思索著我認為生命中重要的東西。」¹⁷遇到困難時，學會對自己說：「很好，只是恐懼而已，我不會讓自己被它主宰，我只是如實知之。」¹⁸如果我們學會莫瑞老師的精神，坦然面對死亡恐懼，就明白如何活出生命的璀璨，並且平心靜氣步向死亡終點。這與希臘哲學家蘇格拉底面對生命的態度一致，都是認為平時生命都應該有一種學習，這學習的信念就是說明人們的內在都有良心之聲，不斷教示我們從事有意義的事，在信念上執著相信，在遙遠的未來，有一個美善幸福世界在等待著。蘇格拉底也好，或莫瑞老師也罷，都說明現世點點滴滴的苦難，包含死亡前的恐懼都顯得微不足道，只要內心具足正面力量，就給予了面對死亡恐懼時的勇氣。

死亡這件事情的來臨，需要慢慢接受，我們可以回想家族中往生的親人，他們已經不在人間，當我們再聽到周遭親友的死亡案例，是否會讓我們覺察到，最終自己也將離世，這樣的思維就是佛陀一再教示的真理，即是念「死無常」。如果沒有在生前做好死亡準備，而是在臨終前操心、痛苦，反而背離了大自然運行的真理。

在國外，有一位臨終的父親帝奇亞諾·坦尚尼邀請他兒子傅爾科·坦尚尼進行生死對話：「大自然如常運作。她會為你的死去、生病或而嗎？這些都會消失、都會過去，病痛也是。這是大自然給我們的教誨……就能了解我苦不堪言的身體根本就無關緊要。大自然莊嚴地維持她的公正無私，沒有什麼能動搖他，也沒有什麼能刺激她。為什麼我們不能向她學習？學習不焦慮不安，學習不嚎啕大哭？」¹⁹死亡只是自然變化的一部分，根本不需要傷心難受的。要放下自己的執著，才能體會死亡是微不足道的。「相較於大自然，你的存在就像螞蟻打噴嚏一樣無關緊要。我的死亡——哇！微不足道！將孤寂完全內化，放下所有的慾望，才是真正的自由。」²⁰從對話中覺察「身體根本就無關緊要」，死亡是不需要恐懼的，就像大自然的變化，如此自在。

人生有許多考驗，歷緣對境時，如果沒有沉靜覺察，常常活在謬誤或偏狹的人生狀態，難免都會受困在當下無情命運的摧殘，透過歷事練心漸漸明白生命是屬於宇宙存在的，沒有什麼事是難以忍受的，死亡時也帶不走任何現世利益，了悟終有一天必須要放下執著。上述父子的生死對話中，又表明另一項內涵，當你放下時什麼也沒失去，所以人生是不需要有任何執著的。這一位父親在臨終前仍然不斷的將生死的體會一直向兒子述說：「到頭來我一手打造的一切，都會啪搭一聲再度倒塌。我曾經擁有許多身分，但最後我什麼都不是。」²¹並且對生命提出一種深層的領悟：「從平地的物質世界出發，克服對俗世的執著。往山上的心靈淨土前進，沒有什麼事是難以忍受的，連對自己的癌症都不感興趣了。意識

¹⁷Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。66頁。

¹⁸同上。

¹⁹帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父子告別的禮物》(薛文瑜譯)。台北市，時周文化。323頁。

²⁰帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父子告別的禮物》(薛文瑜譯)。台北市，時周文化。324頁。

²¹同上。326頁。

到某種更高層的意義，它能涵蓋一切。」²²藉由這對父子的生命對話，讓我們更加明白，如果平常就勇於探索身體、追求智性，攀向生命更高遠的意義與價值時，面臨生死大事，因為靈格提升身心自在「連對自己的癌症都不感興趣」，內心就容易坦然接受死亡，回歸自然宇宙的本真狀態。

3.1.3 回到生命的本真存在

死亡是生命返歸內在神聖本源，回到生命的本真存在，前提是我們必須具備生死智慧超越恐懼。斯各特在百歲時，精力耗盡前，選擇用禁食的方式告別人生，他不願意看到自己的死亡旅程被遭受現代醫療的摧殘。他的一生是努力學習生活並且活得豐富精采，也造福了人群，最終又落實保有死亡尊嚴的死去。

在《美好人生的摯愛與告別》中，海倫·聶爾寧述說先生臨終的狀態：「斯各特的呼吸越來越微弱、越來越微弱，他漸漸地擺脫身軀，獲得了自由，就像樹上一片枯葉，隨風飄走了。」²³夫妻感情很好，臨終時太太輕聲地對斯各特說：「親愛的，您不用再留戀了，讓自己的身體隨著波浪向前飄去吧！您已經盡力度過了一個美好的人生，開始你的新生活，獲得新的陽光，我的愛將永遠跟隨著您。這裡的一切都將安然無恙。」²⁴他們彼此都明白，在何時何地死亡都不重要，重要的是如何坦然自在的面對死亡。

在人生的某個時期，人到達一定的水準後，就會經驗到光，也就是某種醒覺，這種醒覺可以引導人們進入更高的境界，在這更高的境界裡，人會看到從未發現的新世界。在《靈性層法的殊勝可貴》中，周瑞宏大愛光老師帶領弟子做「生命轉軌」的操煉：「當執著的身體被清理了，晦暗朦蔽的心就重見光明，了悟明白了自己所遇到的這一切的因緣由來，根源為何，苦痛即轉為喜樂，困惑變得開朗，煩惱化為菩提，回到了靈性軌道狀態，無風也無雨，原來一切來自內在，回歸內在，看到真正的自己才是根本啊！」²⁵周瑞宏認為，回到生命內在，我們就能放下執著看見自己，自然的面對死亡。

周瑞宏又說：「回歸內在的學習是從定靜中開始，客觀、深入觀照自己的起心動念，從最本質的源頭作轉換，進而讓外在行為跟著轉換，讓生命型態轉換成大地回春、保持慈悲溫暖的心、充滿生命力的狀態。若能保持正念安住，常常將所要祝福的人事物放於靈心，就可感覺內心的感受是自在、歡喜的。」²⁶周瑞宏提到，當我們每一位生命都找到他生命中的亮點時，就會直接進入宇宙生命的大網路²⁷，當生命進入到靈性層的光流通路時，生

²²帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父予子的告別禮物(薛文瑜譯)。台北市，時周文化。296頁。

²³Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。311頁。

²⁴同上。

²⁵周瑞宏(2014)。《靈性層法的殊勝可貴》。2014.05.03-生命轉軌班--大愛光老師於臺北慈場線上整體帶領。

²⁶周瑞宏(2006)。《讓生命塗滿七彩的絢爛》。台北。和氣大愛。140頁。

²⁷周瑞宏：「如今手機有螢幕；螢幕可以對話；GPS馬上可以定位。接上這個神聖本源光的網路，就接上光的慈悲和溫暖，當我們進入到這個光網路，我們就知道每個生命都可以相通，並且通過這個光網路彼此祝福。這就像現在的網路，以前怎麼可能想像有這種事情，不可能的嘛！」

命就保有超然寧靜的狀態，在定靜中，回歸內在本質，享有充滿靈光的喜悅。這個神聖光明的本源概念，如同老莊思想勤於專氣凝神的功夫，如果使精神凝結集中，內在的精神生命就可以得到健全發展，最終就會達到與「自然」冥合為一的境界。

有人會把臨終當作是悲劇，這種心理特徵認為，自己好像別無選擇，只能承受命運的安排，任憑死亡恐懼的力量擺佈。但是，如果我們能鎮定地接受無法拒絕的死亡因素，就能從更寬闊的角度去看，臨終帶來的悲劇其實是引領我們回歸本源，進而了悟到臨終生命是可以多麼自在的展現靈性光輝。在《好走》中，Kathleen Dowling Singh 說：「心智自我一旦瓦解，臨死經驗這蒙受福恩的平靜轉化才會開展，可是在此之前肯定是痛苦的。這其實是心識往更高深層次轉化的試煉。」²⁸又說「臨終生命的心事度過了心理階段的混亂奇和心靈階段的臣服期，注意力出現了深刻的轉變。所有的注意力、覺識都向內收攝，聚焦於靈魂本身。從這個至高點上，靈魂開始通達靈性。這就是超越的過程，也就是返歸存有本源的過程。」²⁹臨終生命要能自在面對，需要經過一段心靈的轉折，也就是將心識得注意力往生命內在收攝，聚焦在靈魂本身，放棄對身體慾望的堅持，這樣才能引領我們通往靈性的至高點而回歸生命本真本源，臨終自然不會感受到痛苦，自在的迎接死亡。

Kathleen Dowling Singh 提到人們都有徹底轉化生命的潛能。臨終心靈轉化具有獨特的精微徵象(subtle signals)：包括性空圓滿(empty fullness)、無邊浩瀚感(expansive spaciousness)、不受拘束自在感(unconditionality)、安祥、慈愛，和一種可以被他人感受到的神性(the holy)等等光明特質。當人們的意識狀態或自我本性開展之後，屬於恩寵的生命品質就得以看見。以下從《好走》一書中摘要臨終心靈轉化的精微徵象³⁰，簡述如下：

放鬆(relaxation)：不再使勁掙扎、坦然放下生命。

退出(withdrawal)：不再與世界緊緊掛勾，人際關係無關緊要，生命從外求轉而入內。

光芒(radiance)：皮膚散發近似乳白色的光芒，內在光明滿溢。

內在性(interiority)：沉浸在個人心靈深處的意義空間裡，醞釀向內面聖的道路。

靜默(silence)：以超越語言的方式與人溝通。

神聖(the sacred)：和肉體生命的最後締結是愛、是神聖。

超越(transcendence)：超越個我的我性之後，出現超個體意識。

知悟(knowing)：有往生命更深處開展的內在動力。超越時間、空間、肉身侷限。

強度(intensity)：能量場張開、擴大、強化，在脈輪間流動竄升。

融合(merging)：人的二元性(duality)到了盡頭，和萬有的神聖本源碰面融合。

體驗完善(experienced perfection)：內在神聖回歸到宇宙的神聖，絕對安全的感受。

作者有幸親密相伴母親及開媽媽，還有多位親友的臨終過程，經驗臨終者身上體現許多恩寵品質。相信人們的內在必然有著某種偉大的心靈淬鍊過程(psychoalchemy)，如果沒有靈性作為源頭，這些生命品質根本就不可能出現。我們唯有讓自己能夠從世俗忙碌的生

²⁸Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》。(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。176 頁。

²⁹Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》。(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。366 頁。

³⁰摘錄自《好走》一書，心靈轉化的精微徵象。56-64 頁。

活流程中甦醒過來，真正放下，生命的枷鎖才得以被打開，才能體會生命返歸內在本源的神聖性。發現死亡過程讓我們融入更浩瀚的存在，轉入更深刻的存在狀態。當我們藉著陪伴守護臨終生命，就能更瞭解死亡，能更全然、自在地活著。



第二節 善生善死的終極關懷

陪伴臨終病人的任何一刻都可能給我們珍貴的啟發，無論我們當下是扮演什麼角色，是醫師也好、是家屬也罷，當我們能從陪伴臨終病人中得到修行的感觸，那可能就是一個契機，讓我們更有智慧與動力去推動有智慧的善終，其善終可能是陪伴他人善終，亦可能是讓自己善終，這是一種利益他人也利益自己的機會。而我們也要知道如何持恆修煉，才能守在靈性光明的軌道中過日子。當我們「為臨終者求往生」的信念更堅固的話，陪伴歷程面對醫療迷思與生死問題，就有智慧解決。透由真心至誠的關懷生命，臨終孤獨與死亡恐懼的課題也得以面對與超越。

3.2.1 臨終情境的生死覺察

相信很多人都有這樣的經驗：平常努力想要依著經典修行，卻發現了解經典是一回事，要實踐其內容於生活中是很困難的。然而黃美玲在《以臨終關懷為宗教修行》研究指出：「修行就是將佛陀遺留下來的智慧，透過經典來教導願意離苦得樂的人、進而幫助別人離苦得樂。」³¹在陪伴臨終病人時，就會發現，透過對臨終者的服務，能讓我們對經典的內涵生起真實感受，並且實證修行。例如：對苦、空、無常的體會，而這種感受會一點一滴，漸次漸次的增長，在感受強大到影響我們的作為時，就是修行的結晶。陳慶餘教授與釋德嘉、釋宗惇、釋惠敏法師以〈佛法在癌末病患家屬生與死教育之應用〉上，提出看法：「希望透過一同經歷過家人臨終的陪伴，將生死觀念擴大，將每一個失去的狀態都視為一個小死亡，體悟到『空、無常』的道理，從臨終陪伴照顧為起點，將習得的生死智慧應用在生活上。」³²在臨終現場會啟發很多境界思惟。處理死亡時，

很多醫師在醫療現場病人生死交關，常有「震撼」的經驗。如果醫師沒有從病人身體的醫治上看到「活著」或「康復」的成效，有些醫師感覺沒有成就感時，就會為自己的職業感到難過；有些醫師遇到困難就難以繼續用「醫生誓言」³³善待病人。陳俊輝在《超越生死的智慧》中說：「治療這麼久，卻得到死亡的結果，照顧臨終病人沒成就感，因此有些醫師就選擇不接受這類病人，使得身患重病的病人求助無門，這真是情何以堪！」³⁴又說「照顧臨終病人是很累人的，病人、家屬、護理人員會不斷發出求救的呼聲，尤其假日或半夜的值班醫師，遇到有位臨終病人，大概就知道整個值班就沒有寧靜了。病人／家屬因病況危急而心急如焚，最好醫師分分秒秒都在身邊，不能順意就抱怨連連，使得醫師疲

³¹黃美玲(2011)。《以臨終關懷為宗教修行—臨床佛教宗教師為例》。生死學系，碩士論文。嘉義，南華大學。

³²陳慶餘、釋德嘉、釋宗惇、釋惠敏(2006)。〈佛法在癌末病患家屬生與死教育之應用〉，《科技整合之生命教育學術研討會論文集》，389-399頁。

³³摘錄自：國立台灣大學醫學院醫學系醫師誓詞「准許我進入醫業時：我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；病人的健康應為我的首要的顧念；我將要尊重所寄託給我的秘密；我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；我的同業應視為我的手足；我將不容許有任何宗教，國籍，種族，政見或地位的考慮介於我的職責和病人間；我將要盡可能地維護人的生命，自從受胎時起；即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上的約定。-----日內瓦宣言，世界醫學協會一九四八年日內瓦大會採用」，<http://www.med.ntu.edu.tw/main.php?Page=A4B3>，2017/07/20 瀏覽。

³⁴陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北市，宇河文化。40頁。

累又煩躁，久而久之，同情心、同感心全都消失無蹤，取而代之的是麻木感。」³⁵醫師剛開始面對臨終病人時，有些人因為資歷淺、對死亡學的教育理念不清楚，不知道怎樣去幫助病人、不知道精神上如何給病人一些支持，會產生很大困擾。醫師當得愈久，越有經驗，才會發現醫學是有極限的，很多重症疾病到現在醫學發展上都沒有可以解決的方法，所以醫生要履行誓言把「病人的健康應為我的首要的顧念」；也必須承認醫師不是神，只是一個凡人而已，不單只追求醫治上看到「活著」或「康復」的成效，慢慢的可以從許多臨終場域中啟發生死智慧，進而幫助更多生命，用靈性照顧的方式超越生死。

作者曾經看過「在宅醫療」的影片，在其中學到「在家善終，留愛，不留遺憾」的概念，也經由透過陪伴生命在醫院救治的過程中，體會到當生命走到最後，如何讓病患減少無效醫療，讓家成為最佳的療養場所，病患擁有自主權，醫護人員則是照顧的協助者，讓病患長者舒適，有尊嚴地活到最後一刻。在《生死謎藏》一書中，黃勝堅說：「近年來致力推廣居家安寧療護，乃至於目前台北市立聯合醫院推薦的居家醫療整合照護，最大目的是，希望醫者能化被動為主動，跳脫白色巨塔的框架，走進病人家中，甚至走入家屬心理，增加靈性關懷和人與人之間的溫度，讓病人在熟悉環境下，慈悲無憾的走向彼岸。」³⁶我們內心期盼所有的生命在老、病要走到臨終時，都能保持正念，放棄無效醫療，讓身心沒有折騰，進而把握住剩餘的時間，好好與家人相處，歡歡喜喜的迎向美好的下一期生命。

許多年長者，當他清楚自己喪失能力，成為家人負擔時，大部分的人是不希望躺在安養院裡，備受煎熬，慢慢等待死亡的降臨。他們希望的是親情的陪伴，和人事境關係的圓滿。而親情的陪伴卻是忙碌的現代人最困難給出的時間與心力。海倫·聶爾寧在陪伴百歲先生臨終時也說：「人們往往將自己的親人送往醫院或老人院，不惜付出任何代價，讓陌生人使用各種醫療技術來延長人的壽命，阻止死亡的來臨。很少有人願意將自己的親人留在家裡，給予精神上的安慰。」³⁷上一節提到的林師姐卻是這種少數接受的案例，她在面對家人示現臨終現象時，接受死亡的事實，願意接父親回家安養，陪伴父親走完最後一程。

當林師姐勇敢的將父親從安養院接回家後，連結了「在宅醫療」³⁸，準備接受各種臨終照顧的挑戰。林師姐敘述父親臨終情境與陪伴方式：老病，氣力猶絲，將近臨終，家人用四道人生對父親道歉，道謝，道愛，道別！用佛法助念方式陪伴照顧，讓彼此都無憾。遵照父親醫囑：不插鼻胃管，不做氣切與無效醫療。朋友敘述臨終父親的苦受：第一個深夜，咳嗽聲叫醒了她，父親又再次地使著毫無力氣的手放到其右眉頭，告訴我他非常的痛，朋

³⁵陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北市，宇河文化。50頁。

³⁶黃勝堅(2016)。《生死謎藏：善終，和大家想的不一樣》。台北，大塊文化。8頁。

³⁷Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。285頁。

³⁸「在宅醫療學會」宗旨：「建構台灣在宅醫療之在地知識」與「促進台灣在宅醫療政策之健全」。使命：1. 發展本土化在宅醫療知識 2. 建立居家跨專業合作機制 3. 參與國際性在宅醫療交流。

「在宅醫療」的流程：1. 首先到設有「在宅醫療」的醫院，門診掛號，就診時醫師會評估是否符合居家醫療條件、詳細收集患者與所有家人的資料，並問及主要照顧為誰。2. 「在宅醫療」的醫師與護理師會親自到家中，仔細了解患者在家環境與身體的狀況，評估患者可否去除醫療管路的可能性(例如尿管，鼻胃管)、鼓勵自主力的學習。3. 細心鼓勵家屬共同承擔照護工作，關懷病人也顧及全家。嘗試操練健口操提升病患吞嚥能力，練習下床坐輪椅，操練背部挺直等等運動。

友撫摸著父親的手祝福許久，然後生命對話，指著旁邊一台鐵架，告訴父親，昔日是他引導、指點該如何組合的；稱讚父親這麼老還這麼聰明，看著父親微笑了，感覺真誠陪伴將能成功的轉移病者身體疼痛的無助苦受。接下去不斷地祈求師長加持，引導皈依，持續著善念引導……，不知經過多久，睡了一下，睡醒後父親感覺輕鬆許多。透由真心陪伴與佛法的助念加持，感覺父親超越了死亡恐懼，用靈性做主人，不再執著肉身，精神奕奕，頭腦非常清楚，談話中亦見幽默。心安了，隔天一早起來，父親自己自動咳嗽，清了好多痰；接著一整天沒聽到喊痛，狀況改善很多，觸摸皮膚時已不再喊痛，目前精神狀況變得很好。

台灣社會邁入高齡化，臨終照顧服務的需求將更見殷切，未來的挑戰仍然嚴峻。許多長者喜歡在家往生，在「家」療養的確是病患最佳的療癒處，也是最溫馨與安全感的往生場所。黃勝堅醫師積極的協助末期病者好好的在家走完最後一程，他知道這項計劃的道路仍然漫長。他於釋惠敏《生死奧秘》書中推薦序文有提到：**「在我心目中的安寧療護是：以病人及家屬為中心的醫學、預防受苦及消除苦痛的醫學、溝通良好的醫學、決策完美的醫學、是全人、全方位的醫學、是標準的個人化醫學、更是「大愛」的醫學。當然生命末期，討論越早越好，但就算是進入加護病房才啟動也不嫌晚。」**³⁹如果家中有罹患癌症末期的親人，已經不願接受治癒性及積極性的癌症治療，經醫師評估瞭解病人因疾病已經無法勝任日常工作，因此病人及家屬同意拒絕臨終前的任何急救措施時，病人可以選擇不住院，作者鼓勵家屬申請安寧居家醫療照護，讓親人得以在家善終。

透由臨終場域啟發修行深義的過程，陪伴者也獲得一種喜悅，一種修行的喜悅，而這種喜悅可以進一步感染周圍的人，並且更願意與他人分享自己的體會，加深自己修行的動力，此時照顧者更像是那個受惠的人，藉由不斷陪伴，不但獲得修行深意的啟發，同時也得到持續修行的力量。在《最後十四堂星期二的課》中，米奇·艾爾邦說：**「學佛教徒那樣每天都想像有隻小鳥兒站在你肩上，問著：『就是今天嗎？我準備好了嗎？我一切都盡力了嗎？我是否問心無愧？』」**⁴⁰我們凡夫沒有任何辦法可以把這個死擋得住。不管你受什麼樣的生，到最後一定要死。當面對著死亡一步步接近，人們就會誠實看見自己在死亡面前的恐懼與脆弱，站在臨終者與陪伴者的角色，承認自己對人世間與親人仍有眷戀不捨，但是要試著掙脫這些負面情緒，展現出洞澈人生之後的清明與安靜，並且帶著幽默感與慈悲過日子。

佛教的修行觀，主要以解脫道為著眼，也是從認知四聖諦的苦、苦集、而修苦滅之道，這是佛法的根本思想和基本功能。要達到自己能夠滅苦的「自利行」，就是要反求諸己，自我提升，藉由多修練心性，讓自己變得更好，就會了解到世間許多作為是多麼無意義。帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼父與子在《最後的邀請》書中提到：**「漸漸地，你對一切不再感興趣，不再背著姓名，就像汙泥中成長的蓮花那樣沒有名字。沒有歷史，沒有**

³⁹釋惠敏(2016)。《生死奧秘》。台北，三應。9頁。黃勝堅推薦序文：「面對死亡共創生命的價值」。

⁴⁰Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。104頁。

過去。」⁴¹「**躺在床上的她，氣若游絲，如風一般，若有似無。**」⁴²這是一種臨終歷程的體會。帝奇亞諾·坦尚尼是一位臨終的父親，說出人生的哲理，讓我們學習放下。如果我們自己在痛苦時，能夠學習放下世間一切的執著，達到滅苦心境，修行的意境是要再推進菩提心的腳步，進而協助他人也能夠滅苦之「利他行」，這是大乘佛教的本懷。所以修行是親身經歷內在轉化的經驗，所有經歷的一切，都會是協助轉念往上成長的機會。我們在日常生活中也可經由深入探討靈性與身心關係中，明白無始以來生命存在的條件與經歷，進一步理解生命無限的內涵，從靈性內涵的體會到願意改變舊格局的思維，就能在無懼、有愛的靈性空間裡散發靈性陪伴的療效，進而展現靈性關懷能力，服務他人。

當我們理解生命無限的內涵，就要把生命當作永續經營的課題來面對，避免以畫地自限的方式在死亡恐懼中流轉，而是充分地為死亡做好準備，然後滿懷信心地幫助自己或家人邁向未來！回顧釋慧開在人間福報中敘述她母親因中風住院時，醫生的善意與顧慮：「**他們擔心媽媽從住進耕莘醫院就一直沒有進食，如果連鼻胃管都不插，會不會把媽媽『餓死』？我相信絕大多數人，一聽到醫生或者其他人不插鼻胃管會把病人『餓死』，幾乎百分之九十九點九九的人都會被『嚇到』，同時也害怕被人嚴厲指控而擔負『不孝』的罪名，在這樣的情境下，絕大多數人都會毫不考慮後果就同意給病人插管了。**」⁴³釋慧開具足生死智慧，充滿信心的拒絕插管，沒讓母親承受臨終無效的醫療之苦。

如果臨終病人的家屬都能站在病人立場來思維，就能減輕臨終病人的身體負擔。陪伴的方式有很多層面：用靈性陪伴滋潤臨終親人的種種需求、用親情陪伴照顧親人的身、心、靈、用愛語安慰化解親人的掛念與憂慮、用信仰與信念引導親人正念往生、用宗教聖號滋潤親人的靈性慧命，讓臨終生命可以安心走完自己的最後生命歷程。如果生命想要實踐自己的宗教信仰，可以陪伴多參與宗教活動。作者克服種種困難，曾經陪伴 107 歲阿嬤圓夢，帶他前往寺院禮拜佛陀，她非常歡喜，這件事對於高齡阿嬤生命的信仰皈依，有強大助益。

臨終情境有一種樣貌，是安靜躺床呈現多睡眠的狀態。在《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》書中，傅偉勳敘述：「**開刀後那種很喜歡睡，而且睡得很甜，是一種幸福。我忽然覺得；如果這樣甜蜜的長眠，就等於死亡的話，那麼死亡一點都不可怕。**」⁴⁴又說：「**宗教真正關切的是我們此刻活在世上，能不能培養超世俗的生死智慧、一種高度的宗教精神，希望自己能夠變成無我無私、時時付出愛的關懷，而不是逃避人間現實。**」⁴⁵傅偉勳教授學貫中西，被譽為「生死學之父」，研究領域跨越科際，在美國費城天普大學(Temple University)執教「死亡與死亡過程」等生死學長達十年。這是他親身經歷淋巴腺癌症的手術及電療過程，深刻體悟到的生死之間的奧秘。如同 Kathleen Dowling Singh 陪伴病人臨終時體悟到的

⁴¹帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父子予子的告別禮物(薛文瑜譯)》。台北市，時周文化。290 頁。

⁴²帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父子予子的告別禮物(薛文瑜譯)》。台北市，時周文化。334 頁

⁴³釋慧開(2013)。《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題(一)》。人間福報文。2013/5/5。

⁴⁴傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。330-49 頁。

⁴⁵同上。330-54 頁。

生命狀態：「臨終時，睡覺的時間大幅增加，通常就像嬰幼兒那樣睡醒醒的。這變化很正常，多少是因為身體代謝作用改變，以及身體進行氧化的能力不如從前的緣故。」⁴⁶這其實是很正常的生命現象，對於臨終親人呈現多睡眠狀態，家屬不必有過多的打擾。

傅偉勳先生帶給我們很多啟示，他與死亡真實拼搏的親身經驗，如實的呈現在書中，告訴世人，若能在生前有智慧的透過哲學、宗教學、精神醫學、心理學及文化人類學等角度，綜觀與整合對死亡極具現代意義的看法，就能讓生命不怕死亡，就可以在絕望中重拾求生意志，體會活著就是修行的真義。傅先生無懼死亡，在病中寫出生死學大著，精神毅力令人感佩。他的一生作為與學術成就，真實地展現了「生與死的尊嚴」，真正幫助我們在面對臨終情境時，能有正確的認知。而這些信念都需要在生前就做好努力。

3.2.2 靈性轉化的往生態度

佛陀淨土法門要義，特別是「信、願、行」三要的道理。強調身心發願是往生淨土的關鍵，有了真正想要去佛國淨土的懇切，才会有精進念佛的動力，也才会有如願往生的把握。人在臨終前，若能以真信、切願、持念佛號，仰仗佛陀的本誓願力就能橫出三界，往生淨土。釋慧開在陪伴她母親臨終時，堅持不讓母親陷入現代醫療的迷失與困境中，他強調真正的臨終關懷，是家人凝聚共識，同心協力地陪伴照顧末期病人，集中心力且目標明確地幫助臨終親人「求往生」。關懷的重點是親人靈性生命的「安頓、轉化與開展」，說明臨終生命除了色身的營養之外，更需要的是靈性的關懷。

釋慧開敘述開媽媽的臨終過程：前一週已經昏睡，眼睛沒張開過，臨終的那一刻，睜開眼睛，看著兒孫，眼角含著淚水，聽到了兒孫話當年的回憶，開口微笑了。那個時刻孫子、孫女就大聲唸佛一百零八聲給奶奶聽，到第一百聲的時候，開媽媽深深地呼吸了最後一口氣，安然自在的捨報往生。釋慧開凝聚了全家人的共識、同心協力，堅持誦經助念陪伴母親求往生，讓母親很有尊嚴地走完生命的全程。⁴⁷釋慧開堅持不讓生命遭受任何不必要的醫療苦難，說明守護生命死亡尊嚴的立場與態度，不但是建立在靈性生命不死的堅定信念與深刻理解上面，而且也是奠基於生命永續經營的理論與實踐層次上面。

釋慧開用靈性與佛法的薰習關懷他的母親，陪伴誦經、念佛、發願、迴向，並且不斷用言語鼓勵並且引導正念皈依，就是希望能讓臨終生命歡喜往生。釋慧開敘述陪伴誦經的過程：「大約從 2002 年開始，媽媽的老化現象就逐漸明顯，雖然沒有甚麼大的病痛，但是深感體力大不如前，活得愈來愈辛苦。我就勸她要用功誦經唸佛，同時要發願往生阿彌陀佛極樂淨土。我特別用電腦排版列印裝訂了一本大字的《阿彌陀佛經》給媽媽，她很歡喜地每天持誦，不熟悉發音的字，還在旁邊用日文片假名注音」⁴⁸釋慧開相信普天下所有人都希望自己的父母、長輩和至親，不但能夠年享高壽，而且最後都能夠善終「只有當家人都看清楚了生命的希望與出路，放下一味『求生』的錯誤執著，至誠懇切地旁助臨終生

⁴⁶Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。345 頁。

⁴⁷摘錄自釋慧開(2013)。《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題(一)》。人間福報文。2013/5/5。

⁴⁸釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。322 頁。

命『求往生』，才有可能真正減輕痛苦。」⁴⁹從這件善終的案例中看見，每個生命都需要隨時保持正念修行，並放下色身，在臨終時才能得到助念力量的護持，善終往生。而另一件神奇的助念效果是，原本開媽媽臨終時因為血液循環停滯，而在身體各部位出現的嚴重瘀血現象，也在助念 22 小時之後，不可思議地全部都消除了。

這也是釋慧開不斷的向媽媽解釋保持正念往生的條件：「一定要保留精神和體力作為往生之用，這樣才能跟佛菩薩相應；也就是說，當往生的機緣現前，佛菩薩前來接引的時候，才能夠「正念現前」而跟隨佛菩薩前往佛國淨土。」⁵⁰從陪伴生命臨終的歷程，讓我們深深覺得，臨終者的往生是一種生命的最後示現與教導，也是對我們的生死學功課的一種啟發，如果陪伴者與臨終者都能放下及超克色身病體的束縛，以邁向未來的生命，這不但是臨終者的生命功課，也是陪伴者的功課，會讓我們的未來更有能力去幫助他人。在這醫療進步的時代，要能確切守護生命的死亡尊嚴，堅持放下不必要的醫療苦難，而且還能誦經唸佛發願往生極樂淨土，也是一件不容易的修行考驗。⁵¹

佛家談到發願往生的道理和方法都不難懂，簡單明瞭地說，就是要臨終者一心一意嚮往佛國淨土！如同世間道理，不論是要讀萬卷書或行萬里路，都要全心全意的「嚮往」目標，然後「採取行動」，一步一腳印的向前邁進，才能真正實現願望。

在《最後的邀請》⁵²中，父親與兒子深刻的對話，談到追隨下意識意境時，內心渴求的靜心的狀態，並請談到臨終「放手」的真義：「感覺到事物不是他表面所呈現的那樣，而是有另一個層次存在。當你將一切留在外面，最後剩下的將只有空白。這空白就是你。可以進入靜心頓悟的境界，會是一種安慰，一種鼓勵。」⁵³又說：「有形的事物盡放手，只留智慧在人間。你既不是你的身體、不是你的身分，而是芸芸眾生的一部份。」⁵⁴這些珍貴語言是臨終者的告別提點，告訴我們要精神集中，才能把所有外在事物拋諸在外，才能進入靜心頓悟的境界。我們若能達到靜心狀態就能平息煩惱，生出智慧。

內在的生死智慧是人們最迫切需要培養的，因為到了生命終點，許多人回顧人生雖然短暫，而忙碌一生中總是苦惱多，人們終於明白因為無明，一生造作許多煩惱惡行，臨終時已生懊悔，而當臨終者有形事物都已放手，這個時刻陪伴者就要展現靈性關懷，觀察臨終生命的需求，至誠的守護陪伴，珍惜相處時光，不要再讓臨終者遭受無效的醫療之苦。

⁴⁹釋慧開(2013)。《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題(一)》。人間福報文。2013/5/5。

⁵⁰釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。322 頁。

⁵¹摘要自：釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。322 頁。

⁵²當生命只剩最後三個月，帝奇亞諾·坦尚尼邀請兒子相聚相談，一同踏上他這段最後的人生旅程，過程中有笑也有淚，最後由兒子記錄成書——《最後的邀請》。它既論個人與世界、過去與未來，又談工作與親情、生與死、愛與捨；看人類那麼努力卻又荒謬、世事那麼規律卻又無常，同時，看一個生命有如風中殘燭的父親，如何因為愛而盡力為兒女留下三個月的生命，又如何捨得放下這份愛，堅定地踏上他的下一段旅程。

⁵³帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父子告別禮物》(薛文瑜譯)。台北，時周文化。215 頁。

⁵⁴同上。295 頁。

當我們學會放下所認識的一切，讓它去，雖然臨終時刻感覺兩手空空，但是這種一無所有會是生命最後的支柱，也就像似佛家所說的無我境界，而許多修行的聖者往生時，可以進入「涅槃」聖境。在《超越生死的智慧》中，陳俊輝引述佛陀話語，談論所謂的「涅槃」聖境⁵⁵：

它既不是由地水、火、風這四大所和合的假象，也不是無限空間的領域，更不是無限意識的領域。又，它並不是空的領域，也不是既非意識的領域，也非無意識的領域。在涅槃聖域，它既無現世，也無超越的世界，更沒有一個包括現世與超越世界的大千世界。在這聖境中，它是無生、無死、無持續、無起、又無落。它不是運動的東西，也不是固定的東西；它並不以任何的東西做基礎。⁵⁶

這種境界人人嚮往，但是一般人面對困難時常起妄想分別、煩惱作意，很難達到清淨意樂。最明顯的對比是，當我們面對家人重症或臨終時，就發現有許多的煩惱現起，包括臨終醫療抉擇、家人和合共識心力、靈性照顧等等議題，許多家人都缺乏生死智慧，難以放下，造成很多遺憾，這些煩惱要如何斷除呢？佛家經論就說，做為嚴謹的佛教行者，透過長期如法的修道，就能寂滅煩惱，圓滿智慧德行。佛法談因緣法，說明眾生之肉體與精神均由因緣聚合而成，本無自我之實體，但是凡夫都在這個「非我」上，妄執「有我」，若能捨離妄想執迷，即是「涅槃」。

台灣已邁入高齡化社會，而且經濟和知識水準都已大幅提升，因此，一般人生活追求的東西，不再只是求物質上的溫飽而已，進一步還要提升心靈的層次，去體會宗教、死亡和生存的意義。在《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》中，傅偉勳：「**近來我較專注於臨終精神醫學的領域，希望最後能使臨終者以較安然、祥和的方式離開人間。**」⁵⁷基於此觀點，今日臺灣的佛教團體所以特別注重人在臨終時的處理，藉著舉辦法事，以誦經祈福的方式來陪伴往生者與家屬。「因果報應」與「六道輪迴」是佛教基本觀念，然而，凡夫俗子如何能斷滅煩惱惑業而悟道正果？這些道理需要靜心體會與精進修行才能得到了悟。

我們常常面臨肉體欲求和靈魂發生爭執的狀況，這時候就需要把自己肉身的慾望減到最低，好讓靈魂能夠來去自如。若已是臨終時刻，就要借助任何正面力量提升心靈層次，超越生死困頓。在《好走》中，Kathleen Dowling Singh 說：

心靈轉化是以割捨的方式進行。隨著一道道分別心陸續癒合，心靈整全的程度愈來愈深，我們逐步將非本真的東西拋諸身後。弔詭的是，當我們愈來愈能割捨，我們

⁵⁵指佛教最高之理想境界。煩惱即生死之別名；而生死猶似繩索之繫縛眾生，使之不得解脫；如獲解脫，即為「涅槃」。易言之，若能超脫生死，泯除煩惱，當下即是「涅槃」。http：
//buddhall102.pixnet.net/blog/post/269183171。

