

Buddhist Hongshi College

2020 FEBRUARY

HONGSHI

眾生無邊誓願度

煩惱無盡誓願斷

法門無量誓願學

佛道無上誓願成

弘誓

Vol. 163

◎ 民國一〇九年二月出刊 | 佛教弘誓學院刊行

本期專題

「趨生畏死」與 「趨樂避苦」之兩難抉擇

● 我的生命我做主

● 善終，給自己最好的祝福——認識《病人自主權利法》

● 從殘缺中領悟生命的價值意義



封面特別製作：

「薪火相傳」的佛門佳話

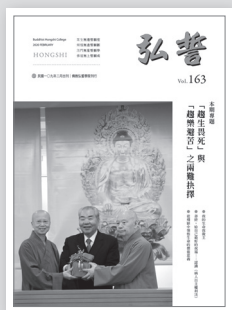
——玄奘大學董事長交接典禮

弘誓

FEBRUARY 2020

vol.163

民國一〇九年二月出刊 |



封面說明 |

108年12月13日上午十時，於台北善導寺四樓會議廳，舉行玄奘大學暨玄奘文教基金會董事長交接典禮，玄奘大學創辦人兼董事長了中老法師（右），親自將董事長印信交託到性廣法師手中。這是個感人的歷史畫面！作為一位地位崇隆的世界佛教領袖，也是一位佛門高教志業的領航人，老法師不分宗門法脈，唯才是用，慈悲而殷重地將如此重要而龐大的如來家業，交到一個晚輩的手裡。（中立的監交人是玄奘大學資深董事郭俊次老居士）

弘誓通訊（雙月刊）NO.163

導師 | 印順導師

發行人 | 釋見岸

編輯顧問 | 張慰慈

總編輯 | 釋明一

副總編輯 | 釋耀行

執行編輯 | 寰宇絲路團隊

編校 | 釋心皓、郭秀環、潘雅惠

編政 | 黃秀娥、釋心謙、釋傳聞、吳德發
王彩虹

發行 | 弘誓文教基金會

地址 | 桃園市觀音區新富路一段622巷28號

電話 | (03) 4987325

傳真 | (03) 4986123

電子信箱 | hong.shi@msa.hinet.net

弘誓學團網址 | www.hongshi.org.tw

劃撥帳號 | 19139469

戶名 | 財團法人弘誓文教基金會

行政院新聞局出版事業登記證局版台

（誌）字第2541號

中華郵政中壢雜字第49號登記證登記

為雜誌交寄

無法投遞時請退回

民國八十二年二月創刊

民國一〇九年二月出刊

CONTENTS

目次

封面故事

- 04 「薪火相傳」的佛門佳話
——玄奘大學董事長交接典禮 | 釋明一

【本期專題】

「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇

- 06 「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇
——「自主意願」流動且幽微的心靈答案（一） | 釋昭慧
- 11 我的生命我做主
——「自主意願」流動且幽微的心靈答案（二） | 釋昭慧
- 15 回歸疾病的自然歷程
——「自主意願」流動且幽微的心靈答案（三） | 釋昭慧

- 21 善終，給自己最好的祝福
——認識《病人自主權利法》 | 釋德晟採訪·撰稿

菩提清音

- 43 從殘缺中領悟生命的價值意義
——性廣法師歲末聯誼開示 | 吳曙帆筆錄·釋耀行修潤
- 46 壽的終點省思 | 釋本願口述·張慰慈撰稿
- 50 生滅間的轉念 | 張慰慈





人間燈火

- 53 回首我的安寧學習路 | 釋照量口述 · 張沛寧筆錄 · 釋耀行修潤

院務資訊

- 61 第十八屆「印順導師思想之理論與實踐——海內外印順學之發展」
國際學術會議公告
- 62 研討會日期異動啟事
- 63 玄奘大學宗教與文化學系109學年度招生啟事
- 65 學團日誌
- 89 收支決算表（108年11月～12月）
- 90 108年收支決算表（108年1月～12月）
- 92 108年專款收支一覽表（108年1月～12月）
- 93 護持徵信

- 95 編後語 | 釋耀行
- 96 更正啟事





▲ 玄奘大學董事長交接典禮前全體合影。(108.12.13)

「薪火相傳」的佛門佳話

——玄奘大學董事長交接典禮

撰文 | 釋明一

108年12月13日上午十時，於台北善導寺四樓會議廳，舉行玄奘大學暨玄奘文教基金會董事長交接典禮，玄奘大學創辦人兼董事長了中老法師，親自將董事長印信交託到性廣法師手中。

這是個感人的歷史畫面！作為一位地位崇隆的世界佛教領袖，也是一位佛門高教志業的領航人，老法師不分宗門法脈，唯才是用，慈悲而殷重地將如此重要而龐大的如來家業，交到一個晚輩的手裡。在交接之前，還以長達半年的時間，悉心為性廣法師鋪設著一條平坦的接棒之路。在功成身退的此刻，老法師為佛門的高教志業，樹立了無私、無我、高風亮節的最佳楷模。

自民國54年起，佛教界即有籌設大學之意，至民國76年，老法師銜白聖長老慈命，成立「玄奘文化教育基金會」，開始向佛教界募資，進行實質的建校工作。自此以後，老法師以三十餘年歲月，「筆路藍縷以啟山林」，先後解決糾纏複雜的土地問題，並通過環境影響評估審核，取得校舍施工建造執照，著手訂定學校各項重要規章，終於在香山山坡上，從無到有地矗立了這座視野廣袤而風景優美的校園。民國86年3月25日奉教育部核准成立，並於同年正式招生。

創校之初，只能以「學院」為名，因此名為「玄奘人文社會學院」。至93學

年度，獲教育部核定升格，正式命名為「玄奘大學」，目前設有社會科學院、國際餐旅暨管理學院、傳播學院、設計學院等4學院，目前有13個學系，7個研究所。

在這個高教學府，作育了無以計數的社會英才。即使玄大董事長接棒人性廣法師，也是在老人家慈蔭之下，於本校宗教學研究所完成碩士學位，進而至中央大學深造，並獲哲學博士學位，又持續在本校任教，而於民國106年8月升等為副教授。可以說，沒有老法師的提攜，就沒有今日的博士暨副教授性廣法師。

此外，老法師思想開明，尊重言論自由，樂見多元思想的蓬勃發展。即使昭慧法師有眾多爭議性言論，引發佛門保守派的強烈反彈，老法師也不曾運用長官或長輩權柄而予以箝制。印順導師說：

「吾學尚自由，不強人以從己。」

我們在老法師身上，也同樣看到了如此寬大開明的高僧風範。

當日的交接典禮，在團體合照後，印信交接畢，老法師致詞時幽默地說：

「這是玄奘大學創辦以來的第一次董事長交接典禮。」

可見他對這項重責大任的託付，充滿著對「薪火相傳」的期許之情。



▲ 交接典禮結束後，新任董事長性廣法師與玄奘大學校長合影。（108.12.13）

新任董事長性廣法師致詞時說：

「首先感謝師父的提攜，給予他學習的機會，每次走在校園，思及創辦學校的艱辛，內心總是充滿感動與感恩。現在正值高校寒冬，辦學不易，但既蒙師父交付這樣的如來家業，一定會秉承師父的辦學意旨，全力以赴。將盡己所能承挑玄奘大學的人力、財力，這樣才算是對得起師父的知遇之恩。」

玄奘大學董事長交接，這是一樁佛門矚目的大事。因此本期《弘誓》雙月刊封面，特選玄奘大學董事長印信交接的歷史性畫面。中立的監交人，是前立法院秘書長，也是玄奘大學資深董事郭俊次老居士。

總編輯 釋明一 謹誌

「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇

——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（一）

撰文 | 釋昭慧

編按：

國立中央大學哲學研究所應用倫理研究中心《應用倫理評論》第67期，刊載昭慧法師撰寫的論文：〈「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案〉。

生、老、病、死是每一個生命都要面對的功課，本期刊載的三篇專文：「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（一）、我的生命我做主——『自主意願』：流動且幽微的心靈答案（二）、回歸疾病的自然歷程——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（三），就是依據法師的論文，為符合雜誌的需求，經重新編輯而獨立成篇的。

醫學科技發達，導致眾多重症末期病患與植物人，承受著過度醫療所帶來的深切痛苦，於是，病患的自主權利，開始受到了重視，並且在醫學倫理的討論中，建立了「尊重自主原則」。依佛法的「緣

起」正觀，病人的「自主權利」，永遠是相對（而非絕對）的選擇自由。因為此中伴隨著或多或少的不確定性，以及「不由自主」的兩大風險：一、病後已無法有效表達當前改變的自主意願。二、執行其自主意願後，無法立即終止痛苦地邁向死亡。然而《病主法》的保障，使病人終究無須面對「他人代替選擇，自己無從置喙」的處境。¹

「畏死」與「懼痛」，這是生命的兩大強烈本能。然而在某些時刻，劇痛之難熬，猶甚於死亡。但是，無限慈愛的力量，也很有可能讓身體衰敗的人，超克「懼痛」之情，產生「努力而活」的感悟。²

說到底，「自主意願」並非定格不變的產物，反之，隨著當事人的健康狀況、所獲得的支持力量與外在情境的無常變化，「自主意願」經常是一項流動且幽微的心靈答案。³

1 釋昭慧，〈「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案〉，《應用倫理評論》67期（2019年），頁5-28。

2 同注1。

3 同上。

一、人人享有「自然善終」的權利

當今醫學科技發達，且醫療相關法律（《醫師法》第21條與《醫療法》第60條）規定，醫師有搶救病人的義務，這導致許多末期病人早已喪失自然存活的能力，卻因身上插滿醫療設備，被迫痛苦存活，難以善終。也有許多病患，長期失去自行表達意願的能力，如植物人，家屬與醫療人員都已無法確知其存活意願，只能使其長期臥病在床。

為了解除這些病患的困境，讓每個人都享有「自然善終」的權利，楊玉欣立法委員提出了《病人自主權利法》（以下簡稱《病主法》）草案，於2015年12月18日在立法院三讀通過，2016年1月6日由馬英九總統公布，三年後（2019年1月6日）正式實施。依據協助起草且推動本法之孫效智教授所述：

這是亞洲第一部保障病人自主權利的專法，……本法既以病人為規範主體，又以保障病人自主權為核心價值，可以說是醫事法規立法上的一種典範轉移。⁴

《病主法》的「病人」，並非指所有病患，僅限於主管機關所公告之五種臨床狀況的病人：1. 末期病人、2. 不可

應用倫理評論 Applied Ethics Review

專題：《病人自主權利法》之倫理、法律、社會與政策意涵

引言

李瑞全 《病人自主權利法》之倫理、法律、社會與政策意涵：引言

論壇專文

釋昭慧 「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案
周麗玲 自主與善終
黃漢忠 從儒家的觀點省察病人自主權利法的限制：以永久性植物人為例
陳秀丹 從一位醫師的角度來看病人自主權利法

專題論文

胡曉翔 病人自主決定權與「涉艾信息」告知規則的建構
田文鳳、張新慶、張群芝、杜華英 從北京首例冷凍胚胎案看患者自主權
李明書 佛教生死觀在預立醫療照護諮商的應用
周麗玲 突然「不想死」錯了嗎？——從尊重自主原則到尊重自主死亡權利的道德疑慮
林孟蒨 臺灣《病人自主權利法》的倫理分析
陳俊志 由「病人自主權利法」立法歷程論生命自主權之限制
許文鳳 論台灣病人自主法：家庭干涉如何刺激病人自律