⁵⁶陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北市，宇河文化。244 頁。

⁵⁷傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。330-4 頁。

會發現，割捨反而有所得，當我們把無足輕重的事從注意力裡移除，反而更有作為，愈能反璞歸真。從另一個角度來看，這也可以說是去除假象、顯露真實的過程。⁵⁸

臨終是不需要悲傷的，因為它只是心靈轉化的過程，臨終反而幫助我們回到生命的真實，越能割捨，越能體會生命真相。

一般臨終病人若住在醫院裡，要移除點滴管、鼻胃管、氧氣罩等醫療維生器得到善終是很困難的，當需要家屬簽名負責時，由哪一位家屬簽名，常有爭議，由此現象，可以感受到照顧者要放下醫療抉擇，真是不容易！這件醫療抉擇的背後需要全體家人的共識支持，而家人是否能凝聚心力做臨終醫療抉擇，是需要家人都有生死智慧的修持！許多成功做抉擇的家屬事後分享，拔掉呼吸器並不是困難的事，而智慧的抉擇力才是重點。只要陪伴者放下對臨終者身體的執著與擔心，臨終生命自然可以邁向超個體向度的精神領域，進入臨終心靈轉化，就能回歸到自在圓滿的本性，將會是美好的善終。反之，做了錯誤的無效醫療決定的家屬，讓臨終者受苦，家屬事後都充滿懊悔與遺憾。

作者曾經陪伴一位 96 歲李阿嬤，在眾人引領的佛號聲中善終，證明助念力量不可思議。回顧李阿嬤的臨終症狀：痰多、呼吸快、進食少、血尿。當知道阿嬤轉住醫院時，作者在電話中開始進行臨終關懷；接著與家人面對面談論死亡議題，家人終於決定放棄急救，只做緩和醫療，決定以誦念佛號助念方式，求佛接引，幫助阿嬤求善終。針對阿嬤進食少、痰多的問題，作者分享臨終關懷心得，說明臨終生命不再需要世間食物，若要阿嬤求往生，需要的是靈糧，而靈糧是生命本自俱足的。由於阿嬤年紀已高達 96 歲，十二年來大都呈現昏睡狀態，而今又呈現狀況不樂觀，建議家屬放下阿嬤身體的延續，慢慢減少食量，然後停掉鼻胃管灌食。家屬同意，在阿嬤往生前三小時，拆除了鼻胃管，不再進食，並且不再抽痰。由於阿嬤臨終過程呼吸急促、血氧值不穩定，家屬經歷了擔心、害怕，最後在阿嬤往生前一小時，決定移除醫療維生器：點滴管、氧氣罩，並且幫阿嬤蓋上往生被，開始排班助念。阿嬤隨著佛號聲，自然呼吸，家屬也隨著佛號聲學習放下，作者與家屬目睹阿嬤斷氣的那一刻，身體完全不動、面容祥和，在台中蓮社⁵⁹道友的助念聲中圓滿往生。

3.2.3 自利利他的生命圓成

靈性陪伴是一種內在的體驗，陪伴者宜對生命現況的覺知有深度的共感。陪伴者要能真誠、謙卑、接受並同理，能與生命產生良性的對話與締結。當親人已面臨醫療極限，且已放棄臨終無效的處置，對生命要做的最重要的事情，就是善終的圓滿處方，就是放了他，接受他要去，因為一但接受他要去，內心才不會遺憾。一般人因為沒有認為親人要去，所以不會用一個親人即將離開的心去對待臨終親人。病人與家屬要如何同心協力，度過生命

⁵⁸Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》。(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。159 頁。

⁵⁹臺中蓮社成立宗旨有三：一. 講演儒佛經典，以化導人心。二. 集眾念佛，各求當生成就。三. 興辦文化慈善事業，以勵道德而善風俗。施設淨化人心、向上向善的儒佛課程，期以實現佛陀教育理想，弘傳當生成就的彌陀淨土念佛法門，!促成整體社會和諧與進步。

末期階段的考驗，是很重要的課題，而醫師若能升起慈悲心，做個大醫王，多一點關懷，就能幫助許多臨終病人善終，幫助家屬走出傷痛。

在《生死謎藏》中，黃勝堅說：「在生命末期，病人救不起來了，這時的家屬，甚至比病人更需要照顧，很多家庭或許是第一次面對死亡，他們根本就不知道會面對什麼問題，一旦碰到了如何應變？不知道什麼是能承受的，什麼是不能承受的。」⁶⁰當人們接受這個生命，這一位至愛人即將離世，生命就會重新思考，要怎麼珍惜有限的時光彼此對待，這樣才會圓滿此生關係。

黃勝堅又說：「讓親人抱憾而終，對活著的家屬來說，一輩子背負的折磨，非局外人能體會箇中的百般壓力。身為一個醫生，沒辦法救活求醫問診的每一個病人；如果病人真的大限已到，那麼就對家屬好一些，幫幫他們，能早點走出喪親之痛吧！」⁶¹醫師若能好好地告知臨終親人，他現在最需要的就是全然的愛，而家人們就可以利用這一段很短的時間，好好去圓滿。若發現病人需要宗教支持，即可安排靈性支持者：牧師、神父、師父、宗教師、師兄弟等等定期探訪，藉以獲得精神開示或心靈指導，如此生命間不留遺憾，關係圓滿。

台灣社會老齡人口的比例正在不斷上升，人口老齡化，社會對相關服務的需求也與日俱增，去者善終，留者善別，特別是對於患上末期病症的長者，除了提供身體疼痛的紓緩治療，如何讓他們有尊嚴地離開人世，也是重要課題。

斯各特先生在百歲時選擇「斷食」往生方式，他說需要太太在旁協助陪伴，因為他意識到許多動物在臨死前，不見任何陽光、不吃任何食物。海倫·聶爾寧敘述陪伴先生臨終的經驗：「整整一個月來，我只是斯各特要求喝果汁的時候，才給他一點蘋果汁、結子汁、香蕉汁和葡萄汁。有的時候，他說：『我只想喝點水。斯各特沒生甚麼病，他的神智依然很清醒，他的身軀得到徹底的解放，只是他軀體內的生命力在逐漸地削弱。』」⁶²當我們能尊重臨終病人的自主權，就能正面處理問題，就能坦然面對死亡。以「好死」為原則的善終服務，是全球不少地區正在努力推廣的理念，其中幫助長者走過人生最後一程，是必須應對的挑戰。

許多人聽到自己親人罹患末期病症，肯定是要痛徹心扉，不管那當時所感受到的痛苦或恐懼強不強烈、切不切身，這般痛楚需要的是真正的慈悲來療癒。人的生命走到盡頭，當身體器官一個個衰竭，角色功能逐漸喪失，心靈將會產生多重困擾，家屬當具足生死智慧圓滿自他關係，不再依健康狀態時的日常生活經驗及語言來對話，而是深刻理解眼前臨終者所呈現的狀態，做好終極關懷。而「靈性照顧」是指末期病人在面對死亡的過程中，由照顧者協助提昇正念，學習超越生死的態度，緩解身心痛苦及死亡恐懼，進而達到善終。

⁶⁰黃勝堅(2016)《生死謎藏：善終，和大家想的不一樣》。台北，大塊文化。157頁。

⁶¹同上。

⁶²Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。301頁。

以下摘錄網路文章，美國老年病學會制定臨終關懷八要素⁶³：一、減輕病人肉體和精神症狀，以減少痛苦。二、採取能讓病人表現自己願望的治療手段，以維護病人的尊嚴。三、避免不適當的、有創傷的治療。四、在病人還能與人交流時，給病人和家屬提供充分的時間相聚。五、給予病人儘可能好的生命品質。六、將家屬的醫療經濟分擔減少到最小程度。七、所花醫療費用要告知病人。八、給死者家庭提供治喪方面的幫助。

台灣的佛教蓮花臨終關懷基金會⁶⁴，配合臺大醫院的緩和醫療計劃，提供生命關懷，內容包括：皈依、懺悔、西方淨土介紹、臨終開示、病人及家屬悲傷輔導等，都是貼切的生命關懷。民國 94 年起，蓮花基金會展開「本土化靈性關懷」系列課程乃至臨床佛教宗教師之臨床實習及培訓工作。經臨床證實，由經過培訓的佛教宗教師提供靈性照顧，不但是佛教徒強力的助緣，在協助無宗教信仰或非佛教信仰的臨終病人以及家屬，也經常扮演非常重要的角色。自民國 95 年起至今，蓮花基金會再度委託台大醫院陳慶餘教授繼續致力融合醫學與佛學之「緩和醫療臨床佛教宗教師⁶⁵培訓推廣研究」工作，並結合法鼓佛教學院院長惠敏法師之臨床佛學指導，期盼裨益更多病人及家屬。陳教授以其三十年的臨床醫學經驗為基礎，用訓練住院醫師的方式培訓臨床法師，從無到有，從生澀到專業，不管是臨床服務、教學、研究等靈性照顧相關課題，皆有豐碩的成果與經驗價值，可以作為醫療與佛教臨終關懷結合的論述基礎。

基督教的臨終關懷，一般是由教會的牧師在病人逝世前，一邊陪伴臨終末期的患者走過最後一段路程，一邊和病患家屬建立一個親密的關係，使喪親者在未來的路程中，有一種熟悉而安心的陪伴，神職人員也會藉著專業的宗教信仰，協助病患及家屬看待自己的遭遇，從宗教中尋求釋放，並且在信仰中協助關懷病患及家人。基督教認為人死了以後是一種恩寵，因為臨終者已卸下身心重擔，他們將平靜、安祥地回歸天上，安息在主的懷裡，一般人認為死亡是一件傷心不捨的事，在基督教裡卻是喜樂的事。神職人員藉著專業的宗教信仰，協助病患及家屬看待自己的遭遇，從中尋求釋放，並且在信仰中協助關懷病患及家人。⁶⁶

天主教的關懷方式通常是由神父和教友一起探訪臨終病患，安慰、鼓勵病患和家人，並且幫病人祝福及祈禱，包括：告解聖事、傅油聖事、聖體聖事等 3 項主要的宗教性禮儀所組成。告解聖事：指藉由告解，達到人神關係的修好。傅油聖事：祈求天主賜予恩寵；醫治並祝福病人。聖體聖事：是指病人與基督合一。三項聖事的目的是在於使靈魂潔淨。天

⁶³王慧君《如何給親人適當的臨終關懷》。<http://flower15.tian.yam.com/posts/73477223>。

⁶⁴蓮花基金會自民國 83 年成立至今，致力於佛法與臨終關懷的結合，每兩年舉辦一場「佛法與臨終關懷研討會」，並在民國 87、88 年首度委託台大醫院進行「靈性照顧模式之研究」以及「佛法在安寧療護／緩和醫療應用之研究」確立靈性照顧模式及其重要性。

⁶⁵「臨床宗教師」即是指：經過培訓，在安寧緩和醫療團隊中從事第一線工作，參與病人身心社會靈性照顧的臨床法師，是安寧緩和醫療團隊的核心成員之一。臨床上，受過訓練的宗教師參與緩和醫療團隊照顧，經常扮演著直接而鮮明的角色，成為病人及家屬在靈性問題上的求助對象。

⁶⁶摘錄自：陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北，宇河文化。

主教於明朝時即有利瑪竇等傳教士來中國傳教。為讓中國人接受天主教，在喪葬禮儀方面，天主教有許多妥協的做法，如魂帛牌位和燒香祭拜等。因此，天主教在臺灣的喪禮流程與臺灣傳統的喪禮流程相似，只是儀式內容和意義不同罷了。西方宗教都認為生命是永恆的存在，人的死亡其實是永生的開始。只要相信主，相信耶穌，必定能獲得救贖，進入光明、喜樂的天堂。⁶⁷

所有宗教關懷的介入都讓人在面對死亡及絕望恐懼中，看到希望的光芒，知道死亡不是終點而是起點，而只要勇於接受死亡，就能為生命續航作準備，得到靈性上的慰藉。誠如《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》中，傅偉勳：「**醫療行為不只是科學技術的操作，而更牽涉到科學的極限、生命的價值、人的認定等等問題。宗教的介入不是阻力，反而是醫療極限之外超越生死困頓的一大助力。**」⁶⁸生病、臨終都是生命的獨自經驗和選擇，目前社會型態孩子們都忙著事業，很少人能夠安排出靈性陪伴的時間與空間享受與親人相處的往生過程。作者因為知道雙親已老，需要報親恩，提早退休享有時間自由，很幸福能夠陪伴母親往生，並且擴大了關懷能力，陪伴更多生命。以下作者敘述五個臨終陪伴關懷實例：

母親往生

2012年5月12日上午，時間05：55，母親在睡夢中往生。母親臨終一刻，頭頂熱，腳底涼，兩膝全然放鬆，身體沒有了，安息自在了，她的精神體，就是人們常說的「靈魂」，已找到屬於她的依報，受生的地方，安然前往她該去的處所。往生當天佛教徒助念聲不斷誦念、基督徒讚美主、祝福的禱告語不停吟唱。母親安祥靜躺，心不貪戀，意不顛倒，瀟灑離去，毫無罣礙，息了一生的勞苦。在五個半月的臨終陪伴期間，帶著母親訪遍至親好友，辦了生前告別式，也圓滿化解母親與小姑姑多年的斷絕關係，找回失去已久的親情之愛。

叔叔往生

2012年，叔叔心臟機能已差，在80歲的那一年，因為狀況不好，在母親告別式後住院，住了兩天就一直吵著要回家，醫師不讚成，覺得這個時候回家有危險，擔心家屬不知道怎麼照顧病人，但是叔叔很堅持要求自動出院。出院後仍然示現許多不舒服的症狀，往生當天的早上，看著叔叔衰弱無力的身體，家兄、家嫂還積極聯絡榮總朋友幫忙安排住院病床，極力想再送醫治療，而叔叔堅持想要在家療養，而作者可以體會臨終者的意向，支持在家休養，而當天下午叔叔就往生了。叔叔往生當天頭腦很清楚，還不斷詢問有關母親的喪葬費用。我整天陪伴守候在旁，往生的前一刻，叔叔臨廁多次到無尿，接著躺在床上身體感覺燥熱，三隻電扇在房間流動空氣仍是冒汗，我幫忙換涼爽衣、整理床鋪、整潔週遭環境。當作者再用雙手輕輕安撫叔叔身體，他展轉翻動身體後，就看到叔叔翻轉眼球，翻了白眼，臉部搖動幾下，就斷氣，順利往生了。這些都是臨終過程中極為正向的奧秘現象。叔叔想在家往生，真的如願善終了。叔叔

⁶⁷摘錄自：陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北，宇河文化。

⁶⁸傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。327頁。

往生後，看見家人陸續從工作崗位，請假回家，此奔喪時刻，一進門就是哭成一團。作者安慰家人不要大聲哭泣，鼓勵內心要安靜祝福、深表歉意、持續說感謝的話語。

美國朋友往生

2012年8月26日作者到美國關懷一位肺癌臨終的朋友，因為彼此都是好友相聚，臨終者神采奕奕，我們有一段精彩的交談。作者花了兩天48小時的全程關懷，親蜜細緻，感受到臨終者有享受到一段極為難得的身心酥透清明的時刻。除了陪伴洗澡、煮飯、整理家務還陪伴過夜繼續聊天，她幽默說「話療」比「化療」有效。臨終前，她身體狀況猶如小嬰兒，需要貼心照顧陪伴，她勇敢接受死亡，早已為自己的後事做了妥善安排！被癌細胞摧殘，瘦到僅剩皮包骨很不捨，而她的頭腦清楚、靈性素養很高，我們享受了靈性光輝的交會。五天後臨終者走了，我們回顧那天的場景，臨終者表白了她人生中最重要體悟，了解到那次面晤是臨終者在世最光輝的時刻，她給了我們一份「臨終無懼、勇敢表達、相信愛」極為珍貴的人生禮物。作者有感靈性關懷能力需被推動，而要讓每個生命活著的時候都能發揮最大值，就要以包容、慈悲善待生命，讓自己內心充滿光和愛，療癒自己和他人，結合學習與服務，為整體環境做出貢獻。

開媽媽往生

2012年11月23日作者到台北陪伴開媽媽善終。釋慧開說：「二弟一家四口圍繞在媽媽身旁，對著媽媽訴說當年媽媽帶著孫兒弘觀在佛光大雄寶殿的溫馨回憶，原本媽媽已經昏睡好幾天，眼睛也沒張開過，這時媽媽睜開了眼睛看著兒孫，眼角含著淚水，聽到了兒孫話當年的回憶，開口笑了。這時二弟就對弘觀、弘音說，你們大聲唸佛一百零八聲給奶奶聽，弘觀、弘音就高聲誦念佛號，到第一百聲的時候，媽媽深深地呼吸了最後一口氣，安然地捨報往生。」⁶⁹回顧在開媽媽轉到台大安寧病房時，醫生也是不斷建議要插鼻胃管，這是嚴重違反安寧照顧理念的，雖然這件事讓我們非常驚訝，後來得知目前醫療現況就是如此，也是考驗了我們仍是捍衛臨終生命死亡尊嚴的堅定的立場。

法師的母親往生

2017年4月26日中午，關懷法師的母親，肝腫瘤、肺積水又中風，呼吸急促，曾經試著拿掉呼吸器想離世，經歷嚴重不安，又再戴上氧氣罩。

作者與法師做了深度的生死對話，除了論及佛法的「念死無常」道理外，也談及德國哲學家海德格曾說：「人是「向死的存在」。由佛法與西方哲學道理都不約而同道出，不論地位高低、權勢大小、學識豐富與否，只要是人，都面臨同一個問題，在死亡之前人人一律平等，而佛法更說明死無定時、死時除法而外餘皆無益。作者向法師母親道喜，讚嘆她有修習《菩提道次第廣論》，並提策她堅定皈依三寶的信心，告知她若是身體健康了，就多分享生病苦受，讓眾生生出離心，精進修行。法師母親表明身體非常痛苦，而急喘呼吸中，她仍不忘述說感恩師父的帶領及師兄姐的照顧關懷。作

⁶⁹釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。347頁。

者回顧關懷過程，作者勇敢地與法師對話生死議題，感覺那個對話當下就已是超越世俗的生死智慧，並展現出對臨終生命與家屬真誠的關懷。

關懷隔天一大早，法師來電說明母親因為不習慣醫院生活、又懷念花蓮有一群師兄師姐的貼心關懷，想自動辦出院回花蓮的家。醫師依著病狀解說是危急現象，認為不適合出院。而作者完全支持臨終者想回家的心願，請法師和家人達成共識後，做出有智慧的抉擇和承擔，並且勇於接受面臨死亡無常的任何狀況，說明若是回家途中往生，都要覺得是美好的善終。法師母親由於平日就早已精進念佛，往生願力堅固，甚至能夠預知時日，真的在回花蓮途中往生了。除了是自己的決定、身旁有出家兒子陪伴外，又感得殊勝善因緣，抵達花蓮時已有眾多廣論道友及親朋好友輪班助念，善終場景非常不可思議。

以上分享的臨終案例，作者想要表明的是自利利他的生命圓成，因著陪伴，施受雙方同受益。感謝臨終者提供陪伴機會，讓我再將生死經驗分享他人，幫助許多生命在面臨親人臨終時，得以免除不必要的傷痛流程。



第三節 慈悲陪伴智慧善終

回顧面對母親臨終種種過程，對作者而言，真是一項生命的功課，也是一項重大的考驗，考驗著作者能否有智慧的幫助媽媽，維護她的生命品質與死亡品質，以及捍衛她的生命尊嚴與死亡尊嚴。長輩生病，家人能否凝聚共識真心陪伴，常是我們考驗的開始。因落實陪伴母親臨終，知道癌末一定會死；因明白死無常的道理，了悟不生病也會死，而成熟了生命風格及處事態度。發願除了更有關懷力的陪伴獨居父親與照顧高齡的公婆外，並展現高度的熱誠，也著手關懷生命中相遇的有緣人。

3.3.1 放棄無效醫療身心自在

今日的醫療尋求的是改變人體外在的條件，讓身體可以被治療，但不瞭解甚麼是真正的療癒，當醫療已面臨侷限，就有機會應用內在那股療癒能量。許多臨終病人，當抉擇放棄了無效醫療，享受到身心自在的往生過程。

就醫學倫理來說，病人的自主權和家屬的抉擇，是必須被顧及和尊重的。若病人已簽了 DNR，鼻胃管到期，到底如何決策較好？黃勝堅醫師的觀察可以讓我們好好省思之個問題，他說：「在加護病房往生的病人，為了維持心跳，需要打各種針劑，二十四小時不斷的點滴輸注，短短幾天，都可腫出甚至十公斤體重，變形到連家屬都認不出來。要是醫護人員疏忽了，忘記交代往生後換穿的衣物，都要盡量帶大些尺碼的，很多沒預期到會有這樣結果的病人家屬，帶著病人平日的衣物來替換時，穿不進去，扣不上來，常讓家屬又急又氣，無助的淚灑當場。」⁷⁰在醫療常規上，都是建議定期置換醫療用管以減少院內感染，針對臨終病患即將面對死亡，其實，不論是留置醫療用管以減少腹脹壓力，或者是拔除以減少臨終者的不舒服，家屬與醫師都需要具足有智慧的溝通技巧。作者建議重點還是以臨終者的舒服為原則。作者在經歷過很多陪伴往生個案的事件後，明白大多數的醫護人員在職場上，都沒有彈性，總是依常規辦事，繼續點滴輸注、鼻胃管灌食，常常讓臨終病人腫脹、變形，除了受苦，連最後一刻都無法穿著心愛的衣服往生，也造成家屬最後的遺憾。

所以家屬也要有智慧的抉擇，當親人無法消化且無法排泄或是代謝功能已失時，排不出輸進去的點滴液，甚至於腫脹到五官四肢都走樣的嚴重後果時，還要一味地接受無效的插管和點滴治療嗎？在這最需要的臨終關鍵時刻，家屬能否勇於決定放棄無效醫療，給予親人充足的「親情」關懷和「靈性」照顧？釋慧開說：

如果希望病人能夠善終，在最後階段家人的親情陪伴才是當務之急，醫療措施的不當干預反而是一種嚴重的阻礙與破壞，事後往往帶給家人無盡的悔恨與遺憾。照顧末期重病或臨終的親人，本來就不應該是一個人的任務，而是全家人的責任。如果

⁷⁰釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。163 頁。

家族中只是一個人或少數幾個人負全責，而其他的人僅憑一張嘴出主意，這是極不公平而且極不合理的事。⁷¹

一般醫師都是以治標目的來看病情，這就是目前很嚴重的醫療迷思，所以家屬必須審慎思維。為了親人以及自身未來生死品質與尊嚴的福祉，這個切身課題是需要認真地思維。陪伴親人善終其實很簡單，當面臨醫療極限，只要家屬同意放棄無效的臨終醫療，臨終者與家屬都能身心自在。我們應該做的，只是靜靜地輪班守著他，當臨終者昏迷再深，也可能會有片刻的清醒，這時候，要讓他安心，就是陪伴守護到最後一刻。

很多臨終者表達此生的最後願望，是要拔去他鼻子上的氧氣罩或鼻胃管。可是很多子女就是將主導權交給醫療單位，都違逆了臨終者的意願；甚至於有很多家屬一人一邊強按住臨終者的手，或是戴上護具，或是強制使用約束帶，綁在床的四周，直到他的手腳徹底綿軟，帶著遺憾離世。朋友的父親是肺氣腫，肺部老化到無法呼吸的程度，因此在醫院被插上氣管內管，以呼吸器代替肺的呼吸，維持著一口氣不斷。……有一天，這位父親把氣管插管拔掉，造成氣管受傷而血跡斑斑。結果，氣管又被重新插入，再接上呼吸器維持呼吸，醫護人員更把他的雙手綁起來，讓他無法用手拔掉氣管插管，加上腳也打著點滴，所以也被固定綁住。她的父親就這樣全身無法動彈。每天，女兒去看他的時候，老父親就眼淚汪汪地表達他所受的痛苦，這樣的場景令人難過。

國內安寧療護的推手趙可式教授，分享曾經照顧過一位絕症末期病人，說病人在治療的過程中，身上布滿了幾十根管子，最後病人走了之後，醫護人員用愛心和耐心足足花了三個半小時，才把全部管子清理乾淨。趙教授訪問過許多臨床醫師，大家都認同過度醫療會帶來死亡尊嚴的破壞，但是在面臨醫療處置時，仍有矛盾感。他說：

病人死了當然會很難過，但是如果你要把他的事情一直放在自己身上的話，我想你的壓力會很大。你說你要裝做麻木不仁，其實很困難，會有一陣子不舒服，但是你再回過頭來想，他既然活得這麼痛苦，倒不如趕快走，可能也是一種解脫吧，若能朝這一點來想，大概你的心裡會比較平靜。但留在世上受苦或死亡解脫，兩者還是讓我產生矛盾感。⁷²

醫師在面臨醫療抉擇時也會發生兩難的困境，有時候事後回想去世的那些病人及家屬的反應，在他們還沒去世之前，覺得可以再做一些事情；另一方面想著，如果幫忙他，症狀還是沒有解除，延長生命還是那麼痛苦，這樣到底要幫他還是不幫他？這是當醫師的矛盾之處。作者建議最重要的還是要學會放手，生命彼此才能沒有遺憾。

趙可式教授在《醫師與生死》一書中又提到一些醫師對不同年齡層的死亡有不同的看法：「如果這個病人還很小，剛出生就開刀，死了，我會覺得讓病人的家屬解除一個很大

⁷¹同上。340 頁。

⁷²趙可式(2007)。《醫師與生死》。台北，寶瓶文化。56 頁。

的負擔；如果病人已經八、九歲，然後得到一個肝癌，開完刀以後，過了一年才死亡，我覺得這樣對家屬來講是很大的哀傷跟失落。至於對年老力衰，又久病纏身，或經年臥病在床的病人，醫師就會覺得死亡是一種自然的過程。」⁷³另外，很多醫師反應針對急性和慢性的疾病，家屬處理的態度和心理也是不一樣；若是急性疾病的病人死亡，家屬的壓力比較大，醫師的壓力也比較大，因為好好的小孩子突然死了；而那慢性疾病的病人已經病很久磨到最後了，大家已經漸漸接受他的病無法治，最後大家都會接受了。

許多臨終病人承受著侵入性醫療之苦，插管、抽痰、無法大小便臥床等問題，歷程很冤枉；很多仰賴呼吸器維生的患者，不只是靠機器維持呼吸，有些身上還有氣管內管或氣切管、點滴管、鼻胃管、尿管、洗腎管，錯綜複雜的管線纏繞在身上，很多病人就這樣被醫療管子綑綁，直到生命逐漸走向終點。

釋慧開在《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題（一）》人間福報文章中談到鼻胃管與消化排泄的關係：「臨終病人若因吞嚥功能退化，就連小心翼翼地喝水都會嗆到，所以病人進食意願已低，在這樣的身體情況下，如果硬要插管？真是苦受！」⁷⁴又說：「病人如果插了鼻胃管，每天要灌食四到六次，表面上看起來，是為了病人的營養著想，但是很多人都沒考慮到，只要有食物進入體內，接著就有消化和排泄的問題，對於末期及臨終的病人而言，其實這是非常沉重的負擔。」⁷⁵因為許多患者幾乎連說一句「我好痛苦」都沒機會說，由此可見生前預立安寧緩和醫療暨衛生醫療抉擇同意書是很重要的。當末期病人有明確拒絕、或有明確證據顯示即使施行臨終醫療也無法救活病人時，家屬與醫護人員就不應承諾及施予臨終醫療。

對於照顧親人要審慎評估復原狀況，如果貌然輕率作臨終醫療決定，就會造成事後遺憾。釋慧開有位學護理的學生，她母親中風已三年多，經常叮嚀後事，還交代醫生不急救，雖然已簽了無數次的 DNR。但因為家人決定接受臨終醫療，插了鼻胃管，延續高齡 91 歲生命，因中風左側癱瘓，加上身體其他機能老化，照顧過程家屬也非常辛苦，家屬後來深深後悔，有感而發的說：「開師父，您的靈性層次太高了，所以當時我們醫護背景的人都無法理解。經歷了自己的母親往生，我才終於了解您堅持的道理，也希望您能夠讓更多人也了解這個道理。」⁷⁶

這也回應了釋慧開在《生命是一種連續函數》一中所說：「如果我們讓生命的『應屆畢業生』——同時也是『應考生』，身上插滿了管子，然後因為插了鼻胃管餵食，造成『一肚子大便』，就沒有精神和餘力應付生命大考。千萬不要歹戲拖棚，千萬不要『拖過人生賞味期』，千萬不要變成『生命的延畢生』而陷入生命的困境與僵局。」⁷⁷釋慧開在面臨

⁷³趙可式(2007)。《醫師與生死》。台北，寶瓶文化。55 頁。

⁷⁴釋慧開(2013)。《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題（一）》。人間福報文。2013/5/5。

⁷⁵釋慧開(2013)。《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題（一）》。人間福報文。2013/5/5。

⁷⁶釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。368 頁。

⁷⁷釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。340 頁。

母親中風是否插管的問題時，曾引起學生質疑，而他決定不插管，是要讓母親保有死亡尊嚴的善終。這件事說明，真正的陪伴，是守護臨終親人不陷入生命的困境與僵局。

對於臨終者的飲食問題，從諸多文獻中，我們終於知道，臨終者其實並不餓。對臨終者來說，他已從病痛中解脫出來，開始由靈性做主人，他正在體驗超越死亡恐懼……，這時，如果給病人輸注點滴液，都會影響臨終心靈的轉化，很多正向的臨終精微微象，都會受阻。在《好走》中，Kathleen Dowling Singh 說：

食物和水是維繫形體生命的動力來源，臨死之際，形體生命已不再需要維繫自身。而且在這階段裡，生命所需的是「靈糧」，隨著這歷程開展，生命開始代謝起「靈糧」，好讓心靈的我性與意識得以持續進化並蛻變轉化。⁷⁸

很多家屬總是難以放下，常常注意著臨終者的飲食問題，總是覺得他幾天幾夜沒進水、進食，總是試圖做些完全徒勞無功的舉動；有人清早送來現榨的西瓜汁，強迫餵食；有人午晚餐帶來進補的食材；有人不定時的補充甜點、小吃，大家每天都在交流著臨終者今天到底喝了多少水、吃了多少食物，殊不知往生需要的是靈糧，是靈性陪伴，而不是世間食物。

除了放棄無效醫療身心可得自在外，就是要珍惜與臨終者相處的有限時光。當我們明白死亡只是一種過渡，在大限將至時，臨終者與陪伴者就需要彼此撫慰，用靈性陪伴方式相攜相伴。作者關懷一位 95 歲的阿嬤，她一向耳聰目明，最近示現不能言語，心情沉悶，原本有參與老人學堂，還展現活力，而今與外勞待在家裡，生命力的情況日趨衰退。作者開始進行家屬的死亡教育，很不幸的，家人忌諱談生死議題。作者仍耐心的溝通家屬，心中要有正向思維：一但有一天，阿嬤將要離開，請不要急救、不要插管。告知家屬，將來阿嬤的離世，不用眷戀，目前趕快珍惜阿嬤在世的時光，趕快道謝、道愛。

3.3.2 安寧療護陪伴善終

臨終生命的照顧，著重心理及靈性陪伴與關懷，如果臨終者他們還可以活動，看他們是否願意走出戶外呼吸一下新鮮空氣，幫他得到親友情感的支持。需要傾聽心聲者，協助他內心感到良心自在，並盡可能協助完成未了的心願。回想 2011 年 12 月，作者因為有要事到金門出差，順口邀請雙親同遊，母親癌末竟然無懼寒流，明確表達她有厚暖大衣、手套、圍巾，堅定完成她生前最後一次長途旅行。作者和先生都是退休藥師隨侍在側，父親推著輪椅，有位陳先生專車服務，帶我們逛遍整個金門，母親雙眼炯炯有神，環顧金門各大小景點，品嚐各樣小吃，這是作者陪伴她在往生前最後一次，也是最滿足的一趟旅程。

另外，作者幫臨終母親辦理生日聚會；2012 年 4 月，弘道老人基金會二十位志工，熱情地為母親辦了八十歲生日。在場四十多人，合唱「母親請你也要保重」，母親也向來訪的親友，點頭感謝，並以嘹亮歌聲和爸爸合唱「針線情」與「雙人枕頭」，全場賓客無不

⁷⁸Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。344-345 頁。

動容。母親在生日會後的一個月，安靜躺床。范丹伯在《病床邊的溫柔》一書中說：「因為每個人總是用自己的方式經驗這個世界，每個病人都是依循自己的過去，想望未來，開展獨特的病床生活，每個病人讓自己的病床成為獨特的處境，畢竟這是獨一無二的經驗。」⁷⁹並不是每個臨終病人都是相同的病床經驗，而母親臨終時，從不能走路到需要躺床翻身，狀況猶如小嬰兒，都要貼心照顧陪伴。每個生命都有自己的經驗，從事臨終陪伴讓我們對病人世界的經歷有所理解。在特別關照下，識別了母親臨終徵兆的改變，她身體燥熱、滿身大汗，家人幫她擦澡，維持臨終良好的環境和照護的品質，在家人全心全力陪伴下，她感覺舒適、沒有病痛的安詳往生了。

人們都經過嬰孩期長大成人，生命一開始時如果沒有得到母親及親友的照顧，生命無法存活；而到了生命盡頭，若是生重病，也真正需要別人的陪伴才能存活。米奇·艾爾邦在《最後十四堂星期二的課》書中，他的老師莫瑞告訴他：「我們都以某種方式，渴望著重回那些自己完全受人照顧的日子——無條件的關愛，無條件的照顧。在開始和結束之間，我們也同樣需要別人。」⁸⁰面對親人臨終，臨終者與家屬都需要學會如何活著，才知道如何面對死亡；當我們學會如何坦然赴死，就知道如何好好的活著，明白死亡非但不哀傷，反而充滿了自在喜樂。作者在陪伴關懷長者時，常常不經意的，有意無意的，探問長者與家屬對死亡的態度，得到的答案是，長者比較豁達，家屬仍然有很多保留。當探問是否喜歡被關懷時，長者比較開朗，歡喜感恩關懷，而家屬大多比較冷漠，顧忌很多事項。作者在陪伴母親臨終的日子，總是坦白對親朋好友表明，希望他們能來探視，讓母親常常享受親友的陪伴，有助於臨終品質，作為陪伴者也同享這件被關愛的幸福感。

能在臨終階段享受關愛者，實為少數，多數的末期病患都是在現代醫療科技的專業伺候下，痛苦棄世。一般人在面對親人重病，都不放棄醫療，仍在生理層次上追求「求生」企圖，其實，那只是維持病體軀殼的「生命跡象」，實在沒有任何正面意義。最大關鍵都是家人不能形成共識，不能靜下來同心協力做好生命陪伴。作者在陪伴一位弘道老人基金會的長者志工往生時，真實經歷家屬與臨終者面對死亡的不同態度；當我們要去探視長者時，被家屬拒絕多次，而當長者表明希望志工們能來探視時，也被阻止，原因是病人虛弱需要休息；而當長者表明要在家裡靜靜離去時，也被送到醫院接受無調治療，遺憾往生。

臨終病人最常出現的現象就是越來越沒有食慾，甚至於已經不太願意進食。這是非常自然的現象，家屬不應仍在醫療迷思中打轉，只求讓臨終身體活著，而是要幫忙做臨終醫療抉擇，不再插管，包括鼻胃管，最好是以「求往生」的層面努力，用正念方式進行心靈陪伴，用親情守護臨終生命。釋慧開在抉擇母親的臨終醫療時，觀察到目前的醫療環境讓家屬難為，釋慧開說：「因為我們決定不作任何醫療措施，連鼻胃管也不插，台大的醫生認為沒有必要繼續住在安寧病房，我們兄弟也覺得沒有必要繼續住院，就準備把媽媽帶回家照顧。」⁸¹又說「在媽媽還能用言語溝通的時候，她常常跟我說，她『只要能夠順利大

⁷⁹Van den Berg J.H. 范丹伯(2001)。《病床邊的溫柔》(石世明譯)。台北，心靈工坊文化。124 頁。

⁸⁰Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。193 頁。

⁸¹釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。340 頁。

便』就心滿意足了，所以我就很清楚媽媽的切身感受與真正需求。」⁸²釋慧開回顧母親在還有意識時，最在意「身體」的排泄問題。所以拒絕插管、回家照顧的決定就落實在開媽媽身上。開媽媽就幸福的回到家中被照顧，往生前，每天兩袋點滴，維持了 43 天的生命，不但皮膚有光澤，臉上沒有皺紋，面貌也比之前更加莊嚴。重要的是，沒有鼻胃管的進食，身體已陸續將胃腸裡的廢物，排泄得乾乾淨淨，身心清爽地在孫兒的佛號聲中含笑往生。

作者看過太多的長者因拔除鼻胃管被約束、又因為排便功能退化需要耗時間灌腸的痛苦情境時，更支持捍衛臨終生命的死亡尊嚴，因此，呼籲陪伴者對於臨終病人「身」的照護，要先明白瀕死的生理過程與關懷方式，做出正確的抉擇。建議家屬善待臨終生命，不再做任何無效的醫療措施。若病人已經不願意進食時，就要拒絕鼻胃管，因為我們很清楚了解插了鼻胃管只解決肚子飽腹的感覺，仍然沒有解決排便問題，也沒有幫助到臨終生命的靈性轉化。

目前許多年長者到了生命快終了時，家屬面臨醫療抉擇的這種困境時，大部分的家屬都認為少事少麻煩，都將決定權交給醫療單位處置，結果造成家屬和醫師都把長者的精神和體力都消耗殆盡在無謂的救治上，不但長者病人無法善終與往生，也造成醫療浪費。香港社會服務聯會和香港大學於去年進行的問卷調查⁸³顯示，在 100 間安養院中，原有八成病人及家屬非常贊同在安養院待至生命的最後一刻；然而現實相反，目前大部分死亡個案，全是在醫院去世。這表示，病人臨終的那一刻，要善終是需要各方面努力配合的。善終對人生具有莫大意義，釋慧開說明還要有康寧與修好得，人生才能圓滿無憾：

古哲將「善終」列為人生五福之一，而且是五福之終極，可見其對人生具有莫大的意義。就《尚書》五福的觀點而言，一個人即使長壽且富貴，但是不得善終，這樣的人生究竟不夠圓滿。然而，善終並不是一個孤立的事件，而是作為總結人生最後圓滿的一個終極目標，所以還需要有「康寧」（意即「身體健康、心理安寧」）與「攸好德」作為生命的實質內涵與善終的前提，人生才能真正圓滿無憾。⁸⁴

所以，當我們真正關注臨終生命的需求時，就不是一味地幫他延續肉體的生命，而是要協助他開展他的靈性生命。而如果在生前就努力行善，臨終時就不會恐懼死亡；有人因虔誠信佛，臨終時，在憶念上師、佛、菩薩等悅意景象中，安祥地善終死去。

佛家提倡助念，就靈性層面而言，可以安定往生者，也指引了一條光明的路，更安撫了家屬痛失親人的心靈。財團法人西蓮教育基金會，依安寧緩和醫療的理念，積極緩解末

⁸² 釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。334 頁。

⁸³ 參閱香港大學民意網站 <https://www.hkupop.hku.hk/chinese/index.html>。1060721 瀏覽。

⁸⁴ 釋慧開(2013)。《生死自在「往生」的現代理解與釋疑》。人間福報文。2013/9/15。

期病人 (terminal patient) 身心靈的痛苦，設立了關懷小組讓病人能安祥往生。關懷內容包括：皈依、懺悔、西方淨土介紹、臨終開示、病人及家屬悲傷輔導。⁸⁵

近代的安寧療護模式大多取法自英國聖克里斯多福安寧院院長桑德斯女士，她原來的職業是一名護士，後來因為嚴重的背痛而無法再工作，因此她轉任社工人員，繼續照顧病人，她開創了對癌末病患持續性地「定時給予止痛藥」的觀念，而廢棄以往「需要時再給止痛藥」的作法，讓臨終病人舒緩痛苦。善終服務，主要為末期病人提供的舒緩護理服務。1963 年她開始建築醫院，1968 年醫院落成，是世界第一所現代安寧療護機構，取名 Hospice，原意是接待收容旅人之處。目前全世界有越來越多的國家設立 Hospice，台灣稱做「安寧病房」，讓許多臨終病人舒緩痛苦，有尊嚴的善終。

台灣安寧照顧基金會是一個成立 30 年的公益團體，以協助臨終病人獲得適當之醫療，並促進各界對臨終病人之關懷為宗旨，積極推動安寧療護及生命教育，廣為辦理醫療專業人員的教育訓練、並提供弱勢病患醫療費用和生活喘息協助補助。「安寧療護」的精神是不加速、也不延後末期病患的病程，而是協助患者緩解身體的疼痛、不適，有效控制各種症狀，積極、有尊嚴地抵達人生的終站，讓病人善終。是一種全人照顧、全家照顧、全程照顧、全隊照顧、全社區的照顧。讓末期病人的照護有好的生活品質、好的死亡品質，以自主、行善、公平、不傷害為原則，讓末期病人終享平安與尊嚴。提供有關安寧緩和醫療條例：不施行心肺復甦術 (DNR)、血液透析、全靜脈營養、鼻胃管、化療、輸血、抗生素、緩和醫療等醫療項目決定之資訊。⁸⁶

海倫·聶爾寧述說先生即將百歲，心心念念的，仍是如何為社會付出自己：「直到臨終前，拒絕送醫；他在理智完全正常、頭腦完全清醒的情況下，對如何走向死亡，早已妥善擬定遺書計畫，希望親人和朋友能尊重他的意願。」⁸⁷斯各特在八十歲的時候，就為自己的安寧療護，在遺書⁸⁸上寫下這些請求，就是希望能夠慈悲無憾的走向彼岸。這封遺書給我們很多正向的思考，無非是希望我們以自然的方式接受死亡。

⁸⁵參閱西蓮淨苑資訊網。<http://www.seeland.org.tw/?p=312>。1060721 瀏覽。

⁸⁶參閱(台灣)安寧照顧基金會 <http://www.hospice.org.tw/2009/chinese/index.php>。1060721 瀏覽。

⁸⁷Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。301 頁。

⁸⁸ 遺書內容摘錄如下：「第一，當我病危時，我希望能順其自然的死亡。(一)能待在家裡，而不住在醫院裡。(二)我不希望有醫生在場，他們既不懂得生命，也不懂得死亡。(三)如有可能，我希望自己死在戶外的曠野上。(四)在臨死前，我希望禁食，盡可能地不吃任何食物，也不喝任何飲料。第二，希望能清醒地體驗死亡的過程，因此，不要用任何止痛劑或麻醉劑。第三，我希望能儘快地、悄悄地死去，所以：(一)不用注射劑和強心劑，不需輸血、食物和氧氣。(二)在場的人不用悲傷和遺憾，他們需要保持鎮靜，表示理解和喜悅，平靜地共同體驗死亡過程。(三)神秘現象的具體化亦是一個廣泛的經驗領域。我在活著的時候能充分的發揮自己的力量，當我去逝的時候，亦能滿懷希望。死亡是一種過渡又是一種覺醒，它體現了生命過程的不同方面。第四，關於葬禮和其他細節：(一)除非有法律規定，否則，不希望有殯儀館內專門承辦喪葬的人來處理我的屍體。(二)在我一去世之後，我希望朋友們將遺體放進銀杉木或松樹木製成的棺木中：身穿工作服、躺在睡袋中。在棺木裡面和外面都不需要任何裝飾。(三)不舉行追悼儀式。在我死後和處理我的骨灰之前，不需要任何牧師，或執業的宗教人士來為我禱告。(四)我的屍體火化後，請我的夫人，海倫·聶爾寧將我的骨灰散在面對精神海灣的那片樹林底下。(五)我是在理智完全正常，頭腦完全清醒的情

3.3.3 生死智慧

在《星雲模式的人間佛教》中，滿義法師敘述大師的話語：「人生的問題不外『生』與『死』。人間佛教主要就是在探討生命與生死；『死』會再『生』，生死一如，即使宇宙的成住壞空也如舊車汰新一樣，因此我們無需恐懼。」又提到：「死如出獄、再生、畢業、搬家、換衣、新陳代謝；死亡只是一個階段性的轉換，是一個生命託付另一個身體的開始。生死是世間最自然不過的事，即使佛陀，也要『有緣佛出世，無緣佛入滅；來為眾生來，去為眾生去』！」因此，「死亡不足畏懼，死亡以後就向移民一樣，你到了另外的國家，只要你有生存的資本，只要你有功德法財，你換一個國土，又何必害怕不能生活呢？所以死亡並不可怕，死亡之後到哪裡去才是應該關心的。」⁸⁹若能覺悟世間一切有為法都是因緣生滅法，生命就能自在生活。

雖然聽了很多生死的道理，仍然還有許多案例，都是因為家屬與臨終者害怕死亡議題，不敢正面談論對死亡的內在感受，而錯失了善終的機會。李媽媽曾想交代身後事說：「以後幫我骨灰樹葬……」，孩子們會請臨終者不要想太多，其實，這個時候應該靜下來，找個安靜處聆聽長者心聲並給予充分愛的支持，難得長輩都願意了破除死亡禁忌談論心中的想法，孩子們當然要認真和長輩對話生死，並建立能談論生死話題的溝通方式。

在整個陪伴母親的最後日子過程中，作者也一同經歷母親的「生和死」，差別的是作者哭了很多次而母親卻沒掉過眼淚；作者發過脾氣、焦躁、無奈、失望，而母親卻是心平、氣和、慈愛、安祥。以上敘述突顯出作者與臨終母親面對死亡態度的不同。在《老莊與人生》中，陳德和表示「死亡」是天地萬物必有的現象，而面對死亡總有不同的人生態度：「如果我們不能夠親切體會到生命的理想性、純粹性和實踐性，而整天渾渾噩噩、坐以待斃的話，那麼『即死而亡』就將成了我們唯一的命運。」⁹⁰沒有人願意平白無辜的接受死亡，但是當我們沒有覺察生命真諦時，就難免虛度時光，空過人生。

人類對於宇宙之探索，充滿好奇，然而對於自身最迫切的生死議題，卻忌諱不談，都等到刀架脖子，不得不放手才倉促辦事，事後留下很多遺憾。子女對長輩談到死亡時態度更要慎重，當長輩談到死亡時，子女切莫阻擋，要真誠聆聽，不要打斷，並引導完整發言。若有長者堅固著傳統忌諱生死的迷思，就要用真誠、關懷、自然、坦誠的口吻，善巧引導談論死亡：適時把握死亡新聞事件和家人談論死亡；藉由談論親友生病或死亡，勇於表達自己對死亡的種種感覺，並引導長輩們說出他們內心的想法；藉由四時和大自然美景變化談論死亡的自然性；多例舉正向面對死亡案例，引導長輩思考死亡及身後事；將死亡當作生活中的正常事之一來討論。

況下陳述以上各項請求，希望我的親人和朋友能尊重我的意願。」Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。302 頁。

⁸⁹滿義法師(2005)。《星雲模式的人間佛教》。台北市，天下遠見。398-399 頁。

⁹⁰王邦雄、陳德和合著(2009)。《老莊與人生》。台北，國立空中大學。245-246 頁。

死亡是整個人類共同要面對的終極課題，各個社會層面要互相學習。至於要如何來落實、推動？在《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》中，傅偉勳表明：「追求治癒的決心越強，病人被救起來的機率就越大，但是相對的，病人求生不能、求死不得的情況，就越有可能發生，不只病人受痛苦，家屬與醫師也備受煎熬。討論面對死亡，不只是一個人的事，理想的狀態是需要整個社會的參與，進而產生人與人之間的愛與關懷。」⁹¹強化並落實生死教育到每一位民眾身上，才能改變臨終醫療的處置方式。

傅先生又提到陪伴的重要：「許多癌症患者除了個人的精神力量之外，是需要親朋好友的深切真誠關懷和精神上的支持，因為透由他人提供有關現代生死學的資訊，可以進而得到寶貴有益的想法。身為病人常常會覺得很痛或其他很難受的症狀，除了可以用各種藥物及儀器設備減輕病人的症狀外，進可能保持他們的身體乾淨整潔，讓他們比較舒服，並協助病患和家屬勇敢面對病程及渡過死亡的過程，幫助他們適應新的生活。」⁹²生命的存在及意義除了物質的表徵外，更重要的是知識的文明及精神的內涵。傳統教育中，向來把焦點放在成就的發展上，重視功成名就，強調成功的方法、經驗和表現，對於死亡教育一向忽略。一般人們大多不知珍惜生活和生命之美，忽略人生意義真諦的探究與體驗。

傳統思想讓死亡帶著陰森及忌諱，教育體制中長久以來也視死亡教育為畏途，但是人生的終極目的地即是死亡；明白有生必有死，有死方有生，生是死之始，死是生之末；了悟死亡的尊嚴，是人生最終的光明面，認識生與死的真正意義，才能尊重生命，關懷死亡。在《生命是一種連續函數》中，釋慧開闡述世人的普遍錯誤的觀念：「大多數身為子女者及家屬，一方面落入迂腐的傳統孝道迷思，認為『不急救』就是『不孝』，一方面過度迷信現代醫療科技，以為救治可以無限地延續生命；其二、現代醫療科技與醫護人員的意識型態仍然未能正視及接受『死亡』本來就是『生命』自然歷程的一環，依舊以『對抗』乃至『戰勝』死亡為『職志』，極度欠缺對『死亡的意義』應有的哲理認知與尊重，也缺乏對病人的心理需求及靈性成長應有的人文關懷；其三、絕大多數人——不論是病人、家屬或是醫生——都誤將肉體的衰老、死亡視為生命的『絕對終點』而一味地否認與抗拒，因而忽視及錯失善終的準備過程與機緣。」⁹³這些錯誤觀念導致了病人錯失善終的機會，讓生命的尊嚴無法體現出來，這樣做似乎反而更加不孝。

生離與死別，都是人生兩大傷心事。不捨，帶給雙方的只有傷心和遺憾，而放手，是讓大家活得更好的作法。人間悲劇可以說是「四輪」，病人方面不得善終；家屬方面事後愧疚；醫師方面在醫療糾紛的陰影下，無奈為之，違反了醫界倫理；社會方面，每年因此耗費的健保資源更是難以計數。這種惡質文化值得國人深思，不能讓它存在長久。臨終病人的心理需求及靈性成長是需要特別的關懷的，家屬當把握善終機緣守護生命。在《最後十四堂星期二的課》中，米奇·艾爾邦敘述莫瑞老師對死亡的感受：「安然接受生命，死亡是自然的。我們對死亡大驚小怪，因為我們不把自己視為自然的一部分，我們覺得自己是

⁹¹傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。330頁。

⁹²同上。

⁹³釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。330-331頁。

人類，所以就高於自然。」⁹⁴無法接受死亡，似乎認為自己是才是生命的主宰者，以致於緊緊握住生命而不放手，最後反而讓生命毫無品質可言。

我們為什麼會害怕死亡？由於對死後世界全無所知、不可預測，所以才會感到恐懼害怕；又因為貪生怕死，捨不得離開人世，想到自己會死，就難免害怕；有人就是害怕死後會到恐怖的陰間去，而終日不安。如果活著的時候，就經常經驗著憂懼、怖慄，整天感受負面思考的威脅，一旦面臨死亡，將是更難以自處和面對。如果我們鼓起勇氣，願意去想、去思維人生問題，不但無懼死亡，生命格局將大幅展開。

在《超越生死的智慧》中，陳俊輝對死亡有了更深層的詮析：「死亡乃象徵著空無，存在則是『存有』(being)；因而，我們這些存活的人類，就可叫做『人的存在』(human being)。如果某生物的死亡是指它已不存在，那麼，對於它的不存在，我們可以稱它做『非存有』(non-being)。之所以要用非存有來形容死亡，應是由於某物在死亡之前擁有『存有』(being)的特性，但現在卻是叫做『一無所有』(nothing)；這即是對『存有』的一種否定。」⁹⁵我們常對死亡不當一回事，依佛教說法，我們都輾轉輪迴生死多生多世，每次到了臨終，對人生有了感覺，接著就往生了，到了下一世，隔世之謎，又重頭來一次生死，總是由傳統概念上認知，出生活著就是在，就是「存有」；要是一個人不在這個世界任何一個角落，那麼，他就是死了，死亡就是不在，就是「非存有」。所以，某物的死亡或存在就必須依附於他在活著的時候來理解。

但是活在世上，通常是沒有人會相信自己會死，大部分的人都憑著感覺活著。而有生必有死，出生就朝向死亡邁進，這段人生，有人很努力，有人虛度光陰，有人很幸福，有人一生痛苦，人生機運都不同。如果沒有生死智慧，常在臨命終時手足無措，所以，其實我們也都好像沒有完全體驗這個世界，我們常常忙碌著自以為非做不可的事。如果我們能夠提早了解自己生命意義，自能體認生命的難得，就能與「死亡」此一衝擊性的議題作對比，就能常常做深度覺察、省思，進而積極貢獻心力服務社會，相信更能反襯出生命的可貴。

在《超越生死的智慧》中，陳俊輝敘述死亡來臨時，只有自己承受，不可能有任何一個人真能夠代替你去接受死亡：「因為肉身在世，要過人世間的生活，所以是在世存有，而宗教神學家說，因為有精神活動，靈魂不朽，因此是超世存有。人有自由、責任，以及美好的理想，可堪人們去嚮往、追求；所以，人不必然走入絕望，也不必然非要面對他無助的未來，他可以擁有超越死亡的可能性。」⁹⁶又說：「人之生除了要你自己生活 (to live your life) 之外，而且也要你自己去死 (to die your death)；自古以來，這是從來沒有一個人能夠逃避的事實。死亡與生存，其實並不是我們的自由意志所能控制，而是由天、命來決

⁹⁴Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。212 頁。

⁹⁵陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北市，宇河文化。74 頁。

⁹⁶陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北，宇河文化。77 頁。

定的。」⁹⁷我們都知道每一個人都有生，同樣的，每一個人也都有死；只是，生與死的性質卻大不相同。生，世人可以看得到，可以感覺得到的；死，人卻毫無辦法有經驗的描述。當我們經歷到死亡的時候，我們事實上已經不存在了；所以說，死亡是我們沒辦法去體驗的。

陳俊輝：「哲學家們多是很理性的，在他們之中，有人每天甚至把自己的死亡放在眼前，也放在意識之中；而且不斷地去關懷、思考和想像，並決定如何能夠去改變它，好幫助別人去變更他經常懷有的恐懼的心理。因為，在他們看來，對於死亡，人與其避而不談，不如鼓起勇氣去正視它、思考它，必能將它也納入自己當下選擇一切行動的考慮範圍。」⁹⁸這可看見死亡也是哲學很關注的課題之一，而超越死亡恐懼也是一種理性的象徵。「對外在世界盲目的追逐，迷亂的追求；結果，只會使人玩物喪志，喪失心神。因此，……我們要勤於專氣凝神，使精神凝結集中；這樣，人內在的精神生命，才能夠得到健全的發展。而且，最終必能達到與『自然』冥合為一。」⁹⁹也就是說，生命不該浪費在物質的追求，而是要學會思考如何彰顯內在精神價值，接受死亡為一種在自然不過的事情。

克里希那穆提說明覺察的重要，而且是對人為的陷阱，也就是自以為非做不可的事，若無法敏銳地覺察，你就不可能全神貫注，得到愛和智慧的力量，他在《人類的當務之急》書中提到：「沒有人能夠把你從陷阱中拉出來，無論是上師、迷幻藥、咒語或任何人都沒有辦法。只有一個辦法，那就是自始至終都保持覺察，不要有一時的疏忽。當觀察者完全安靜時，但不是刻意造成的安靜，很自然的、不同品質的覺察就會出現。這種不同品質的覺察就是全神貫注，在全神貫注之中永遠沒有「我」的存在。全神貫注是最高，也是愛和智慧。如果你對人為的陷阱無法敏銳地覺察，你就不可能全神貫注。」¹⁰⁰ 終究回到「死無常」的生命真理，放下「我」的執著，才能自在享受生命的精彩。

透過全神貫注的修練，會進入內在深層的覺察，死亡是整個人類共同要面對的終極課題，有些人從來不曾思維過此議題，有些人會透過生命關懷經驗互相學習、提早做準備。在《美好人生的摯愛與告別》中，海倫·聶爾寧寫出許多陪伴先生臨終的感想：「長期以來，一直對於生死問題表示關注，尤其在先生斯各特過了九十歲之後，更是如此，共同閱讀大量有關死亡的著述。我們相信某種形式的生命的延續和意識的延續，並渴望能得到更多的機會來體驗這種延續。」¹⁰¹又說：「生命中最神秘的不是生命本身，而是死亡；死亡是生命之花盛開的頂峯時期；人的整個生命在死亡中得到歸宿與總結；生命乃是通向死亡的旅途；人從一出生出來時，就伴隨著通向死亡的大道……全世界每時每刻都有千百萬人去世，生命只有通過死亡才得到更新。」¹⁰² 死亡是讓我們重新認識自己的功課，也是靈

⁹⁷同上。64 頁。

⁹⁸陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北，宇河文化。67 頁。

⁹⁹同上。194 頁。

¹⁰⁰克里希那穆提(1995)。《人類的當務之急》(胡因夢譯)。台北，方智出版社。181 頁。

¹⁰¹Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。284 頁。

¹⁰²同上。295 頁。

性覺察的必要條件之一，毋寧說，死亡幫助我們突破生命的執取，建立起無限生命的價值需求。

另外《好走》一書中敘說，死亡並不是生命的終結，而是一種過渡，是生命的兩個不同區域的進出口；死亡是一個特別的時刻，生命將得到更高能量的透滲，而臨終者將可大步邁入靈性向度朝聖，回歸到存有本源的光明境地。Kathleen Dowling Singh 說：「**臨終是一段自然開悟的歷程，經歷了從感受悲劇到體驗恩寵的心靈轉化，進入超越的和平圓滿境界意識層次，終會回歸真我的返家之旅。一步步開敞自己，走入存有深層，當超越身軀和語言領域時，會敞然迎向靈性，進入永恆的光明、純淨、自由與愛，與自己一度從中脫身而出的存有本源重新融合。**」¹⁰³臨終是我們轉化內在心靈力量的重要過程，唯有敞開自己接受死亡的事實，我們才會開啟無限生命的喜悅與自由。

如果我們都能明白此恩寵的道理，具足生死智慧，就能幫助生命善終。至於要如何來增廣生死智慧？需要大家一起努力，提醒世人除了忙碌工作外，還要能和家人一起面對生病或死亡帶來的心理壓力，並從中學習勇敢和承擔。



¹⁰³ Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。

第四章 生命帶動生命

第一節 生命陪伴

在第二章中引述《廣論》對「念死無常」的內涵，讓我們明白死亡是必然、不可逃避的事實，而且隨時都會來臨，啟發了珍惜暇滿人身造善業的好處，人人可做。以獲得利益的角度來看，生命陪伴是一個理想的下手處，因為想要造善業，故而常常存有待人著想，為他人付出的意念，而得到的回報是讓自己的生命活得更加精采與充實；另外，也因為想要獲得這樣的利益而把握每個當下珍惜自己有限的人生。這樣的推論雖都建立在自利的角度上，但實質上，絕對也是同時利益著他人。而在第三章臨終陪伴中看到許多臨終生命在受無效的醫療之苦，也看到陪伴者缺乏正向力量的支持，做了錯誤的決定，因此本章帶出生命陪伴的重要，期待生命在他人的關懷下，啟發靈性思維，進而珍惜人生、活得精彩，而且還要啟發悲憫心去帶動他人生命，生命陪伴不但是自利的還是利他的善行，同時也是簡單可做的行為。

4.1.1 活得精彩

克里希那穆提：「假如你只是透過幫助別人來滿足自己，你的幫助便是剝削和傷害」¹克氏之言提醒著我們，幫助是讓雙方同時受益才是真正良性的做法。由此導出，要活得精彩就是要幫助別人，而幫助別人是要建立人我之間的關係，而要建立人我關係，就要脫離自己的孤島，開放自己、接納天、地與大海，並策發慈悲心幫助別人。這樣才能真正活出智慧，讓自己過一種平衡且生氣蓬勃的生活，當中必須意識到自己的私利是最大的障礙，如果能夠消除它，人我之間的關係就會統合在生命的平等上，生命才能帶動生命展現活潑熱情的一面。因此要活著精彩，首先要學會開放自己，離開自私的孤島，接受不同人的生命故事，投入自己的關心與幫助，才是一種有智慧的省察與抉擇。

在《美好人生的摯愛與告別》中，海倫·聶爾寧介紹先生斯各特的特質：「工作使我防止衰老。我的生命就是工作，兩者對我來說是不可分離的。喜歡工作的人永遠不會感到厭倦和衰老。只有當一個人將遺憾取代希望和目標時才會開始老化。工作與興趣乃是防止衰老最有效的措施。」²斯各特活到九十八歲仍堅持活著就是要有希望和目標，說明如果還能為大家做事的話，還願意繼續活下去。海倫與先生互相學習、尊重，一生活得精彩。服務就是要展現熱情，熱情就是生活的精髓。要走進任何一個人的心，就必須懷著謙卑的心，聶爾寧夫婦的想法也是作者平日做志工服務所強調的生命精神。

作者透過陪伴多位親友及獨居長者與弱勢族群的關懷體驗，想到更要善用慈悲力量來陪伴更多生命，達到靈性更高層次的撫慰與陪伴。作者目前仍持續努力照顧關懷生命，例

¹克里希那穆提(1995)。《人類的當務之急》(胡因夢譯)。台北，方智出版社。317頁。

²海倫·聶爾寧 Helen Nearing(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。294頁。

如：107 歲念佛不離心的雷阿嬤、103 歲善解人意的伯母、96 歲信靠主耶穌的李將軍、94 歲仍幫僧人做衣服的謝阿嬤、90 歲仍盡心服務老人的公婆、86 歲仍有機農耕的父親、84 歲仍維繫家譜的叔叔……，還有嘉義大林地區百位的獨居老人、親友周邊的長者等等，若有能力，作者還要擴及一切需要陪伴照顧的有情眾生。因為作者有一種心願，期待眾人可以一起努力關懷生命，以營運祥和人生的願景為目標，讓老幼都歡喜，讓生命都得到傳承教法的攝受，使之生得安養，死得自在。

作者在此想分享一位 96 歲的外國老人的故事，主要大意为，這位老人家自己獨自在飛機場轉機，她要到兒子家過聖誕節，那裡有四個叫她曾祖母的大大小的孩子；她在兒孫家附近海邊，租了一個海景度假小屋，一直招來孫子們來探望他，住了三個月；她不是待在兒子家，她說沒有海景物的誘惑，孫子們怎麼會有興趣來來往往呢？她生命力強、活得精彩，外表淡定從容整齊、寬容、面帶微笑，看上去像是六十來歲的老人。她表達做了一輩子老師，30 年前退休，目前一直仍然工作，會教銀髮族的人打橋牌。她在成人教育、社區活動中心、在家裡都在開班，還經常出去參加娛樂性比賽，跟各地的朋友聚會。

更令人驚訝的是，這一位 96 歲的老太太，她一個人獨居、有自己的房子、自己能夠開車、自己有一部個人電腦。她會用 iPad 教人玩撲克牌遊戲，十幾分鐘就可玩一集，可以鍛煉邏輯思維跟記憶力，容易與陌生人打成一片。她說活著就要動，永遠做自己，不給別人添麻煩，服務是快樂之本。她覺得老了更需要鍛鍊腦力、激勵體力，不斷練就會退化。她清楚說明為什麼有很多老人迅速退化，是因為有人幫忙收房間、幫忙洗澡、幫忙煮飯，他們什麼都不用自己做了，就失去了對自己生活的掌控，結果產生躁鬱，抱怨很多；抱怨湯太熱、抱怨食物不好吃、抱怨電視聲音太大、抱怨電梯太慢，抱怨有何用呢？就算不快樂又怎麼樣？因為她喜歡介紹人們玩橋牌，因為有玩伴，有學生可教，日子充實又愉快。

在國內也有一位 88 歲周阿嬤的故事，她年紀高仍照顧關懷獨居老人多年，後來因為急性中風住院，昏睡了一年多，她在病中虔誠信靠天主，而奇蹟式甦醒了一段時間，與家人圓滿道別後，安然善終往生。臨終前作者為她辦理慶生活動，一群志工感恩她為獨居老人關懷照顧的付出。

而一位 97 歲李將軍的故事，說他虔誠基督徒，十年前每天在家整理基督教義的講稿，每週到教堂分享見證基督恩寵。從來不生氣，他的大將之風，我們陪伴者都感應到了。

在這些精采的人生故事中，尚有一位備受關注的生命勇士³，就是以 97 歲高齡拿到拿華大學哲學研究所碩士學位的趙慕鶴爺爺，現在仍然積極的攻讀清大中文所博士班，他說：「學習是保持青春的一大祕訣，腦子動，人就活！」，他認為：「活動、活動，活著

³ 本文以勇士稱之，乃因為趙慕鶴爺爺其人生經歷與求學過程都在表現生命的精彩，例如他在 75 歲當起了背包客，在語言與資金的限制下，獨自一人完成了歐洲旅行。另外，趙爺爺在 93 歲時擔任醫院義工，照顧比他還小的病人。以上例子都在顯現著人的生命是不斷學習、努力的，即便年紀大了，只要還有餘力，就能在為他人進行服務。

就是要動」這樣才能永保青春。趙爺爺的生活態度也符合了聶爾寧夫婦的生活想法：「工作是防止自己老化的有效措施」。而趙爺爺還有一項絕技，就是他特有的書法—鳥蟲體，也是全球唯一以鳥蟲體書法作品獲大英圖書館典藏者⁴趙爺爺在清大 60 周年校慶時，捐出 45 幅近期唐詩作品義賣，所得全捐清華「旭日獎學金」，幫助弱勢學子。⁵這些事蹟都凸顯著趙爺爺：「活到老、學到老」以及回饋社會的服務精神，都是值得我們學習與實踐的地方。

4.1.2 珍惜人生

在上述的故事中，都呈顯出高齡長者，對自己生命的重視與努力，都以一種盼望的心情，提醒著年輕生命可以關注自己人生，不要過於虛度而墮落。只是在年輕人的想法中，總認為老人們的告誡是多餘而不切實際的，妨礙了青春生命的活躍與開展，然而，事實上，這些年輕生命表現出來的生活狀態，卻往往不如老年人那般的有智慧。

海倫·聶爾寧在書中提到：「在重視年輕人的文化中，年紀大的人總是被輕視、被嘲笑。老年人所體現出來的精神也往往被人忽視或貶低。事實上，年紀大的人所固有的感覺、知識、智慧以及幽默等在年輕時候是沒有的。」⁶因為「老年人乃是完成預期的目的或目標的時候。他在生命的最後幾十年中，始終能保持旺盛的精力，……思路仍然十分敏捷、準確，每天仍然堅持閱讀和寫作。」⁷她先生認為「只要我還有用，我就得繼續生活下去，假如我連木頭都搬不動的話，我願意離去。」⁸海倫·聶爾寧的先生史考特，活到九十歲時，絲毫沒有顯示出衰老的樣子，仍珍惜人生、到處演講造福人群，令人佩服。而在作者關懷的老人之中也有一些獨自料理生活且心存善念的照顧者。

107 歲雷阿嬤，健康、樂觀。是關懷個案中最年長的長輩，她非常歡喜賓客造訪，作者曾帶公婆、師生、許多朋友訪視她。年紀已高，日常生活仍可自理，不用外勞服侍。她年輕時，家境非常清苦，拼命工做，中年時經常住在佛寺做義工，掃地、廚工、種菜、煮飯，集聚了許多福報資糧。如今年紀老了，兩個兒子八十幾歲往生了。兩年前，她仍選擇獨居，住在老舊屋子，生活非常簡樸，大媳婦和大孫的樓房就在隔壁，孫子每天送來兩餐(她過午不食)，大部分時間都虔誠念佛，她常說「念佛不離心，心不離佛」。常常開心說念佛時牆上佛像示現，消除往昔所造無明業障。當知道她已許久未見大佛，作者曾帶她到古坑福智園區宗仰大樓佛堂和斗六湖山寺禮拜諸佛，她一見佛就讚佛功德、歡喜無比。她明確相信死後將跟著佛菩薩到處普度眾生。目前在鄉里，她常勸人念佛，時時刻刻佛號不離心。作者舉這一例子，是要述說人即使面臨生命的終點，還是很珍惜當下的生活，不依賴別人，減輕了社會資源的負擔，這當中最重要還是要回到自身的覺察，這其實是在生命歲月中，藉由服務別人累積的生命資糧，才讓身心保持著活力與快樂。

⁴ 摘錄自聯合新聞網 2016-05-01:「106 歲書法家 清大免費教鳥蟲體」, <https://udn.com/news/story/6898/1665068> 2017/07/10 瀏覽。

⁵ 同上。

⁶ 海倫·聶爾寧 Helen Nearing(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。293 頁。

⁷ 同上。294 頁。

⁸ 同上。310 頁。

米奇·艾爾邦的老師莫瑞，因為身體漸凍症的關係，他在得知自己的性命危如累卵之後，他問自己：「我是要日漸萎靡不振，或是要善加利用剩下的時間？」⁹還是說：「我是要和大多數人一樣，從這個世界退出，或者是要好好兒活？」等等喪氣之言，經過一番思考後，他決定：「我要好好活著，至少要嘗試著好好兒活，照我想要的方式，帶著尊嚴，帶著勇氣，帶著幽默，帶著冷靜。」¹⁰他體認到：「你若全心投入，讓你自己整個人沒入其中，你就完完全全體驗到它。你就知道什麼是痛苦，你就知道什麼是愛，你就知道什麼是悲傷。」¹¹前提是必須有所體認才行。當莫瑞老師知道有些學生較重視物質生命，忽視生命的真實時，他說：「人們沒有找到自己生命的意義，所以到處奔忙，忙著找尋。不知道『心靈成長』究竟是什麼意思。我們太過重視物質的東西，而這些東西卻不能滿足我們。生命若要有意義，就要投入去愛別人，投入去關懷你周遭的人，投入去創造一些讓你活得有目的、有意義的事情。」¹²我們應當期望要作一個「不自私而有能力貢獻的人」，必須和周遭的社會產生「親密的關係」。

這是米奇·艾爾邦在從事記者身分後，因為思想過於世俗化，而被莫瑞老師點醒生命道理。這即是說明，我們一般人慾望是無窮的、只想一味地從他人身上尋求愛，對愛的需求難有止息之日。讓自己做個有能力愛人的人，前提就是要反求諸己，心中首先要充滿愛—從愛自己出發，到周邊生命並擴及有情眾生，而這份情感與能力，實際上是源自對自我的認知及生命理念的堅持。源於這份愛的力量，莫瑞老師決定在生命最後一刻，仍然持續傳授教育造福人群。

莫瑞老師身陷漸凍症之苦，然而他卻沒又受到疾病負面情緒的干擾，反而展現心靈和平高度，用活在當下來提醒我們要珍惜人生。只是人生總是難免要面臨不同的苦受，我們要面對生活情境中的喜怒哀樂與非凡離合的樣貌，若能保持一顆對「無常」警覺的心，我們就不會在一些相對的事物上產生無謂的煩惱，自然也就不那麼容易被外界的事物與現象所左右。人的一生很快速就過去了，怎麼樣讓自己的生命變成一個無悔的過程，而且越走越歡喜？在《關愛家人》中，真如老師說：「這一輩子成為家人很不容易，不要等到死亡的時候才頓悟，原來在一起的時間這麼短，他有很多好的地方，我卻只看不好的。有機會大家還是把自己的愛心普及家人。」¹³真如老師認為，愛的動力最後還是要回到家人身上來實現，才是關懷生命的基礎。因為通常人都只看見家人不足的地方，卻未能覺察家人對我們生命的貢獻，而應轉為感恩與珍惜這一生難得的情緣。而從「念死無常」角度出發，會發現生命並無真實的快樂，追求世間的快樂是虛幻泡影的，生命在最後只帶走一生的業力，只有精進修行，啟發靈性自覺，才能減輕生命對無常的執著帶來的苦受。因此，有靈

⁹Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。19 頁。

¹⁰同上。32 頁。

¹¹同上。129 頁。

¹²同上。107 頁。

¹³真如老師。「關愛家人」一文。<https://www.facebook.com/HappyMessengers/?fref=fb>。

性自覺的人，就會明白應當捨離世間的一切虛妄執著，珍惜有限人身，好好修行，心懷感恩，感謝一群同行善友陪我們走出這樣一條如法的路，並發心服務大眾。

雖然人的出現是一種偶然存在，但是活著卻是必須與他人和世界產生緊密關係才能辦到。人生在世不過最多為百年歲月，然而如何過一種精彩的人生是我們必須思考的，但我們在生命過程中，通常都忘記思考人生真諦，等到人生終點時才去爭取僅存的光陰。

Leo Buscaglia：「只要誕生為人，就一定能夠獲得一份最珍貴的禮物，那就是生命。而在第一次的生日時，又獲得一份最好的禮物，世界，人就是在這個世界中生存。……很多人根本不尊重生命，常常在還沒有充分享受生命時就死亡了，……人類最大的悲劇，就是尚未得到永生之前就死了。」¹⁴又提到：「許多未曾在歷史上留名的人，他們也為這個世界留下不可磨滅的重要足跡，只要能夠引導人們步向善良、喜悅、理解、包容等，都是非常有意義的。我們不妨為人的生或死加添一些特殊的意義，並且認識一些普遍的、持續的、無限的生產性貢獻能力，相信必能使這世界更加多彩多姿。」¹⁵生命是上天給我們最珍貴的禮物，不論是多麼渺小的人，都能帶給我們生命的啟發，只要他好好展現可貴的生命資糧。