第67期 October 2019

國立中央大學哲學研究所應用倫理研究中心
Center for Applied Ethics, Graduate Institute of Philosophy, National Central University

▲ 中大《應用倫理評論》刊出昭慧法師撰寫論文：〈「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案〉。

逆轉之昏迷狀態、3. 永久植物人、4. 極重度失智、5. 其他疾病痛苦難以承受、無法治癒且無其他合適之醫療解決方法之疾病。（第14條）

以上五種臨床狀況，病人得擁有知情、決策與選擇的自主權利。為了尊重與保障病人的這項自主權利，讓他們即使在意識昏迷、無法清楚表達時，都能獲得其意願之貫徹，本法規定：具有行為能力，且無心智能力缺陷的病人，可以與家屬、醫療團隊三方，在醫療機構

4 孫效智：〈《病人自主權利法》評釋〉，《澄清醫護管理雜誌》，第13卷第1期，2017年1月，頁4-7。



◀ 安寧病房主任施子健醫師（左）到病房關懷知光師公，黃美惠護理長（右）還特地為師公進行芳療。家屬與醫護人員保持密切互動商討，才能給病人最適切的即時照顧。（107.6.29 檔案照片）

進行「預立醫療照護諮商」（Advanced Care Planning, 簡稱ACP），然後簽訂「預立醫療決定」（Advance directive, 簡稱AD），甚至可以指定自己信任的人，來擔任「醫療委任代理人」（Health Care Agent, 簡稱HCA），以確保自己的善終意願，在意識不清時仍能被貫徹，以保障病人的生命尊嚴與善終權益。

自從《病主法》出爐以來，有關該法的條文剖析，以及該法與《安寧緩和醫療條例》、「醫助自殺」、「安樂死」之間的差異，在各大醫院網頁上都已作了簡明扼要的陳述，⁵ 倫理學界也有眾多相關議題的論述。

本文不擬重贅述這些內容與觀點，而是直接切入「自主權利」這樣的概念，以此作為對《病主法》的思考起

點。首先回顧「自主」與「責任」之對應，其次討論「自主」與「權利」之連結，然後才探究《病主法》在維護「自主意願」方面的保障與瓶頸，以及實施本法可能遇到的倫理爭議。

二、「自主」與「責任」之對應

「自主」而不受宰制，這是生命經驗中的良好狀態，反之，一旦受到宰制，經常伴隨而來的是身體或心靈的痛苦。因此「自主」被視為人類不證自明的較佳狀態，且據此以建立倫理「應然」的基石。易言之，凡是「自主」行為，方有善惡、對錯之倫理意義可言，並可在法律上展開究責或懲處措施。反之，凡是「非自主」行為，其倫理意義

5 如：臺北市立聯合醫院：〈《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》之不同〉（https://tpech.gov.taipei/News_Content.aspx?n=343ADEA7F444B698&sms=B1B940B2F10F0AB3&s=23FD2CFB9196A61F），台北慈濟醫院：〈《病人自主權利法》Q&A〉（taipei.tzuchi.com.tw/162/pdf/e/ACP/7.pdf）。以上資料2019.8.19 瀏覽。

較小，法律責任亦得相對減除。

至於宗教界，即使是看似「自主」成份微薄的「創造論」，依然會在「神的主權」與「人的自由」間作出神學論述，以確保人的「自主空間」，同時確證人的「行為責任」。⁶ 神學家一般作如是觀：「神創造人的同時，也創造了他的自由意志。」因此，「人必須為自己的行為負責。」這樣的論述，可以避免過度受到「預定論」的牽制——以「神的主權」為遁詞，而規避「人的責任」。

同樣的問題也容易發生在神秘的宿命論。宿命論總是將現況歸諸「前世注定」或「業障現前」，從而模糊了「罪惡發生」的責任歸屬。佛法之所以將宿命論視作「邪因論」，不但因為這套理論無法反應因果法則之「實然」運轉，而且這種說法，不啻證成「犯罪有理」。所謂因果法則之「實然」運轉，這是指：在「作」與「受」之間，存有一種應報性公正（retributive justice）——自作自受、共作共受的法則。此中的「自作」，當然是在自由意志下的造作，造作者理應擔負責任，承受後果。

佛法特別強調「心」的主導地位，

亦即，在「色（物質）心和合」的生命法則下，「心」有「色」所欠缺的主導功能。人不是純任本能而運轉的生物。相較於其他動物，人在正常情況下具足道德感情，且理智與意志的運作功能較強，因此人在與無限因緣產生連結，乃至受到各種因緣牽制的同時，依然擁有「相對的選擇自由」。

此外，生命無須消極等待「果報」的應驗，而須積極主動地創發正向因緣，以減緩乃至消除負面因素所帶來的苦迫。也因此，在因果法則的運轉下，生命的前途與命運，擁有「無限的可塑性」。⁷ 總之，「自由意志」在佛法的「業果報」理論脈絡裡，擁有無可取代的重要性。失去了這項前提，業報論將滑入偏軌，為宿命論背書。

在佛教律典中，依具足戒的順序，逐條載明比丘（尼）違戒的懲治要件。此中，「癡狂心亂，痛惱所纏」的情境下，所產生的違戒行為，可以視同「不犯」，⁸ 原因即在於：此時的心識，承受著精神錯亂或病痛凌奪之苦，業已淪喪其主導性，其所作所為，並非發自心識清明狀態下的「自由意志」，所以獲得某種程度的寬容乃至豁免。

6 如周定國，〈以《基督教要義》為基礎，論預定論中「上帝的主權」與「人的自由意志」的關係〉，針對「神的主權」與「人的自由」，羅列了以加爾文為主的改革宗神學家們的論述觀點。詳參4年6月16日刊於周定國神學網站：<http://www.chinesetheology.com/DKChow/Predestination.htm>，2019.8.25 瀏覽。

7 詳參釋昭慧：《佛教規範倫理學》，第五章「因果律與護生觀」，頁63-73。

8 如《四分律》卷一：「不犯者，最初未制戒、癡狂、心亂、痛惱所纏，無犯。」《大正藏》冊二二，頁五七二中

易言之，任何立基於「自由意志」的所作行為，必須承擔其後果，反之，在自由意志被剝奪的情況下，一般可減少乃至免除對其行為的究責。這樣的規範，同樣源自「自主」與「責任」的對應原理。

三、「自主」與「權利」之連結

在人類爭取各種自由（Freedom, Liberty）的進程中，「自主」與「權利」開始有了對應關係。特別是1941年1月6日，美國總統羅斯福在〈國情咨文〉中所提出的「四大自由」——言論自由、宗教自由、免於匱乏的自由與免於恐懼的自由，其後被聯合國納入《世界人權宣言》。這些自由，無一不指向「自主權利」。以上屬於一般性之「自主權利」，在「自由」或「人權」議題下論述頗多，茲略不贅。本文於一般性之「自主權利」基礎上縮小範圍，專門討論病人的「自主權利」。

當代各種人權運動興起，再加上醫學科技進步，醫病關係逐漸發生改變，於是，病患的自主權利，也開始受到了重視，並且在醫學倫理的討論中，建立了「尊重自主原則」，這是當代生命倫

理四大原則之一。⁹

生命倫理四大原則，最初於1979年由Tom L. Beauchamp及James F. Childress於美國提出，其後逐漸發展成為系統性的生命倫理學理論。作者發現，來自不同思想源頭的倫理學說，往往可獲得相近的倫理共識。他們將這些共識歸納為四種道德原則：一、尊重自主原則（The principle of respect for autonomy）；二、不傷害原則（The principle of non-maleficence）；三、行善原則（The principle of beneficence）；四、正義原則（The principle of justice）。

作者將「尊重自主原則」置於四大原則之首，並從principle of autonomy（自主原則），更明確化為principle of respect for autonomy（尊重自主原則），這不祇是「詞彙轉換」，而是在醫療領域，作了醫病關係的範型轉移（paradigm shift）。易言之，「尊重自主」，已不祇是行為主體在「自主」與「責任」間，求取對應與平衡，而是特別將病人的「自主」意願，強化為一種必須受到保障的「權利」。亦即：病人在專家與家屬之間，擁有「知情同意」與「自主選擇、自主決策」的權利。◎

9 Tom L. Beauchamp and James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics, 6th ed. New York : Oxford University Press, 2009,. 中文譯詞採用蔡甫昌：〈生命倫理四原則方法〉，《醫學教育》第4卷第2期，2000/06/01），pp. 140-154。



◀ 知光師公住院時，親眷與法眷隨侍在側。眷屬與照護者的親切關懷與細心照料，能給病人帶來安全與舒適感。
（104.12.27 檔案照片）

我的生命我做主

——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（二）

撰文 | 釋昭慧

一、由「病方」到「病人」：自主意願優先性

由「自主與責任對應」、「人類四大自由」到「病人自主權利」，這可說是「自主」概念在的延伸。然而「病人自主權利」何以到晚近以來，才受到全球性的關注？

原來，在醫療體系的傳統上，一向以「醫師」為中心，這種醫學倫理思維，使得病患的自由意志長期受到漠視。然而倘若一項醫療行為，無法在當事人心識清明的狀態下，就著已診斷出的完整病況，由利害切身的當事人自行作出決定，卻是出於專家建言與/或家屬議定——即便他們所做出的是自認為

「最符合患者利益」的善意決定，患者一旦為此被迫承受鉅大的身心苦難，這已明顯不符「自主」與「責任」的對應關係（專家與家屬並無受到究責的法律依據），更不符合生命倫理中的「尊重自主原則」、「不傷害原則」與「正義原則」。

在《病主法》成立之前，醫療行為的實施，即使於形式上，業已經過醫師的告知與病人的同意，乃至有病人親自簽署同意書，但由於患者不具備醫療專業，其自主決定並不容易受到尊重。也就是說，醫師基於專業自信，而採取一種「家長模式」對待病患，很難將病患視作自主而有抉擇能力的成年人。家屬在慌亂無助中，經常也只能信靠醫師的專業建言，而作出有違病人自主意願的決定，甚至讓病人受盡過度醫療的痛苦折磨，尊嚴盡失，含恨而終。這種形勢，迫使人們重行檢視醫病關係。

其次，「尊重自主原則」即便在傾向「個人主義」的西方醫療體系，尚且難以嚴加把持，在華人傳統社會則倍加扞格。原來，「家族本位」的思維模式，使得家屬決定權往往過度擴張。這反映在《醫療法》與《醫師法》中，「病方」的定義（病人、病人配偶、親



▲ 學團代表慰問學眾心宇法師之令慈張史蘭英菩薩。宗教師前往探視病人與祈福，讓病人及家屬感受溫暖與支持的力量。（109.1.22）

屬或關係人等）。如孫效智所述：

依據《醫療法》第63條第1項、第64條第1項、第81條與《醫師法》第12條之1，固然課予醫療機構或醫師告知義務，但告知對象是籠統的「病方」，而非「病人」，換言之，包含病人在內的病人配偶、親屬或關係人等，均為告知之對象，亦均有無分軒輊的知情權利。至於實施手術、麻醉或特定侵入性治療或檢查前，病人亦無優先之選擇與決定權，醫療方只需從「病方」中任何人取得同意即可進行醫療措施。其結果導致，無論知情、選擇或決定權，均非病人特屬之權利；與病人之關係人相較，病人亦無優先性。¹