以上表明，人生不論遇到何種生命的狀態或困境，它都是上天給予我們的禮物，在國外有一位四肢殘缺的生命鬥士，名叫尼克，一出生就沒有手腳，在往後的求學過程中，常常受到同學們的譏笑，等到他進入職場工作一樣面臨很多挑戰，但是這些困難都沒有讓他退縮，因為尼克認為，生命的缺陷也是「上帝的禮物」，與其懊悔難過，不如勇於面對接受，最重要的是擁有一個好的信念，來支撐被恐懼侵蝕的內心，如果失敗是必經之路，那麼強大的心靈力量就是陪伴我們走過去的明燈。尼克雖然身體殘缺，但是他珍惜生命，現在正過著精采的人生，到處演講，激勵人們勇敢面對生命歷程種種的不順遂，讓過去的錯誤不要成為拖住我們實現夢想的絆腳石。

4.1.3 生命帶動

作者因喜愛尼克的生命精神，過去常常以熱情陪伴著獨居的長者，今年清明假期，想到母親的養育恩澤，決定用行動報恩。作者帶著一歲十個月的孫子關懷親友；72歲低收的獨居阿嬤，透由關懷陪伴，展現久失的熱情，為作者的孫兒備餐；84歲失智的姑姑，透由關懷陪伴，也說了很多精彩話語；90歲公婆看到曾孫，透由關懷陪伴，更散發無限的喜悅和動能；94歲鄰居阿婆，透由關懷陪伴，歡喜與作者孫兒唱兒歌，忘了病痛；103歲伯母，透由關懷陪伴，捨不得午睡，還從輪椅試著彎腰撿球與作者孫兒玩耍；107歲人瑞，透由關懷陪伴，歡喜得更是俐落的從床上翻身而起……。

今年端午假期，幫助兩對弱勢長者圓夢，穿婚紗拍照，留下美好回憶。兩個阿公住在不同的安養院，兩個阿嬤常常思念阿公，感覺孤單。透過圓夢計畫，阿公、阿嬤看到社工

¹⁴Leo Buscaglia 奧·巴士卡利(1990)。《人格·人性與人生》(宋世亮譯)。台北市，漢欣文化。26-27頁。

¹⁵同上。149頁。

員、志工、化妝師、攝影師親切的招呼互動，都轉變了心念，學會勇敢接受現狀，學會放下，展開笑容，快樂度日。

一幕幕生命帶動的景象，生命都燃起赤子之心，充滿光和愛，作者看見每個生命當下，自己是有能力療癒自己的。許多生命困在人、事、境中難以解脫，其實就看周邊的生命如何彼此帶動。

克里希那穆提：「**熱情是一種極致的快樂，但是它沒有慾求的成分。慾求之中永遠有費力的成份；其中包括了尋找、需求、賣力或是努力想保住某樣東西。因為熱情之中沒有慾求的成份，所以就不必費力了；熱情之中沒有任何的義務需要履行，所以其中既沒有挫折也沒痛苦。『我』是所有痛苦的根由，自我感消失了，熱情才能產生。有了熱情，你就不再有任何的需求，因為熱情的本身已經圓滿了，熱情之中已經沒有你我之分；因此熱情就是生活的精髓。**」¹⁶克氏的說法讓我們找到帶動生命的態度與方法，就是以一種極高的熱情，無欲求的去面對這些需要被關懷的長者。

我們要有覺知能力，認清自己才是最大的精神泉源，只要把自己的內心沉澱下來，就不需要執著外在目的，找到通往真理之路，就能回到生命本真。理解每個生命有其特殊的靈性需求，當生命示現狀況或發出求救訊號，就要展現熱情，義不容辭，耐心陪伴，讓自我能夠學習面對與認同、讓他人感到放心而無牽掛。

正當作者在處理「生命陪伴」的論題時，碰巧有兩位朋友走不出憂鬱陰影，其中一個朋友是因為先生外遇，憂鬱症復發；另一位朋友當老師，承受教育大任陷入憂鬱。他們因為憂鬱症狀造成的心理與情緒反應而主動電話求救。作者在陪伴過程中，感覺是上了一堂如何展現靈性關懷實力的課程。因作者在署立草屯療養院工作 26 年退休，曾陪伴過許多受精神疾病困擾的病友，這項工作經驗讓作者完全可以同理兩位朋友憂鬱的狀況。守護生命的態度就是敞開心胸，聆聽對方對痛苦的敘述，讓生命的內心感到身心自在、感到生命有意義。雖然明白我們自己不是神，是無法完全解除別人的苦痛，但是藉由耐心陪伴，讓他得到支持，放掉「我」的執著而感到身心自在，並且找到自己生命存活的重大的意義，以自然的靈性需求離開深層的黑暗境地，使之不落在生命的負面情緒當中，療育彼此生命。

這兩位憂鬱症的朋友，透由關懷陪伴，得到了生存希望以及症狀的減輕，這表示關懷陪伴是真的有助於生命提高靈性能力，走出傷痛，這是有賴於陪伴者對照顧者無私的關愛。唐君毅在《愛情之福音》中有一段話，他說：「**願意提升一人之生命，並對其他生命，發生同情，與之共感，給予一切人與其他生物之無限的愛。**」¹⁷許多生命面臨困境，有的想得到親友情感的支持、有的想找回宗教信仰的依靠，幫助他們實現自我價值。當了解生命有個別需求，並且呈現心理與情緒不同的反應，這時候我們就要盡可能的了解這些狀態背後，是隨個人種種人、事、境因緣而有不同，做好確切、認知後，就要由內心深度

¹⁶克里希那穆提(1995)。《人類的當務之急》(胡因夢譯)。台北，方智出版社。315 頁。

¹⁷唐君毅(1991)。《愛情之福音》。台北，台灣學生書局。《唐君毅全集》卷二。8 頁。

同理，真誠理解每個生命都有其特殊的靈性需求，雖然有時不一定表現出來，也不一定能用言語表達，也可能完全無法測知，能給的就是提供充分時間，並給予真誠的關心，陪生命走出痛苦陰霾。

憂鬱症的狀況也常出現在老人身上，每當作者訪視安養院中的老人時，看起來都是了無生趣，心不在焉，有的憂鬱到躲在屋角，不知該尋求什麼來填補心靈的空虛？有的睡睡醒醒，漫長的日子，不知等待什麼？他們需要有人作伴，當我們能空出時間和孤單老人玩牌，我們就贏得新的自尊，因為它們太需要人們給愛。看到這些情景，作者就發願，要多做一些自己能力能夠辦得到的事情、願將生命中所實現之價值貢獻於人、願做到真正的關懷去愛他人、願學會覺得陪伴老人是一種至高無上的享受。曾有多次，看到被陪伴的老人們喜悅達到了最高潮，看到他們的言談和行為也都充滿了生氣，這股力量是來自於作者心中感恩母親的愛。生命總是有能力帶動生命，期待每個生命靈魂，聯繫於其他的一切生命靈魂，以包容慈悲善待彼此生命，個個破除自我本身之限制，沐浴在宇宙存有的無限光和愛的溫暖懷抱中。

除了上述親身陪伴之外，生命還可以透過祝福得到療癒，生命與生命之間就如同有網路連線，如果某個生命已經屬於你這網路中的，你只要幫他做過祝福，他就會接通，你每次祝福他的時候，他就被眷顧到了。每一個生命都想要接到光的祝福，只要你想到某個生命需要被祝福，就默默的送出祝福，生命就可以被連接，而得到療癒。生命的網路是沒有時空限制的，比如說我曾經幫過他，可是她目前在天涯海角，而我在某個地方，只要一想到，誠心祝福祈禱，她就會收到了！收到的感覺，就是覺得特別順利、覺得突然一下心情非常好、一切都覺得很不錯、沒有什麼必要生氣、就是很多很奇妙的好事就會發生了。

另外一種陪伴方式，是協助生命回憶往事完成生命回顧、幫助生命了解自己的生命意義，就是最好的生命陪伴。當更瞭解芸芸眾生的生命故事後，我們認知所有生命在生命旅程中，都是需要學習和成長，有了想要向生命學習的心之後，內心生起慈悲心，自然生出關懷、悲憫的動力。而最重要的起步點就是自己先認識自己、了解自己、接受自己，當自己得到了了悟，進而就能幫助生命找出亮點。每個人若能為自己尋找出生命中的帶領者，進而為夢想實現而努力，就能圓滿生命、淨化地球。勇氣是一個最大的資糧，唯有不怕丟臉，堅持克服困難，才能完成夢想。

米奇·艾爾邦在與他老師墨瑞教授相處時，感受到：「**生命中最要緊的事，是學著付出愛，以及接受愛。愛是唯一理智的行為。**」¹⁸但這種理智並非是客觀外在的理解，而是從內在流露出真情，「**愛和關心是不一樣的，愛是對於別人的處境感同身受。**」¹⁹並且「**要有側隱之心，彼此照顧扶持。只要我們學到這一點，世界就會變得美麗許多。**」²⁰也就是說：「**我活著是要可以和其他人互動。這意味著我可以表現我的情感，我的感覺。和別人**

¹⁸Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。69 頁。

¹⁹Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。217 頁。

²⁰Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。198 頁。

說話，和他們一同悲喜……。」²¹我們的生活世界常常忽略這種真誠的關愛，大多忙著生活瑣事，人與人之間的關係變成流於形式地應付，米奇·艾爾邦就說：「**人跟人的關係沒有公式可言，只能以關心為出發點，為雙方都留下空間，設想他們所想要、所需要的東西，他們能做的事及他們自己的生活。**」²²我們應當反省虛應故事的生活方式，哪怕只相處一分鐘，也要把真正的愛給予他人，和他一同悲喜。

莫瑞教授一生所教的最後一門課，地點在他家的書房窗邊。每個星期二上課，上課主題稱做「生命的意義」。其中有一堂課講到，要投入去愛人，去關懷周遭的人，去創造一些讓我們活得有目的、有意義的事情。墨瑞是個認真熱情、渾身是愛的人。他不吝於向家人、朋友、學生及週遭的人表達愛意，甚至連不相干的陌生人都能得到他的關注！這樣一位至情至性的人，在現代社會中無疑是鳳毛麟角，作者非常感佩他。

服務就是要展現熱情，作者瞭解所有生命都是需要學習與成長，常身體力行，從一個生命帶動一個生命開始，讓每個生命活著的時候都能發揮最大值。生命過程中，只有宿命與天命之分，負面狀態的顯現是很正常的，不要怕犯錯，因為根本就沒錯，世間沒有對與錯，不是不辨是非，而是不必批判，只要學習、善待、成全、圓滿。生活中任何一個進度、項目、要點，都是代表脫離宿命慣性引力、進入天命振動頻率，每一步都代表更接近靈性圓滿、生命更著上力，總目標就是「珍惜人生」、「活得精彩」。

米奇·艾爾邦認為：「**設法幫助別人，這會使你忘記自己的痛苦，也會使你珍惜自己寶貴的時間。**」²³又如海倫·聶爾寧說：「**人們要能要成功地生活在一起，並且活得自由、愉快、充實，是要珍惜寶貴時間，努力學習，並且設法彼此帶動、互助的。**」²⁴海倫·聶爾寧認為，人彼此生活在一起除了要珍惜時間以外，更要設法去帶動生命感受活著的喜悅與充實。作者常陪伴獨居父親農耕，並常帶著農產品去分享給所關懷的獨居老人，而他/她們也都送來自家栽種的蔬果回饋，當食物多了，就再轉送給需要的弱勢家庭，又啟動了生命帶動生命的循環，不但父親和獨居老人生活不再無趣，而弱勢者也不再處於可憐的困境，我們透由生命帶動，都落實享受施比受更有福的互動喜悅。

當透過生命帶動生命，更瞭解芸芸眾生背後的生命故事後，內心就會產生感動、感興趣，升起想要向生命學習的心，自然生出關懷、悲憫的動力。深切地了悟學習、善待就是修煉，成全、圓滿就是行願。修煉就是在學習如何善待自己、如何善待周圍的人事境；行願的目的就是要成全他人，而且在成全他人的時候，必也因此圓滿了自己。當我們找到自己可以貢獻的定位，就努力發揮自己的生命亮點展開服務熱誠。透過內在素質內化的實踐流程，可以更有人生方向、更有有步驟的打造生命的亮點，同時凝聚團隊的心願，一同為改善環境而努力，讓自己的生命願景不是空想，而是可以具體的實現出來。

²¹Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。217頁。

²²Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。217頁。

²³同上。23頁。

²⁴海倫·聶爾寧 Helen Nearing(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。293頁。

第二節 啟發心靈源自正向觀點

作者實際參與福智佛教團體 20 年，弘道老人志工 15 年，和氣大愛文教基金會 5 年，心靈被啟發、生命被帶動。常常和人一起合作做義工，包括佛法研討班護持、籌畫營隊、海外義診、關懷老人、照顧弱勢、做大愛手療育生命等等活動。參與的義工們大都互相不認識，但都依著正向觀點的精神來承辦活動，每次透由服務學習，大家都有機會歷事練心，很多事做起來竟然不會覺得太辛苦，還會升起想要多學的心。透由彼此關懷、合作、學習，體會深層生命帶動生命的感動。更希望一切有情都能得到幸福、平安、快樂。

4.2.1 觀功念恩關愛教育

福智團體創辦人日常老和尚創辦福智僧團，與福智法人事業。一方面培育僧才，重視持戒與廣大聞思修，一方面以佛法、教育、有機農業的推廣工作，做為在家人實踐佛法的下手處。其中，對外推展的包括：帶動在家居士學佛的「財團法人台北市福智佛教基金會」、復興儒家教育的「福智文教基金會」、訴求維護生生不息自然環境的「財團法人慈心有機農業發展基金會」等。目前全台灣與海外已有六萬多人加入這個心靈提升的學習行列，很多人的生命都因為老和尚的教導有了轉變，確立了高遠的人生目標。²⁵

由上可知，福智團體主要行動的理念在於，以佛法推廣文教，培養教育僧俗二眾，從教育中建立起社會大眾的佛法實踐。在福智佛教團體中，會學到一種「觀功念恩」的概念，它的好處很多，而要能實際運用需要不斷的練習，透由練習觀察心相，過程中不需要拐彎抹角、分析、觀察，而是直下了當的對境反觀。這是「觀功念恩」的修持方法，在歷緣對境時須問內心：「我這個心念，現在是看對方的功、念他的恩，還是起了惡心？」最後會發現，境無所謂好壞，看你如何去看它，凡事儘量從好的方面去看，這樣做才會改善我們的處境。多參加如法的活動，當義工等等，就能練習如何對境時觀功念恩，幫助我們一步步更熟練正確的做人處事之道。當自己學會了以後，在與家庭成員分享，進而推到福智研討班，在往外擴展，一直到慈悲芸芸眾生，透過這樣的關係網絡，產生了一個最佳的平衡。由此可知，「觀功念恩」可以應用在家庭關係、職場關係、人際關係等等面向，其運用之妙，只存乎一心正念。

在福智團體中，有很多有意義的活動，一群福智義工引領長青班的長輩學習，長者透由珍惜暇滿人身、活到老學到老、認識生命的意義，可以有更多不同的角度來看待周邊的人事物，不容易陷入老年人自怨自艾的情緒中。長者在學習觀功念恩中也學會傾聽、時時心懷感恩，得到快樂的泉源，與人來往時都會讓人感到和藹可親。很多長者年紀已高，還願意支持或積極投入義工行列，又樂於分享與付出，常常讓人想親近依靠，以外在來說，身心較健康；以內在心靈來說，由於經常感恩，內心感覺富足，心靈平靜。有些長者也願意背經和深入學習佛法的課程，深信種善因得樂果，進而幫助自己和他人創造美好的生

²⁵ 摘錄自福智全球資訊網，https://www.blisswisdom.org/about/bwgroup_20117/07/11 瀏覽。

命，這跟一般沒有學佛的老人有很大的差別。他們明白死亡是一種過程，也相信由於造下善業的關係，會去到更好的地方，更換一個更好的身體。他們內心有佛法三寶的依靠，明白「念死無常」道理，有助於面臨臨終時的境界。在面對死亡時，大部分的人都可以安詳的坦然面對。既有佛法的攝受又有同行的善友，而能愉快的度過老年時期。

這種傾聽與陪伴的生命互動，常常是關愛教育所重視與落實的地方，因為關愛教育是，必須從頭到腳都關愛著生命。讓自己變成真正如實地關愛對方的一個人，透過語言、眼神、動作都要自然流露出你對他的關愛。走進任何一個人的心，必須懷著謙卑的心，仔細地閱讀人心，才能夠讀懂。當我們真正能應用關愛教育，就像一個學生發現自己被自己的老師欣賞，發現自己在老師的心中很重要，他就開始自律。這就是關愛教育的真諦，能夠真正打從內心欣賞生命，讓生命感受到被關愛，甚至連他自己都不知道的那些優點時，生命自己就會站起來。實際上，與其說您是教他、關愛，不如說是發現他、讓他自己活起來。要做到如此的貼心，需要有觀功念恩的基礎。²⁶

從關愛教育的實踐過程中，生命彼此內心會生起一種非常愉快、篤定的感覺。這種正向觀點對心靈提升是有力量的，只是需要不斷練習。透由堅固信任的語言、眼神、動作真正關愛生命，就能讓人類獨有的愛和理性的特性，將關懷、責任、尊重和了解等特質，落實在生命的陪伴中。

凡是有生命的個體，就要明白生命會生生不斷相續。每一個有情眾生在一生結束後，會因為所做的善業而投生更好的環境獲得更好的條件；若造惡業者則相反，這是無限生命的概念。透由學習無限生命的觀點，明白努力修善來世會更好，由於這個概念，會影響一個認同這個概念的人，引領他的生命目標。這個目標以短程來看，促使一個人以善業為行為準則，是為了獲得更好的下一生；以長遠來看，是促使人們思考生命究竟意義，以心靈成長層面的追求為導向。

無限生命思考模式，對人性有更多深層的探討，從不同面向喚醒對周遭事物的思考，對事情會想得比較透徹，在長青班學習的長者，就是在無限生命的推動下，體悟了生死的道理，更積極的活出自己的生命。也就是說，從觀功念恩、代人著想切入，更明確可以轉化心靈層次，有「用心」就可以解決問題。在 2017 年的新春祝福中，真如老師說：「**當我們親友歡聚一堂的時候，如果你知道誰是一個人的、或者說他剛好在這一年失去了親人，在佳節時可能備感傷心。如果在我們周圍有這樣的朋友，大家可能可以去關心一下，如果他不反感的話。如果能在他缺乏親人陪伴過年的狀態下，我們能夠陪伴著他，甚至說給他講一些快樂的事情，把我們心中的歡樂傳遞給他、撫慰他內心的傷感，這也是一個我**

²⁶ 參考並改寫自：財團法人福智文教基金會「關愛教育是從頭到腳都關愛他」一文，<http://edu.blisswisdom.org/index.php/2012-08-31-02-44-32/58-2012-09-10-22-30-06>，2017/07/11 瀏覽。

們一直以來都是要努力做的一件事情。」²⁷福智的關愛與陪伴的精神，更加讓作者投入志工服務的偉大事業之中。

作者因有醫事人員背景，屢次參加福智的蒙古義診，事前都要準備大量的藥物前往蒙古，這個過程是很艱辛的，但是可以利益有情眾生，除了以醫療救助當地人之外，尚包含著其他的目的。過去蒙古曾經是佛陀教法施行的地區，但歷經朝代變更與生活方式改變，佛法逐漸沒落，因此，前往蒙古義診，同時也是為了再次將佛法教義流入蒙古人的生活之中，讓他們重新感受生命的真理。另外一項目的就是對當地人進行衛教，蒙古地區因環境無法種植蔬果，大多人食肉維生，導致身體疾病增加，壽命不長者眾，這些客觀因素阻礙了健康的發展，因此，培養當地人正確的健康觀念比治病更來的長遠有效。

另一個讓作者頗為感動的關懷事業是，福智成立了為長者學習讀音識字的正音班，專為不識字而有心向學的長者，提供教學服務。在嘉義分苑的正音班，就有一群年幼失學不識字的阿嬤，週週準時報到學習注音、認字。有人雖然識字，但不會國語拼音，因此正音班的成立，幫助她們可以跟著大家一起讀誦；少數幾個識字也會拼音的，就用背書鍛鍊記憶力。她們意識到要在老苦的困境裡活出希望，以積極、樂觀的學習代替消極、悲觀的自怨自艾，才是對自己生命的重視與關懷。²⁸不論是蒙古義診還是長青正音班，都是福智團體在傳達生命帶動生命的陪伴精神，讓生命不再是孤獨無靠的，而是在眾人齊心協助下，親身表達對他人的愛，這背後的精神要旨就來自於福智觀功念恩與關懷教育共同營造的靈性智慧。

4.2.2 療癒生命服務人群

和氣大愛文教基金會是一個非宗教組織的團體，作者在 2012 年母親生病，和氣大愛的朋友幫母親做大愛手，讓母親癌末的日子病體呈現舒服的狀態。後來作者就成為學員，透由修煉幫助自己清淨內心、提昇生命素質、找到生命亮點，進而幫助更多的生命自我療癒，一同解決所遭遇的問題，沐浴在光和愛的環境中。從有形有相的大愛手撫慰到無形無相的祝福，任何時候都可以把光和愛送出，慈化眾生。生命與生命間的連接就是通路，這個通路回饋力大，從靈性層修復靈魂層的情緒損傷很容易，生命就得以自在生活。將生命真正重心放在「精神」上，體會生命彼此進步、互動的感動。

和氣大愛的修煉理念是透過觀照自己，化掉貪懶、脾氣、找理由等壞毛病，進而不批判、不指責，屏除厭惡、自責的負面情緒，擴大生命格局，一步一步朝著理想的自己前進。明白所有的療癒過程，都是在自己生命中發生的，也就是說來自生命的靈性核心，自然會去搜尋和修補所有需要療癒的部分。當深入觀照自己內在的動力，轉換外在行為，讓生命型態轉換成充滿生命成長的活力時，就和自己的靈性連接，就會產生療癒的作用。內心相信自己是上天揀選、賦予慈悲與天命的靈性子民，體會在大宇宙中充滿著慈悲的靈性之

²⁷ 摘錄自：福智全球資訊網「2017 福智真如老師開示：新春祝福」一文，<http://www.blisswisdom.org/teachings/master-zhenru/1456-3079>，2017/07/11 瀏覽。

²⁸ 摘錄自：福智之聲 229 期「福智阿嬤 來去々々口——嘉義正音班 喚回失學的童年」，2016 年 11 月出版。

愛。生命的轉化與提昇都在於內在的思維轉換，重點在於提昇新的生命素質，發現內在的精神價值，讓氣質真正轉化為正向能量。調整心念的做法是懷著尊敬、感謝的心，轉負歸正，和生命頻率相通，把大愛的光送給每一個需要的人。讓每一個生命都是老師，透過互動，彼此一直學習下去。和氣大愛創辦人周瑞宏提到：「人來到世上，就是要學習用靈性過日子。得到我所得，能做我所能，學習成長和圓滿。接上生命本源之光，進而造就玉成為各行各業各界的靈性導師，護持地球進化及人類整體前途更光明幸福的愿景。」²⁹

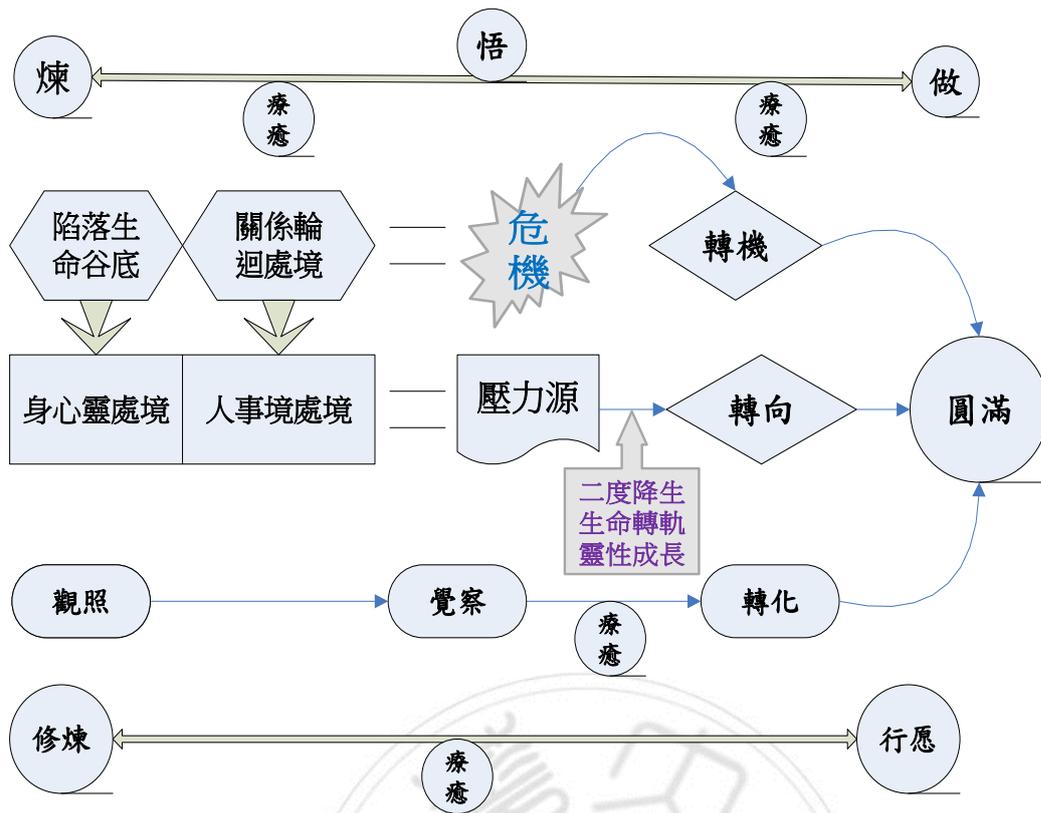
和氣大愛文教基金會是以「覺醒、了悟、究竟、圓滿」為修煉的核心主軸。課程設計均環繞在身心靈療癒這個主軸，不同的班別有不同的作用，也各具有不同的療癒功能。課程策劃與安排靈妙活潑，都由周老師和有心願的志工負責，同時因應學員、族群所需，有不同的彈性變化。在基金會中的課程學習，都是從定靜中深入觀照自己的起心動念，讓生命型態轉換成充滿生命成長的活力，擴大生命格局，朝向理想中的自己前進。以下介紹「大愛手」：

「大愛手」是和氣大愛助人之法，是周瑞宏老師傳授的一種與生命互動的功法，透過雙手，關懷、溫暖生命，把靈性層的頻率，帶進生命的靈魂裡面，並感受到對方的身體狀況、行為模式、能量型態。透過祝福，讓彼此的心貼靠在一起，放下自我，讓彼此願意向生命學習。讓彼此的關係轉變成一整體，讓對方感受到無所求的愛，使生命充滿動力，進而有能力、產生自癒力去修復靈魂所有的損傷。

許多靈性成長課程帶領的方向，都基於靈性傳承與修行，揭露了我們靈魂與本體中最深的層面。有鑑於諸多心理層面的學習常讓停留在於靈性與物質生活的二元對立之中，因為對於物質生活層面的議題產生分離或是批判的態度；小我與心理模式如何阻擋我們活出我們的本質。因此在課程設計上大多提供了精準對焦方式讓我們的覺知觀照更加敏銳，並將這些深入的學習整合到我們的身體系統裡，同時也將靈性的了解與修持融合到日常生活中，很適合在靈性領域裡渴求成長的夥伴，因為這些層面都是自然達到的，所以身心上的一切「煩惱苦離心、痠緊痛離身」是可以達到的，自然從本質上改變、轉換，整個生命能場轉換為靈性層的生命狀態，成為利人利己的傳光人。

周美鈔透過和氣大愛的心靈療癒研究分析指出，從修煉到行愿「煉、悟、做」的過程中，療癒自在其中進行，最終從危機中轉機、壓力的轉向及生命轉化，歸納出和氣大愛志工身心靈療癒的圓滿路徑，如圖所示：

²⁹摘錄自和氣大愛文教基金會創辦人之介紹，<http://www.hochi.org.tw/211093677420154.html>，2017/07/11 瀏覽。



和氣大愛志工身心靈療癒的圓滿路徑
 (資料來源：周美鈔³⁰)

這一心靈療癒路徑除了幫助志工本身以外，就是幫別人在生命低谷的時候，能夠把壓力源轉化為生命的圓滿。透過大愛手傳送光能的機制做的時候，一接上對方的需求，光能就開始接下來了，自己會先成為光的導體，光在體內流通，每個部位都充滿光，然後把光能帶到對方的能量體中，從靈體層來清理身心，所以做大愛手是學習連接和運用大宇宙治癒能量，直接喚醒靈性，讓自身通路打開，不再障礙自己療癒自己的能力。了悟明白生命旅程中的種種不圓滿的關係、傷痛，都是因為自己給自己的生命設障礙。

從有形有相的大愛手到無形無相的祝福，任何時候都可以把光和愛送出去³¹。生命的轉化與提昇在於內在思維的轉換。思維轉變了，外在行為就跟著改變，而且是從內而外的自然轉換，而這個轉換的樞紐在於自己可以客觀的覺察出內心真正的想法。和氣大愛的宗旨認為，每個生命都要經由自身願意自省、自覺，不只看到自己的生命成長，還願意發心去挽救相同的生命。而發心容易，當身體的問題得到改善，接著就要去完成利他的使命，這就需要踏實修煉和行愿。

³⁰周美鈔(2015)。《和氣大愛志工身心靈療癒與服務經驗之研究》。生死研究所，碩士論文。嘉義，南華大學。277頁。

³¹把光和愛送出去：和氣大愛大愛手的定點服務，在2005年起每週六在慈濟醫院心蓮病房就設有；每週都有一群同修來自中部地區及南投，在大林慈濟醫院為生命傳光。2011年起嘉義大林也設有和氣大愛傳光點，每週四有大愛手服務，當生命有需要時，都可得到支持與療癒。

如何能夠達到真正的療癒？在《慈悲溫暖和希望—大愛手的故事》中周瑞宏提出：「不論任何狀況，只要開始幫自己或對方做大愛手，就是關係能量的轉換，在大愛光的滋養中，內在靈性之光得以啟發，彼此就會進入靈光相通的圓滿軌道。做與被做的人都會一同進入放鬆、寧靜、溫暖、心念集中的光明正向狀態。啟動內在的自癒力，煩惱、疼痛、堵塞自然消失，施受雙方都能重振身心，生出信心、希望和勇氣。」³²做大愛手是一種傳送靈性能力的練習，過程中，就是灌注大愛光，提醒我們任何時候都可以慈化別人。

在《和氣大愛志工身心靈療癒與服務經驗之研究》中，周美鈔提出深刻的靈性陪伴觀點：「生命得以轉變不是一朝一夕就能翻轉，會經過慣性拉力，考驗來了，就會看到生命彼此的守護之心，靜心體會，確定宇宙真的有大愛光的慈愛。」³³道出了和氣大愛文教基金會是以「學習、善待、成全、圓滿」為核心價值觀。

大愛手的本身就是把靈性層的頻率透過雙手帶進這個靈魂裡面，去修復、療癒靈魂的所有損傷，因為靈性層的頻率，和宇宙的大能相通，把宇宙光帶進生命，當然無藥自癒。本節文本分析出大愛手療癒生命服務人群之法「煉、悟、做」的自癒過程，從修煉入徑的定靜工夫中，感知身心靈的知覺經驗，從做中解構人事境處遇給出的試題，明白了悟修煉靠自己，無條件給愛，就能圓滿生命進化地球的道理，然作者認為，和氣大愛的精神，並非僅止於有大愛的義工，它還引領其他每一個生命都能成為靈性導師，就如周創辦人所說：「引領道路、帶領精神層次、提升生命境界、啟發靈性、為世人貢獻的老師，這位明師必須大慈大悲，有大智大慧，而且是有大愿，帶著無比救世悲愿的大德者。」³⁴以這種教法帶動生命回到存在本真，實踐大愛，行愿人間。

4.2.3 施比受更有福

透過以上福智團體觀功念恩、關愛教育與和氣大愛的正念思維，接著進入弘道老人基金會的護老活動，透過這些民間團體的無私奉獻與大愛的努力，期望帶給國家提供關懷生命的動力，然此篇論文僅敘述三個團體帶來的好處，其實在整個世界，有很多正面力量，因篇幅關係，不足以詳述；而這三個團體也還有許多內涵無法盡述。而本文主要要表達的重點仍是生命陪伴的重要，不管小至輕微頭痛，大致生命交關，透過關懷、支持、陪伴，生命必能超脫眼前格局，展開有前程光明的願景，安然處世。

1995年，台中市立老人醫院及弘光科技大學，感受到台灣社會的老年化，於是共同創立了弘道老人福利基金會，希望能為老人們做些事。在前人努力建構下，弘道精神與關懷組織逐步扎根在台灣各地。弘道大林站創站站長林添發先生將這個服務老人的理念引進了嘉義縣，在這個全台灣老年人口比例最高的地區，挑起照顧老人的任務。十五年前，林添發先生找了八個阿公阿嬤(平均年齡 72 歲)，關懷照顧十二位老人(平均年齡 69 歲)。老志工們朝氣蓬勃、奉獻鄉里，正是所謂的人老心不老，當時還被媒體稱為「老老大人照顧老大

³²周瑞宏(2004a)。《慈悲溫暖和希望—大愛手的故事》。臺北：和氣大愛文化事業。321 頁。

³³周美超(2015)。《和氣大愛志工身心靈療癒與服務經驗之研究》。生死研究所，碩士論文。嘉義，南華大學。

³⁴摘錄自和氣大愛文教基金會創辦人之介紹，<http://www.hochi.org.tw/211093677420154.html>，2017/07/11 瀏覽。

人」的美談。目前大林志工站有一百一十五位志工，高齡志工很多，其中六十七位是年逾六十五歲的銀髮志工，平均年齡約六十八·五歲，關懷照顧兩百多位獨居老人，很多志工都感受到服務長者與弱勢族群的快樂。

林添發先生是作者的公公，74歲時，創立弘道大林志工站之後，失智症卻奇蹟康復，其特效藥就是，服務社會，這應證了施比受更有福的真諦，服務別人真的能夠帶來正向的回饋。受服務的許多獨居老人也從中活耀了銀髮生命，志工們也得到了身心上的成長。記者曾到家採訪說到：「林先生失智症康復奇蹟，就是他樂於助人，常用語言去思考、去運用，讓腦血管大量增加，這對失智症患者認知功能是有幫助的。」該記者訪問完覺得不可思議，還去詢問醫界，得到的答案是：「到目前為止，是沒有任何藥物可以逆轉失智，只能緩和症狀。」所以醫師強調，靠著多用腦袋、多用語言、多參加社交生活、多運動、多幫助別人，確實是可以延緩失智症的發生，並且是緩和失智症狀的特效藥。如今林添發先生已90歲高齡，但耳聰目明，好脾氣，從來不生氣，還擁有活到老學到老的精神，這種生命態度是來自於前面提到的趙慕鶴爺爺的啟發，所帶動的生命正能量開啟新的人生。

另外，林添發先生有感於年輕時家境貧窮，讀不起大學表示遺憾，以至於在99年進入南華大學哲學與生命教育學系就讀，在畢業時，學校頒發他「勤奮向學獎」，肯定他求學的意志與努力。經報導：「嘉義縣1名87歲男子林添發，雖領有註明患有失智症的重大傷病卡，但仍4年修完136學士學分，完成畢業論文，順利從南華大學哲學與生命學系畢業。他表示，還想繼續攻讀碩士學位，完全不像是個有失智症的病人。」³⁵大學畢業後也順利就讀研究所，求學之餘仍持續服務鄉里的獨居長者以及弱勢族群，為眾生解迷津。其悲心令人讚嘆，得鄉里親友愛戴。他與高齡106歲的趙爺爺一樣主張「要活就要動」，鼓勵生命積極投入義工行列，展現服務就是快樂。林添發先生的義行，感動到很多人，包含家裡也是受到很大的鼓舞力量，用心支持服務事業，也增進了家庭圓滿和諧，從這樣的幸福中體會到，施比受更有福的真諦，讓林添發先生在家人幸福的照料下，無後顧之憂，因此又極力推廣器官與大體捐贈的義行，希望能夠帶起社會大眾服務貢獻的熱情。

在弘道大林站創立的時候，有一位八十六歲的李秋冷阿嬤，她丈夫往生，她並沒有就此成為一個無聊度日的老人，而是一位服務大眾的義工。她理解死亡是人生終點，雖然喪偶產生無法割捨與悲傷，但日子還是要繼續，於是主動尋求當志工，從參加弘道老人基金會的日語課開始，慢慢地也加入了更多活動，包括社區服務。她走進社區，走進其他老人的生活中，帶給獨居老人溫暖，並分享自己的生活哲學，度過一個意義不凡的晚年獨居生活。她也鼓勵有能力服務的人加入志工行列。自從當上志工，每天都過得充實而快樂。！秋冷阿嬤不只是當志工，其實在她當志工之前，她也曾經以七八十歲的高齡參加行善團，跟著到處去造橋鋪路。老年可以悲悽過，也可以充實地過，在秋冷阿嬤身上，我們看到有正面的思考的晚年，生活其實是精彩可期的。

³⁵ 摘錄自東網 2014 年 06 月 01 日「87 歲林添發雖失智 4 年修 136 個學士學分」，http://tw.on.cc/tw/bkn/cnt/news/20140601/bkntw-20140601091303941-0601_04011_001.html，2017/07/11 瀏覽。

以上介紹的是二位長者志工生命精彩，為獨居老人付出很多心力。然而，在弘道關懷的長者之中，也有一些極其弱勢的家庭，居住的環境狹小，活動不易，當有人行動不便臥病在床時，生活機能更是雪上加霜，弘道志工都會前往這些家庭進行打掃與整修，甚至還幫助他們夫妻完成婚紗圓夢計畫，作者在三月為其撰寫故事投稿，因為故事精采感人，全省只有 16 對名額，榮獲入選。六月二日完成一場婚紗攝影活動，帶給長者這一生從沒有過的驚喜。這些故事在本文附錄中皆有呈現，可參照之。

作者要表達的是，每個生命在世間的存活方式可以多樣性的展現精彩的樣貌，夢想不是年輕人的特例，而是所有人都可以完成的目標，只是說自己的生命有沒有覺察到生命互動的可貴，因此，弘道志工們透過愛心的分享與協助，讓獨居長者們心靈深處得到溫暖，進而分享給其他同樣需要關懷的大眾。上述的故事，讓我們獲悉生命其實是可以簡單而有療效的恢復生命力，不一定要在醫院裡或安養院裡才能實現的，而是以生命互動的方式，如福智長青正音班、弘道老人關懷等啟發內在靈性力量，轉負面情緒為正向能量，不但自己可以療癒身心，也可以引領其他生命共同參與服務的行列。

第三節 生命省思

前面作者已論述，生命的療癒來自於陪伴者與照顧者雙方一起進行生命的對話，如果生命在活的時候可以展現上天給我們的禮物，好好珍惜人生，活著精彩，在死亡來臨前可以走的瀟灑、自在，無悔無痛的保存生命的尊嚴，才是我們每一個人都要省思的生命價值。然而現階段還是有很多長者，接受了醫療處置，看似一種專業的照顧，但卻是把生命交給了冰冷無生氣的醫療技術，反而壓迫了生命自然療癒的可能性。

4.3.1 醫療進步的迷思

生老病死是生命必經的過程，而我們要如何面對這些現實的苦受？有人選擇坦然面對，讓生命活著精采，而有的人選擇陷入了死亡的恐懼，而躺在病床上虛度餘生。人們對生命終點有不同的回應方式，是走上天堂還是走上地獄，都是自己的選擇。釋慧開：「**老化、疾病和災禍是人類肉體死亡的主要因素，因災禍死亡的人其實是少數，因為醫療進步，許多人是靠著插管或醫療機器來延續肉體的生命現象，拖過自然老化的極限而陷入疾病或身體機能衰敗的困境，讓很多生命不得善終，這是身為現代人的悲劇。**」³⁶慧開法師清楚表示，生命不應該受到醫療機器的摧殘，而是要體認到身體有自己的極限，不要勉強的延續生命，而是進行有靈性力量的生命關懷。

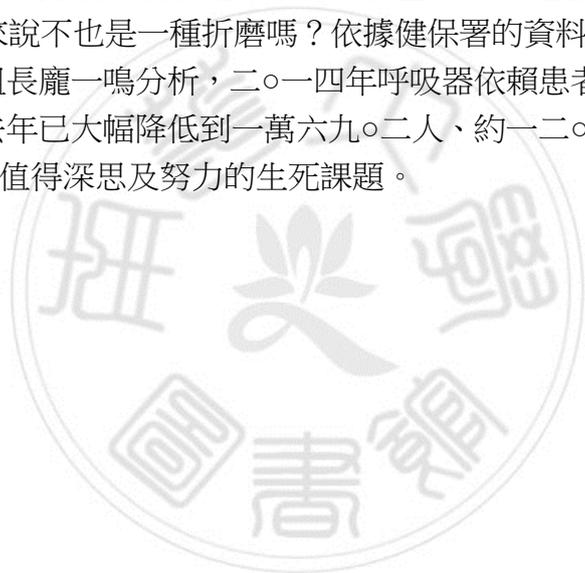
每個人終會經歷生老病死的過程，而人生最後的一個階段，就是死亡。當醫療已極限，病患已失去了言語功能、只能靠著呼吸器躺在病床上呼吸不能擁有自由，對病患來說也是

³⁶釋慧開(2013)。《生死自在-臨終親人該不該插鼻胃管的再省思》。人間福報文。2013/5/12。

一種痛苦。黃達夫(1999)：「人們常常無法理解進步的醫療技術也會有不足的時候，總認為醫生要克盡自己的職責，一定要把病人從死神的手中救活回來，無意間卻忽略了病人的感受，一心一意的只盼望每位醫生及病人都能與死神搏鬥。根據我們初步分析，確實看到許多醫師開了不少不必要的刀，有些死亡率也高於先進國家。」³⁷

醫療如劍之兩刃，接受了不當或不必要的治療，不但無法根除或遏止病情的發展，更可能加深病情，終於導致更多的治療。現代先進醫療措施極致的照顧，在絕大多數的情況下，家屬一定會要求「急救加搶救」，一直救到救不了為止。但臨終病人往往是默默地哭泣，心就像刀割的一樣痛，人生瞬間跌落谷底，覺得生命是不是要結束了？還有很多事情還來不及說、還有很多事情還來不及做，還有很多很多夢想未實現……，難道人生這麼痛苦、這麼悲慘？

對於某一些家庭來說，臨終醫療費用也是一種龐大的負擔；有些家庭更是因為醫療費用而善盡家產；有些家庭則是沒日沒夜地兼了好幾份差，為的就是支付醫療費用和養家，這樣對病患和他的家人來說不也是一種折磨嗎？依據健保署的資料，可以看到這種慘痛的付出情況。健保署醫管組長龐一鳴分析，二〇一四年呼吸器依賴患者二萬二九〇二人、醫療支出約一五九億元，到去年已大幅降低到一萬六九〇二人、約一二〇億元，可見國人觀念正在改變。³⁸這是一件大眾值得深思及努力的生死課題。



³⁷黃達夫(1999)。《永遠站在病人這一邊》。台北，天下文化。104頁。醫師有優劣，治療效果因而有差異。在現實的世界中，為了保護自己的權益，病人也要有足夠的知識背景，去做明智的判斷，或尋求二度諮商，從中去做選擇。

³⁸自由時報(2017)。「呼吸器維生年耗百億」。雲嘉版。106/04/09。



據統計，台灣依賴呼吸器的盛行率是美國的 5.8 倍。（資料照）



4.3.2 生存價值的覺察

傅偉勳在自己面臨死亡的感受中，表達要勇敢接受、不畏懼死亡。提到人生自古誰無死？死亡是人生必然的過程，但也是最無可奈何、完全不能討價還價的。在《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》中，傅偉勳說：「**如果我們不能安詳的闔眼死去，就是在平時沒有仔細想過生死的終極意義。對於死亡知識越深入的探討，便能比較不害怕面對死亡。擁有越多的人越怕死。**」³⁹又說：「**覺得自己對死亡不應僅僅停留在思慮上的「解悟」層次，進而應在精神上達到「證悟」或「徹悟」的境界。**」⁴⁰傅先生在病床上更精勤努力寫書，告訴我們他更專注於臨終精神醫學的領域，希望最後能幫助臨終者以較安然、祥和的方式離開人間。鼓勵我們好好體認雲門禪師所說「日日是好日」的真諦深意，希望大家能夠我們的人生、珍惜至愛，直到最後一天告別人生為止。

在現代工業社會，隨之生活品質的提高與醫藥設備的改善充實，逐漸形成整個社會高齡化趨勢。台灣已邁入高齡化社會，而且經濟和知識水準都已大幅提升，因此，一般人生活追求的東西，不再只是求物質上的溫飽而已，進一步還要提升心靈的層次，去體會宗教、死亡和生存的意義。死亡是整個人類共同要面對的終極課題，各個社會也可以互相學習。這也符合傅先生所揭示的，對死亡不應僅僅停留在思慮上的「解悟」層次，進而應在精神上達到「證悟」或「徹悟」的境界。

在《超越生死的智慧》書中，陳俊輝說：「**人是個靈、肉合一的人。因為他具有肉體，所以便有苦難、煩惱和死亡；不過，由於他也具有靈魂，因而，他有精神需求，有精神的理想和目標。**」⁴¹生命中要不斷的學習生出平等心，成為別人生命中的光塔，好好處理每一份愛和怨。若能多磨練記恩、忘怨、常感恩，就不會陷入負面情緒中，就容易破除知見和知障達到化掉自我，身心靈就得以療癒。當個人圓滿了人事境所有考驗，學習擴大愛的力量，內心就有「愛的結晶」，生命間彼此就能融合。這些都是轉化生命靈性的做法。

因為現實的人生將面臨以下的質問，米奇·艾爾邦：「**不管你住在哪裡，我們人類的最大弱點，是短視近利，不去看我們的長遠未來。其實我們應該著眼於我們的潛能，努力達成所有的目標。**」⁴²這個目標就是走向靈性的思考：「**我們整天忙著以自我為中心……，我們忙著千頭萬緒的瑣事，讓自己這樣一天過一天。所以我們不習慣退後一步，冷眼旁觀自己的生活，然後問一句：『人生就是這樣嗎？我所要的就是這樣嗎？是不是少了些什麼？』**」⁴³當生命經過沉澱與淨化之後會發現，「**我們要寬恕的不僅是別人，我們也要寬恕自己。**」⁴⁴這裡的寬恕，應指向對自我生命的重新認識，而放棄對有限生命的執著。米奇·艾爾邦：「**每個人都知道自己有一天會死，但沒有人把這當真。**」⁴⁵「**你要知道自己會死，並且隨**

³⁹傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。330-5 頁。

⁴⁰同上。330-48 頁。

⁴¹陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北，宇河文化。2 頁。

⁴²Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。191 頁。

⁴³同上。85 頁。

⁴⁴同上。203 頁。

⁴⁵Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。102 頁。

時作好準備，這樣就好得多。這樣你在活著的時候，就可以真正的比較投入。」⁴⁶「如果你真的傾聽你肩膀上的那隻鳥兒，如果你真的接受你隨時可能死去的這個事實——那麼你可能不會像現在這麼爭強好勝。」⁴⁷

對生命的重新思考，有助於我們發現自己也在自然變化之中。陳俊輝：「小時候我們看著自己的祖父母過世；長大後，我們看到了父母逐漸衰老過世。平時，我們不知參加過多少次至親好友的追思禮拜或葬禮。也許，我們一生所摯愛的伴侶，也會在我們的懷中嚥下最後一口氣！最後，我們更會發現：正在患病中，或正在蒼老、衰微中的我，也快要死去謝世了！」⁴⁸

處在這個強調成就和功利取向的時代，人們多半已習於算計，每每要計較投資報酬率；只要苗頭不對，便立刻放棄，甚至展開反擊！這般心防高築的結果，或許成功阻絕了外界的傷害，卻也堵死了自己的心；久而久之，心如荒漠，人情冷落！帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼父與子在《最後的邀請》書中提到：「從沉默、寧靜開始修行。寧靜會帶領你禱告，有禱告就會相信，有相信就有愛，有愛就有行動。」⁴⁹每個社會都有自己的問題，逃走不是辦法，我們得要十分堅強，相信愛，付諸行動，才有辦法拒絕錯誤的文化，才能自己找到出路，努力創造自己的文化。

克里希那穆提⁵⁰：「我們首先必須覺察我們和人、事之間的關係，還要覺察自我感如何在這些關係中誕生與運作。『我』既屬於個人也屬於群體；『我』即是分別之心；『我』創造了天堂與地獄；『我』不斷地採取個人或群體的行動。只有在關係的互動中才能建立愛、美德與智慧這些品質。」⁵¹

確實，當我們歷緣對境時，若能覺察良好關係是需要互動，事情處理中就會看到事件背後蘊藏的愛、美德與智慧的優質元素。許多人因為對生活中所發生的事件沒有升起深刻的感受，不斷地在痛苦、哀傷和煩惱中掙扎，活了很久。假如我們能去除負面的思維，那麼在面臨絕症的時候，我們的理智就能採取正確的行動。

⁴⁶Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。103 頁。

⁴⁷同上。106 頁。

⁴⁸陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北，宇河文化。2 頁。他是個靈、肉合一的人。因為他具有肉體，所以便有苦難、煩惱和死亡；不過，由於他也具有靈魂，因而，他有精神需求，有精神的理想和目標。

⁴⁹帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父予子的告別禮物(薛文瑜譯)》。台北市，時周文化。288 頁。

⁵⁰吉杜·克里希那穆提 (Jiddu Krishnamurti) (1895—1986)，著名印度哲學家，同時被譽為二十世紀最偉大的靈性導師。他一生走訪過全球超過七十個國家演講，其演講被輯錄成超過八十本書，更被翻譯成超過五十種語言。是第一位用通俗的語言，向西方全面深入闡述東方哲學智慧的印度哲人。在二十世紀一度對西方哲學、宗教產生重大的影響。他的一生頗具傳奇色彩。被印度的佛教徒肯定為「中觀」與「禪」的導師，而印度教徒則承認他是徹悟的覺者。全球多國均設有克里希那穆提基金會和學校，包括美國、歐洲、印度和澳洲，並致力推廣克氏的慈悲與當世解脫的理念。

⁵¹克里希那穆提(1995)。《人類的當務之急》(胡因夢譯)。台北，方智出版社。320 頁。

海倫·聶爾寧：「我漸漸地明白，這個宇宙中存在著力量與目的。我不斷的思考這個問題：我們為什麼會存在，我們的存在又有什麼意義。我經常具有一種強烈的愿望——我需要貢獻，需要能確實生活著。」⁵²「為某個理想而生活必須得付出一定的代價……，這一理想與具體實踐的距離越遠，你所付出的代價也越大。」⁵³

如果我們不能了解苦難的來龍去脈，沒有活生生的感受和覺察自己與病人的苦難，就無法離苦得樂。如果我們能親自去了解追求享樂的真相，我們就會開始認真了。如果我們擁有內在的明光，無論做甚麼事，都是正確的。陪伴者需要提供充分的靈性需求內容與資訊，使病人安心；勿扮演指導、開導、勸說、企圖影響和改變的角色，或表現「我比你行」的態度，重點就是要讓生命感覺被尊重、能自主、有尊嚴。家屬及醫護人員要給病人認知、接受、思考和調適的時間與空間，跟著病人的「情緒節奏」給予陪伴。

用最大的耐心、愛心同理生命情緒與感受，把愛傳送出去，傾聽生命的心聲，並讓病人把所有的情緒抒發出來、把想說的話說出來。協助生命實現想完成的事、以及愛恨情仇恩怨關係處理，把人性至高的情操顯露出來。

在《和氣大愛志工身心靈療癒與服務經驗之研究》中，周美鈔說：「人生是『苦』，看到病榻上哭天搶地，甚至呻吟哀嚎的場景，就會知道其中痛苦的道理；生而為人出生時從母親所呵護安全的子宮裡，進入處處充滿危機的外境，那『苦』的感受，經過愛的啟迪，有時卻是生命覺醒的原動力。看到多數人在『受苦、受難』的環境中，才能把『不忍人的慈悲心』激發出來，看到親人受苦，家人多半是徬徨無助的，除了尋求專業協助外，很多人都不知道怎麼辦才好。」⁵⁴因為周美鈔身為護理人員，看過太多人生苦態，因此升起強烈的悲憫心投入志工行列服務人群。

而周瑞宏老師以靈性角度觀看眾生受苦的受難點，在美國演講「打開靈性接光口」的開示語音中，告訴一位即將失去配偶生命又放不手的師姊說：「妳現在，對他做的最重要的事情，就是妳接受他要去，因為妳接受他要去，妳才不會遺憾啊！妳因為沒有認為他要去，所以妳不會用一個他即將離開的心去對待他，當妳接受這個生命，妳這一位至愛人即將離世，妳就會重新思考，妳怎麼對待他，妳們這樣才會圓滿。他現在最需要的就是全然的愛，而妳們就可以利用這一段短的時間，好好去圓滿。」⁵⁵周老師這一段話的用意，是希望人們在面對生命選擇的時候，應該深刻體會到，執著只是讓雙方都陷入痛苦的傷害之中，有時候放下才是圓滿的作法。

⁵²Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。58頁。

⁵³Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。25頁。

⁵⁴周美鈔(2015)。《和氣大愛志工身心靈療癒與服務經驗之研究》。生死研究所，碩士論文。嘉義，南華大學。174頁。

⁵⁵周瑞宏(2016)。美國講稿「打開靈性接光口」。全美傳光人一階班 5-2016.12.24-洛杉磯慈場。

面對親人即將離世，百感交集的心情，因人而異，因為每個人遭遇的情境與感受都不相同。如何順利超越困境，需要平時做好修行功夫。而每個人的人生歷程都有獨自創造的經驗，如果沒有好好的經營，就不可能會有美好的人生。誠如 Leo Buscaglia 在《人格·人性與人生》中，述說：「深信每個人都具有改變世界的潛能和原動力，並且完全把自己奉獻出來。不要把人生只當成生存這樣的單純，而是應該完完全全的去體驗，每個人對自己的人生都有各自的責任。……愛的本質有四大元素：關懷、責任、尊重和了解，累積經驗而得的所有行為，使得學會自己仍是被需要的，進而選擇社會工作為終身職業。」⁵⁶從無限生命的角度來看，生離死別只是一小部分的生命際遇，真正要做的是，把對生命的熱愛擴大到其他生命之上，這是屬於人特有的本質，也就是文中「愛」的元素，也是美好人生的精神來源，藉由關心別人、理解別人來肯定生命的價值，不只是自己活著就好，而是推己及人，要讓全體生命都能感受到愛的光輝，因此，志工服務是為了傳達愛重要的橋樑。

因此也就是說，關懷與愛是服務的時候不可或缺的元素，如果不能做到真正的關懷，就無法真正愛他人。要先認識自己並且感同身受他人的困境，如此才能愛人如己。如果我們能多看看對方的優點、共同點，我們彼此就會有融合的感覺，進而重視這個社會大環境如同重視自己的家。如今社會雖然進步，但是仍然有些缺失的層面，很多不融合的表現便是它不符合人性和愛人的需求。當我們能夠透過覺察、反思具足生命智慧，就有能力把關懷、責任、尊重和了解落實在生命的陪伴中。

在服務的過程中，總是會遇到挫折與困難，如果能夠常常回憶生活中曾經被服務時的感受與影響，內心謹記感恩和祝福，就能找到以前參與活動時的感動。因為我們有時候念頭上會出現責備別人活該受苦，但是這些苦難並非是沒有原由的，作者認為，這些人反而是活菩薩的示現，他們用生命的苦難告訴我們世間無常的真諦，啟動了我們內在本自具足的惻隱之心、引發我們升起慈悲心，展開服務他人的行動。如果又能夠將這一份愛的行動帶動被服務者也有相同的感動，就會產生愛的循環，讓生命感受愛的照料，以生命帶動生命，讓生命活著的時候都有它存在的價值與意義。

以上種種對生命的覺察，都揭示著生死觀是需要學習與體會的，習得如何看清生命真相，如何關懷生命。透過學習、透過了解，才不致於盲目的追尋或茫然的等待。當然，讀得再多的書本，也只是紙上談兵，若是沒有實際行動去關懷生命，那麼別人的經驗對自己來說也只是理論而已，所以祝福天下有情眾生，皆能善生善終，尋得生命活著的意義，除了自助，還要助人，有福同享有難同當，一起攜手實踐地球一家人的生命關懷。

⁵⁶ Leo Buscaglia 力奧·巴士卡力(1990)。《人格·人性與人生》(宋世亮譯)。台北，漢欣文化。178 頁。

第五章 結論

本研究以《臨終陪伴到生命陪伴》為題，藉由生命的有限性，提出靈性陪伴的重要性與迫切性，當死亡是不可逆的生命現象時，我們必須勇敢面對，放棄無效醫療，才不會造成臨終生命的痛苦，延續生命並非是正確的作法，反而應該在家人陪伴下消解對死亡的恐懼，也就是用生命來陪伴、療癒生命，在靈性層安頓靈魂的不安才是首要之事。另外，本文以佛教觀點「念死無常」提出無限生命的積極人生，讓我們不受死亡的威脅，時時刻刻都充滿希望與熱情，除了幫助自己也幫助他人。本研究乃是作者有感於陪伴母親臨終與諸多生命的陪伴，所進行的靈性思考，希望能帶出社會對死亡議題的重視，也期望在臨終醫療場域上，能以「善終」為醫療目的與結果的考量，而這些都是需要培養建立家屬、醫護人員的生死智慧才能改變的方向。以下將綜述本文研究的反思與發現，以及未來成果展望等學術、陪伴實務上的努力提供參考依據。

第一節 研究反思與發現

透過本研究發現，我們傳統對死亡忌諱這一課題雖然還是存在，然而我們必須學習如何以一種有智慧的方式來面對。一般人忌諱談死，但，事實上不會因忌諱而不死，不念死才是我們要忌諱的。

5.1.1 研究反思：傳統忌諱生死議題

人類對於宇宙之探索，充滿好奇，然而對於自身最迫切的生死議題，卻忌諱不談，都等到刀架脖子，不得不放手才倉促辦事，事後留下很多遺憾。這就提醒著我們，對死亡課題提早面對與準備。當子女對長輩談到死亡時態度更要慎重，切莫阻擋，要真誠聆聽，不要打斷，並引導完整發言。當人們打破禁忌議題，就能坦然面對死亡。

作者認為可以將死亡生命教育納入小學乃至大學高等院校階段的課程之中，讓全民從小建立、培養正確的生死觀念。期望社會大眾都能有機會透過學習探究生死，增加對死亡課題的理解，積極瞭解生命可貴，死生共觀，開啟人類生命經驗的另一扇窗。因此政府有責任做好死亡教育，形成臨終關懷的新理念。因為在美國、英國等已開發國家，死亡教育的課程從上世紀 70 年代就已進入中小學。期望我們的社會開放，讓「死亡」禁忌之說成為當代重視的課題。

死亡是每一個人必經的過程，但是因為傳統忌諱生死議題，常常導致生命無法參與自己生命末期的醫療照護計劃，很多的末期病人及家屬深受身心靈整體的痛苦。若能在自己意識清楚的時候就預立醫療指示、延續生命自主權，就能超越死亡恐懼，讓內在的靈性做主人，就能保有死亡尊嚴。

坦然面對死亡就是要體悟到死亡的無常性，也就是死亡因素的不確定，譬如大地震、飛機失事乃至生病，都可能致死。然而死亡並不可怕，只是人生自然的一環，我們要依著聖賢話語如理思惟，去掉「不要談死」的傳統忌諱；並發起「念死」之心，才能把握時光，策勵善行，讓有限的人生精彩展現。

很多生命都是因為擔心身邊的親人一個接著一個的離去，而忌諱死亡議題，其實是要勇敢面對的。要學習了悟每天都有可能是最後一天，在念死覺察中洞見生命受苦的因緣，因此，就知道要把握每天與家人相處的時間，才能做到不讓自己後悔的事。更是發願幫助更多人，以生命帶動生命，這是陪伴生命最大的禮物。

5.1.2 研究發現：真誠守護生命無遺憾

臨終陪伴的精神就是真誠守護做好靈性陪伴。而生命得以善終需要有生死智慧的覺知，才有臨終醫療抉擇的魄力。生命與生命彼此間相互帶動的重要性是透由關懷他人、守護生命而顯現，而當陪伴者抱持著修持菩提心的立場與態度，就會獲得修行的深意及喜悅，藉由持續修行的力量，將更有能力去幫助他人，這也是生死學功課的另一種啟發。

當內心富足，心靈平靜，有助於面臨臨終時的境界。生命有了他力的陪伴，像似背後有一群靠山，讓臨終者與陪伴者心中倍增了溫暖與照顧的力量。藉研究成果發現，臨終者不管過程中經歷了怎樣的臨終狀態，最終都會泰然、自在、安祥離世，讓我們看見死亡是安全的。本文另一項發現是，臨床宗教師¹能夠幫助維持臨終病人的生命力，直至臨終前心性仍不斷的正面學習成長，是臨終病人及家屬靈性問題的求助對象。

本研究根據前面文本，整理出以下幾點，作為臨終、靈性陪伴者及未來研究者的參考：

(一)由佛陀經典的瞭解體認念死無常的真義

覺悟世間一切有為法都是因緣生滅法，生命就能自在生活。明白親屬和財物，死時都帶不走，如此在生前就需遮止對親屬和財物的貪愛，且樂於修布施等真正堅實的善行。策發慈悲心，不但自己覺悟還要覺悟一切有情。鼓勵生命對苦、空、無常的經典內涵，生起真實的感受，實踐自己的宗教信仰，並落實自度度人的慈悲胸懷。生前行善多，臨終不會有所怖畏，能在看到上師、佛、菩薩等悅意景象中，安祥地死去。

佛教修行觀以解脫道為著眼，達滅苦的「自利行」，進而協助他人滅苦的「利他行」，幫助生命得到傳承教法攝受，生得安養，死得自在。透由關懷他人、守護生命的立場與態度，陪伴者將獲得修行的喜悅，藉由持續修行的力量，將獲得修行深意，更有能力去幫助他人，這是生死學功課的另一種啟發。佛教宗教師能幫助維持病人的生命力，直至臨終前心性仍不斷學習成長，是臨終病人及家屬靈性問題上的求助對象。

¹佛教臨床宗教師是佛教蓮花臨終關懷基金會，配合臺大醫院的緩和醫療計劃而培訓的。這項緩和醫療計劃主要目的是培訓臨終關懷志工及佛教臨床宗教師，為末期病患者及其家屬提供心理輔導和靈性照顧。並建立本土化靈性照顧模式及善終服務等，目的就是協助病人安詳往生。

(二)死亡是恩寵不是悲劇，啟動關懷力

陪伴母親臨終過程中，幫助母親放棄臨終無效醫療、圓滿化解母親與小姑姑多年的斷絕關係，生前慶生會是母親靈性生命不死，與親友道別、道恩的禮讚；得知開媽媽中風消息，馬上北上，陪伴開媽媽完成回家往生的心願，後事也進行得非常圓滿順暢；一位肺癌朋友，臨終前狀況猶如小嬰兒，需要貼心照顧陪伴，她幽默說「話療」比「化療」有效，臨終前我們有一段精彩的靈性交談，她接受死亡，為自己的後事做了妥善安排！

母親、開媽媽與肺癌朋友，臨終那一刻，泰然、自在、安祥，讓我看見死亡是恩寵不是悲劇。體會生命得到善友的支持很重要，有了他力的陪伴，像似背後有一群靠山，讓臨終者與陪伴者心中倍增了溫暖與照顧的力量。

(三)生命帶動生命

服務就是要展現熱情，熱情就是生活的精髓。走進任何一個人的心，必須懷著謙卑的心。關懷是愛和親密關係不可或缺的元素，從生命帶動生命彼此交流開始，幫助生命燃起赤子之心。透由堅固信任的語言、眼神、動作真正關愛生命，讓人類獨有的愛和理性的特性，關懷、責任、尊重和了解，落實在生命的陪伴中。將生命真正重心放在「精神」上，體會生命彼此進步、互動的感動。

(四)啟發心靈療癒生命

從有形有相的大愛手撫慰到無形無相的祝福，任何時候都可以把光和愛送出，慈化眾生。生命的轉化與提昇都在於內在的思維轉換，提昇新生命素質，打造生命的亮點，讓氣質真正轉換。調整心念用上尊敬、感謝的心，轉負歸正，和生命頻率相通，把大愛光送給每一個需要的人。每個生命都是老師，透過互動，彼此一直學習。推動靈性關懷能力，讓每個生命活著的時候都能發揮最大值，以包容、慈悲善待生命，充滿光和愛，療癒自己和他人。學習與成長。

生出平等心，成為別人生命中的光塔，好好處理每一份愛和怨。記恩、忘怨、常感恩、不陷入負面情緒中、破除知見和知障、化掉自我，身心靈得療癒。結合學習與服務，為整體環境做出貢獻。個人圓滿充滿了愛、生命彼此融合，內心就有「愛的結晶」。生命的連接就是通路，這個通路回饋力大，從靈性層修復靈魂層的情緒損傷很容易，生命就得以自在生活。當內心富足，心靈平靜，有助於面臨臨終時的境界。

(五)破除醫療迷思

醫療進步帶來鼻胃管方便，許多生命沒有尊嚴的插管過一生。而其他很多的臨終醫療費用也是一種龐大的負擔，若有智慧拒絕臨終無效醫療，對家庭和國家來說，將節省了養家和支付醫療費用，對病患和他的家人也是一種解脫和自在。

第二節 未來展望

透由許多生離死別的場景，常常看見許多最深的不捨與思念，更加了悟無常的道理，希望藉由生死教育的陪伴與關懷，傳送最動人的祝福，希望能把每個生命的活力都帶出來，讓熱情充滿人間。陪伴生命的時候，要用最大的愛心，同理生命的情緒與感受。作者內心常常發願要成為傳光送愛的人，也願意把家成為一個傳送光和愛的家，常歡迎有緣的人都來家中一起靈性成長，然後擴大生命格局服務更多生命。

5.2.1 個人研究：推動靈性關懷實力

作者很感恩釋慧開教授生死學的教導，讓作者母親在臨終前有幸逃過無效醫療的摧殘，得以善終。回想關懷陪伴開媽媽中風的那段日子裡，除了忙著要侍候九十歲公婆、也要陪伴 86 歲獨居的父親農耕。但是想到要捍衛開媽媽生命的尊嚴，生活在忙碌之中，反而顯得更有意義。

關懷行動可從身邊的親人著手。作者常常為長輩做出新鮮的餐點、幫婆婆按摩貼藥膏、陪伴公公讀書、關懷弱勢族群；也常常關懷家父農耕、並分享豐收成果，心中也因著服侍長輩、服務大眾而感覺非常幸福與快樂。依著生死智慧的開啟，隨時落實表達道謝、道愛，道歉、道別，甚至於訴說生命歷程種種功德彼此道喜，感覺這是生命與生命最佳的陪伴方式，不要等到最後一刻再做，那時候的生命很難有喜悅、解脫的感受。

在關懷一位 85 歲失智的長者住院過程中，作者主動幫忙處理許多醫療照護問題及靈性關懷的舉動，有許多特殊的陪伴特點²。靈性關懷就是要讓每個生命都能展現熱情，發揮生命最大值，讓一個個生命帶動一個個生命，讓生命得以精彩活著，而不是虛耗時光或是躺著等待死亡。

生命要有覺知，除了學會彼此尊重與感恩，就是要將生命經驗所得到的許多關懷技巧，帶到另一個生命世界裡。母親臨終的生命示現，帶給作者一項靈性開展的無限生命功課，就是更為落實地推廣靈性關懷實力。回想這種帶動生命靈覺開啟與動能的展現，來自除了來自母親臨終陪伴的耐力以外，弘道關懷老人志工素養的磨練、廣論佛法歷緣對境修持的學習、還有和氣大愛團體靈性的啟發，都帶給我很多正向的靈性之源。

許多靈性成長課程帶領的方向，都基於靈性傳承與修行，揭露了我們靈魂與本體中最深的層面。在生活歷緣對境中，我們常常因為慣性模式停留在靈性與物質生活的取捨之間擺盪不定，修行就是在去除錯誤的慣性模式，提高靈性格局，將靈性的了解與修持融合到日常生活中，行住坐臥從本質上改變、轉換，當整個生命能場轉換為靈性層的生命狀態時，進而推動靈性關懷實力時，自然就能夠成就利人利己的祥和人生。

² 參閱附錄 5。

5.2.2 學術研究：建立臨終醫療規範

作者除了臨終陪伴與生命陪伴之外，還期望能建立醫療規範，讓生命可以在有「成就」的做法下，安然地離開，而不存有痛苦。陳榮基教授曾說：「病人的死亡，並非醫療的失敗，未能協助病人安詳往生，才是醫療的失敗」。這是現今醫療人員需反思學習的方向。

台灣社會已邁入高齡化環境，臨終照顧服務的需求將更見殷切，未來的挑戰仍然嚴峻。而今健保支付了龐大的醫療費用在老人身上，每年耗費上百億的健保經費，期望政府能夠將健保經費撥一些來活化銀髮族，及照顧失能的長者病情不再惡化。因為醫療措施不當的干預會讓病人無法善終，應當鼓勵醫療極限的病患拒絕無效醫療。需要持續推廣預立醫療的決定。宣導放手讓家人善終並非不孝等觀念，形成社會共識，才有可能改變。在歐洲，已有國家力推「老後無長期臥床」，平均臨終前臥床僅約兩週，這個部分台灣落後太多。如何重新思考並建立臨終醫療規範，需要政府與醫療單位更多努力。

作者在研究此論文當中，仍然看到很多老人有機會展現生命力，目前許多志願機構和社區組織，向公眾推廣生死教育和提供各類培訓課程，並在社區提供關懷支援和哀傷輔導服務，值得讚嘆與推崇。而今弘道老人基金會已經建立了老人照護規範，開設了 All in one 照顧服務，因作者公公林添發先生曾擔任志工服務，至今可以透過照顧服務享受免費服務，作者鼓勵民眾推動此項服務。以下摘錄弘道老人基金會的服務簡介：

因應高齡化與少子化的來臨，國內迫切的長照需求日趨上升，每位長者都期待能夠在熟悉的地方終老、安老。但當有照顧需求的長者需他人照顧時，傳統居家照顧服務所提供的服務又因太過制式化且缺乏彈性，導致服務時間僅能固定於同一時段。然而，三餐、吃藥、換尿布、皆有它的時間性，非一個時段就能完全滿足，使得傳統居家照顧服務無法真正符合個案需求，加上個案突然入住醫院，則居家服務便需暫停。

有鑒於此，弘道跳脫傳統居家服務模式，提供個案一日多次、短時間、小區域的客製化服務，包含陪伴型、身體型、健促型、全家型、照顧指導服務、夜間 居服、居家安寧等。另外，服務時間亦可依照每個個案的生活作息進行彈性調整，例如：A 照顧服務員上午 7 點為王奶奶備餐及餵食，9 點協助張爺爺到公所辦事再陪伴遛狗，11 點趁 B 照顧服務員備餐時，回頭協助王奶奶復健，下午 2 點聯合 C 照顧服務員到陳奶奶家中大掃除，傍晚 4 點再為李爺爺沐浴及教導孫子功課。

All in one 照顧服務已從傳統的居家服務，發展出以全人、全家的照顧模式，但照顧服務不單只有 AIO 照顧服務提供，亦有媒合到宅用藥、居家修繕、交通接送，或提供不限居家場域的服務，如個案住院延伸至醫院等照顧需求，及返家後的銜接照顧，突破的傳統居家服務的諸多限制。³

³ 摘錄自：弘道老人基金會「All in one 照顧服務-服務簡介」，<http://www.hondao.org.tw/article-detail/4466>，2017/07/20 瀏覽。

在侍奉雙親方面，要有更多的生死智慧與準備，相信對自己的年華老去，會少些許恐懼。醫師和民眾都須加強生命教育，清楚認知對患者最好的方式。要如何處置拔管、關呼吸器的問題？停鎮靜劑？如何執行？誰來執行？這些都是撤除醫囑的困境，需要病人與家屬的果決與勇敢的面對，也需要社會醫療、安寧居家照護等資源的協助。

「安寧療護」是提供全人、全家、全程、全隊、全社區的照顧，除了幫助臨終身體疼痛的舒緩治療，讓臨終者享有平安與尊嚴的善終。安寧照顧的精神就是從積極醫療救治轉換為親情關懷的具體落實。安寧病患居家期間，需要持續性的追蹤及訪視，以提昇病患生活品質。要以醫療團隊服務，提供出院後病患身、心、靈的照顧與諮詢，如此才可以節省醫療資源，縮短住院日數及提高醫院病床利用率。