相對而言，《病主法》第4條，明確地將「知情、選擇與決定權」劃歸「病

1 孫效智：〈《病人自主權利法》評釋〉，《澄清醫護管理雜誌》，第13卷第1期，2017年1月，頁4。



◀ 設計裝潢溫馨典雅寬敞與光線明亮的安寧病房（新店慈濟醫院心寧病房），提供臨終病人與家屬一個好的醫療環境。

人」而非「病方」之權利。也就是說，病人的自主意願最具優先性，醫療人員或其他「病方」的想法，均不得凌越之。這在「家族本位」的華人社會，可說是一大突破。

二、在「畏死」與「懼痛」間的兩難抉擇

在各種醫療行為中，最受大眾詬病的，就是醫療人員在其他「病方」的要求下，針對重症末期病患，進行過度醫療與無效醫療，而導致「病人」受苦無盡。

重症末期病患，是指已經進入不可逆轉之「死亡過程」（dying process）的病人。過度醫療與無效醫療，則包括「侵入性」與「支持性」治療。極具

「侵入性」的治療方式，如氣管切開術、血液透析、葉克膜、壓胸與電擊等，這類治療，往往帶來病人極大的痛苦。侵入性較低的「支持性」治療方式，如人工營養、流體餵養（插入鼻胃管、靜脈輸液、輸血）及抗生素治療等。一旦終止、撤除「支持性」維持生命治療，或不施行「侵入性」維持生命治療，病人往往無法繼續生存。然而即便使用了它們，大部分末期病人也沒有恢復生命的可能性。於是這些維生治療措施，往往只能維繫脆弱的生命跡象，甚至只是延長其死亡過程而已。²

此中，「侵入性」固然會帶來劇烈痛苦，即便是「插入鼻胃管」，被歸納為「支持性」治療，但其侵入所導致的傷害，還是不可小覷。例如：無論是在插入當下，或是在拔除以後，病人都會感受到強烈的痛苦。強行插入導管，

2 詳參蔡甫昌：〈末期病人之撤除維生治療〉，《健康世界》第395期，2008，頁70-73。安寧照顧基金網頁轉載：<https://www.hospice.org.tw/content/2051>，2019.8.19 瀏覽。

往往導致病人咽腔與咽喉部的潰瘍、感染。插入之後到拔出之前，病人得持續忍受異物鯁喉的不舒適感。為了避免病人主動拔除鼻胃管，醫護人員往往不得不將病人的手捆綁於床沿，這就更為加劇病人的痛苦與抗拒。³

雖然「趨生畏死」與「趨樂避苦」，都是生命強烈的本能，然而就佛法「生死流轉」的視界，一期生命的結束，意味著下一期生命的開始，倘若肉體業已無法撐持，那麼，與其讓它受到人工協助，維持脆弱的生命跡象，甚至強忍劇痛，倒還不如讓這一期生命自然結束，展開下一期生命的嶄新旅程。

此外，由於神經系統具有迅速、敏銳地傳導痛覺的功能，這使得「劇烈疼痛」成為生命最難忍受之苦。諺云：「痛不欲生」，求生雖是動物本能，但是一旦痛到宛如酷刑伺候，並且看不到劇痛的意義，盼不到劇痛的終止，這時，人們往往強烈求死，以期終止這



▲ 病房走廊的布告欄上，貼滿家屬對醫護人員的感謝賀卡與照片，文字內容令人十分感動。（109.1.22，攝於臺大醫院）

類無有意義、無有盡頭的劇痛。也就是說，在「畏死」與「懼痛」的兩種本能中，後者的力道往往更為猛烈。「醫助自殺」或「安樂死」合法化之所以被屢屢提出，原因在此。

由上所述，可知《病主法》對重症末期病患的重要性。它雖未允「醫助自殺」與「安樂死」，至少解除了非自主意願之過度醫療，導致病人「痛不欲生」的困局。◎

3 有關插鼻胃管的傷害，詳參黃純德：〈咀嚼吞嚥障礙—插鼻胃管的優缺點〉：

「○1 對鼻腔的損害：造成鼻咽喉腔與咽喉部的潰瘍、感染、慢性鼻竇炎，引發疼痛、不舒服、異物感。

○2 造成胃食道逆流等問題，引起吸入性肺炎等問題。○3 口腔沒咀嚼活動，下巴、顏面肌肉缺乏運動，導致口腔功能廢退現象，不想開口，導致假性牙關緊閉。○4 缺乏刺激唾液腺的分泌，造成乾口症，減少自淨作用，若又沒清潔口腔牙齒，使口臭、蛀牙、牙周病更形嚴重。○5 而且插鼻胃管餵食後，咽喉減少吞嚥動作，使吞嚥機能退化，吞嚥口水時反而會增加噎咳。

「使用鼻胃管餵食時，都把食物打成糊狀假性吞食，病人無法經口進食，喪失飲食時對色、香、味的享受及進食、咀嚼及吞嚥的樂趣，嚴重影響飲食及生活品質。更甚者，插鼻胃管使病人不舒服、疼痛、精神不寧、躁鬱不安，怕他們把鼻胃管拔掉，將長照臥床老人雙手綁著，或套上像網球拍的手套。但這樣不只嚴重損及病人顏面的美觀及自我尊嚴，在外國也會被認為是虐待的一種。此外也造成照護者及家屬的心理負擔，增加社會的醫療資源及間接成本的耗用，及降低病人社會活動及社交意願。」

《高醫醫訊》，第36卷第9期，2017年2月。網址：<http://www.kmu.org.tw/www/kmcj/data/10602/12.htm>，2019.8.29 瀏覽。

回歸疾病的自然歷程

——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（三）

撰文 | 釋昭慧

一、「永久植物人」的誤診爭議

部分上述「支持性」維持生命治療，往往也用在植物人身上。植物人，準確的說，是處於植物狀態，主要原因有車禍意外、大腦皮質受損或腦部缺氧。倘若失去意識超過三個月，就可能被判定為「持續性植物狀態」（即《病主法》所定義之「永久植物人」）。然而，持續性植物狀態中，依然不乏甦醒案例，這是值得關切的實況。台北醫學大學大腦與意識研究中心主任藍亭（Timothy Joseph Lane）說：

植物人沒有救是誤解。過去我們用行為定義植物人，但現在我們希望用腦造影科學技術，包含fMRI（功能性核磁造影）、PET（正子斷層掃描）等，

從代謝功能、殘存的腦細胞活動量來推測復甦可能。……植物人有差不多4成是被誤診，意即，微意識狀態被誤診為植物狀態，但由於外表看起來與植物人無異，因此誤診率高達4成。¹

高達4成的誤診率，讓人不免擔心：適用本法的「永久植物人」，是否會是誤診的結果？倘若如是，很有可能非屬「永久植物人」且有復甦機會的病患，不幸因《病主法》而終結了他們的性命。

一些已確診為「植物人」的病患，竟然擁有清明的辨識力。例如，《困在大腦裡的人》一書作者安卓恩·歐文（Adrian Owen），探討許多被確診為植物人的病人，發現他們處於與「植物人」非常不一樣的狀態：

1 引自曾芷筠：〈【植物人甦醒番外篇】植物人甦醒機率有多少 腦部 2019.8.26 瀏覽。造影技術可判〉，2018.09.11。網址：<https://www.mirrormedia.mg/story/20180907pol006/>

他們的意識並非是處於我們在睡夢中那種半睡半醒，迷迷糊糊的狀態，他們的意識相當清楚……他們就跟你我一樣，能夠看到、聽到、感受到和知曉身邊的每一件事物。他們和我們的不同之處只在於，他們的意識深陷囹圄，僅能載浮在大腦的灰色地帶中，徹底和身體斷了連結；除非幸運成為我們掃描的對象，否則他們根本無力對外表達自己的意念。²

安卓恩·歐文自2006年起，帶領研究團隊發現了這些困在大腦裡的人，並藉由各種精密的大腦掃描技術、聽覺刺激，乃至亞佛烈德·希區考克的影片剪輯，「找到」了被困在大腦裡的病人，實際和他們溝通，並以引導式的問題，得到他們的回覆。

像這類有復甦機會或心智能力健全，卻呈現植物狀態的病人，很有可能被誤判為「不可逆轉之昏迷狀態」或「永久植物人」，導致「病方」的其他人（而非病人本身），很有可能為他們作出了一個「符合病人在健康時的預立醫療決定，卻有違病人在病發後之自主意願」的決定。這是《病主法》實施



▲ 台灣的醫療院所設備先進，醫護人員的專業醫療聞名全球。（109.1.22，攝於臺大醫院）

後，可能出現的倫理難題。雖然本法保障當事人「變更預立醫療決定」的權利（第12條），但對那些業已無法表述意願，只能被迫「困在大腦裡」的病人而言，即便是千般萬般的不願意，他們也只能被動接受（甚至是被迫親自聆聽）醫療代理人為自己作出醫療決定。因此本法的貫徹，很有可能恰好違反了「病人自主權利」。

二、撤除「人工維生系統」的倫理爭議

此外，針對永久植物人的法條，最受倫理爭議的，是醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維

2 安卓恩·歐文（Adrian Owen）：《困在大腦裡的人》，台北：采實文化，2018，頁199。



◀ 住院部寬敞與視野寬廣的交誼區，提供病人與家屬良好的互動環境。
（109.1.22，攝於臺大醫院）

持生命治療或人工營養及流體餵養（第14條），這將包括中斷呼吸器、營養品或水份的補給。

如美國紐澤西昆蘭（Karen Ann Quinlan）女士，1975年在一場派對中因嗑藥和喝酒而陷入昏迷，成為植物人，時年僅21歲，父母不願見她一輩子靠呼吸器維生，經訴訟後，紐澤西最高法院判決確定，為維持其生命尊嚴，准予拔管。

該項拔管動作於1976年執行，未料

拔管後的昆蘭，竟然還可維持自主呼吸，在安養中心臥床將近十年，直至1985年才因細菌性支氣管肺炎、增殖性心內膜炎與腦膜炎的致命感染而去世。此一案例引發了美國的全國性辯論，討論聚焦於持續「植物人狀態患者」維生治療的適當性，該案例還促成了制定治療此類患者的法醫指南。³

另一全球矚目的個案，厥為美國植物人泰麗莎·瑪莉·夏弗（Theresa

3 有關昆蘭案例，詳參 Hannah C. Kinney, Julius Korein, Ashok Panigrahy, Pieter Dikkes, and Robert Goode: "Neuropathological Findings in the Brain of Karen Ann Quinlan -- The Role of the Thalamus in the Persistent Vegetative State", The New England Journal of Medicine, May 26, 1994.

Marie Schiavo)。僅靠人工餵食以維持生命長達15年的泰麗莎，媒體和大眾暱稱其為「泰莉」（Terri）。泰莉於1990年2月25日，昏倒在自宅的過道裡，爾後長期處於不可逆轉的永久植物人狀態。至1998年，她的丈夫麥可·夏弗（Michael Schiavo）請求法院取消她的人工餵食和水分，泰莉的雙親與手足不忍見她「活活餓死、渴死」，遂與麥可展開長達7年的訴訟。兩造纏訟過6個法院，上訴14次。告訴、請願與聽證不計其數，甚至到達白宮與國會層級。她本人則在法律拉鋸戰中，一共被拔除餵食管三次，又被重新插上兩次。插入餵食管時，須在她腹部開洞並插入導管。

至2005年3月30日，聯邦上訴法院駁回泰莉父母之訴。次日（2005年3月31日），泰莉平靜死亡，享年41歲。這是在她第三次被拔除餵食管之後的第13天。易言之，她是在13天的漫長時日



▲ 各大醫院的安寧病房設計裝潢溫馨典雅寬敞，提供病人與長期照顧的家屬安寧與舒適的環境。
（109.1.22，攝於慈濟醫院）

中，被「活活餓死、渴死」的。許多民眾無法接受此一事實，想突破封鎖，將食物與飲水帶給泰莉，反倒因而被捕。⁴

可以想見，在《病主法》實施後，未來在特定條件下，病人很有可能依其預立的醫療決定，拒絕維持生命治療，或是在無從理解其當前意願的情況下，被強行撤除人工餵食、餵水的導管，與泰莉一樣逐漸「餓死、渴死」。此所以吳育政醫師會質疑本法的專業性云：

4 Kathy L. Cerminara: "Theresa Marie Schiavo's Long Road to Peace", in *Death Studies* 30 (2):101-12, April 2006, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16402507>。

有關泰莉其人、其家庭、泰莉案的完整歷程、專家觀點、公眾意見、國會介入與教宗關切的原委，以及泰莉家族成員在泰莉過世後，成立 the Terri Schiavo Life & Hope Network（泰莉·夏弗生命與希望網絡），致力保護醫療弱勢群體和殘疾人，使其生命免受安樂死的威脅，凡此種種，皆登載於“Terri Schiavo's Story”專網，網址：<https://terrischiavo.org/story/>。2019.8.26 瀏覽。

台灣的倫理學界對此案例也有甚多討論，此中，賴治怡的〈生命在無人知曉處—植物人泰莉案的死亡權爭議〉，作了簡要的個案描述與法律見解，《司改雜誌》第56期，網址：<https://digital.jrf.org.tw/articles/1409>，2019.8.26 瀏覽。

要醫師在醫院依預立醫療決定，不給予病人灌食和水份，及任何有可能延長病人生命之醫療措施。不做任何醫療措施，又何需醫師？醫院應是救人之場所，不應是等待死亡之所在。這些病人應該回到家裡，接受在宅醫療，在家善終，才是正道。要在醫院對病人斷水斷電，要醫師看著病人渴死餓死，此法專業何在？⁵

總之，《病主法》只允許終止維持病人生命的必要醫療措施，或是撤除人工營養及流體餵養，這些終止與撤除，並不保證病人得以即刻死亡。在拖延至死的過程中，病人往往會因如上維生資源的終止或撤除，而產生饑渴或呼吸中止的痛苦。也就是說，病人因「懼痛」而預立醫療決定，以求「終結痛苦」的自主意願，無法保證即刻實現。

三、結語

無論如何，病人無法以「自主意願」，來決定自己接受治療與否，或選擇自己想要的治療方式，卻必須承受他

人代為決定的後果，代為決定者反倒置身事外，無須承受代為決定的後果，這確實已嚴重違反了生命倫理的「公正原則」。即此而言，《病主法》確實已在家屬權限過大的華人社會，對治了這項發展的偏差。

就其身心狀況來看，《病主法》所設定的五種臨床條件，身體或心智確已呈現相當程度「無法自主」的樣態。就此而言，《病主法》也僅是「回歸疾病的自然歷程」，不施予當事人所認為「不需要」的醫療照護措施，並尊重當事人對於生命品質的看法。也就是說，這已呼應了「尊重自主原則」，儘可能保障每個人對自己醫療措施的「知情、選擇與決定權」。且為了確保病人在拒絕維持生命治療後，真能得到好死與善終，在其邁向死亡的過程中，還是必須給予緩和醫療及其他適當處置（第16條）。

依佛法的「緣起」正觀，病人的「自主權利」，永遠是相對（而非絕對）的選擇自由。因為此中伴隨著或多或少的不確定性——病人的自主意願，很可能遇境逢緣而產生變化；病人對醫

5 吳育政：〈不專業的《病人自主權利法》〉，《天下雜誌》「獨立評論」，2016.01.28。網址：<http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/3822>，2019.8.26 瀏覽。

療專業或藥物療效與副作用的認知，也難免有一知半解或莫衷一是的侷限。即使依憑「預立醫療決定」而終止維生治療或撤除人工餵食，病人依然得承擔「不由自主」的兩大風險：一、病後已無法有效表達當前改變的自主意願。二、執行其自主意願後，無法立即終止痛苦地邁向死亡。這就是《病主法》無法避免的缺陷。然而即便承擔這些風險，有了《病主法》的保障，病人終究無須面對「他人代替選擇，自己無從置喙」的處境。

其次，「畏死」與「懼痛」，這是生命的兩大強烈本能，也是生命努力經營的兩大目標。然而在某些時刻，人們必須於兩者間作出取捨。這樣的兩難抉擇，經常就出現在《病主法》所設定的五種臨床狀況。

依佛法以觀，生死長流之中，一期生命只是電光石火。既然「未來」有的是「再生、再造」的機會，倘若勉強以衰敗之體存活下來，反倒得承受著沒有意義也無有止盡的痛苦。這時，讓生命的運轉「自然終止」，未始不是一項階段性「解脫」。也就是說，劇痛之難熬猶甚於死亡。

但是，無限慈愛的力量，也很有可能讓身體衰敗的人，珍惜此生所獲善緣，而努力克服「懼痛」之情，產生「努力而活」的感悟與勇氣。這種感悟，往往讓病人的心靈湧現一種深層的寧靜喜樂。在親人呵護下的重大罕見疾患或末期重症患者身上，這種感人現象，屢見不鮮。筆者任教學系中有一位學生，與其妹妹生來就有多重罕見疾患，必須終身坐輪椅，父親見此而拋家棄子，母親則以無限的慈愛與勇氣，含辛茹苦地扶養二人長大。雖然經過無數次椎心疼痛的手術，但兩姊妹的臉龐總是綻放著燦爛的笑容。筆者有幸在他們身上，深深體會「慈愛」這種無與倫比的力量。

說到底，「自主意願」並非定格不變的產物，反之，隨著當事人的健康狀況、所獲得的支持力量與外在情境的無常變化，「自主意願」經常是一項流動且幽微的心靈答案。既然在「流動」狀態，然則預立醫療決定、病發當下或久病纏綿，哪一刻的「自主意願」才是更應受到尊重的「自主權利」？既然「幽微」而難以洞燭，吾人又如何確知病人內心深處的「自主意願」？只怕連病人本身，都在可否之間千迴百轉吧！◎

——認識《病人自主權利法》

採訪・撰稿——釋德晟

善終，給自己最好的祝福



▲ 馬偕安寧示範病房外觀。

【前言】

他們以一生的生命力造就的長燈，並不是爲了供養自己，而是爲後世的孩子們，在漫漫的長夜裡，在寂寥的路途，有遠處的星光。值此之故，時常會有一盞長生燈的人，說話的神情令人感動。

——《觀山觀雲觀生死》¹

《病人自主權利法》（簡稱《病主法》）於2019年元月正式上路，對於這個從字面釋義彷彿不難理解的法案，究竟是如何自主？如何保障病人權利？又，《病人自主權利法》與早些年上路的《安寧緩和醫療條例》有何差別？

本期針對《病主法》專題，訪問三位醫護人員，分別為陳榮基院長、彭仁奎醫師、張詩吟護理長；他們三位的共同點，即是當年並非以醫護為志向，卻在走入醫護歲月後，用生命最堅韌也最柔軟的力道，為每一位患者點燈照路，生死相伴。他們三者，都在「安寧緩和」的領域盡己之力，促進安寧病房的成立或是投入安寧療護的行列；並且，對於《病主法》的促成立法、推動宣導，也在各自的立場與崗位上，為每位想善終的人，投以祝福的力道。

借引余德慧老師的文句，與陳院長、彭醫師、張護理長對話時，他們說話的神情，確實令人感動；而他們為無數眾生點燃的長燈，光芒溫厚，在任何地方，暖度都在。

1 余德慧：《觀山觀雲觀生死》（台北：張老師文化，2010年），頁41。

醫護專訪

——陳榮基 醫師

採訪日期 | 2019.10.16

採訪地點 | 財團法人蓮花基金會

現職：恩主公醫院教授，院長級主治醫師
台大醫學院神經科、生理學科兼任教授
財團法人佛教蓮花基金會榮譽董事長
慧炬機構董事長
法鼓山人文社會基金會顧問

學歷：國立台灣大學醫學系
黎巴嫩貝魯特美國大學進修
美國威斯康辛大學進修

經歷：台大醫學院教授
台大醫院神經科主治醫師、主任、副院長
恩主公醫院創院院長
台灣安寧照顧協會理事長
台灣失智症協會創會理事長
蓮花基金會董事長

榮譽事蹟：

108年度教育部社會教育貢獻獎
--終身奉獻獎
港澳台僑慈善基金會第十三屆
• 2018愛心獎
越南衛生部人民健康奉獻獎
2016年中華民國第二十六屆醫療奉獻獎
--特殊醫療貢獻獎

我是佛教徒，但是我的名字「榮基」，大概有「榮耀基督」的意思，所以我常跟著基督教、天主教朋友一起做事，也把佛教的團體帶進來。……不一樣的宗教一起合作，信仰上他們是基督，我是佛菩薩，但我們目標是一致的。

我們當醫生的人，最自然的心願就是把病人治好，讓他們痛苦解除，恢復健康。但是有的病治不好，而且病人可能很快會走，安寧緩和醫療就是照顧病人最後走得很安詳，這也是我們希望好好做的事情。

——陳榮基

白髮慈眉、笑聲爽朗，是陳院長予人的深刻印象。至今行走八十多載的人生，有五十多年的行醫歲月；這當中，他救生、護生，也護死，閱歷了無數生命的起滅、體會著悲欣交集的心境。無常，是他再熟悉不過的日常；



▲ 陳榮基院長。

佛教徒的身份，讓他以著智慧與慈悲，在每一回的無常裡，用最柔軟的愛淡化痛楚、減輕負擔……杏林醫途，難捨能捨，難行能行。

陳榮基院長，被譽為「安寧舵手」、「台灣史懷哲」，但是他笑呵呵地訴說，高中並未把醫科當成第一志願，而是因為自己幸運以第一名的成績從新竹中學畢業，保送進入台大醫學院，卻也因此讓當時第三名、一心想讀醫學系的同學改選工學院，是故有段時間他為此頗感愧疚，多年後與老同學再度相聚暢敘才釋懷。然而，正因當

年「保送」的機會，讓台灣的醫學史上，有了「陳榮基」耕耘、締造的印記……

陳院長總是淡淡地說：「我都是跟著學，我沒有做什麼。」這位謙虛誠懇的大醫王，在台大醫院創設往生助念室、創設佛堂、創設安寧病房；在恩主公醫院，他是創院院長，守護當時較缺乏醫療資源的三峽、鶯歌與土城、樹林地區，並且創行「全責護理」的制度，²更與越南越德醫院建教合作，培訓其醫療人員提升水準。此外，他創設蓮花基金會，培養臨床佛教宗教師，讓台灣僧侶進入安寧緩和醫療的行列，慢慢地影響日本、馬來西亞；身為神經科醫師，他創立「失智症協會」，積極為長者謀福利。

在訪談的過程，陳院長描述早期只有馬偕醫院設立安寧病房，後來馬偕安寧照顧基金會的董事長一行人要去日本大阪、東京等處參訪安寧療護機構，他們邀請陳院長一同前往；由於這個因緣，讓他返國後，開始構想台大安寧病房的成立。誠然，成立的過程歷經種種挑戰、卻也克服層層困境，「台大醫院

2 「全責護理」，即是病人住院，不需要家屬陪伴照顧，也毋需花錢請看護照顧。這項制度是恩主公醫院的特色，也是陳榮基院長的夫人周照芳女士的願望，她原本是台大醫院護理部的主任，退休後跟著陳院長至恩主公醫院籌備；在醫院開幕前，她已先訓練一批「照顧服務員」，醫院開幕後，這些服務員的任務即是協助護理人員照顧病患，實踐恩主公醫院特有的「全責護理」制度。