在陪伴的過程中，許多長者希望在家或在安養院離世，因此，期盼政府訂定相關法例和道德規範，讓長者臨終前不必要經常出入醫院，一方面減少醫療開支，一方面讓臨終者善終。另外，期望在醫護小組的醫療服務與衛教指導下，讓家屬能熟練的在家照顧病人，可增進家屬與病患之間的親密感，讓病患可以在家終老，才合乎我國的民間習俗。作者在研究此論文當中，仍然看到很多臨終病人受苦，而今彰化基督教醫院已經建立了臨終醫療規範，開設了特別門診，作者鼓勵民眾踴躍簽署「預立醫療決定」。以下摘錄彰化基督教醫院的訊息報導：

病人自主權利法於民國 105 年 1 月 6 日公布，將於 108 年施行。彰化基督教醫院基於病人自主權利法之立法精神 - 尊重病人醫療自主、保障善終權益、促進醫病關係和諧，特於 105 年 6 月 7 日開設 37 診 - 預立醫療照護諮商門診（ACP 門診），為全國第一家設立醫療照護諮商門診的醫院，協助民眾事先自主決定具法律效力的臨終文件。

彰基安寧緩和療護科主任蔡佩渝醫師表示，彰基預立醫療照護諮商門診設立於每周二下午的 37 診，採預約制，由門診醫師或安寧個管師協助約診。由二十歲以上具完全行為能力的意願人與二親等內親屬至少一人及（若有）醫療委任代理人，一起到醫院與預立醫療照護諮商團隊醫療人員共同討論未來處於特定臨床條件：「末期病人、不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智、其他經政府公告之重症」，對於「維持生命治療」及「人工營養與流體餵養」的意願，並且將討論結果寫下來，即簽署「預立醫療決定」（AD）；若意願人的想法有改變，也可隨時撤回或變更預立醫療決定內容。

啟動「預立醫療決定」的時機，需經由兩位專科醫師確診及緩和醫療團隊兩次照會，確認符合特定臨床條件，按著意願人簽署之預立醫療決定執行他的醫療意願，幫助意願人善終。⁴

⁴摘錄自：彰化基督教醫院媒體報導「全台首設 彰基預立醫療照護諮商門診 5 類重病者有善終權」2017.05.26。 http://www.cch.org.tw/news/news_2_detail.aspx?oid=3023&no=9，2017/07/20 瀏覽。

5.2.3 陪伴實務：實踐祥和人生願景

本文研究目的，希望擴大生命格局，以更遼闊的觀點來破除死亡恐懼態度。鼓勵生命由生到死，由始至終都應藉由任何死亡教育，訓練自己更堅強、更有力量，大難來臨時也就較有能力應付自己的精神問題。生病、臨終都是生命的獨自經驗和選擇。保持一顆對「無常」警覺的心，應當捨離世間的一切的執著，珍惜有限人身，好好修行，並發心服務大眾。我們從諸多文獻中了解人終會死，生命間彼此善待就是修煉，修煉就是不斷地學習成熟自己，並慈悲周圍的人事境，而當我們在成全他人的時候，必也因此圓滿了自己。若能凝聚團隊的力量，一同為改善環境而努力，就能實踐生命祥和人生的願景。而《廣論》「念死無常」的道理，更指出把握難得人生精進修行的重要，就不會被外界的事物與現象所左右。

生命最終依然要獨自面對，然而透過生前的努力生命格局擴大，以及眾人陪伴下，臨終的孤獨就不再是讓人感到恐懼與不安。作為陪伴者是需要向生命學習的，對臨終生命現況的覺知要有深度的共感，並以謙卑之心真誠陪伴。陪伴者與病人間要建立某種程度的信任關係，陪伴語詞要委婉，對病人絕對真誠，以愛心和守護的心態接納病人所有的情緒。自然生出關懷、悲憫的動力。導向一個終極目標：以生命帶動生命的方式，陪伴一切有情眾生，感受生命有愛、有感謝、有溫情，肯定生命有強大的力量可以回應生死課題。本文認為，若能陪伴生命末期的長輩安寧療護，落葉歸根，在家走完生命最後一程，而不是守在醫院裡等候死亡，就能減少臨終者遺憾或悔恨。

本論文除了論述臨終恐懼與孤獨的問題外，還有一個關於臨終醫療選擇上的迷思；是作者在陪伴母親臨終時深切感受到的生命關懷課題。作者感受到醫療對生命的治癒很重要但是也要顧及死亡尊嚴，而不是所有的決定一味的導向一個活下去的結果；往生需要的是靈糧，而不是世間食物。但是現階段的醫療卻是不斷提供維生系統，家屬不斷給予食物等等，讓臨終者受盡病痛的折磨。然而，如果我們放棄這些無效醫療處置，臨終生命就可以不再使勁掙扎與世界緊緊掛勾。臨終生命自然醞釀著向內面聖的道路，往更深處的內在動力開展超越時間、空間、肉身的侷限，最後內在回歸到宇宙的神聖的光明本質，體會到臨終是充滿愛且絕對安全的感受。

讓我們從靈性內涵得到體會，願意改變舊格局的思維，在無懼、有愛的靈性空間裡，展現靈性關懷能力，散發靈性的療效。從臨終陪伴到諸多生命陪伴，體會生命有許多的正面積極的面向與希望，也都說明了靈性照顧的實作及有效性。當我們了解善終的圓滿處方就是接受他要去，放了他。當接受親人即將離世，生命就會重新思考，就會珍惜有限的時光彼此對待，如此才會圓滿此生關係。臨終親人，最需要全然的愛，家人們可以把握臨終短短的時間，好好去靈性圓滿。本論文中引述了許多學者對生死議題的貢獻，相信人們承載死亡的能力已有增強。此外，提升生命「正面心理」，例如對家人表示愛心與謝意，擴及對待一切有情眾生，都是重要的處世操守。而經由付出所得到的收穫是超乎世間所擁有的層次，以此期待更多人來推廣靈性照顧、擴大愛、生命帶動生命、實踐祥和人生願景。

參考文獻

壹、中文部分

- 王邦雄、陳德和合著(2009)。《老莊與人生》。台北，國立空中大學。
- 王浴(2011)。《緩和醫療末期病人臨終歷程的身心靈轉化研究》。生死學系，碩士論文。嘉義，南華大學。
- 台灣安寧照顧基金會(2014)。《如果有一天，我們說再見》。林韋達繪者。天下生活。
- 自由時報(2017)。《呼吸器維生年耗百億》。雲嘉版。106/04/09。
- 余德慧、石世明(2002)。《臨終過程心理質變論述的探討》。第二屆現代生死理論建構學術研討會。嘉義，南華大學。
- 余德慧、石佳儀(2003)。《生死學十四講》。台北，心靈工坊。
- 克里希那穆提(1995)。《人類的當務之急》(胡因夢譯)。台北，方智出版社。
- 周美鈔(2015)。《和氣大愛志工身心靈療癒與服務經驗之研究》。生死研究所，碩士論文。嘉義，南華大學。
- 周瑞宏(2004)。《慈悲溫暖和希望—大愛手的故事》。臺北，和氣大愛。
- 周瑞宏(2008)。大愛手巡迴志願服務隊行愿配備課程。2008.11.22-服務隊行愿配備課程--老師於台中東海慈場整體帶領。
- 周瑞宏(2011c)。我有法身無盡藏-靈性結晶 CD2-煉悟做。2011.03.21~進入天命班--老師講述於東海慈場。
- 周瑞宏(2014)。靈性層法的殊勝可貴。2014.05.03-生命轉軌班--大愛光老師於臺北慈場線上整體帶領。
- 周瑞宏(2014)。修煉從根本改變質性。2014.05.04-青年精進班--老師於桃園慈場現場整體帶領。
- 和氣大愛資訊網：www.hochi.org.tw/。
- 宗喀巴著(2000)。《菩提道次第廣論》(法尊法師譯)。台北，福智之聲。
- 信願法師(2005)。《生命的終極關懷》。台中，本願山彌陀講堂。
- 帝奇亞諾·坦尚尼，傅爾科·坦尚尼(2009)。《最後的邀請—父子子的告別禮物(薛文瑜譯)》。台北市，時周文化。
- 唐君毅(1991)。《愛情之福音》。台北，台灣學生書局。《唐君毅全集》卷二。
- 真如老師(2016)。於如倫法師追思法會開示節錄。福智之聲第 228 期。2016/07/15。
- 真如老師《關愛家人》。<https://www.facebook.com/HappyMessengers/?fref=nf>。
- 真如老師(2016)。《讀師父的日記，追隨修行人的腳印》。於 2016/09/28 億師恩法會開示。
- 索甲仁波切(2007)。《西藏生死書》(鄭振煌譯)。台北市，張老師文化。
- 高橋信次(2013)。《生死的覺醒》(慰萱編譯)。台北市，商鼎。
- 尉遲淦(2000)。《生死學概論》。台北，五南。
- 張曉卉(2013)。《牽爸媽的手—自在到老的代辦事項》。台北，天下雜誌。

- 陳永綺(2007)。《癌症病房的102天》。台北，新自然主義。
- 陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北，宇河文化。
- 陳慶餘、釋德嘉、釋宗惇、釋惠敏(2006)。佛法在癌末病患家屬生與死教育之應用，科技整合之生命教育學術研討會論文集，389-399頁。
- 傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北，正中書局。
- 傅偉勳(1994)。《學問的生命與生命的學問》。台北，正中書局。
- 黃光國(2001)。《社會科學的理路》。臺北，心理。
- 黃美玲(2011)。《以臨終關懷為宗教修行—臨床佛教宗教師為例》。生死學系，碩士論文。嘉義，南華大學。
- 黃崑巖(2004)。《生死關頭見豁達》。台市，健行文化。
- 黃勝堅(2016)。《生死謎藏：善終，和大家想的不一樣》。台北，大塊文化。
- 楊治國(2005)。《醫師的看與不見—一位醫師的省思與領悟》。台北，原水文化。
- 鄒川雄(2005)。《問題意識的建構及其研究過程的意義：一個詮釋現象學的觀點》。質性研究與創新，南華教社所。
- 滿義法師(2005)。《星雲模式的人間佛教》。台北，天下遠見。
- 趙可式(2007)。《醫師與生死》。台北，寶瓶文化。
- 釋惠敏(2016)。《生死奧秘》。台北，三應。
- 釋德嘉、釋宗惇(2016)。《生死奧秘-十六個生命的靈性對話與臨終學習》。台北，三應。
- 釋慧開(2013)。《生死自在「往生」的現代理解與釋疑》。人間福報文。2013/9/15。
- 釋慧開(2013)。《生死自在-末期病患照顧與臨終關懷的一些關鍵課題（一）》。人間福報文。2013/5/5。
- 釋慧開(2013)。《生死自在-臨終親人該不該插鼻胃管的再省思》。人間福報文。2013/5/12。
- 釋慧開(2013)。《生死自在-千古艱難「為」一死—當代社會的善終課題》。人間福報文。2013/5/26。
- 釋慧開(2014)。《生命是一種連續函數》。台北，香海文化。

貳、英文部分

- Alexandra Kennedy(2003)。《生死一線牽-超越失落的關係重建》(張淑美、吳惠敏譯)。台北，心理。
- Arthur Kleiman 凱博文(1995)。《談病說痛》(陳新綠譯)。台北，桂冠。
- Elisabeth Kubler-Ross(1998)。《天使走過人間》(李永平譯)。台北，天下文化。
- George S. Lair(2007)。《臨終諮商的藝術》(蔡昌雄譯)。臺北，心靈工坊。
- Helen Nearing 海倫·聶爾寧(1993)。《美好人生的摯愛與告別》(張燕譯)。台北，正中。
- Kathleen Dowling Singh 凱思林·辛(2010)。《好走》(彭榮邦、廖婉如譯)。台北，心靈工坊。
- Leo Buscaglia 力奧·巴士卡力(1990)。《人格·人性與人生》(宋世亮譯)。台北，漢欣文化。
- Mitch Albom 米奇·艾爾邦(1998)。《最後十四堂星期二的課》(白裕承譯)。台北，大塊文化。
- Van den Berg J. H. 范丹伯(2001)。《病床邊的溫柔》(石世明譯)。台北，心靈工坊。

附錄

附錄一 臨終醫療抉擇的省思

現代臨終關懷的關鍵課題 ——臨終醫療抉擇的省思

釋慧開

南華大學生死學系教授

楊春茶

南華大學哲學與生命教育研究所碩士生

一、前言

筆者楊春茶與釋慧開的母親，分別於去(2012)年5月及11月往生，二位老人家都同樣面臨現代醫療抉擇的考驗。春茶的媽媽因為插了鼻胃管，想要回家卻無法如願，所幸最後的關鍵時刻，在春茶的陪伴照顧下，沒有再遭遇任何醫療的干預，得以安然地畫下完美的句點。慧開的媽媽，因為慧開的堅持與家人的共識，沒有插鼻胃管，得以如願地回到家中，最後在孫兒弘觀、孫女弘音的佛號聲中，安然捨報往生。

本文的主要內容，第二、三節為楊春茶與釋慧開陪伴自己的母親往生的個案敘述，分別以第一人稱敘述；第四節為針對現代人處於臨終關懷的關鍵情境時，所作的醫療抉擇——特別是插管與否的討論與省思。

二、春茶陪伴媽媽的個案敘述

想及一生務農、一向健康硬朗的母親，於2011年11月底，因左腹微微作痛持續五天後，住進醫院，被診斷為大腸轉移腺癌惡性腫瘤末期病患，腫瘤科主治醫師宣判她在世的日子只剩三到六個月。晴天霹靂之後，面對母親肉體在世上有限的日子，更讓我思索「生命」真的是不增不減？永恆存在嗎？母親的「生死」對父親的生活影響如何？對兒女、孫子們的生命烙印提昇？因著家人至誠真心的陪伴，母親的告終，雖有極大不捨，母親此生事功之表現，影響眾親友，其精神不已，深入我心，有許多奧妙難以理解的領悟。

半年來，我們全家努力把握珍惜與母親有限時間的相處陪伴過程中，我發現母親的「存活」是超越肉體、超越時間、超越空間的。六個月中，在她身體狀況許可下，我積極儘可能安排了許多享受與母親「身體存在」的活動，與時間片斷做追逐：包括寺院參訪、皈依供養三寶、親友們互訪寒暄、人際關係的釋懷、搭飛機金門遊、開車全島瀏覽、四十位至親好友齊聚一堂的生前告別歡聚、基督徒代禱祝福、佛教徒誦經迴向、兒女讚揚功德感恩

回饋、媳婦們熬粥補身盡力盡孝、醫療團隊對症療癒。在如是作、如是因、如是緣、如是力各種心念成熟下，母親坦然表明盡其一生此生已知足圓滿，均具足《法華經方便品》所示的如是性、如是相、如是體、如是果、如是報、如是本末究竟等。陪伴母親六個月的每一念心，的確屬於當下所處的某一界，此一念心非與一切諸法之間不相連接，而是本無隔絕，互具互融。

知道母親即將離世，儘可能隨侍陪伴。有一天，佳正叔叔來訪，她展現很歡喜，露牙微笑，睡了又醒，醒了又睡，持續了一個下午。有一天，我讀國小時的許老師八十三歲來探視，窩進紅眠床的被窩裡互動，畫面真誠，母親很欣慰有好友共枕談心，眉開眼笑，全然自在。母親眼中的兒孫各個都是心肝寶貝，哪個愛吃什麼，哪個需要補身體，臨終前三個月她以殘弱之身仍對兒孫直覺關懷，真情真愛，讓媳婦、女婿都被感動，她跟孫子的女朋友也都很熟，電話中坦誠表露她希望他們早點結婚，她可以早日抱曾孫。回想 2011 年 12 月，我因要事金門出差，順口邀請雙親同遊，母親竟然無懼寒流，明確表達她有厚暖大衣、手套、圍巾，堅定完成她生前最後一次長途旅行。先生、我二位藥師隨侍在側，父親推著輪椅，陳先生專車服務，逛遍整個金門，母親雙眼炯炯有神，環顧金門各大小景點，品嚐各樣小吃，這是她生前最後也是最滿足的一趟坐飛機旅程。

2012 年 4 月，弘道老人基金會二十位志工，熱情地為母親辦了八十歲生日，在場四十多人，合唱「母親請你也要保重」，母親向來訪的親友，點頭感謝。並以嘹亮歌聲和爸爸合唱「針線情」與「雙人枕頭」，全場賓客無不動容。慶生隔天，因嘔吐住進台中醫院，從此大部分時間在醫院，由二弟醫師挑起醫療照護的重擔，各家兒媳輪班陪伴。因為腸阻塞營養不良，母親體力日衰，但她每天安靜躺床，既使不舒服，仍會忍耐，未曾喊痛呻吟，很多時候都在睡覺休息，可以感覺她盡量不想給孩子添麻煩，她用生命做見證，給兒孫們上了一堂「死亡無懼、精神永在」之課程。母親從小聰穎好學，勤儉耐勞，婚後盡力相夫教子，侍奉公婆至孝，博愛親眷，和氣睦鄰，廣結善緣，一生經歷八十個寒暑，成熟穩健，是個有才德的婦人。

母親的自然凋零，猶如一朵美花枯萎，姿態柔美優雅，從好客、善解人意到與世無爭，處處展現生命的深度，除了主動給予十九位家人貼心、盡心的陪伴，也微笑告別許多她熟識的親友，她過人的關懷力，深刻人心。母親活著時有意義，癌末也不被疾病所累，明白造化的自然而不理會身苦並忘卻生死，如金剛經云：『無所住而生其心』。母親最後的日子，睡了又醒醒了又睡，泰然安祥，像似了解空觀，破了見思惑，照了萬法無有實性而自然出離，頓斷心念妄執造做，離三界生死。斷盡五根隨六境遇境即轉之心，見而無見、聞而未聞，心無六塵，不再生分別取捨。母親臨終，體力像自由落體，急遽下降。日日夜夜，四兄妹輪班陪伴，目睹她在五個月的時間內，從開朗好客、精明能幹到淡情少語、嗜睡無為，最後連說話都不能，只能眨眼示意；甚至連張大眼睛都有困難，我對「死亡無常」的認識，已迫切到每一秒鐘都在追求開悟。然而每當我反觀自心妄念，生滅相續不斷，輪轉不息，垢淨取捨不定，增減毫不停歇，很難達到經云：「不生不滅、不垢不淨、不增不減」之境界。

2012 年 5 月 12 日(竟是母親節前夕)清晨五點五十五分，母親的生命在幾口猛力吸吐後，吸上臨終最後一口氣，獨自邁向死亡，不再有生存現象。當天家人親朋好友近百人輪班默哀助念八小時，陪伴維持有如安睡狀態的母親身軀。母親臨終一刻，頭頂熱，腳底涼，

兩膝全然放鬆，身體沒有了，安息了，她的精神體，就是人們常說的「靈魂」，已找到屬於她的依報，受生的地方，安然前往她該去的處所。

母親往生當天佛教徒助念往生聲不斷，基督徒讚美求主恩寵的禱告語不停，母親安祥靜躺，心不貪戀，意不顛倒，瀟灑離去，毫無罣礙，息了一生的勞苦。到舉行追思告別式，我們有兩週的時間。親友輪番來訪，我們談到母親一生，以及她的一切，記憶倍深，彷彿她仍活著，使我內心關照，的確沒有哪樣東西是恆常的，一再深覺「人的生命」的確與萬事萬物的存在不同，應珍惜彼此「生命」關聯帶來的領悟」。一個極好的驗證就是當我們收集照片及撰寫感恩文章，合力編成一本追思集。這本追思集，似乎在宣告「人死未必如燈滅」之意涵，母親此世活生生的付出仍是一個事實，而今她往生了，她的存在只是形式上的變化；雖然她現在沒有肉體，但不可否認的，不只她過去曾經存在，包括孩子們的成長，親友互動都與她有關係，她的精神將與我們永遠同在。

母親的一生，成己又成物，性體圓滿實現，在我心中是個中道之聖人。叔叔在母親告別式中的懷念文，證明母親真實生命本性呈現，個人從形軀，成為道的實現之資具。母親的一生，不求表現而自然彰顯，不求影響而自能改變外界，不故意作甚麼而自能成就一切。母親在民國二十二年四月三日出生於彰化縣田尾鄉曾厝寮，上有一兄三姊，下有一妹。小學念書先是受日本教育，常遇日軍空襲；後半受國民教育，她能說日語、國語。求知慾旺盛，想升學繼續念書，小小年紀就會向重聽父親請求：「你讓我念書，我會招贅（一輩子不離家）。」但事與願違，小學畢業才十二歲，她就成為小農夫，春耕時節，跟著插秧隊伍一塊一塊田為人播種；秋收季節，也跟著收割米糧。練就一身農藝，當舅舅、阿姨家農忙時，她也主動前往幫忙，是個人人稱讚，聰明能幹、善體人意有才氣的女孩。所以，二十歲時，小姨媽幫她作媒，嫁給二阿姨的養子，親上加親。二十一歲的父親當時只會牽牛吃草。

母親很有智慧的帶父親做農，算是父親的啟蒙師父；而今父親的農藝高超功勞來自母親這樣的賢內助。結婚後隔年懷老大害喜，40年代的農家窮苦艱辛，掀開鍋蓋，只見滿鍋的番薯籤，吃不下，又回床上去躺。老大、女兒、兒子及么兒陸續出生。白天農忙，回到家，還來不及脫下斗笠袖套，孩子已經站在門檻上吃奶；晚上睡覺，都已很累，由於一家六口睡一張紅眠床，有時小孩會跌落床下，還要起來抱上床。農事、養育四個兒女之外，還要侍奉年長生病的公婆。她不以為苦，她能兼顧做妻子、母親、媳婦的角色，鄰里莫不讚嘆。教育小孩從挑糞、施肥、除草到收割，無形中陶練孩子刻苦耐勞的性格。孩子們在艷陽高照下工作、汗如雨下時，暗地下定決心，好好念書，以免一輩子種田。她無論多忙、多累，一定會用砍甘蔗的大刀幫孩子削好鉛筆才睡覺。他對於栽培孩子不遺餘力，憑著幾分地種菜、種蘆筍，竟能培養出兩個博士（機械與醫學）、一個碩士、一個藥劑師兼哲學碩士生，分別在大學、醫院及建築界服務。孩子成家後，她仍然是一味付出，未曾想退休享清福，仍忙於農事。每次兒孫回家探視，滿載而歸的是自產米、有機菜。一切她都能忍，默默幫助兒孫並疼愛媳婦。以祖母至誠摯愛的羽翼繼續呵護鼓勵九個內、外孫成長進步。

最後圓滿的句點

在整個陪伴母親的最後日子過程中，我個人也一同經歷母親的「生和死」，差別的是我哭了很多次而母親卻沒掉過眼淚；我發過脾氣、焦躁、無奈、失望；母親心平、氣和、慈愛、安祥。我經常用簡訊和相機，紀錄生命中難以忘懷的病中情境。而威力最大最富挑

戰的場景，還是母親臨終的那一刻；當醫生的二弟在清晨十二點到清晨三點為母親做了急救處置後(營養液、升壓劑、強心針、抽腹水)，眼視母親生命監視器的數字，心跳、血壓恢復平穩，四兄妹徹夜在側輪班。我先休息，於清晨四點四十五分突然警覺自動醒來，從病房陪伴床上快速起身，再環顧前一班陪伴者二弟媳和外勞，已因白天事忙不知不覺困了。我趕緊如廁後，搖醒坐著睡著的二弟媳和外勞請她倆安心躺床休息。她倆經我真誠說服，因勞累過度頓時安然入睡。輪我專注照顧陪侍，一心持誦地藏經，一小時後，母親生命跡象漸漸逝去，心連心安詳、瀟灑、解脫、安靜了，她精神與我永在。因六個月來我與母親緊密相處，早就知道無法留住母親身軀。若說超越無常和死亡是人生最重要的功課，那麼深入了解「造物之理不變，所以生物之用無窮。」之天地的運行之道，是人生必修的哲學。

辦完母親一切後事，家父的日常生活也面臨困境，是否獨居或與兒孫共住之調適仍有難處，目前兄弟姐妹繼續輪班請安，我是女兒盡力陪伴，再度感受到家父的「生死」對孩子們的成長又有另一層生命的意義。母親的精神加持成熟我的生命風格及處事態度，我發願更有關懷力的陪伴父親，並以陪伴父母親及公婆的經驗關懷生命中的每一個人。

三、慧開陪伴媽媽的個案敘述

去(2012)年 11 月 24 日晚上 8 時許，開媽媽在二弟開憲一家人的陪伴下，由兒孫訴說著當年在佛光大雄寶殿的珍貴回憶。開媽媽眼角含著淚水，面帶著微笑，聽著孫兒弘觀、孫女弘音(我的姪兒、姪女)高聲唱著佛號，最後深深地呼吸了一口氣，在家中安然捨報往生，享壽八十三歲(虛歲八十五)。

我在南華大學教授生死學已經有十六年之久，如今面對自己的媽媽往生，對我而言，這是一項生命的功課，也是一項重大的考驗，考驗著我能否幫助媽媽，維護她的生命品質與死亡品質，以及捍衛她的生命尊嚴與死亡尊嚴。我的立場與態度，以及堅持不讓媽媽遭受任何不必要的醫療苦難，不但是建立在靈性生命不死的堅定信念與深刻理解上面，而且也是奠基於生命永續經營的理論與實踐層次上面。回顧這半年來的歷程，我深深覺得，媽媽的往生是一種生命的最後示現與教導，也是對我的生死學功課的一種啟發，讓我未來更有能力去幫助他人。

大約從十年前開始，媽媽的老化現象逐漸明顯，經常跟我訴說身體老化的負擔，雖然沒有甚麼大的病痛，但是深感體力大不如前，活得愈來愈辛苦。我就勸她要用功誦經唸佛，同時要發願往生阿彌陀佛極樂淨土。我用電腦排版列印裝訂了一本大字的《阿彌陀佛經》，她很歡喜地每天持誦。我開始向媽媽解說彌陀淨土法門，特別是淨土三要「信、願、行」的道理。尤其重要的是，一定要保留精神和體力作為往生之用，這樣才能跟佛菩薩相應；也就是說，當往生的機緣現前，佛菩薩前來接引的時候，自己一定要保有精神和體力，才能夠「正念現前」而跟隨佛菩薩前往佛國淨土。

媽媽的老化過程與她自己的心理反應，對我而言是很重大的生命示現與啟發，也是我身為生死學教師的切身功課。或許身體老化的負荷讓她覺得愈來愈沉重，大約從五年前開始，每次回去看媽媽，她就問我：她每天早晚誦經唸佛已經很用功了，連睡覺的時候都用

錄音機播放佛號，一心一意等著佛菩薩來接引，為什麼佛菩薩還沒有來接她？我就安慰她不要著急，時候到了佛菩薩自然就會來接她。

出現失智現象

三年前，我開始察覺到媽媽似乎出現了輕微的失智現象，每次我回去探望她的時候都發現，同樣一件事或者同一句話，她會每隔一、二分鐘就問我一次，如此不斷反覆問我好幾次，但我又觀察到她並不是故意重複問的。我覺得情況有異，就告訴二弟，需要帶媽媽去看醫生。後來請恩主公醫院院長暨蓮花基金會董事長陳榮基教授(也是台大晨曦學社老學長)協助安排，由二弟帶媽媽赴恩主公醫院仔細檢查，經過電腦斷層掃描，確定媽媽的左腦局部出現了鈣化的現象，約拇指大小，但是屬於良性的組織，且不會迅速擴大，故無生命危險，只是影響了短期記憶與運算能力。因為媽媽年事已高，陳榮基院長建議不需做手術治療，只要定期檢查、密切觀察就好。為了因應這樣的變化情況，我們兄弟決定要申請一位外勞全天候在家中照顧爸媽的飲食起居及整理家務。

媽媽的失智現象，我們兄弟都認為這是不幸中有大幸，媽媽雖然生性樂觀開朗，但是因為責任感重，所以她為了兒子、孫子操心掛念也多。自從媽媽輕度失智之後，她變得非常快樂，原本的操心掛慮，都明顯地放下了，過去念念不忘而且一再重述的成年往事，也都不再聽她提起了。媽媽似乎返老還童了，從此不再聽到她重述過往不愉快的回憶，反而經常聽到她哼著年輕時熟悉的活潑輕快歌曲。

媽媽每天誦經念佛的功課，並沒有因為失智的症狀而受到絲毫影響或中斷，反而更加相應。我每次回去看她，都一再鼓勵稱讚她的用功念佛，同時感謝她的養育之恩。每次我問她這輩子有沒有什麼遺憾？她都很乾脆爽快地說：「沒有！」同時我提醒她要發願到阿彌陀佛、觀世音菩薩那裡，她也都很乾脆爽快地點頭說：「好！」我們兄弟都感到非常欣慰。

中風跌倒

去年九月廿一日晚上，我在永和學舍演講，結束後接到小弟開定的電話，說他在傍晚時分送媽媽到雙和醫院掛急診，原因是媽媽在家裡上廁所時跌倒，臉頰和整個下巴都瘀血。我趕到醫院看她時，已經晚上將近十點，她還在昏迷中，叫她也沒有什麼反應。因為學校已經開學了，隔天我碩士專班的必修課要上，所以必須趕回學校，由二弟留在醫院照顧媽媽。後來二弟告訴我，到了凌晨三點左右媽媽自己醒過來，一睜開眼就問他：「這是哪裡？我怎麼會在這裡？你怎麼也在這裡？」接著就說她要上廁所。

在雙和醫院急診處，醫生檢查了半天檢查不出什麼大問題，只是懷疑媽媽的心臟有問題，本來想留她繼續住院觀察，但是媽媽一面吵著要上廁所，一面吵著要回家，所以就在九月廿二日出院回家。廿三日下午我回到台北，兄弟們約在二弟家裡一同商討媽媽的後續照顧問題。

住進耕莘醫院

十月十三日一早，媽媽從床上跌落地板，陷入昏迷的狀態，經過一個上午的觀察，仍然處於昏迷的狀況並沒有好轉，我聯絡我的學生也是我們的醫療顧問賈淑麗科長(衛生署國

民健康局)，她建議送新店耕莘醫院，同時她也幫忙聯繫安排住院事宜。下午由二弟和小弟送媽媽到耕莘醫院住院。媽媽住進耕莘醫院後，一開始根據電腦斷層掃描，醫生無法判定她的中風類別，後來做了 MRI (核磁共振攝影)，才確定是缺血型的腦中風，從影像上看到媽媽的腦部有三分之一的部份，因為大面積血栓造成缺血，處於幾近壞死的狀態。當時醫生認為媽媽的情況危急，很可能在二十四小時內就有重大的變化，因此建議要為媽媽做插管急救的處理，二弟對醫生說，要先問過我的意見再作決定。然後他和我通電話討論，我很肯定地答覆：「不予考慮。」我的立場很明確，絕對不讓媽媽遭受任何侵入式的醫療處置，因為我很清楚媽媽的好惡意志和身心需求。

結果醫生所擔心的關鍵二十四小時，並未發生危急變化，媽媽的情況趨於穩定，意識也逐漸恢復，會睜開眼睛看人，甚至可以稍微轉動頭部，左手左腳可以活動，左手還會揉眼睛、抓癢，但是無法言語。眼看著媽媽的情況似乎愈來愈好，醫生又開始不斷地建議要插鼻胃管，我們也一再表示「不予考慮。」十月十六日晚上我到醫院看媽媽時，醫生又對我們提出插鼻胃管的建議，我當場很鄭重地回絕：「**Absolutely Not!**」因為我很清楚媽媽的生命曲線已經進入不斷下滑到「生命賞味期」將盡的階段，醫療科技再怎麼先進，也不可能扭轉，頂多只是無謂地延長她的痛苦。

從九月初一直到住進耕莘醫院前的一個多月當中，媽媽最在意的就是排泄的問題，在她還有意識的時候，就已經不太願意進食了，主要是因為她的吞嚥功能退化，連喝水都會不小心嗆到，因此只能食用一些流質的東西，由外勞用果汁機將食物打成漿汁，讓媽媽用吸管進食，但其實她吃得很少。再者，媽媽的排便功能也退化了，總是覺得胃腸裡的東西排不乾淨，所以不斷要求外勞 **Yani** 幫她用甘油球灌腸，但是因為肛門肌肉功能退化，無法讓灌腸的藥劑停留在腸道裡有足夠長的時間產生作用，以致很快就流出來了，所以沒什麼效果，這讓她非常苦惱。讓我印象最深刻的是，在媽媽還能用言語溝通的時候，有一次回去看她，她親口跟我說，她只要能夠順利大便就心滿意足了，所以我很清楚媽媽的切身關懷與真正需求。

我們當然也了解醫生的善意與顧慮，他們擔心媽媽從住進耕莘醫院就一直沒有進食，如果連鼻胃管都不插，會不會把媽媽「餓死」？我相信絕大多數人，一聽到醫生或者其他人不插鼻胃管會把病人「餓死」，幾乎百分之九十九點九九的人都會被「嚇到」，同時也害怕被人嚴厲指控而擔負「不孝」的罪名，在這樣的情境下，絕大多數人都會毫不考慮後果就同意給病人插管了。

我要特別強調，末期及臨終病人想要能夠善終與往生，當然是需要有起碼的精神和體力的，但是如果家屬及醫生把病人的精神和體力都耗盡在無謂的救治和延續肉體生命上面，病人反而是絕對無法善終與往生的。媽媽的情況看起來很好，這就是善終與往生佛國的契機，我們兄弟絕對不能容許這樣的善緣契機受到不當醫療處置的干擾與破壞。

轉院台大安寧病房

既然我們兄弟已經有了共識，不為媽媽作任何救治的醫療處置，所以決定要轉到安寧病房，同時希望媽媽能得到佛教方式的安寧照護，而耕莘的安寧病房是以天主教的照護方式為主，所以我們決定轉到台大醫院安寧病房。在轉院之前，二弟妹沈冬(現任台大教授)就警告我們，到了台大安寧病房，醫生還是會要求我們為媽媽插鼻胃管。當時我不相信，

認為這是嚴重違反安寧照顧理念的。果不其然，十月十九日晚上轉到台大安寧病房後，醫生也是不斷建議要為媽媽插鼻胃管，讓我非常驚訝。

因為我們決定不作任何醫療措施，連鼻胃管也不插，台大的醫生認為沒有必要繼續住在安寧病房，我們兄弟也覺得沒有必要繼續住院，就準備把媽媽帶回家照顧。但是在把媽媽帶回家之前，要先完成幾項準備工作：一、購置一張電動醫療床，可以調整床墊的角度，二、動個小手術，在媽媽的左手臂埋一根點滴針管，三、派家中的外勞 Yani 到台大醫院接受更換點滴的訓練，四、再請一位有護理經驗的臨時看護，在白天時間到家中照顧媽媽。還有一項當時未列入考慮，後來有了狀況才做的，就是準備一台氧氣機。

接回家中

當準備事項就緒了，我們就在十一月八日晚上，把媽媽接回家中。除了外勞和臨時看護照顧媽媽之外，我們兄弟和姪子弘觀輪流在晚上陪伴媽媽。十一月十四日晚上過了午夜十二點(十五日凌晨)，我在學校接到小弟的電話，說媽媽喘的很厲害，從晚上九點一直喘到現在，他不知道該怎麼辦？就算是去掛急診，恐怕也只是帶氧氣罩而已。我就跟小弟說：現在已經半夜了，如果送醫院掛急診又要折騰一陣子，媽媽不一定受得了，我試著連絡賈淑麗科長看看，請她提供醫護專業意見。接著立刻打電話給淑麗科長，還好她手機開著，也接了電話，我說明了媽媽的狀況，問她該怎麼辦？她說：這是體內缺氧的反應，先調高醫療床的角度，讓媽媽的上身仰起半坐，頭部墊高，這樣媽媽就不會覺得太痛苦，喘氣的狀況也可以稍微緩解，隔天趕快去找一台氧氣機。然後我趕緊回電話給小弟，請他按照淑麗的指示，調整媽媽的臥床角度。後來小弟跟我說，一直到凌晨三點，媽媽的喘氣才逐漸平復。還好臨時看護李小姐有認識一位做醫療儀器的朋友，隔天上午小弟馬上連絡租了一部氧氣機，這樣媽媽就不會喘的那麼辛苦了。

十一月二十二日晚上我回到中和家中陪伴媽媽，她喘氣喘得非常厲害，即使用氧氣呼吸也是一樣，我就打電話請教台大安寧病房的醫師，他問我：媽媽的呼吸一分鐘幾次？我馬上觀察記數，一分鐘六十次，頻率高得嚇人。醫師告訴我要密切觀察後續的變化，最好每小時作紀錄，我就交代 Yani 每一小時記錄一次媽媽的血壓、脈搏、體溫以及每分鐘呼吸次數。眼看著媽媽的身體情況有明顯地退化，我就打電話邀請南華哲學與生命教育研究的同學楊春茶(退休的藥劑師)來幫忙照顧媽媽。