◀ 臺大醫院內設祈禱室。

緩和醫療病房」在1995年正式啟用；啟用儀式當天，曾經邀約陳院長前往日本的馬偕謝英偕董事長前來參加，看到台大安寧病房的環境如此舒適、溫馨，隨即告訴陳院長：「我回去一定要做得比你好。」故而促成「馬偕安寧療護教育示範中心」大樓的成立，為全台最大的安寧病房。回憶兩院安寧病房的「相互比較」，陳院長笑吟吟說道：「這樣的良性競爭，結果讓人很感動，是不是？」

提及培訓佛教宗教師的過程，陳院長和藹的眼神裡有著一股使命感。靈性關懷，是安寧照護很重要的一環，宗教師扮演著不可或缺的角色。在天主教、基督教培養神職人員的傳統裡，要從

事「醫療傳道」的神父、牧師、修女都必須接受醫學教育，擁有醫療常識；但是，佛教對出家眾的養成過程，這方面是缺乏的。故而，陳院長有心培育佛教僧侶進入醫院的安寧團隊，他成立蓮花基金會，也請託負責台大安寧病房的家醫科陳慶餘主任以及法鼓文理學院的釋惠敏校長協助，於1998年展開培訓臨床佛教宗教師的工作。經過嚴格的訓練、實習、考試等關卡，終於有僧侶的身影出現於安寧病房，陪伴關懷病人與家屬，幫助他們安定地面對臨終前後的心路歷程。

自1995年開始參與推動立法，《安寧緩和醫療條例》終於在2000年上路，後來再參與推動《病人自主權利法》，



► 訪談者與陳榮基院長合影。

剛於2019年上路。這一路，漫長蜿蜒，點滴在心頭，陳院長無私無悔奉獻的願心願行，僅祈「安寧醫療」給予每一位病人最尊嚴的善終照護。

以下，是陳院長對於「病人自主權利法」的看法與省思：

從《安寧緩和醫療條例》到《病人自主權利法》

法的推動，需要政府支持、民間團體與醫院配合，很多面向都要顧及，才可能促成。

因為以往的觀念與做法，即是在病人最後要走的時候，用現代的醫療技術、心肺復甦術（CPR）等等搶

救，病人實際上被救得很痛苦，也走得很痛苦。安寧緩和醫療的初衷就是希望如果增加病人痛苦但沒有效果，醫生可以不做，而是協助病人安詳往生。但是這時候可能會出現的問題，便是病人的家屬會告醫師，其實醫生不怕病人，因為病人已經往生，醫生真正是怕病人家屬，家屬會努力告醫生；又因為醫療法跟醫師法都規定醫生要搶救到底，所以醫生依法努力插管急救。這樣的模式，讓醫生跟病人承受很大的壓力與痛苦。

2000年的時候，感謝江綺雯立委領銜推動《安寧緩和醫療條例》的立法，這於美國稱為Natural death act（自然死法案）。我們在討論時，認

為傳統觀念連死都不敢講，甚至因此對「四」很避諱，很多機構比如醫院電梯沒有四樓、病房沒有四號床，那法案怎能稱作「自然死」？所以，最後稱作《安寧緩和醫療條例》。這條例的推動也花了不少時間才完成立法，賦予國民有權利自己決定如果重症快不治的時候，插管、心肺復甦術無效，可以拒絕搶救，或是萬一被插了卻無效果，也可以要求拿掉。這項法案初始訂得不甚完美，經過三次修法，已算理想，從2000年通過至今有十九個年頭，醫界與民間也逐漸接受了。

《病人自主權利法》（簡稱《病主法》），是2016年通過，2019年才開始實行。《安寧緩和醫療條例》只有針對末期病人，他們可以選擇DNR（不施行心肺復甦術）；而《病主法》是把疾病範圍擴大到末期病人、植物人、重度失智、持續昏迷，還有政府公布無可救治又很痛苦的疾病，都可依法透過預先諮商（ACP），諮商以後能夠簽定自己的預立醫療決定書（AD），在特定的病程時，可對一些於病人無益無助的醫療行為選擇拒絕。

我非常希望這兩個法案持續成功地推動，安寧照護能夠普及、能夠做好，讓國民不再要求安樂死。

《病主法》，將來需要再修法

於2019年甫實施的《病人自主權利法》，是否能順利還待觀察，這個法的推動勢必比《安寧緩和條例》的阻力還大，因為它的範圍擴大，從法界、從醫界都有很多的討論，甚至出現反對的聲浪。法雖然通過但不算非常理想，就像《安寧緩和條例》剛上路的情況，《病主法》施行的細則還需要再調整、再繼續修法。

當初立法的過程，顧慮到社會可能反彈，很多人會怕醫生或家屬輕易放棄病人，所以法規訂了很多複雜的條件。比如要經過諮商，要先向有參與《病主法》諮商的醫院約定時間，帶二親等家人一起去，諮商門診需要醫師、護理師、心理師、社工師等參與。醫院需要出動這些專業人員以及付出這些時間，所以一定要估量成本，諮商費用也才會制訂3000元上下。

法案的上路與推動一開始一定要嚴格，但是社會觀念如果越來越能接受，也許簽署的技術可以改得簡單些。希望將來能夠修法，雖然不容易但期待一步一步改善，讓法規更完善卻也能更容易實行。

《病人自主權利法》，「自主」的意思即是自我有意識、有行為能力的時

候簽的，《安寧緩和條例》家屬可以幫你簽同意書，但是《病主法》必須自己簽。我想將來是不是可能改成《病人權利法》，不要有「自主」二字？如此家屬就可以幫忙簽署。因為這當中有個問題，在法規上的疾病，除了重症或不可救治的特殊疾病，可能還有意識，但其他幾類已經意識不清沒辦法簽署，所以我覺得這應當考慮修改。

此外，《安寧緩和醫療條例》的簽訂，病患或是家人都能作簽署。《病主法》需要諮商，有的人沒錢（目前各家醫院有補助的方式），有的人無法找家屬過去，比如家屬上班沒時間請假。我曾提出是否能讓住家附近的開業醫師諮商簽署？因為多數人與自家常去就診的開業醫師比較熟悉，他們可以下班後去找醫師，不一定要趕大醫院的上班時間。但是，這都還需要再詳細評估協商，才不會失去立法的善意與意義。

觀念，是需要慢慢被瞭解而接受。

《安寧緩和條例》剛出來的時候，提到拒絕心肺復甦術（DNR），很多醫生會覺得這怎麼可以，病人死在我手上，會是我醫療失敗；家屬也覺得不能接受，認為不讓醫生搶救我的家人，我很不孝（或是別人會說我不孝）。所以，我一直對家屬強調：「沒有讓你的親人接受醫生搶救，讓他很安詳地走，不是

不孝，這是正確的。」我也讓醫生了解：「一個絕症病人的死亡不是醫療的失敗，是他的病，他該走。我們如果不能協助病人安詳往生，那才是醫療的失敗」。

《安寧緩和醫療條例》花了十年修法，也許《病主法》的修法要更久，當然我希望能夠快一點，總是要努力往好的方向把它修得完善。最重要的，安寧緩和醫療要能做得普及，水準提高且平均，讓安寧醫療的品質受國人肯定，而且需要的人都能及時獲得安寧的照護。

從佛教徒觀點看《病人自主權利法》

佛教徒大多數都希望「善生善終」。這一世生命教育的重點，即是期待這輩子好好地活、好好地行善積德，最後安詳往生。這輩子做得很好、心安理得，走到生命的末期，我為什麼要承受痛苦呢？如果能夠盡量不痛苦，我接受安寧緩和照顧，但如醫療措施會增加痛苦，我可以選擇不要，我想善終。很多佛教徒會覺得阿彌陀佛已經要來接我，我為什麼要拒絕？醫生不該擋在我跟阿彌陀佛中間。所以，我想《病主法》應該符合佛教精神，當然無論有宗教信仰與否，善終是最重要的。◎



▲ 彭仁奎醫師。

現職：台大醫院家庭醫學部醫師
台灣安寧緩和醫學學會秘書長
台大醫院新南向人員健康服務中心執行長

學歷：國立陽明大學大學醫學系
國立台灣大學預防醫學研究所碩士
英國倫敦大學國王學院博士候選人

榮譽事蹟：

2014年教育部公費留學考試獎學金
2017年歐洲緩和醫學年會最佳研究海報獎

醫護專訪

——彭仁奎 醫師

採訪日期 | 2019.10.17

採訪地點 | 台大醫院・家庭醫學部主任辦公室

牽著你的手，看你一步一步新奇地探索，
仔細聽你說，你的一字一句驚動整個宇宙，
有一天，總會有一天，你會回頭牽著我走，
聽我一字一句辛苦地溝通，甚至說不出口。
……

過去的種種，未來和以後，
到那時候，不要強留我，
教我一個人無謂地戰鬥，
讓我尊嚴地活，不再淚流，
簡簡單單，從從容容，瀟灑地走。……

——彭仁奎

——手哄著初來人間的baby，一手提筆書寫歌詞，是彭仁奎醫師這首〈爸爸的心聲〉³之創作場景；他想告訴孩子：萬一哪天爸爸比較早走，請不要強留、也不要慌張，只要能平安而有尊嚴地離開，爸爸便了無遺憾。

從小就讀音樂實驗班，建中時期有著當科學家的願望，生涯裡從未往學醫規劃，卻在家人的期待下，進入醫學系，並進入社團重拾玩音樂的夢想。在白袍與音符交織

3 2011年，蓮花基金會舉辦「愛，要及時說出口——全國詞曲創作競賽」，彭仁奎醫師以〈爸爸的心聲〉的自創曲，榮獲首獎「金蓮獎」。



◀ 臺大醫院安寧緩和醫療病房。

的日日月月裡，畢業、見習、實習、住院醫師的生涯，循序展開。擔任住院醫師的前兩年，彭醫師對於「緩和醫療」的觀念尚未有周全的認識與接觸；直至第三年，進入台大安寧療護病房，彭醫師方才發現「安寧」其實有學理基礎、有方法可學。在安寧病房的氛圍，醫護對於病人的主訴是相信的，比如病人表示疼痛、感受急喘，大家的對應方式不是猜測，而是想方法幫忙舒緩；比如病人感到憂鬱、焦慮，或者表達害怕死亡，會有護理師、宗教師、心理師一同關懷。彭醫師深切覺得「團隊很成熟」，並且是一種堅實的依靠，絕不是醫師孤軍奮戰的狀態；此時，他對這個領域萌生興趣，亦發覺這該是促進自我

成長的機會。

隨著第三年的結束，彭醫師留下當臨床研究員，特別關注老人醫學以及安寧療護，在第四、第五年當中，逐漸地擁有更深的體會、尋找更適切幫助病患的要領。住院醫師的階段性任務完成後，彭醫師先後到台大雲林分院、北護分院服務，接著至英國攻讀博士，於2018年回到台大總院，參與了《病人自主權利法》上路之前的最後一段過程。

以下，是彭醫師對於「病人自主權利法」的看法與省思：

《病人自主權利法》，在醫療端……

每位醫療人員都有屬於自己的生命倫理觀。有些醫生的人生哲學認為面對

生命，只要一息尚存都要救治到最後一刻；有的醫生則認為當病人走到某個程度，不想再受苦，便應當尊重病人，協助病人自然地離開；又或者，有少數的醫生對於安樂死是支持且樂於推動的。

於此，我們可發現每位醫生的生命觀如光譜一般，對於生命末期的醫療看法，治療到最後一刻、尊重病人意願、安樂死，是全然各異的態度與生命哲學觀，而如此的差別來自於不同的訓練背景、不同的人生特質、不同的宗教信仰，影響了行醫的立場。

我個人曾參與《病主法》正式上路前的準備工作，現在也有負責《病主法》的諮商門診；在這其中，我感受醫療本來就是很多元的思維，而在醫生本身，不得不具備更謹慎的思考或判斷。很多醫生會自問：「到底何時要放手？到底要聽病人還是聽自己？或是醫病之間互相協調出一個方法？」這些抉擇當中的差異，都可能帶來可大可小的影響。

事實上，《安寧緩和醫療條例》以及《病人自主權利法》，都適當地對醫生做了鬆綁，意即在病人簽署放棄維生治療的情況下，倘使醫生按照其意願不進行急救，確定是不違法的。尚未產生《安寧緩和條例》或《病主法》的時代，因為醫療法及醫師法皆明訂遇到緊

急狀況，醫生要盡一切力量就現有設備進行搶救，直到最後一刻；是故，即使醫師想放手，都有觸法之虞。直到2000年以後，《安寧緩和醫療條例》針對末期病人的急救鬆綁，法規提及在末期病人生命不可逆轉的時候，可不作CPR、不做插管電擊、不用維生設施。如今《病主法》通過，涵蓋包括末期病人的五大類疾病，只要符合條件，醫生均可遵照病人的預立醫療決定終止、撤除、或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養。我想，這兩款法規，已對醫生「必須救人到底」的天賦做了某種程度的解套，希望「醫生救生也護死，讓病人好活好死」的期待已經慢慢地建立。

即便有法規的保障，不可諱言地，從過往至今，諸多醫療糾紛，讓醫生陷入官司的纏訟，難免產生陰影，多數時候仍須承擔可能被告的風險。有的醫生對於法案不一定買單，醫生有自己的想法，病人簽署了是病人的事情；有的醫生仍然堅持防衛性的醫療，確認自身沒有失職。所以，也許我們需要理解，當醫生有著「害怕被告」的心情，確實較難靜靜地、單純地聆聽病人或家屬的聲音。我們不能主觀地去評論醫生的對錯，有些醫生原本並非如此，會形成如是念頭，是可能被告怕了（或是看著同事被告得很慘），即使他曾經在臨床

上尊重病人意願，結果竟遭家屬控告，縱然最後法院還給清白，多年的官司纏身，所籠罩的陰影是極其深刻的；這般衝擊便會產生防衛的心理，凡任何情況先急救再說。

我自己在安寧病房，病患都是事先經過會診，談妥了才收進來，雖然仍舊曾出現病人家屬從美國飛回來堅持要急救、在病房大鬧等等的情景，但是相對於其他急重症的病房，我們算是比較理想的狀態了。在第一線做搶救病人的急重症醫師，沒有選擇的權利，病人來了馬上要處理，當下應變的搶救措施，都帶著與生命拚搏的壓力。

《病主法》的上路，法案是為病人著想的，有善終的良好立意在其中；但是每一位醫師，有不同的臨床處境需要面對，我想這也是該關注之處。

《病人自主權利法》，在民眾端……

《病主法》上路之後，願意瞭解的民眾，我們都會詳細說明。在這當中，有些民眾的認知與實際情形是有落差的，比如有人會以為我生病都不用再做醫療了，又或是有人本來就傾向安樂死，由於國內目前無此法可行，所以心態上覺得退而求其次，認為《病主法》某方面就是放棄醫療，因而想要簽署。

我在諮商現場，有些病人前來是很

消極的，覺得生病不舒服就不想醫治，可以不再活著；又或是有人想到以後萬一生病失能，需要反覆看病、開大刀，《病主法》就是說不，便可以什麼治療都不做！有的病人對插管、電擊具有強烈的負面印象，所以很堅持表示生病了絕不插管！但是比如今天他只是短暫腸阻塞，這時放入胃管引流處理掉，問題就能解決了；或是有的肺炎比較嚴重，但是評估後經治療可恢復原來狀態，此時插管做一些治療便能好轉，難道就要放棄嗎？這些病人對醫療想像即是「不要給我管子就好」，卻不夠明白很多病症在短暫治療以後是可以拔掉的。

實際上，《病主法》所針對的對象，是法案裡五大類嚴重的狀況；現在的醫療技術，很多疾病是能救回來的，或者挽救回來身體功能依然可維持不錯。所以，我們在諮商的時候，會跟民眾釐清《病主法》適用的條件與對象，並且解說很多病症還是需要救治處理，不是簽了就一了百了。所以醫療人員面對民眾端，讓他們對法案有正確的認知與觀念，是很需要反覆溝通、詳細解釋的。

簽署預立醫療決定書，多數來自「利他」的心態

截至目前，來我們醫院簽署預立醫



▲ 訪談者與彭仁奎醫師合照。

療決定書的年齡層，大概分布在中老年，年輕人很少。通常有以下族群，一類即是正在生病中但還不到嚴重的症狀，比如心臟病患者，他怕到時候進入永久昏迷狀態，所以前來諮詢；另一類是中老年人，已有經歷照護經驗，比方照顧親人很多年才看著他們辛苦地離開，所以希望自身屆時不要如此。《病主法》之於這些族群，產生了迫切性，因為他們的體會就在眼前，較於其他人是很深刻的。

《病主法》最大的特點，即是需要

「本人」表達意志，沒有人能夠替代表達。以前早期的醫病關係，大多是醫生說好就好、醫生說不好就不好；但是現代社會觀念進步，每人有基礎的教育程度、也有自己的想法，所以生病的時候，病人要為自己發聲、要思考生命問題的需求，醫生也許有時候成為配合病人意願的角色，面對病人的需求，已能達成「共同決策」的模式。我常提醒自己，病人不是醫生意志的延伸，病人只是有求於醫生、請醫生幫忙，病人的意願與自主性，醫生應該尊重；即便醫生與病人的價值觀頗有落差，也可以轉介給觀念相近的同科醫生。有一天，我也會變成病人，到時候我也希望醫生能聽我的考量，協助我決策走哪一條路是相對較為順暢的。

在諮商門診的經驗，我覺得很多來談的長輩，首先希望生命末期是很有尊嚴的，至少不要拖太久；其次，他們都很體貼自己的孩子，不想讓家人為難。這當中的核心概念第一個要有尊嚴，第二個不要拖磨，第三個是希望不要造成家人的負擔。其實，很多人來簽署這份決定書，出發點都不是利己，而是「利他」，除了不要拖累家人、不要讓子女掙扎或為難、不要讓晚輩有罪惡感，甚至有人還覺得不要浪費國家的健保資源。這種「利他」的生命觀，我感受是



► 臺大醫院內設佛堂。

一種愛的表現，並且減少衝突、擔憂與糾紛。

目前台灣的醫療環境，貫徹《病主法》的可能性或瓶頸

這個法案剛在起步，我毋寧是採取比較謹慎的作法面對這件事。這一年推動以來，如我前述，發現很多病人與家屬對《病主法》並不了解，我們的門診至少都談到一小時左右。

有些聲音認為諮商門診的收費不便宜，這來自每一次諮商的基本成員需有醫師、護理師、心理師或社工師等等，這些專業人員要待上一小時，對意願人與家屬進行解說與討論，這些人事、空間設備等成本，自然是由意願人來支付。

我認為「諮商自費」的概念，某種

程度已經篩選了不是真正想了解的人；來做諮商的意願人，有的之前已作「安寧」註記，他們對生命問題很認真作過思考。如果今天諮商是免費的，每個人都能來一次，其實很多人可能沒想過這些事情就來了。又或者，假設今天用比較低門檻的方式，便宜收費，以衛教的方式推廣，一次讓一、兩百個人來現場觀聽投影片講解，簽署以後健保卡馬上註記上傳，這種簽署，現在當然沒事，但是將來會出現很多問題。比如之前提及的，不一定每位醫生認同這件事，再來即是病人在不甚清楚的情況下簽署，一旦臨床條件發生、要撤管或放棄維生治療的時候，健保卡的註記一顯示，病人說不知道當時到底簽了什麼、或是家屬說「我根本不知道我爸媽有簽這個，什麼時候簽的？誰簽的？」這絕對造成執行的困難。

當然，收費價格將來可再做商討，某些醫院對於低收入戶實際上也有補助，但是我覺得法案剛生效的時候，寧願謹慎地施行而不要亂簽；這個法案的推動要成功，第一個關卡，就是把第一份預立醫療決定簽署要簽好。法案逐年推廣以後，慢慢地，醫療端的訓練越來越累積經驗，民眾端對於《病主法》更加認識且了解，並且重視它，屆時再來討論是不是降低門檻也不晚。

我們的目標是希望這些對生命有深思熟慮的人，他確實想過自己生命問題的狀況，也與諮商團隊進行發問並得到解惑，對於不懂的醫療名詞能夠理解，在一切清楚之後，簽署一份很明確且符合邏輯的文件，發生任何狀況我們能

幫他處理與協調，尊重他的決策、完成他的心願。這絕對是一個慎重莊嚴的過程，所以我建議目前策略應該是重質不重量。

現代人忌談死亡的仍然較多，我們不強迫任何人去思考死亡的問題，但我覺得慎重地推廣《病主法》，讓概念普遍，在醫院或醫療場合，傳達相關資訊讓大家知道有這個選擇，是一個可以觸動思考的起點。法案實際上是冰冷的，就像民法刑法平常你也不會去看，都是跟你發生關係才會去思考；所以如何讓《病主法》這份冷冰冰的文件，能夠發揮作用，提升國人醫療品質、提升臨床醫病關係的信任與溝通，是值得深思且亟待實行的生命議題。🌀

	病人自主權利法	安寧緩和醫療條例
核心概念	病人自主權	善終權
適用對象	1.末期病人 2.處於不可逆轉之昏迷狀況 3.永久植物人狀態 4.極重度失智 5.其他中央主管機關公告之病人	末期病人
醫療選項	心肺復甦術，維生醫療，擴大到： 1.任何有可能延長病人生命之必要醫療措施 2.人工營養及流體餵養	心肺復甦術 維生醫療
醫療選項	任何時間，但傾向「預立」	任何時間，但多在疾病發生或進展時
程序要件	複雜，需經「預立醫療照護諮商」	簡單，尚有同意人的設計

(《病人自主權利法》vs《安寧緩和醫療條例》。資料來源：彭仁奎醫師提供)

彭醫師推薦：《病人自主權利法》參考網站

安寧照顧基金會「安寧療護/病主法」專區 <https://www.hospice.org.tw/care/law>

台北市立聯合醫院「預立醫療照護諮商--病人自主權利法」專區

https://tpech.gov.taipei/News_Content.aspx?n=328FBE002F4D067D&sms=4E5CD5FE8B228997&s=62817F0654212857

醫護專訪

——張詩吟 護理長

採訪日期 | 2019.10.18

採訪地點 | 馬偕醫院・安寧療護教育示範中心

現職：馬偕紀念醫院安寧病房護理長
台灣安寧照顧協會副秘書長
台灣安寧基金會病人自主權利法核心講師
學歷：國立台北護理健康大學護理系
國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所碩士
榮譽事蹟：
2019年新北市社會優秀青年
2015年新北市第三屆護理傑出獎
--特殊貢獻獎
2012年新北市護理師護士公會優良護理人員
2010年台灣國際扶輪社3520地區台北天和扶輪社醫療貢獻獎