家人預先討論後事

十一月二十三日上午，春茶偕同好友秋滿從嘉義北上來到家中幫忙照顧媽媽。當天晚上我在台北普門寺有一場演講，結束後由普門寺的師兄吳醫師送我到中和家中。當晚春茶提醒我，要及早和家人具體商量後續該要處理的事宜，我就馬上聯絡二弟、二弟妹、小弟、永和學舍覺勤法師、南華生死系畢業的學生王別玄、許啟哲(在萬安公司服務)，約他們明天一早來家裡討論媽媽的後續關懷及後事處理問題。

二十四日上午，我們很詳盡具體地討論了媽媽的後續關懷及後事處理事宜，並且達成幾項共識：不看日子、不發訃聞、不收奠儀、不辦一般的告別式，而以追思會的方式辦理。因為不看日子，所以媽媽的遺體不進冰櫃，直接入殮，然後火化。事後回想，還好我們家

人及時會同討論並且達成共識，讓媽媽的後事處理非常順暢圓滿，否則很可能措手不及，慌亂一團。

二十四日中午，賈淑麗科長來探望媽媽，並且為媽媽誦唸《地藏經》，發現媽媽因為血液循環停滯而在身體各部位出現的嚴重瘀血現象，就告訴我媽媽會走的時間，根據她的臨床經驗，可能就在八至十六小時之間。當天下午我要去台北道場出席南華大學的工程會議，估計八個小時之內可以趕得回來。下午淑麗科長誦完《地藏經》之後，打電話給二弟，說媽媽的時間已經進入倒數，請他趕快回來，二弟一家人在傍晚時分回到中和家中。

安然捨報

晚上八時許，二弟一家四口圍繞在媽媽身旁，對著媽媽訴說當年媽媽帶著孫兒弘觀在佛光大雄寶殿的溫馨回憶，原本媽媽已經昏睡好幾天，眼睛也沒張開過，這時媽媽睜開了眼睛看著兒孫，眼角含著淚水，聽到了兒孫話當年的回憶，開口笑了。這時二弟就對弘觀、弘音說，你們大聲唸佛一百零八聲給奶奶聽，弘觀、弘音就高聲誦念佛號，到第一百聲的時候，媽媽深深地呼吸了最後一口氣，安然地捨報往生。原本媽媽因為血液循環停滯而在身體各部位出現的嚴重瘀血現象，也在助念 22 小時之後，不可思議地全部都消除了。

四、問題討論

開媽媽從住進耕莘醫院，然後轉到台大安寧病房，一直到接回家中，前後住院有 27 天。在醫護人員的悉心照顧和我們家人的全程陪伴下，開媽媽的身心情況，讓耕莘和台大的醫生都非常驚訝，覺得不像是住安寧病房的臨終病人。南華生死所畢業的幾位護理背景的學生，來醫院看過開媽媽之後，甚至會有一種錯覺，懷疑開媽媽會不會就慢慢好起來了？也因此對於筆者不讓開媽媽插鼻胃管的堅持，內心都在嘀咕，還寫信 email 給筆者表達她們的關懷和疑慮，信函內容轉錄於下。

來函一

開師父：

週日在台大醫院見到您，從沒見過您如此得憔悴和疲累，真是辛苦您了。當天本就想寫這封信的，思考了兩天還是決定與您分享自己經歷過的經驗，提供您多一些思考的面向。

三年前，我的母親因失智混亂，嚴重影響生活，不知進食每天昏睡，身體虛弱我十分擔心，正好在耕莘醫院有場非癌症八大疾病安寧療護的研討會，我參加研習後與醫師商討母親是否可參與此計畫，次日安排母親就診，診治後醫師對著我說：「你的母親失智狀況會越來越差且照顧會越來越辛苦，身體功能會不斷的退化和失能，但卻不到生命垂危需要在目前選擇安寧療護，你應該思考一下，妳是『想要』母親安寧療護，還是母親『需要』安寧療護？」這句話點醒了我，讓我有了更多的覺察和反省。原來我只擔心母親會受到折磨，怕她辛苦，卻忽略了母親的現狀，不是母親病況的需要，而只是我的想要。自以為是以為自己臨床護理出身又學過生死學，對這些都夠理解，能夠坦然面對，能夠割捨，卻忽

略了生命真正的意義和價值。母親一步步走向生命盡頭前的這些過程，需要我們協助照顧和陪伴才是我的生命功課。有這樣的領悟後，開始朝向所有的照顧一切以母親的需要為主，而不是方便我們的照顧。今年母親 91 歲了仍是中重度失智，行動靠輪椅，照顧靠看護，身體功能退化也依然可以生活。

今天中午我又去了台大醫院探望伯母，這兩天病況又有些進步，表達得更清楚，除了右側側癱和無法言語外，生命徵象都穩定，這樣的狀況以我的理解應該屬於心血管科或是神經內科的病人，而不是安寧療護的病人，可能更能貼近伯母目前病況的需要。目前伯母的生命狀況不也是另一種生命意義的展現嗎？更是你們家人新的生命課題不是嗎？

開師父，恕我以上的直言，因為與您不止是師生更是好友，當然這些都只是我個人的想法而已。失禮之處仍請多多包涵！

祝福您
平安健康

○○2012/10/23

來函二

親愛的開師父：您好！

日前和○○前往台大醫院探視令堂，您因為開會不在台北，未能見面，非常想念您。

家人的病情，常是我們考驗的開始，甚至提供我們許多思考方向。

我們對於疾病的了解是否足夠，生病了就一定是死亡嗎。

當病人精神準備好可是她的身體尚未準備好，是否合適安寧療護。

如果病人堅決不再進食，那她離開醫院之後的存活天數有多久，是否還需要購置醫療病床等設備。

一般來說，中風以後大概百分之十五會死亡，其餘的百分之八十五可以生存，但是腦中風的陪伴是漫長的路。家母中風已三年多，家母經常叮嚀後事，還交代醫生不急救，我也簽了無數次的 DNR，因為側癱又加上沒有把握復原先機，所以過程是滿辛苦的。

冒昧的信件，只是想和您分享幾個想法，望您見諒。

我們不了解令堂的病情，但是祝福她一切順心。

祝您平安

學生○○敬上

插管與否的省思

筆者非常感謝二位同學的關懷與顧慮，我很清楚她們心中很想告訴我，卻不好意思明講的話，就是擔心我會把媽媽「餓死」。這還不只是二位同學的擔心，也是其他很多人的擔心與疑慮。

我們兄弟堅持不做任何侵入式的醫療處置，不插呼吸管、不作氣切的這個部份，耕莘和台大的醫生都表示可以理解，但是連鼻胃管也不插，醫生就無法理解了。他們認為打點滴也是侵入式的，既然我們能接受打點滴，為什麼不能接受鼻胃管呢？另外一點，醫生以營養的觀點來看，雖然媽媽整天躺在床上不能活動，至少也要消耗 1500 至 1800 大卡上下的熱量，而經由點滴輸入的一袋「台大五號」電解質輸液只能提供一天所消耗熱量的五分之一，顯然是不夠的，所以必需插鼻胃管才能提供身體足夠的營養和熱量。言下之意，不如此做的話，媽媽會被我們「餓死」！

我們兄弟怎麼可能忍心讓媽媽「餓死」呢？插不插鼻胃管的利弊得失，我們很慎重地評估衡量過，就從營養的層面來看，以媽媽的年齡、身高和體重而言，其實是有點過胖，體內累積了相當的脂肪，再加上每天兩袋點滴輸液，足以提供自身熱量的消耗。

最重要的是，除了色身的營養之外，我們兄弟認為媽媽更需要的是靈性的關懷與佛法的薰習，在住院期間以及後來回到家中的那段時日，我們兄弟、弟妹和侄兒輪班，每天在媽媽耳邊誦《阿彌陀經》、念佛、發願、迴向，而且不斷用言語鼓勵、引導她和我們一起念佛、發願、迴向。同時，我們一方面不斷在她耳邊感謝她的生育、養育、教育之恩，另一方面也一再保證會好好照顧開爸爸。

因為我們這樣的陪伴與照顧，媽媽的情況不但穩定，而且看起來比剛住進醫院時要好很多，醫生也都覺得很訝異，但也因此很多人都有個「錯覺」，認為媽媽會不會就這樣「好起來」了？所以很多人質疑我堅持不讓媽媽插鼻胃管的決定。幾個月下來，我們兄弟很清楚，媽媽的生命歷程已經退化到超過「生命的賞味期」了，而且是不可逆轉的，如果我們作出錯誤的決定，就會讓她變成「生命的延畢生」——求生不得，求死不能。此時此刻，媽媽所面臨的生命功課是「生命換檔」而不是「生命延續」，也就是說，如何能夠「正念現前、蒙佛接引」，放下及超克色身病體的束縛，以邁向未來的生命，這不但是媽媽的生命功課，也是我們兄弟的生命功課。因此，我們所關注的，不是一味地延續媽媽肉體的生命，而是開展他的靈性生命，這就需要極力減輕她的身體負擔，同時維持最基本的熱量所需。

筆者相信普天下所有人都希望自己的父母、長輩和至親，不但能夠年享高壽，而且最後都能夠善終。拜現代醫療科技與公共衛生之賜，八、九十歲以上的高齡長者已經是普遍的現象，不足為奇；然而「善終」卻是愈來愈加困難，以致於真正能夠「如願地」善終的人，在比例上其實是甚為稀有的，絕大多數的末期病患都是在現代醫療科技的無情伺候下，十分痛苦地棄世。究其原因主要有三：其一、絕大多數身為子女者及家屬，一方面落入迂腐的傳統孝道迷思，認為「不急救」就是「不孝」，一方面過度迷信現代醫療科技，以為救治可以無限地延續生命；其二、現代醫療科技與醫護人員的意識型態仍然未能正視及接受「死亡」本來就是「生命」自然歷程的一環，依舊以「對抗」乃至「戰勝」死亡為「職志」，極度欠缺對「死亡的意義」應有的哲理認知與尊重，也缺乏對病人的心理需求及靈性成長應有的人文關懷；其三、絕大多數人——不論是病人、家屬或是醫生——都誤將肉體的衰老、死亡視為生命的「絕對終點」而一味地否認與抗拒，因而忽視及錯失善終的準備過程與機緣。

筆者認為，人類肉體的死亡主要有三個因素：老化、疾病和災禍，因災禍而死亡的人其實是少數，絕大多數人都是因為「拖過」老化的極限而陷入疾病或身體機能衰敗的困境，

最後是靠著插管或機器來延續肉體的生命現象，這是身為現代人的悲劇。**理想的善終應該是在老化的自然過程中，預知時至，坦然地迎接死亡的到來，而轉化為往生的契機，所以筆者堅持不讓媽媽陷入現代醫療的迷失與困境，非常感謝筆者的三個弟弟也都有此共識，我們兄弟得以同心協力地陪伴媽媽，很有尊嚴地走完生命的全程。**

在媽媽往生前的三個月當中，她最在意的就是排泄的問題，在她還有意識的時候，就已經不太願意進食了，而且自知時日已近，只是放心不下開爸爸，我們知道媽媽的掛念，所以一再跟媽媽保證一定會好好照顧爸爸。最後媽媽靠著每天兩袋點滴，維持了 43 天的生命，不但皮膚有光澤，臉上沒有皺紋，面貌也比之前更加莊嚴，而且**陸續將胃腸裡的廢物，排泄得乾乾淨淨，身心清爽地在孫兒的佛號聲中含笑捨報往生。**原本媽媽因為血液循環停滯而在身體各部位出現的嚴重瘀血現象，也在助念 22 小時之後，不可思議地全部都消除了。媽媽的最後生命示現，留給筆者一項永續的生死學功課，就是更為落實地推廣生命永續經營與生死自在的理論與實務。

從媽媽住院到往生的這段歷程，讓我們兄弟實地深切地體會到「實際的善終」絕對不會是現代科技「醫療、救治」的結果，而是一段親情「關懷、陪伴」的互動歷程。醫療「救治」是有其極限的，而親情「關懷」沒有極限，所以安寧照顧的精神就是「from cure to care」的具體落實。

一個不幸的案例

為了凸顯問題的癥結，再此轉述一個活生生的例子，南華生死學研究所碩士班的一位同學告訴我：他太太的外公高齡一百零八歲，因為中風送到耕莘醫院，家人原本已經有了共識，不要再作醫療救治了，就讓老人家安然地往生，可是從美國趕回來的小女兒堅持要救，家中居然就沒有一個人敢反駁。要救的話就要動腦部手術，小女兒說她認識三總的醫生，醫術很好，於是就把老人家轉到三總。不料三總的醫生認為老人家年事已高，腦部手術風險太大，不願冒險開刀。不幸的是，老人家已經作了插管和氣切了，所以也回不了家，結果已經十個月過去了，老人家現在仍然掛在醫院裡，求生不得、求死不能。當初堅持要救老爸的小女兒早就屁股拍拍回美國去了，其他的兄姊也都七老八十了，自顧都不暇，哪有餘力再去關心照顧老人家？就統統都丟給醫院，讓無情的維生機器陪伴著老人...苟延殘喘...不知要到何年何月何日才得解脫？

在現實社會中，這樣的例子不勝枚舉，這也是為什麼我們兄弟決心不讓媽媽遭受這種無謂的醫療折磨。當耕莘及台大醫院的醫生幾度建議要給媽媽插鼻胃管的時候，我們都很明確地拒絕，只接受打點滴和營養液，其它任何侵入式的醫療措施一概不予考慮。

「不插管」決定的背景思維

筆者並不是一味地反對插管，我們兄弟共同為媽媽作出「不插管」的決定，並不是單純的「作一個決定」而已，在這個「決定」的背後，其實是一個堅定的宗教信仰與生命永續的信念，以及我們對媽媽的了解，包括媽媽的性格、人生態度、行事風格、最後階段的需求、最在意掛念的事情...等等，還有媽媽和我們兄弟長時間母子互動的歷程。這些都不是書本上的抽象知識和空泛理論，而是刻骨銘心的生命經驗與的切身體會，這也是媽媽示現給我們兄弟的生死學功課。

其次，筆者要特別提出來，請大家認真思考的問題，就是從病人對於插管的直覺感受層面來看，我不知道有多少醫生自己親身經驗過插鼻胃管的感覺？筆者的二弟曾動手術拿掉一顆腎臟，術後因全身麻醉無法進食而插鼻胃管餵食，筆者自己也曾因腸道嚴重阻塞無法排便而插鼻胃管引流，苦不堪言，但這些都是必要或不得已的「治療」措施。筆者在前面已經說過，媽媽因為吞嚥功能退化，就連我小心翼翼地餵她喝水都會噎到，所以她進食的意願很低，在這樣的身體情況下，如果能夠硬要為她插管？媽媽在這個關鍵時刻最需要的，不是「治療」，而是「親情關懷」和「靈性照顧」。

臨終病人只要插上了管子，不論是呼吸器或是鼻胃管等等，病人和家屬的精力和關注點，就通通都圍繞著「照顧那些管子」裡的東西「進進出出」而團團轉，反而沒有精神和餘力真正好好地「陪伴」病人。更嚴重的情況是，當病人拖過了「人生的賞味期」，變成了「生命的延畢生」，多數的家屬都無能為力而後悔莫及，有的甚至就把病人丟給醫療機構，自己躲得遠遠的，真正和病人常相左右的，其實是一堆「醫療機器和管子」。

病人如果插了鼻胃管，每天要灌食四到六次，表面上看起來，是為了病人的營養著想，但是很多人都沒考慮到，只要有食物進入體內，接著就有消化和排泄的問題，對於末期及臨終的病人而言，其實這是非常沉重的負擔，同時也隨伴著嚴重的後果——病人要嘛無法消化，要嘛無法排泄。二弟曾經問過醫生，給病人插了鼻胃管灌食之後，萬一病人無法排泄怎麼辦？醫生居然回答說：他沒有想過這個問題。

筆者在此鄭重地提出，醫生沒有想過的這個問題，我們為了自己的親人以及自身未來的福祉——而且是大家未來必然要面對的生死品質與尊嚴的切身課題，我們可是得要好好地認真地想一想。有很多插了鼻胃管的病人，因為無法排泄，所以必須作「造口」手術，就是在腹部開個洞，接上管子，讓腸胃裡的廢物可以排出來。在醫生看來，這是「替代性」地「解決了」病人無法排泄的問題；但是，有了「造口」，就有「細菌或病毒感染、甚至於潰爛」的風險，而且機率頗高，等於是「潛在性」地「製造了」另外一個更難處理的問題。

多數插了鼻胃管的末期或臨終病人，因為一直臥病在床，甚至於意識昏沉，身體沒有活動、也無法活動，所以胃腸的消化功能也隨之退化甚至於停滯，因此有不少病人最後「走的時候」，不是肚子脹得鼓鼓的（就如俗話所說的「一肚子大便」），就是大小便失禁，在體內囤積已久而且發酵的廢物傾瀉而出，讓往生者躺在滿床糞便中告別人生舞台，情何以堪！

媽媽生性極愛乾淨，家中一直維持著几淨窗明、一塵不染，而且她在住院前就為了無法順暢排便而苦惱不已，我們兄弟怎麼能夠違逆媽媽愛乾淨的個性，不顧媽媽排便不順的苦惱，而作出愚昧的插管決定呢？

「不插管」決定的生死哲理思維

其實，在筆者思考以及決定「插不插管」的背後，還有更深一層的生死哲理思維。在人生裡，沒有永遠不散的筵席，沒有永不落幕的戲曲，沒有永不下台的角色，也沒有永不畢業的學程。在大自然裡，本來就是春去秋來，花開花謝，落葉歸根，瓜熟蒂落。葉黃了、瓜熟了，我們卻不讓它自然落下，硬要用強力膠把它黏住掛在樹上，可以嗎？該要謝幕下台的時候，就要優雅而瀟灑地下台一鞠躬，該要畢業的時候，就要風光榮譽地畢業，才能

鵬程萬里。千萬不要歹戲拖棚，千萬不要「拖過人生的賞味期」，千萬不要變成「生命的延畢生」而陷入生命的困境與僵局。

到了人生畢業前夕的關鍵時刻，生命的「應屆畢業生」真正需要的其實是「生命換檔」而從容自在地邁向來生，絕非是「生命延續」而苟延殘喘地眷戀掙扎。「生命換檔」就像是要準備人生「畢業大考」以及「升學大考」一樣，是「極需要精神和體力」才能鎖定「善終及往生」的「升學目標」而全力以赴的。如果我們讓生命的「應屆畢業生」——同時也是「應考生」，身上插滿了管子，然後「一肚子大便」，他們還有精神和餘力應付生命的大考嗎？

我們兄弟決心不用鼻胃管來延長媽媽的病體，而是用親情來陪伴照顧媽媽的身、心、靈，用愛語來安慰化解媽媽的掛念憂慮，用誦經、回向來引導媽媽的往生正念，用佛號來滋潤媽媽的靈性慧命。

最後事實證明，媽媽靠著每天兩袋點滴輸液，維持了 43 天的生命，並沒有「營養不良」或「餓死」的問題。最後捨報的時候，不但皮膚有光澤，臉上沒有皺紋，印堂發亮，面貌也比之前更加莊嚴祥和。而且正如她所願，在住院以及回家照顧的這段時間，媽媽陸陸續續地將胃腸裡的廢物排泄得乾乾淨淨，得以身心清爽地在孫兒的佛號聲中含笑捨報往生。

五、結語

2005 年，Apple CEO 賈伯斯(Steve Jobs)應邀到史丹佛大學對畢業生演講，他特別談到了死亡。他說道：

No one wants to die. Even people who want to go to heaven don't want to die to get there. And yet death is the destination we all share. No one has ever escaped it. And that is as it should be, because Death is very likely the single best invention of Life. It is Life's change agent.

賈伯斯的話觸及到生死問題的核心，他很認真地面對死亡，但是不夠徹底。他只說：「死亡很可能是生命唯一最好的發明。」筆者認為他說得不夠徹底。不過他接著又說「死亡是生命的改變機制。」這句話筆者認為他說得極好。

其實，就筆者的理解，不只是「死亡」，「生、老、病、死」都是生命最好的發明，也都是生命的改變機制。我無法想像一個沒有死亡、或者沒有老病的人生和世界會是如何地混亂而恐怖。

賈伯斯說：沒有人想死，即使那些想去天堂的人，也不想死了才去天堂。如果未來我有機會在宇宙中的某個時空遇到賈伯斯，我會跟他說：「Steve, you don't have to die to go to heaven, you can live to get there.」（你不須要死掉以後才去天堂，你可以活著就「往生」到天堂。）

生命本來就是一種連續函數，「生」與「死」本來就是緊密相連的，是我們的錯誤認知與觀念把它割裂了，只要再轉一個念頭，就可以重新接上。生命的方程式，如果放在「只

有一生一世」的的思維架構中，那麼只有一個結論——就是「此題無解」。但是如果放在「十方三世生命」的宏觀思維架構中，則不但有解，而且蘊含著無窮無盡的希望與願景。

當我們面對生死的「極限境況」，當醫生也都束手無策時，與其浪費精神及體力在對抗病魔和死神，不如保留精神及體力好好地「活著」準備「往生」，不管時間長短，積極地「醞釀」出善終與往生的善緣與契機，然後安然「往生」到個人信仰上或者心目中的歸宿。

臨終病人的家屬所亟需了解與實踐的，是減輕臨終病人的身體負擔，同時滋潤他的靈性需求，用親情來陪伴照顧他的身、心、靈，用愛語來安慰化解他的掛念憂慮，用信仰與信念來引導他的臨終與往生正念，用宗教聖號來滋潤他的靈性慧命。

生命的永續經營，不是畫地自限、原地踏步、或是不斷地繞圈圈，而是充分地準備，然後滿懷信心地邁向未來！



現代臨終關懷的關鍵課題 —臨終住院與回家往生的省思

釋慧開

南華大學生死學系教授

楊春茶

南華大學哲學與生命教育研究所碩士生

一、前言

春茶的媽媽臨終因住院插管想家無法如願。慧開的媽媽因家人同心如願回家壽終正寢。春茶特別針對臨終醫療住院與回家安然往生做討論與省思。

二、問題討論

春茶的媽媽癌末生命僅存半年虛弱身體像個臨終病人，醫護團隊仍嗤而不捨想做化療再延生命；想做造口解決排便；想開刀切除阻塞腸道。往生前一個月經台大權威醫師宣判醫療極限說明，任何處置對病人並沒有助益，勸家人放下，全力陪伴就好。從發病到往生住院四十天，往生前半個月春茶耐心寫簡訊表達媽媽想家心意，而家人內心仍難擋醫療迷思，最後一個月安排住醫院，認為住院生命有機會再活，有醫護人員在是最安全的臨終場所。簡訊內容如另一則附錄。

臨終醫療住院與回家安然往生的省思

春茶非常同理家人對『回家往生』的顧慮，信件沒回應是因為內心很多擔心與疑慮。考慮住院醫療的基本配備與點滴輸入的安全性。為了掛心母親因癌末產生腹水、腹壓之症狀還是認定住院好。為了擔心噎到、餓死、提供養分，難以拒絕鼻胃管的侵入。

往生前一個月因媽媽身上多了鼻胃和點滴管後，再也不能帶她戶外走走或到寺院禮佛、供養或親友互訪。表面上親人孝順，依賴醫療保護，實質上危言聳聽，一切都聽醫療數值辦事，把臨終者當病人看待，家人不能貼近生命，臨終祝福與靈性陪伴很難聚焦，只能在醫院「等死」。

住院期間媽媽常問何時回家？何時女婿來帶她回家？並用很少的語言表達，若他能回家，爸爸也有飯吃、有人陪伴。

我一再寫信與兄弟溝通，保證回家後，我一定陪侍在側。數十封信件如沈大海，兄弟間怕傷感情，見面隻字不提回家事，仍迷信現代醫療可以美善處置臨終生命。

媽媽最後往生的那一刻，讓我體會「死亡」是安全、自在與解脫的、絕不是難以接受、且麻煩處置之事。如果臨終生命是醫療極限，值得投注的就是家人緊密互動歷程的最後機緣，如果能接受親人即將告別的事實，把握最後親情彼此滋潤的時光，做好道歉、道謝、道愛、道別，這樣溫馨祝福彼此、珍惜情誼的日子，生命帶動生命，死亡這件事就不是人生的悲劇。以下分享二個臨終的案例：

案例一

表嫂的爸爸高齡九十三，因為跌倒昏迷，家人原本共識讓老人家安然往生，可是表嫂堅持送醫要救，家中大姊反駁。老人家硬朗身軀脾氣很大吵著回家，不幸的是，醫院已做氣切，所以回不了家生死不能自主。當初堅持要救老爸的表嫂照顧三個月後身心俱疲，其他兄姊目前失和無心關照，老人家示現生命訊息，家人難以同心陪伴答案無解！

案例二

朋友的先生六十歲，當被診斷為胰臟癌末期生命僅存一年後，堅強與朋友分享感受珍惜與家人相處時光。他努力整理一生未辦代辦之事、處理財務、告別親友、粉刷屋子、種花拔草，一點都不像個病人。臨終幾天靜躺床上不眷戀人世，一群朋友輪班幫他助念陪伴、做大愛手、和氣光療，無痛而終畫面溫馨感人。

「回家往生」決定的背景思維

春茶並不是一味地反對住院醫療，是媽媽作出「回家」的決定，是回到她勤儉持了六十寒暑的家，那是臨終生命一個珍貴的提醒，堅定凝聚家庭倫理的精神力量，但是很多人都錯過了，都把臨終生命當病人看，就是安排住院。以媽媽好客的性格，她喜歡親友來家作客互動。以往逢年過節媽媽就是期待全家團聚，媽媽終其一生養育子女為家人努力，人生最後的需求，只是表明要回家過日子。住院期間最在意的事就是『回家外勞阿米會煮飯給阿公吃』，她愛老伴、也捨不得老伴孤零一個人守著家園……等等，都是難以忘懷的靈性之愛的示現。

從媽媽對於回家的直覺感受層面來看，我不知道有多少醫護人員親身經驗過長期住院不能回家的感覺？能體會往生後不能靜躺馬上被撤離病床的緊張行為？瞭解臨終者在『死亡』關鍵時刻最需要的，不是「醫療」，而是「親情關懷」和「靈性照顧」的陪伴？因不理解此道理，所以許多臨終者有家歸不得，浪費醫療資源。媽媽罹患大腸癌，因腸阻塞住院，醫療鼻胃管進食又引起無法順暢排便的苦惱，也造成無法回家善終之錯誤決定，人們何以如此無知？

「回家往生」決定的生死哲理思維

回家是媽媽心願，我很有耐心思維過，回到三合院農家就營養層面來看，有機菜圃各式各樣蔬果齊全，家中鍋碗瓢盆方便料理能量餐點；就居住層面房間衣被應有盡有，擠著陪伴媽媽聊天睡覺乃是人生難逢之盛事。如今號稱醫療科技發達，對於病人臨終處置仍不盡人意。媽媽斷氣後一小時儘管二弟是主任醫師仍被告知必須撤離病房，決定回老家後，救護車人員迅速移動媽媽的身體並捆上安全帶蓋上氧氣罩。回到家中葬儀社人員已備

好冰櫃，並催促淨大體更衣，慌成一團。我請請葬儀社人員八小時後再來處理媽媽後事，並告知不入冰櫃。耐心聯絡數十位道友助念。

若媽媽能於往生前一週回家相聚，論家人往返陪伴交通、食宿和空間而言，回家團聚與靈性的關懷實是最經濟安全又有效益之舉。病房空間小每晚只能兩人陪睡，白天親友訪視或同修祝福十人以上就顯擁擠；若能回到家中那段時日鐵定溫馨，兄嫂、弟妹和孫子輩們輪班照顧阿嬤、又可懷舊話家常穩定家族血脈關係、圓滿人事物境，有重要任務者工作去，可請假者盡力把握陪伴時光，每天外勞煮飯料理家務、可享受美食與團聚溫情，多麼美好相處模式許多人都錯過了。

三、結語

「如願回家善終」的人真是稀有，多數臨終者都被選擇在無情的醫院離世。因醫療迷思，以為住院可以免除病痛延續生命；又醫護人員欠缺對病人靈性提升的深層關懷；許多家屬擔憂『死亡』不可測現象之發生，忽視如母育子依偎陪伴祝福是簡單究竟之道。

媽媽的往生應算是理想的善終，人生八十癌末老化能靜躺不悲傷無痛苦屬於自然凋零坦然迎接死亡到來。只是想著回到熟悉儉樸的家，然因完備的醫療保護逝世於病床中。

所以當媽媽於去年五月醫院離世後，十月份得知開媽媽住院，馬上自告奮勇北上陪伴開媽媽這個生命，她完成了我媽媽回家的心願，也應証了『死亡』並不可怕，破除了許多不必要的醫療迷思。而今我生命格局擴大，發願無私的奉獻光與愛，連結關懷許多臨終者祈生命能無懼的享受存活日子！媽媽的臨終陪伴期間我常念佛或說書敘舊，且不斷用大愛手撫摸她的身體感謝養育恩德。她的離去雖有不捨，暖暖的母愛精神永存。最後呼籲普天下的孝子女盡可能放下一切好好陪伴臨終的家人，祈生命永續經營。

附錄三 母親臨終過程與感受

在整個陪伴母親最後日子的過程中，我個人也一同經歷母親的「生和死」，差別的是我哭了多次而母親沒掉過眼淚；我發過脾氣、焦躁、無奈、失望；母親心平、氣和、慈愛、安祥。很感恩自己，在陪伴過程經常用簡訊和相機，紀錄生命中難以忘懷與母親徹夜廝守的病中守護情境點滴。而威力最大、最富挑戰的場景，還是母親臨終往生的那一刻：

104年5月12日

12：00-03：00

當醫生(二弟)在清晨十二點到清晨三點為母親做了急救處置(營養液、升壓劑、強心針、抽腹水.....)，眼視母親生命監視器的數字起伏不定，當心跳、血壓暫時恢復平穩後，四兄妹輪班休息，繼續徹夜在側守護母親。

04：55

我先休息，於清晨四點五十五分，突然警覺而醒，自動從病房的陪伴床上快速起身，再環顧前兩位陪伴者，二弟媳和外勞，她們已經因為白天陪伴臨終母親的瑣碎事務，忙到不知不覺暈倒了。我趕緊臨廁後，搖醒坐著睡著的二弟媳和外勞請她倆安心躺床休息。她倆經我真誠游說，因勞累過度頓時安然入睡。

05：55

輪到我專注照顧陪侍，一心持誦地藏經，一小時後，五點五十五分，母親生命跡象漸漸逝去，安詳、瀟灑、解脫、安靜了，她精神與我永在。

06：30

往生後約半小時，醫生(二弟)出現，仍想再施打強心針，被二弟媳制止了。

06：30-19：00

接著面臨母親遺體該往何處置放、是否放冰櫃、如何淨身、穿甚麼衣服.....等等許多的後事問題一一呈現，顯得很忙碌；後來經過與父親溝通，決議送回北斗老家。回到老家後，感恩鄰居幫忙打掃客廳、葬儀社佈置靈堂、親朋好友(含佛教、基督教團體)持續助念八小時。在一整天過程中，家人面臨與禮儀師有許多的溝通交談、意見爭執與心靈成長。

19：00

決定不放冰櫃，當天晚上七點入殮。兩週後遺體火化、辦理追思告別會。

陪伴母親以心連心的方式緊密相處了五個半月，因早就知道無法留住母親的身軀，所以非常珍貴陪伴母親。辦完母親一切後事，我再度感受到家父的「生死」對孩子們的成長也有另一層生命的意義，若說超越無常和死亡是人生最重要的功課，家父的日常生活面臨是否獨居或與兒孫共住之調適，這份思維與提醒，將更開闊我和家人的生命格局，這是我未來從事生命陪伴需要努力的方向。

想起母親臨終前，手腳冰涼，我和家人忙著蓋毯子、穿襪子，現在知道，這是多費工夫。因為徵候，身體血液循環量銳減，皮膚才感覺冷，這是正常現象。而在這個時刻，臨終者面臨靈肉分離，身體變輕，感覺好像要漸漸地漂浮、飛昇.....，這時一點點動作，都

會讓臨終者感覺到無法忍受的重壓。這就是說明，當我們幫臨終者擦澡、更衣、或是工作人員搬動身體的動作，都需要溫柔。因為很多臨終者想要留一口氣回家，當他要離開醫院的那一刻，救護車司機的動作就像例行公事，不夠細心的罩上氧氣罩，作者看過多次的臨終場景，都感覺這些相關的工作人員需要教育溫柔和愛心。

母親往生後，從醫院回到鄉下老家守靈，當葬儀社送來冰櫃時，就有助念的師兄告知可以不入冰櫃的訊息，當下做了明智的抉擇以自然方式，在助念十小時後，將大體安置在棺木裡，在入殮的時候也以自然方式，讓剛往生的母親保有自然溫度的狀態下，進行家人陪伴守靈的階段。當葬儀社催處著要幫往者穿衣時，我篤定堅持要在八小時助念以後才進行；當他們介紹多種款式、耗支幾千元的壽衣時，我就勇於拿出母親心愛的套裝。當他們辯稱穿不下或是質材不適的意見時，我就多拿幾套衣裝讓葬儀社的服務員挑選。當他們說明每天要有新鮮食物與花果祭拜時，家人就自願承攬此任務，造成殊勝的經驗，守靈期間，親友們都有豐盛的水果饗宴，也節省了不必要的開支，也增加了哀傷期間的樂趣。而目前一般喪葬費用大約要十五萬元，有善心人士曾幫助癌友家庭辦理喪事，四萬元有找，因為家屬經濟困難，所以就不執著於喪禮的流程規範，反而用靈性方式陪伴生命走出哀痛。

當時和葬儀社的作法有很多的爭議，他們說出種種可怕的狀況，讓家屬不敢有任何意見；例如，擔心母親的大體因為癌末腹部很大，體內積水可能會大量流出，需要用冰櫃冷凍才安全。其實，我從事醫院工作二十八年，就是不怕，助念中若體內積水流出，沒有關係，事先做好墊物就好，結果母親在入殮前經過十二小時，甚麼事情都沒有發生，就是安詳、自在，如熟睡一般。又例如，他們擔心母親的大體因為以入殮的自然方式處理，守靈期間會發生屍臭味，結果母親的大體不入冰櫃，在保有自然溫度的入殮狀態下，我們守靈兩週，日子一切安然，如大自然之自然。葬儀社他們做事依著營利的慣性流程，毫不考慮往生者與家屬的需求，或是給予相關流程的細節事項說明，常造成很多不良溝通及印象。

母親臨終最後兩週的日子，睡了又醒、醒了又睡，好像是了解空觀、破了見思惑、照了萬法無有實性的要義，而展現自然出離、頓斷心念的妄執造作、超離三界生死、斷盡五根隨六境遇境即轉之心，體現見而無見、聞而未聞、心無六塵，不再生分別取捨之心，超越死亡恐懼、泰然安祥，完全放下，自在往生。

因感念母親過往用生命熱誠帶領我們，我發願將來要更有關懷的陪伴父親。因為父親身體還硬朗，決定在老家獨居，兄弟姐妹共識，仍繼續輪班守護，多請安、常安排時間回老家陪伴。我將陪伴父親繼續做簡易的農耕，讓他保有一生為農的成就感，並以陪伴父母親的經驗，關懷生命中的每一個人。

附錄四 96 歲李阿嬤的臨終陪伴

84 歲時，李阿嬤五臟六腑器官都正常，但是罹患失智、不語。而後慢慢的進入每天嗜睡，就這樣很安靜的嗜睡了十二年。這期間兒媳都很孝順，將阿嬤留在家中照顧；設病床、請外勞幫忙。家人非常細心照顧陪伴，參照三餐時間搖醒阿嬤、按摩、經口餵食或沐浴更衣。除此之外，小兒子每個晚上陪阿嬤念佛。而今阿嬤已 96 歲，身體仍照顧完美無損，皮膚有光澤！真是讚嘆隨喜！

93 歲那一年，阿嬤因發燒住院，療癒後，因為擔心痰多照顧不好，決定將阿嬤安住在台中菩提醫院¹的安養之家，以方便隨時就醫方便。從那時候至今已有三年多。這期間作者有探望阿嬤多次，阿嬤總是像個睡美人，安靜躺床不吵人，很好照顧。106 年 6 月 10 日得知阿嬤狀況不好，已轉住醫院，作者前往進行臨終關懷。

6/10 晚上，與家人正式談論死亡議題，家人已決定放棄急救，要以誦念佛號助念方式，幫助阿嬤求善終。

6/11 家屬傳來訊息：

家母在菩提醫院 552，狀況不樂觀，痰多、呼吸快、灌食不多，目前只做緩和醫療，每天念佛並做功德回向，祈佛菩薩護佑，苦難消除，世緣若了，求佛菩薩接引，捨報往生極樂淨土。阿彌陀佛！