每個人不可能經歷所有際遇，我覺得同理心是從自身的深刻遭遇、悲傷記憶產生的；所以，感同身受這四個字，也許從「身受」而「感同」來理解，會更恰當。在安寧病房工作越多年就越愛哭，因為心更柔軟了。

我的老師曾經告訴我：「你的悲傷有多強烈，你的禮物就有多大」，原本我想誰會用生命去換禮物啊？但我一路走來，體會我的禮物成為我照顧病人的最大力量。

——張詩吟

走入馬偕安寧病房，光亮、安定、簡約繽紛，是空間設計予人的視覺感受，也是整體病房給人的心靈覺受。迎面而來的張詩吟護理長，臉上帶著白衣天使最美麗的笑容，柔婉和悅的聲音更讓人沉浸在感性的道敘中，體會每一字句、每一故事。

張護理長是在家人的建議之下走上護理之路，在讀書時代，始終略缺一股熱忱；在實習時代，更是生發以護理為職志的疑惑。那是一個照顧榮民老兵的經驗，在光線不甚明亮、空氣不太流通的病房，罹患肝癌頂著大肚子的老伯伯，身上傷口很多、異味很重，一臉盡是憂容；當時的張詩吟想著：「難道我的工作環境只能是這樣嗎？我



▲ 訪談者與張詩吟護理長的合照。

的病人一定只能是這種照顧方式嗎？有沒有其他的選擇？」她把這些思索與問號告知在馬偕醫院擔任居家護理師的學姐，學姐建議她也許能夠嘗試報名安寧病房的徵才。

考入馬偕安寧病房，才開始了解「安寧療護」、才開始喜歡同病人接觸，隨著進修、有幸領導安寧病房，張護理長感恩地說：「我真的是馬偕安寧病房養大的孩子。」她也充滿情感地說：「我們這裡是『六全伴行』，除了全人、全家、全程、全隊、全社區這五全照顧，我們多了『全心』。我有一個很棒的團隊，有40位向心力很高的隊友，他們陪我經營我想要的病房，一起把馬偕安寧病房當成我們第二個家。」

在安寧病房的歲月，張護理長走過

《安寧緩和醫療條例》立法、推廣的時期，至今亦參與於《病人自主權利法》當中。張護理長提及《病人自主權利法》是由台灣安寧照顧基金會統籌專業人員的教育、宣導與推動，當時基金會的執行長邀請她參加這個計畫，故而去年（2018）有一整年的時間，有機會對全台灣醫護人員做專業教育訓練。自從進入訓練計劃的團隊後，張護理長用心瞭解《病人自主權利法》，並擔任講師；在法案上路以後，醫院須開設《病主法》諮商門診，張護理長所帶領的馬偕安寧病房團隊，自然也成為諮商門診的班底。

以下，是張護理長對於「病人自主權利法」的看法與省思：

《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》的差異

《病人自主權利法》立法通過的過程，贊同與不認同的各有所表。我本身是做安寧療護的，一開始也曾不解已有《安寧緩和條例》，為何還需《病主法》？這當中最大的差別究竟在哪裡？

最明顯的差別在於照顧的「病患族群」範圍擴大。《安寧緩和條例》所照顧為末期病人，但是《病人自主權利法》是照顧末期病人、處於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失

智，以及國家公告特殊無法治癒的疾病等五大類病患。

另外，則是「特殊拒絕權」的方式不同。《安寧緩和條例》拒絕的是「無效醫療」的部分，意即當我被兩位醫生判定我是末期病人的時候，我可以拒絕無效醫療的治療。而《病人自主權利法》拒絕的是「有效醫療」的部分，意即我符合上述五大類病患之其中一類，我可以拒絕維持生命治療、人工營養與流體餵養等有效醫療的照護。從此處可以發現，《病主法》擴大拒絕權的範圍，是連有效的醫療都能拒絕。

《病主法》，是以「現式在」討論「未來式」

《病主法》所保障的是自我意識清楚、具有行為能力的人，並且「先」完成簽署「預立醫療決定書（AD）」。

所以假如某人哪一天因為車禍變成植物人，醒不過來的時候，因不曾簽署過預立醫療決定書，就無法受到此法的保障，不可拒絕維持生命治療、人工營養與流體餵養等。反之，如果是曾經來做諮商門診、簽署預立醫療決定書、完成健保IC卡的註記，經兩位相關專科醫師判斷符合資格，並且照會兩次安寧緩和醫療團隊確認且擬定緩和醫療照護計畫後，意願人便能依據當時所簽署的AD內

容進行執行。

像王曉明女士，因為當時還未有《病主法》立法，所以一躺就是47年，直到全身器官衰竭才離開，這當中只要有感染、發燒，或是經歷任何一種疾病都必須治療。但是，如果現在有相似情形的病人，在變成植物人這段期間有感染或某個疾病發生的時候，因為曾簽署預立醫療決定書，便能夠拒絕維持生命治療，而在這次感染或發生的症狀中自然離世。所以，《病主法》的確可以為這樣的病患族群解套；可是這必須在尚未發生事情的時候，由意願人自己先完成簽署AD，家人是不能幫他簽的。

《病主法》自今年（2019）1月開始上路，政府有宣導、民眾也有回應參與，到目前為止全台已經簽署7000多份預立醫療決定書。我自己在講課或進行諮商門診時，覺得簽這份預立醫療決定書一點都不難，勾選即可。在AD上面的選項，有維持生命治療、人工營養、流體餵養的部分，你可以選擇第一個是我都不要治療；第二個是限時治療，即是我治療一段時間，如果沒有效果也太痛苦，我可以放棄；第三個是我都不要決定，我交給我的醫療委任代理人做決定；第四個是我都要治療，任何維生治療我都要執行。所以，AD填起來其實不困難，但是難的地方是「未來的執行」。

任何一份AD的簽署，到時候所執行的是特殊的拒絕權，拒絕的部分可能是直接危及人的生命，所以未來的醫療團隊都準備好了嗎？目前還沒有AD被執行，所以我們都不知道執行的效果是什麼。

再來，今天有位意願人去做諮商門診，雖然有規定邀請二親等的親人一同參與，但是如果二親等內的親屬無法參與，可以提出證明而自行前往。然而，這位意願人的內容如若不讓家人知道，並且在AD都是勾第一個選項，即是不維持生命治療，某日真的發生其中一類疾病的時刻，醫生要執行意願人AD中的放棄醫療權、拒絕醫療權的時候，意願人的家人是不是會質疑為何不救他？

這個問題所突顯的，便是在諮商現場沒有好好完整地談，導致未來要執行AD的時候，如果有一個家人說：「我不想啊，我不想某某這麼快就不接受治療。」雖然以醫生或法規的立場，可以根據簽署而執行，但是因為沒有好的協調，家屬跟醫療團隊可能會產生很大的衝突。

當一位符合條件的病患被送來，但是他簽署AD的過程是什麼，我們不知道，他本人是不是完全理解了？他的家人是不是完全都明確了？所以，如果在AD要執行時，遇到家屬不清楚的狀況，或是連病患在理解上都有些差距的狀態，這個醫療團隊是否具有能力把這個差距拉近一點點？我覺得這是很重要的。

《病主法》，是以「現在式」在討論「未來式」的事情，無論是意願人本身，或是意願人與家屬之間，以及後方要執行AD的醫療團隊，是不是在簽署的時候、將來要執行的時候，都準備好了？我想，這是一件需要慎重思考的事情。

一份完整的AD應當是未來在執行的時候病人平安、家屬平安、團隊也平安，所以諮商過程一點都不可以馬虎，諮商團隊必須盡最大的努力讓前來諮商的意願人、家屬和醫療委任代理人，盡可能地表達彼此所有的想法與意見，完整詳實地討論、將彼此對於善終的想法清晰提出達到諮商共融，我以為這是諮商團隊的重要責任。

諮商門診，是最需重視的環節

《病主法》上路以後，我覺得簽署量不是重點，最緊要、最該當重視的環節是諮商門診的過程。諮商門診有規定要帶二親等的家人（至少一位）過來，如果有醫療委任代理人，也必須一起過來，這是最理想的狀態。在諮商現場，有共融諮商的部分，意願人與家屬把彼

此對於善終的想法和理念，在門診會議中展開討論，而我們盡量讓他們達成平衡與共識，做出最適合這位意願人、這個家庭的決策，未來這份預立醫療決定書要被執行的時候，才會是順利的。

有些意願人過來諮商時，會把死亡想像得很美好，以為如果符合這五款疾病，而AD全部勾選不要任何醫療的時候，就能馬上結束生命。實際上，通常在生病的過程，正常會經過身體的辛苦與衰敗、身體現象的改變，才會死亡；當然，《病主法》的立意是希望在這個病況過程不要太辛苦，能夠善終，但絕對不是符合條件就能馬上死亡。所以，我們都會對意願人說明，簽署AD的作用是哪天因為疾病或是不可抗的外力，變成植物人或重度昏迷的時候，能夠有機會提早結束這個辛苦的過程；如此讓意願人仔細思考與評估以後，認為自己確實瞭解再做簽署。

在諮商過程，人工營養跟流體餵養這一塊，是家屬與意願人經常出現想法差異之處。通常意願人都會表達不想讓生命太受苦，所以只要一符合條件，就是不要人工營養跟流體餵養。但是，請試想一個情境，比如一位意願人已先簽署AD，但在他發生失智時，身體卻還未產生重大疾病，不可能立即死亡，這時候如果不餵食、不打點滴，家屬會很兩難也感到不忍。曾經，就有父親在諮

商現場，表示事情發生時都不要餵食與治療，可是女兒認為父親不可能馬上離開，倘若要看著父親臥床一個禮拜、兩個禮拜……不接受餵食也滴水不進，實在沒辦法熟視無睹也的確於心不忍。故而，我們這時候也必要提醒意願人，雖然你的選擇很單純，從自己的立場希冀不要成為家人的負擔，可是忘了顧慮在身旁的家屬，他們可能捨不得、可能很為難。我想，諮商門診的意義即是於此，我們把這兩種意見都放在檯面上，讓他們彼此都看見聽見，促成雙方再做討論，找到更折衷的作法；AD只是勾選結果而已，然過程的種種細節，對意願人家屬卻很重要，未來執行的時候，會減少愧疚或者罪惡感。

我們曾經遇到一位奶奶，女兒一開始不瞭解這個法案，覺得媽媽很容易亂想，也認為怎麼可能在媽媽生病時不救她？女兒把這個法案想成安樂死，覺得這麼做會被批評不孝。後來我們請奶奶把兩個女兒帶來，在諮商會議裡，我們先釐清這個法案，接著鼓勵奶奶說出做此簽署的動機，進一步再鼓勵女兒說出為何反對的原因；母女三人在將近一個半小時的過程裡，兩個女兒明白媽媽除了生病不要受太大的痛苦，原來也是希望不要讓女兒過於為難，透過諮商終於瞭解彼此想法。