作者回訊：

臨終生命不再需要世間食物，要捨報求往生，需要的是靈糧，而靈糧是生命本自俱足的。由於阿嬤年紀已高達 96 歲，十二年來大都呈現昏睡狀態，而今又呈現狀況不樂觀，建議家屬若能放下阿嬤身體的延續，慢慢減少食量，然後停掉鼻胃管灌食，阿嬤的身體將會更輕鬆，專注在助念聲中。若能引領阿嬤隨著佛號聲，自然呼吸，阿嬤將邁向超個體向度的精神領域，進入臨終心靈轉化，就能回歸到自在圓滿的本性，將會是美好的善終。祝福阿嬤往生極樂果，圓成菩提道。

6/12 呼吸急促，狀況時好時壞。

6/13 整天，血尿，連續多次。

6/14 情況不佳，血氧值一度下降，再回升。

6/15 晚上 10：20 移除鼻胃管，不再進食。作者前往現場關懷陪伴阿嬤和家屬。

6/15 晚上 12：00 血壓、心跳穩定，呼吸仍急促。蓋上往生被，開始排班助念。

6/16 清晨 04：10 移除醫療維生器：點滴管、氧氣罩。

6/16 清晨 05：26 血壓、血氧值慢慢下降。

6/16 清晨 5：36 在菩提醫院助念團道友的助念聲中往生。

¹菩提醫院是國內第一所佛教綜合醫院。遠在民國五十年，台中市佛教蓮社導師李雪廬老居士，秉持大乘佛法智悲雙運的道風，以佛陀關懷人類生老病死諸苦的悲心興建的。目前建有完善的全民醫療與老人養護制度。

6/16 清晨 6：00 台中蓮社²助念團排班，持續助念 8 小時。

6/16 下午 3：00 家人及道友繼續助念，延續了 24 小時助念，功德圓滿。

6/17-24 入殮，等候全部家人瞻仰大體。蓋棺。做佛事，為阿嬤消災、超度、祈福。願以此功德，迴向阿嬤，上報四重恩，下濟三途苦，若有見聞者，悉發菩提心，盡此一報身同生極樂國。

6/24 告別式。火化、骨灰進家族墓園，圓滿阿嬤後事。

一般病人住在醫院要移除點滴管、鼻胃管、氧氣罩等醫療維生器，需要家屬簽名負責，看著家屬簽名的當下，感受到照顧者要放下也真不容易！這件醫療抉擇的背後需要其他家人的共識支持，而共識的心力需要有生死智慧的修持！



²臺中蓮社成立宗旨有三：一. 講演儒佛經典，以化導人心。二. 集眾念佛，各求當生成就。三. 興辦文化慈善事業，以勵道德而善風俗。施設淨化人心、向上向善的儒佛課程，期以實現佛陀教育理想，弘傳當生成就的彌陀淨土念佛法門，!促成整體社會和諧與進步。

附錄五 和氣大愛志工關懷施女士

施女士，21 年次，是和氣大愛發起人周瑞宏老師的乾媽，有膝蓋疼痛的問題，在台北慈濟看門診，膝關節經醫師評估，屬於二級傷痛狀況，沒什麼大障礙。等後了一年半，醫師安排來嘉義大林慈濟醫院住院治療。說明若開刀後若引流狀況良好，兩天就可出院；若需再觀察一晚，三天後一定可回家。當知道她從北部南下來就醫，和氣大愛的師兄姊就啟動關懷小組，從開刀當天一早到三天後的出院。

第一天

08：15 作者先到慈濟醫院，並先與乾媽的女兒小佩電話連絡，關懷、問候、了解了這趟就醫過程。

8：35，三位和氣大愛的師姊相約在在慈濟二樓心電圖室門口，一起凝聚內心的虔誠祝福，恭請和氣照顧慈悲祝福施甘玉虹女士開刀順利，及其家屬心安定、靈安穩、體安態，大愛光充滿，大愛光圓滿！也為慈濟醫院所有病患家屬及工作人員做整體的和氣照顧。

09：00，見到施女士，年紀已 86 歲，身體硬朗，行動自如，進開刀房過程都是自行更衣做檢查，面容愉悅、動作俐落、臉上流露長者慈悲的樣貌。

09：10，在慈濟見到媳婦簡女士，知道她接送婆婆南下來就醫的辛苦，先從台中到台北陪伴婆婆過一夜，因為沒病床，週四清晨四點，由兒子開車，從台北載乾媽到大林慈濟就醫，開刀過程家人都很孝順陪侍在側。

中午及晚餐，作者為施女士及家人備了點心：有自做全麥麵包、手工饅頭、紫蘇梅、大紅棗、加州蜜李、蘋果、鳳梨、花生、芝麻球等豐盛食物。接著是兩天的關懷：

第二天

許多和氣大愛的師兄姊都在不同的時空地點做和氣照顧祝福。而作者因為住在醫院附近，就扮演熱忱關懷及做大愛手關懷服務。

第三天

辦理出院，作者又幫忙準備許多當地農產品當禮物祝福。和氣大愛的生命關懷是和人用靈性互動的直接方式，能超越原來的肉體習氣和靈魂慣性展現熱情。從中感覺服務者與被服務都是快樂的。

附錄六 一位和氣大愛李梨珠師姊的臨終關懷

作者因為陪伴母親臨終，接著陪伴釋慧開法師的媽媽往生，從中體會珍惜生命、勇於關懷的靈格提升力量，內心感謝臨終生命示現禮物，讓我更具慈悲力。梨珠師姊是和氣大愛的資深學員，當知道她非常渴求大愛手的撫慰時，作者去探望她三次，並陪伴過夜兩次，她表明臨終時刻更需要大愛光的垂降護持，我們帶動了和氣大愛北、中、南師兄姊全天候輪班護持，善用大愛手撫慰療癒臨終生命，梨珠師姊表達感覺，說這是最幸福的靈性陪伴。

以下分享陪伴經歷：

一、2/16 傍晚，參加和氣大愛「光體升級」班會後，與梨珠師姊回沙鹿家中，女兒開車，我和師姊坐後坐，她身體虛弱，旅途有點不適，我在她身旁送光祝福。回家後上三樓，她瘦弱身子爬著樓梯很辛苦，感受到她為了要到慈場接受大量光慈場的祝福需要很有毅力，也需要家人的護持。她的女兒是護理師，因為照顧母親，暫時請假在家當專業護理師。當天晚上，我陪著李師姊睡覺，她整夜總是疼痛難安，她也表明要走不是那麼簡單的事，由此體會生命的最後善終需要有很大的福報。

二、2/17 清晨四點多起床，幫她做大愛手，她感受到很舒服，身體得到深層療癒，熟睡了一小時。她因為感覺後背心一直發冷，需要持續做大愛手，早餐後再做大愛手。十點多時，素珍傳導師來護持，帶來三孔、四孔、六孔艾灸器材，我們幫她熱灸了兩小時，梨珠師姊感覺獲得大量光慈場。中午休息後，下午我和素珍傳導師再做大愛手和艾灸，傍晚我們離開。

三、2/21 早上八點嘉義素秋師姊開車，載春茶到北斗娘家摘一大袋有機菜到梨珠師姊家，當天老師、師娘，盈瑛師姊護持，我們就在廚房整理蔬菜進冰箱，近中午，梨珠師姊妹妹忙了一週將趕回台北做事，我們接班準備午餐，餐後做大愛手，下午四點離開。

四、2/26 嘉義光團麗罔傳導師、元寶師兄，星平、麗乾，春茶六人關懷祝福做大愛手。梨珠師姊當天真的很開心說每個光團慈場不同，沙鹿光團於每天晚間七點做大愛手療癒，一起請完和氣照顧後嘉義光團師兄姊離開。

2/26 當天晚上春茶留下過夜。梨珠師姊很慈悲，都已面臨臨終，還關懷身邊的每個生命，怕半夜吵到我的睡眠，堅決要我到另一個房間睡覺。

五、2/27 清晨四點醒來，我回到梨珠師姊房間門口立如松，直到五點多，看見梨珠師姊翻身動作，就前往床上幫她做大愛手，她教我定點深層傳光，她感受到內在有排氣，身體很舒適。早餐後，她教我立如松功法，專注地站在她的身旁，看著她認真清牙、漱口的動作，她表明過去的日子疏忽身體層的照顧，導致免疫系統失調，她叮嚀我除了需要靈性提升，身體層的調理不可忽視。八點多再做後背及雙腿雙腳的撫慰，她一再表明大愛手讓病人得到深層休息。也再次提及她排了很多氣，舒服很多。她也很開心感謝老師慈悲從韓國拖回厚重水晶電毯，她發涼的後背已得到改善，身體有恢復元氣的感覺。

2/27 我傍晚離開後，沙鹿的師兄姊每天晚上都來護持。

3/3 老師慈悲帶領整體關懷生命，做進一步的指引：「我希望給梨珠最大的支援，二人可一起全時做 24 小時護持，可輪流休息，但非輪班。（註：幸娟及玉惠師姊）由他們

做窗口，整合所有各區前往護持之人力，並做記錄。這也是建立奉獻法脈元老弟子的臨終或康復護持。」

以下是老師行腳—3月6日老師在光田醫院關懷梨珠師姊的過程：

3/6 凌晨 2 點 45 分，老師得知梨珠師姊脈搏氣息已變微弱，老師慈悲從台北趕往沙鹿光田醫院關懷護持。

3/6 於上午 7 點 30 分抵達醫院。老師看著梨珠師姊，很關心地說：「梨珠，老師來護持妳了，妳深呼吸。」梨珠師姊彷彿聽到老師的聲音，微微翻動了身體。師兄姊們感受到老師對梨珠師姊這份深於深的靈性之愛，好感動！老師隨即帶領著師兄姊們圍在梨珠師姊病床，請和氣照顧祝福梨珠師姊，感恩大愛光慈悲垂降賜福，梨珠師姊很放心、安心地睡著了。

3/6 於上午 8 點 40 分，大家看到梨珠師姊嘴巴張得很開，似乎有話要說，於是請她的孩子們向媽媽表達愛，孩子們都一一道謝了。大家心中都請師姊把一切都放下，告訴梨珠師姊—老師、師娘以及師兄姊都很愛她，都遠從台北趕來看她！告訴她，是一個很幸福的人喔！此畫面令人感動的！

3/6 於上午 8 點 49 分，主治醫師來探視，梨珠師姊眼睛微微睜開，無力地與醫師互動。接著大家都默默無語地用眼神愛交流做道別，都讚嘆並相信大愛光的祝福！

3/6 於上午 10 點半，北區張瓊芬師姊帶著哲嘉、連居、昌崙、顯叡等師兄抵達病房。師兄師姊一起站定後，連續請了兩場和氣照顧祝福，在每一場和氣照顧祝福中，都深深感受到師兄姊們靈性之愛地流露，這期間梨珠師姊偶而睜開眼睛，精神狀況已較為穩定。中午，老師與師兄姊們共進午餐，感受到老師對每一位弟子滿滿的靈性之愛，感恩老師的慈悲，讓身為弟子的我們，感到很幸福！我們真的就像是一家人，彼此關心，彼此祝福。老師大約於下午 1 點返回台北。梨珠師姊於 3/6 日晚間 10:18 回歸大愛光。

以下是關懷梨珠師姊生命學習注意事項：

1. 轉換到靈性之愛：

師云：每位同修轉換到靈性之愛的一個關鍵，就是說，要有人檢測。我就是這樣帶大家——「你有沒有進到靈性之愛？」馬上可以測出來，而且你這一過去，你能量不對，她馬上會知道！

北區行愿光團週一（3/3）下午護持，何佩珊師姊分享：只需要調到靈性之愛震動頻率，確認自己在靈性之愛狀態中，把自身的光慈場擴大，梨珠師姊整個狀態就會同步轉換；一直想著是在幫助他，護持他的作用不會太大，相反地，只要讓自己進入到這個狀態，梨珠師姊馬上會相應，馬上受用。

3. 大愛手心念：

週日(3/2)老師有指引：「做大愛手時，心念想著傳光，從任何一個部位，順著人形中線，送進靈光團中。」

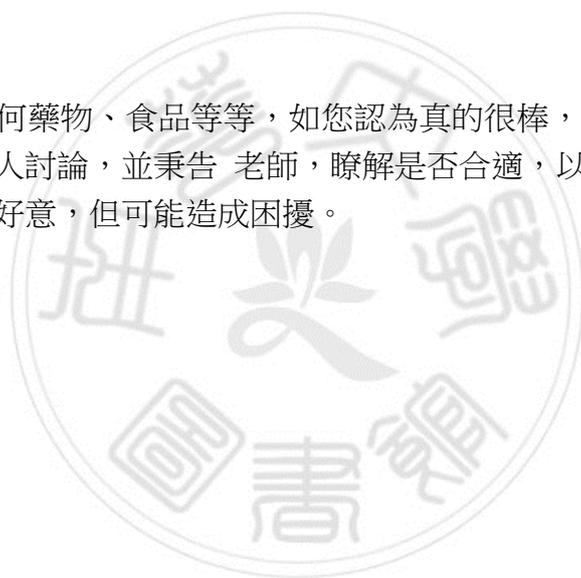
做大愛手不需要太多人，最多四位，手法要貼實在，但不可太重。重，有時是自己帶的能量，帶團者需注意同修平時用的能量，才不會做的人說已經很輕了，但感受的人說太重了。其他的人可以在旁邊傳送靈性之愛祝福，可以連接梨珠師姊的光明元素。

4. 大愛七彩光慈場：

老師週日(3/2)為梨珠師姊在床榻設一個「大愛七彩光慈場」，定時放光護持梨珠師姊，您可以在心中跟著祝福與體會。

5. 熱心建議：

請勿熱心建議任何藥物、食品等等，如您認為真的很棒，請告知護持的幸娟或玉惠師姊，會與他們家人討論，並秉告老師，瞭解是否合適，以免梨珠師姊耗神應付這些事，雖然您認為是好意，但可能造成困擾。



附錄七 照顧關懷弱勢家庭

黃先生夫妻是我每週定期關懷的弱勢家庭。家境貧窮、沒受過教育。先生忠厚老實，太太雖是個啞人有點智障，個性開朗，所以老天寵愛一生，家庭雖然貧困，兩夫妻身無大病痛、很少看病、從不怨天尤人，就是安忍過生活。生了四個女兒；有兩位送人領養，但是沒有音訊不再往來；有一位在很小的時候，因為房間有螞蟻，太太用稻草燒螞蟻，燻死了小女兒；剩下一個女兒，智力反應較弱，留在身邊，還幸運，嫁到山上的一個好先生。

黃先生一生都是做零工養家，在五年前因外出騎腳踏車，大風吹來斗笠歪斜、擋住視線，不慎跌落水溝(自己爬起來回家)，因家庭弱勢，延誤送醫，導致脊椎嚴重受損，那時至今已五年，不能行走，終日床上生活。這對貧賤夫妻住不到十坪大的房子，沒有廁所、洗澡間，只有簡易的廚房和睡覺的房間。黃太太是位啞人，也不善理家，溝通困難更是一件最遺憾的事。也是因為學習困難，很難與世人溝通，很難與鄰人相處，大家都很難理解她心裡想些甚麼，她常常喜歡煮了很多飯菜，每天蒸煮剩菜，又煮新菜，冰箱塞滿很多食物，沒有能力整理。

最近一年，黃太太漸老化(34 年次)，已經沒有能力照顧先生了；尿布沒經常更換導致先生褥瘡、怕排便多不好處理不給先生飲食導致腸胃炎……，基本生活就出現了許多狀況。生活中種種，看著生動的比手畫腳，可以看得出太太是很愛先生，先生也很愛太太，這樣的相處模式已經維持五十多年了。

目前因為黃先生(24 年次)身體狀況越來越差，所以在 105 年 9 月，女婿就將黃先生送到大林安養院接受專人照護。目前兩夫妻只能長相思，卻不能如願常相守。太太因思念先生，常躲在被窩裡、飯不思、茶不飲很多日子，常獨自在臥房哭泣，偶而也會大聲哀號。曾有一次，太太就離家尋夫；頂著豔陽高照，走幾里路，到大林鎮內各處尋找先生的蹤影，因天氣熱，病倒暈倒路旁，有人報警，送醫照顧，還好沒事。

作者無顧鄰人勸阻，偶而會開車帶黃太太到養老機構探望先生，並與她溝通，教她整理廚房技巧、幫她準備新鮮食物，請她把自己照顧好就可。雖然語言不通，透過多次陪伴，有感受到黃太太已走出思念丈夫的情結。最近黃太太因做餐仍不規律，導致胃部不適。透過基金會社工特別關懷，已安排志工做送餐服務。

104 年年底，作者透過弘道老人基金會總會的協助，邀請五位弘道志工，結合八位地檢署替代役，幫忙大掃除。在房間的多層架子上、床底下，清出很多多年不用之物，(發現有些救濟的物資也都過期了，感覺很可惜，更生起需要更有心幫忙弱勢群組的心)。當天也出動了鎮公所的垃圾車，清理了一堆不堪使用的雜物。

大掃除過程中，黃太太一直不停地撿拾即將丟棄之物，作者必須很有耐心，好像母親帶小孩般，真愛陪伴、安撫，才順利讓垃圾車載走她在結婚五十年來累積的陳舊物品。

為了讓空間的使用率變高，我們志工群用二手的塑膠板，在廚房的角落，隔出一個洗澡的空間；在房間裡裝設新的大型置物架，新設的兩個置物架之間，自然形成一個臨廁的空間。當作者尚未提供門簾時，大掃除後一週，黃太太已展現生命力，聰明善巧的將小竹竿和塑膠布編製成一個廁所門了。

志工在訪視陪伴過程，看到這對夫妻相處的恩愛，不在言語表達，都是真情流露。看來是貧賤夫妻，但是聞不到百事悲哀的氣氛。他們安忍這一生的境遇，想要常廝守，這樣的氛圍，讓志工感動，就想圓他們從來沒想過的婚紗夢。黃先生從未慶祝生日過，更談不上記住結婚紀念日？因為已經臥床五年，不能走路，每天生活在四坪大的小房間中，沒有朋友的嘻笑氣氛、陽光的溫暖照耀不到、世間總總萬象興榮感受不到。

作者關愛的動機與期待：是希望藉著這次「時光正好、愛情不老」的活動，讓這對夫妻感到人間有愛、生命有希望，能快樂的享受銀髮歲月的某個剎那。也讓一般大眾，看了他們的照片，聽了他們的故事，會升起幸福感，會珍惜擁有，進而擴大生命格局，生起想幫助別人的心願。期待大眾都能每天做善事，有錢出錢、有力出力，讓眾生的日子都好過。

作者今年三月幫忙對夫妻報名穿婚紗圓夢計畫，撰寫了以上的故事內容。因為故事感人，全省只有 16 對名額，榮獲入選。六月二日完成一場婚紗攝影活動，帶給長者這一生從沒有過的驚喜。黃太太當天肚子不適，經過我們奇妙的陪伴，暫時忘了痛苦。每次探訪黃先生，就知道他一直都很開心迎接這一個喜悅天的來臨。

這對夫妻生活很簡樸，從來不清楚世間人的享受，何況談論穿婚紗，太超乎想像了。當天黃先生穿著西裝，很興奮的對著老婆微笑；黃太太從脫掉休閒衣，到穿上婚紗，進行化妝及拍照的過程，每秒鐘都很好奇、開心地盯著禮服打量，這是他身為女人，但從沒有過的經驗。她震驚從容、神情訝異，看見她對志工的信任，完全接受別服務，進而展現出她自然的美麗，像是灰姑娘穿上玻璃鞋的喜悅，然鐘聲一響，拍照結束，又回復平民百姓身分。相信透由弘道基金會熱心的圓夢計畫，加上一群專業技術的的義務服務，將帶給弱勢長者美麗的記憶。

拍照活動結束，作者訪問年紀 30 歲的化妝師及攝影師，才知道她們是感動弘道基金會每年為長者做圓夢計畫，主動排出時間付出專長做義務服務。她們說長者故事令人感動，她們的微薄心力不算甚麼，能帶給長者幸福感、美麗的記憶及更有精力的活在世間，是做義工最大的心願。她們體會施比受更有福，覺得從事義工服務內心很快樂，是金錢和物質換取不到的無價禮物。

附錄八 家屬與醫護人員插管與否爭執戰

失智阿嬤拔除鼻胃管享受飲食，醫護人員動怒

春茶關懷游葉阿嬤的病房日記：

3/16 日(四)晚上十點多，在台中醫院，我因左臉紅腫急診就醫。被診斷是蜂窩性組織炎，因為症狀在臉部顯現，擔心危害顏面神經，安排住院接受藥物點滴治療。住進十樓罕見疾病病房，準備接受抗生素療程。身體除了臉部紅腫，其它器官都很健康。藥師退休又以當志工照顧弱勢為志業的春茶，看見臨床有位高齡阿嬤，內心就油然而生起很歡喜親近長者的熱誠心願。

3/17 日(五)一早醒來，就很自然扮演陪伴阿嬤的志願服務角色和關懷這位辛苦工作的外勞，聊天中，得知她來自印尼，家中有十個兄弟姊妹，她排行第八，有哥哥、姊姊已結婚，有姊姊在阿拉伯幫傭，家中還有一位奶奶長者。她 23 歲，非常勤快地用手洗著姿和自己換下的衣服、很乖巧認真的整理周遭環境、做事負責的遵照醫囑服侍阿嬤……，很多優點數不盡。一天五次餵食、不定時拍痰、抽痰、翻身、換尿布，是個非常優秀的女孩。

阿嬤因為喉嚨有痰，每天抽痰無數次，阿嬤因為嘴巴不張開，咬緊牙根對抗，外勞請我壓住雙手，她用湯匙強硬的撐開一小洞，然後放入細細的軟管，在阿嬤的喉嚨裡亂插，然後開啟抽痰機抽痰，有時候順利，有時候可能阿嬤的喉嚨因緊張也收縮痙攣插不入就作罷，阿嬤每次都很掙扎。我好難過，也感同身體受苦，想著為何生命會如此煎熬，好多病人都是痛苦的接受醫療，而得到的是甚麼結果？阿嬤因為吞嚥困難，面臨的鼻胃管灌食，阿嬤常常動手拔除鼻胃管，因此她的手就必須被特殊手套網綁，不得自由。而隔壁房的一位阿公也因為常常動手拔除鼻胃管，也被約束。看見長者被約束的此般畫面場景，內心起了很大衝擊，可以感同身受，這樣子生活的晚年並不是愉快的，如果是我，我選擇慢慢進食，不在意營養與否，能活多久都要有尊嚴的活。

3/17 日(五)傍晚阿嬤有順利排便，外勞還很有經驗的幫忙再挖出一些排泄物，讓阿嬤直腸、肛門乾淨舒服一點。聽家人說老人家常便秘，所以定期服用軟便劑。我只要看到長者能夠排便都很欣慰，因為當人們能夠吃進營養物，又能排出廢棄物才是身體健康之道。那個當下，我還拍照給醫護人員和家人看，說明今天阿嬤的排便是正常的。但是當天沒有想到要請護士停用軟便劑，3/18 日我就主動要求護士停藥了。可能因為餐點中的乳製品也換了廠牌，造成隔天嚴重腹瀉。這件事家屬沒注意，護士也沒有特別關照，病人又挨了腹瀉受苦。聽說許多長者常是如此地被對待，因為都沒有醫藥常識，許多家屬常沒空，病人就和外勞相依為命。很多機緣就看有沒有遇到貴人相助了；我與阿嬤偶然在病房中相識，真是有緣，後來得知阿嬤也是嘉義縣民，家住在我婆家附近，更感親切，一切如母有情，好像就是自己的尊長，更生起孝敬之心。

3/18 日(六)阿嬤整天拉肚子，拉了六次，拉到第四次都排出血絲了，我趕緊拍照，並請來護士關懷，並請停用軟便劑。當下以為護士會多加關照，結果還是如往例般的巡房、量血壓、給藥、交班，都沒有請住院醫師來照看，這種現象就引起我對醫療迷失的覺照，生病了看醫師、吃藥，都是症狀療法，真正要康復或多貼心照顧，都要看自己如何覺察為何會生病，並冷靜對治。

這天是週末，外勞好期待家屬會來，但是家人都忙著事業，整天沒有家屬來關懷。外勞累壞了，沒睡好、肚子不舒服。傍晚時刻，他請我照顧阿嬤一下，他去買東西，後來看她買了張國洲強胃散，想要舒緩胃痛症狀。我發現情況不妙，外勞是阿嬤的守護者，不能病倒。所以特別關懷她、幫他做大愛手按摩腸胃，並請她好好休息。當天晚上，我就傳訊息給家屬說外勞身體不舒服了，請家屬快來輪班照顧阿嬤，但是家屬都累了，也是現實問題，自己有病痛自己承擔，別人無法替你受苦的。

雖然住在醫院，阿嬤的咳痰聲、外勞的虛弱，都沒有適時得到醫護人員的特別觀找而緩解，這是目前醫療的困境，都是要等到病人病倒、進急診，然後住院、出院等流程輪迴不已。

3/19 日(日)家人來聚集而來，病房很熱鬧，兩對兒媳、女兒都來陪伴阿嬤，也用輪椅推阿嬤到處逛逛，很幸福的畫面。而外勞住進急診了，大媳婦忙著陪伴外勞做點滴治療。還好家人都很孝順；二女兒守護生命很正向，拒絕臨終無效的醫療處置；二兒子主張多拍痰自然咳出，為此事還和醫護人員吵了架，醫護人員認為有鼻胃管就不能餵食怕噎到；大兒子生死觀念很獨特，與護士辯稱母親是自己的，不用擔心，她要母親能從口中進食，努力訓練阿嬤飲食，不要依賴鼻胃管，護士生氣了，還請來住院醫師喝斥家屬，當場大吵一番，醫師也怕事，寫了筆錄，請家屬簽名保證有事自己負責，阿嬤的大兒子很勇敢，又多寫了幾行字，說白衣天使沒有笑容，沒有視病如親等等。

我在場親眼目睹這一幕醫病關係的戲碼，並不知不覺也成為家屬這一方，這場像似醫療抉擇的決鬥戰，家屬獲勝。而鄰房的阿公，拔除鼻胃管，就被約束，整天呻吟苦叫，無人同理。生病了就是要乖乖聽從醫囑，要認命，沒有自由選擇權，這是生為病人的悲哀。當天下午，我陪伴家屬對阿嬤的一生做生命回顧並暢談生死議題，了解阿嬤一生務農，辛苦養育兒女，孩子們也很爭氣都事業有成。

大兒子因為母親失智五年又年紀大，經常進出醫院，也面臨多次的生命危急通報，所以都看開生死大事，說明將來阿嬤再生病已不再選擇插管等侵入性醫療行為；至於阿嬤的後事，將簡化所有喪事流程，先火化，再找家人都有空的時間聚餐告別，將省下之喪葬費捐給孤兒院團體。這真是一場非常痛快的生死對談，我找到知音，可以應證生命可以帶動生命往靈性格局提升，讓所有生命都得到資源的護持，活得精彩，死得瀟灑。

當天晚上，外勞病稍好，仍然不是很舒服，但因家屬隔天要上班，所以也是要認命，又開始執勤。但是家屬經過白天與醫護人員照顧觀點不同的奮戰後有了新的決定，完全推翻醫療流程，大兒子告知外勞，今晚阿嬤不用餵消夜、不用抽痰、不必換尿布，好好睡一覺，明天將請護士拔除鼻胃管，出院回到家，阿嬤能吃多少就餵多少，生死有命，富貴在天，一切隨緣。

這一夜，病房安靜多了，沒有抽痰聲、抗拒聲，阿嬤和外勞都熟睡了，生命帶動生命，大家都得到照顧與支持，我也享受寧靜的夜晚和愉悅充實的心境。

3/20 日(一)幫忙辦出院、出院前要拔除，醫護人員仍又叮嚀許多顧慮，久久不願執行，後來請示主治醫師，又簽了切結書，醫護人員才拆除鼻胃管。這種場景讓我了悟，如果生命沒有自主權，就一切操控在醫療儀器上，自己毀了自己。所以生命要有覺知，除了尊重與感恩，就是要展現熱情發揮生命最大值，一個生命帶動一個生命，要活就精彩活著，不是躺常等待死亡。

出院手續辦妥後，我又主動幫忙領藥、搬行李、協助阿嬤上車、陪伴回家，又指導外勞操作果汁機、餵食阿嬤蘋果泥和烹煮熟軟食物。

3/21 日(二) line 關懷，並傳送照片，彼此感恩相識，生命得見彩虹。

3/24 日(五) line 關懷，請再拍阿嬤照片，我分享含飴弄孫子的照片互動。



附錄九 一對白髮偕老長者生命故事

江阿公民國 20 生，年紀小父親就去世了，家境很差，只讀一年書。他為人忠厚老實、認真踏實，少有脾氣；恭敬兄長掌大權，辛勤工作又分得很少零用錢，雖顯弱勢，寧願吃虧也不想分家。然天賦好，算數不錯。

第一份工作:養水鴨，很辛苦，居無定所，像遊牧民族，將一群鴨子趕到一個個收割後的稻田吃草，所以在在大兒子初生前，常常不在家。後來改在家養鴨為生，大兒子在結婚後五年才出生。在四個孩子上小學之前，改了工作。

第二份工作:做蔗農，也是很辛苦，江阿嬤幫人砍甘蔗，江阿公用牛車載送甘蔗，只能賺取微薄的工資維生。孩子上小學後又改了工作。

第三份工作:做果農，改種柳丁、種梨子，但是常常被鄰人偷摘，損失很多，當時江阿公很有智慧和慈悲，常到學校宣導，說未熟的水果含有農藥，請等候採收時，歡迎鄰居們都可來家中索取次級品享用。後來因為天候、水土、物流、管銷，更是因為經驗到耕作水果時要噴灑很多農藥，擔心中毒，在孩子上大學後又改了工作。

第四份工作:做筍農，改種黑綠筍(是一種刺竹改良的竹子，葉片小，在冬天豐收)，種了三十多年，每天清晨四點起來砍竹筍，用鐵牛車載去交貨，也很辛苦。因為竹筍收成的日子，非常忙碌、少喝水，江阿公曾昏倒在田裡，急診，才知道罹患糖尿病。

江阿公夫婦一生辛苦有成，栽培四個兒子很有成就；有當檢察官、廠長的，工作都不錯。二兒子因肝癌在民國 80 年早逝，江阿嬤每談起這件事都感到很遺憾。因為父母一生都忙碌農事，賺錢養家，無暇管顧小孩，孩子小的時候很懂事，不但煉就很會做家事、成績也優秀。目前江阿公夫婦已高齡，需要照顧陪伴，孩子們常常輪流回家孝親。

江阿公晚年多病，但是沒有示現痛苦徵狀，有規律就醫：心臟科(10 年前動脈狹窄裝了三個支架)、新陳代謝科(糖尿病)、腦神經科(失智)、泌尿科(尿失禁)。目前老化速度快，因左膝無力，已無力起床。又因糖尿、長期躺床，身上常有傷口需要護理，全身多處褥瘡。目前又因胃口差，已插上鼻胃管、因無尿接上導尿管，江阿嬤無力照顧，住進安養院。

江阿嬤民國 22 年生，喜歡旅遊，雖然不識字，聰明、善理財。年輕時有驕性、個性倔強、能幹、會煮大餐。前幾年江阿公開始有老人病又失智，江阿嬤 85 歲了，仍好強、放不下、不讓人接手，捨不得花錢請外勞，整天就是忙著照顧江阿公，常因晚上又要起床看望，導致睡眠不足，又因掛心許多家庭的瑣碎事務常感頭痛。目前身體狀況變得很糟；瘦了十多公斤、身體漸無力、常頭痛、胃痛、貧血、也有吃口服糖尿病藥。

江阿嬤生命特別，從小像個拖油瓶，跟著改嫁的母親到處為家。年輕 18 歲就嫁，小孩出生兩天，就辛苦幫忙晒稻。感慨雖然兄弟姊妹親友多，因時代進步、各自忙碌，都失去聯繫。常常回憶早期大家庭同住的往事，兄嫂妯娌少互動、常被欺侮；侄兒、姪女們小時候，她都當作自己的親生兒女教養他們，而今侄兒們住隔壁，不打招呼、不往來，這種種的人事境，加上江阿公示現病狀住在安養院，江阿嬤都感到遺憾、人生很苦，常感嘆氣。

作者關懷這對夫婦兩年了，目睹江阿公從健談到無語；江阿嬤的好強到放手，目前常與家屬聯絡，深深感覺死亡議題也在這個有成就的家庭出現禁忌。但是明顯的看到希望是江阿嬤的心靈轉化，她已明白江阿公早晚會走，志工會陪伴她堅強活著。

附錄十 佛陀的故事³

佛陀從小生活在舒適的王宮環境保護中，曾經出外郊遊，無意中瞥見拄杖而行的虛弱老人和滿身爛瘡痛苦呻吟的病人，他就非常敏感，常常探究人生問題；感慨人死了不能復生是多麼無可奈何的事。他非常孝順，年輕時想到母親因生他而遭不幸，也感覺自己何其不幸，不能擁有母愛並承歡膝下、也不能報答母親生育恩德。他甚至不斷地思索著一些不可思議的問題，諸如是否有再見到母親的機會？人如何與死去的親友接觸等等想法……。

他對一般人司空見慣而毫不以為怪的現象會沉思盡日，茶不思、飯不想的，當他對生的真相、與生的束縛，有了深一層的體認和感受後，因此悲哀和痛苦也不斷滋擾著他的心。至此以後他的腦中有時常盤旋許多問題；人為什麼要生？人又為什麼要死？人為什麼會變老？為什麼會生病？他不斷在心中升起問號？同樣是人，為什麼有尊卑的區別？同樣有喜怒哀樂的情緒，為什麼有的人長年生活在痛苦與悲哀中？人們為了爭取種種世間財富，付出的代價是什麼？到頭來又得到了什麼？如此反思覺察，越是生活於享樂的環境中，就越感到不安，覺悟到眼前的一切榮華富貴，其本質不過是一場空。

一般人想到出家修行，就意味著拋棄一切人間的福享，而佛陀更堅定信心，毅然決然決心獨自過著清苦境遇的日子。他心中非常感謝父王無盡的關愛，之前他也很欣賞妻子的美麗與賢淑，但是就因為覺察到人的慾望猶如無底的深淵，美麗的妻子將造成他心理的負荷，了悟人若一任慾望的擺佈將是自己的損失。越是修行的日子，變得更喜歡孤獨，幾乎每個晚上都想著人類四大問題，想要尋求人類生、老、病、死的原因及解脫之道。一心想解除人們根本的煩惱，生出對世事無常的覺醒，身體層超然於物外，29年的歲月，如煙雲般，不再眷念，從他心頭消逝，悉達多太子脫下皇服，因為華麗的衣服都將妨礙我的修行。

靈性開啟的目的在於去除心中的一切雜念，使自己達到「無」的境界，人在「無」中就能見到佛陀，練得三昧境界。當自己能夠拋棄了自我觀念，完全置身於虛無的境界，心底深處就能產生的強大力量，回到本源就是在脫離這生的煩惱與痛苦。可是要控制自己雜亂的心緒，談何容易？人在呼吸之間，無意識地隨著流傳，也許能控制短暫，卻很難持續。若是真有心思，有外在的事物干擾，那一顆奔跑奔馳的心，就遇不到無緣解脫的原意，很難想像人是如何在苦惱的連鎖中。

人有生老病死的苦惱，是因為人們只差一個我執，因此人應該捨棄我執的觀念，用內心定靜的修持力量來使自己發揮新的大用，一定要先使這顆心，堅韌的活在煩囂的塵世間。我們的心容易攀附外境而不自知，心一安靜，一切煩惱都自然遠離了。當我們在深山野外、人跡罕至的地方，心容易收斂，而達靜定，得以反躬自省、心無旁騖、能夠持戒深入修行，這也就是一種解脫之道。為了想斷絕一切的苦惱，佛陀決定出家，進入內在修行，將所獲得更豐富的東西，竭盡心力深深感動人心，給世人精神上的指引，帶來最大的安慰，不斷地帶領眾生，鼓起面對生活的勇氣，重新拾回出生時的赤子之心，目的是要設法救助一切跟他一樣，有同樣苦惱的人。佛陀更明白必須自己先修行才能夠普渡眾生。如果人人都擁有一顆種子的心，這個世界將和平了，到處充滿歡樂的笑聲，人的悲哀沒有了、喜悅增加了，這樣的環境，這樣的心境，本因屬於每一個人的。

³高橋信次(2013)。《生死的覺醒》(慰萱編譯)。台北市，商鼎。4-8頁。