另外，我們也遇過一位90歲的奶

奶，對生命看得很豁達，在簽署AD的時候，每一類疾病都勾選「我不要維持生命治療」，唯獨在末期病人那一項、在維持生命治療的部分，出現了猶豫。她說明因為當自己是在末期病人的時候，腦袋瓜有可能還是清楚的，於是她問了女兒：「好吧，我如果一符合末期病人的狀況，有什麼症狀的時候，我就不要治療，我的生命就會馬上受到危及，但是我可能人還是清楚的。我想妳可能會想跟我說說話、跟我道別，可是妳又住在美國，妳覺得媽媽要等妳多久的時間？妳才能夠從美國趕回來？」在一來一往討論中，老奶奶在末期病人的選項，勾選「限時治療」，要維持生命治療一個星期；接著，她又告訴女兒：「媽媽已經選了一個星期，我讓妳有一週的時間回來，如果來不及趕返，妳也不要遺憾，也不要覺得難過，我們都各自努力了！那妳也不要讓媽媽身體太辛苦，撐太久等妳太久。」我感受這樣的諮商深具意義，她們講出彼此的需求與想法，未來這份AD要被執行的時候，至少女兒會是平安的，老奶奶也會是平安的。

我覺得《病主法》中，還有一個非常重要的部分，即是「醫療委任代理人」。醫療委任代理人是在意願人失去行為能力、表達能力時，能夠代替意願人與醫療團隊進行對話，醫療委任代理

人將依據意願人AD的選項，和執行團隊進行討論出一個最貼近意願人想法的照護計畫。我想強調，在諮商現場，對於醫療委任代理人要公開授權，比如須對家屬做如下的說明：「某某很了解我的價值觀，也能很正確做決定，爸媽（或是兄姊、弟妹、太太、老公……）我告訴您，因為我知道到時候要做任何決定時，您會捨不得我，所以我的醫療委任代理人會請某某幫忙我，等我失去意識、需要討論的時候，某某會代表我跟醫療團隊做討論」，這個公開授權深具重要性，重要之處來自於未來會好做事。如果意願人未告知家屬有指定醫療委任代理人，結果將來AD要執行的時候，突然間某某跳出來表明他是醫療委任代理人，對家屬而言，不是很莫名其妙或晴天霹靂嗎？

承上故知，假使意願人不是指定家人當醫療委任代理人，一定要當面解釋清楚，比如我們曾遇過一位太太，是委任她的閨密當代理人，先生一開始無法接受，太太於是告訴先生：「我的考量只是在於如果當下發生了，要執行了，你會太悲傷、你會捨不得，並會因為捨不得我而失去比較客觀的判斷，所以我委任給我的閨密，她也是會悲傷，可是她比較能依據我的想法去跟醫療團隊討論。我不是因為不愛你，正是因為深愛你，想到你會捨不得；如果那一日那

時刻真的發生了，你只要在旁邊好好地陪伴我就好了，其他的放心交給我的閨密。」先生聽完這席話，得到很大的安慰，當下也釋懷了。

從上述舉例，諮商門診確實極重要亦必要，也許有人會覺得很麻煩，認為明明是我自己的事情，為何要帶二親等的家屬、要帶醫療委任代理人一同參與？帶他們過來的目的，就是在這裡啊！

立意良好的《病主法》，應從生命教育做起

《病主法》除了照顧末期病人，還有其他四類病患可以受到照顧，所以我自身在看待這個法案之時，認為它立意是非常良好的；但是這個法案的推動不是那麼容易，未來要執行AD的時候，我們臨床的醫療團隊，應該要具足很好的準備。

大部分來諮商門診的是長輩，屬於亞急性健康的病人（有一些慢性疾病如高血壓、糖尿病），他們還算健康，但因為伴侶是重大疾病過世，所以他們會希望「不要像我先生或我太太以前那樣，我想要為自己在意識清楚的時候，先做好準備跟決定」。當然，多數長輩的出發點來自於「我們不想成為晚輩的負擔」，不想讓事情發生的時候，晚輩

得去做為難的決定。很令人好奇地，有年輕人來做諮商，原來也是家人曾經生病，他們照顧過或是陪伴過，像我們也諮商過家人已經住在我們病房的意願人，他來為自己先做準備。

從諮商的年齡層或動機來看《病人自主權利法》，重點不是放在簽署與否、簽署的數量，我覺得是回歸關於它的生命教育，它的本質就是生命教育！生命教育，可從各個面向做起，從學校、從民眾端，都該把這個基礎打好；雖然《病主法》是成年人才能簽署，但是這其中的概念，從國小的小朋友或國、高中的學生，均能提早教導他們知曉，循序地灌輸和累積相關資訊。每位民眾或者是我們專業人員，擁有好的生命教育，大家看待這個法案，便能有更正確的理解；當瞭解、理解之後，再來回首問問自己的需求為何？再來認真決定是否簽署的問題。

善終是什麼？我覺得善終是依我的選擇被照顧，我是病人我善終了，我的家屬也要善終，我的醫療團隊在執行的時候也要善終，那才是一程美好的善終。政府一直推動這個法案，它真的很好；但是回過頭來，我們都要審慎思量如何用心完成一份AD，在此過程裡頭，大家都平安，善願皆圓。☯



◀ 訪談者與陳榮基院長、
陳慧慈執行長合照。

【後記】

每個生命都值得我們細心的對待，每一個人，不管是病人或是家屬，心裡都有一盞燈。那盞心燈，代表他對每一天的盼望跟期待。我們的角色，就是用他最熟悉的方式，守護著這盞心燈，即便刮風下雨，都要協助病人看見、護住他手上這一份希望。

——〈彼岸前身與心魂的照見：安寧照顧與哀傷陪伴〉⁴

《病人自主權利法》，讓每個人對於自身最後一哩路的準備，可以多一種選擇。剛上路的法案或許有待考驗、有待觀察，但是它的立意是良好的，讓每個想善終的生命圓滿心願，安詳平靜。簽署預立醫療決定書，每一雙手拿著文件勾選的當下，不是接觸冰冷的幾張白紙黑字，而是透過諮商門診，給自己一份最安心的禮物、給家人最貼心的叮嚀，道別的方式先填寫清楚，道愛已盡在不言中。

每份AD的完成，含藏故事、蘊涵願望，也都成為一盞一盞亮起的心燈。每一盞心燈，因為有著默默守護燈燭、點燈暖照的醫護人員，每盞燈裡的希望，都將被實現。◎

4 本引文為林耀盛、侯懿真主談：〈彼岸前身與心魂的照見：安寧照顧與哀傷陪伴〉，「創傷與照顧：華人社會家庭脈絡下的思考--系列工作坊之三」演講專題之「活動摘要」內容，主辦單位為「政治大學・華人文化主體性研究中心」，2019年10月25日。

從殘缺中領悟生命的價值意義

性廣法師歲末聯誼開示

筆錄——吳曙凡・修潤——釋耀行



▲ 恭請性廣法師於歲末祈福聯誼法會中開示。（109.1.12）

性廣法師今年接任新的職位，歲末忙碌仍抽空來為大眾開示。法師開口便問：大家有做鬆肩抬膀嗎？雖然只有兩個動作，但背後蘊涵很深的學理基礎，能將重要的筋膜、軸心處理好。很多人會覺得這兩個動作太簡單，但重要的動作要重複做，才會從心的記憶變成

身體記憶，正確使用身體成為好習慣，就不需要一再的觀想和調整。法師舉一位種樹手臂受傷的學員為例，他已經看過中西醫都沒好，因為被師父一直關心所以不得不做法，卻在做完時發現有效。法師說：以後見到大家都要問有沒有做法，開示是說不完的，最重要的

是去實踐。

法師勉勵大家，切勿存著只要我想學佛陀都在；只要我願意爸媽都在；只要我願意回家，家永遠在那邊等我的想法。因為並不是如此，時不我與，千載難逢，所以請大家珍惜因緣。人一開始學佛時，一定要有良師益友及好的環境來砥礪我們，除非已經養成好慣性，少了善知識和道友，墮落是很快的。

一天以24小時來計算，一個人一定要有8個小時獨處時間，即使進入非常靜態的睡眠，人可以和別人同床，但永遠是異夢的，每個人的夢都要自己做。其餘時間就是處理自己的雜務以及與公眾相處。睡眠是個很大的功課，我們要做到想睡就睡，想醒就醒，如果尚未做到，請列為人生修煉目標之一。

人逐漸成長，除了要有良師益友，獨力運作時間要越來越多，就像佛陀白天、晚上都在忙著說法。為什麼佛陀可以我們不行呢？因為佛陀的精神很潔淨、無耗損，所做的事都是增長能量的，凡夫要睡很久是因為耗損太多。俗話說「把吃苦當吃補」，如果認為吃苦就是苦，那是耗損能力、情緒與耐心的。請大家靜下心來，直到有一天工作中所有做務，都成為補充能量、增長能量的生命狀態時，人已經不太需要多休息，能立刻入睡，就已經超越「寤寐態」進入「動靜態」，人生充滿希望，

生命充滿光明，大家修吧！

人生聚散有時，無論自己想走或不想走，別人想留你還是不想留，不管如何自己一定要用功，成為生命中的好習慣。如果獨處會亂掉，那就一定要過團體生活，因為力量還未穩固。一旦能獨處時問自己，是要繼續獨處還是出去幫大家學會如何獨處，如此即開出兩條路，「解脫道」與「菩薩道」。菩薩道就是幫助大家學會好睡、好醒，吃得下排得出。凡夫為什麼這麼多悲傷痛苦及解決不了的事？那是因為我們沒有佛陀及聖者的智慧之眼，來重新看待凡夫習以為常的事物，就是《心經》中所說的「顛倒夢想」，聖者是心無罣礙故無有恐怖，遠離顛倒夢想究竟涅槃，凡夫是心有罣礙故諸多恐怖，種種顛倒夢想輪迴生死。

人出生成長到現在這歲數，想到自己父母，是歡喜還是有遺憾？他們縱然對我們不好，我們能懺悔及感恩嗎？還是覺得他們虧欠我們太多？不要問別人喜不喜歡自己，家族中的人，乃至老闆、長輩、同事，你喜歡他們嗎？以佛法因果律來說，會來到一個家庭，是誰讓你去的？是你自己的業。認命還不一定能改變，不認就更可怕。人在結緣的時候不一定是善緣，會有兩種類型，一個是同質殘缺，就像西醫的家族遺傳基因，另一個是殘缺互補，恩人、仇人



▲ 護法志工居士專心聆聽開示。（109.1.12）

來相見，遇到時請感恩，因為再大的仇人都是機會。當我們越長大時，能不能對自己的父母感恩，無論是順的還是逆的，教會自己感恩讓自己成長，他們的好壞你知道，還能感恩，這才叫成功。

再來，是在公司行號上班，這也是自己去應徵來的，無論老闆用順的方式好好教讓自己成長，還是用不好的方式讓自己在逆境中成長，等到緣分劃下句點時，我們能不能真心感恩他？相聚相遇就是有緣，沒有緣分不會相聚，如果不想與誰相聚，就不要把緣分結下去。請注意！討厭也是緣分，所以不要一直想著討厭的人，念著、念著他就成為自己的心上人，到最後就來了。所以討厭這個人時，連想、連講都不要出現，數滿了就沒有。感恩三寶給智慧，感恩因緣給機會，過去對不起人家的部分，別人無論怎麼樣，請慢慢的把它代謝掉。緣分有來討債也有來報恩的，請對報恩的節制一點，別把福報吃光了。等生命

到了某一階段，想起這些人自己會是歡喜的，能在殘缺中看到價值看到意義，看到它給自己什麼樣子的改善，從這裡來盤點我們的成功與失敗。

歲末到了，我們要開始盤點，物質的東西放著，別總想著會有不時之需，不時就是不會有這樣的時候，請把多餘的東西分送出去給需要的人。情感的部分，想起痛恨的請感恩，因緣給機會從現在開始化解。立願做個成功的人，成功先自己定義，與父母和解，親族和解，與上司和解，與同事和解，與台灣和解，種族和解，跟所有東西都和解。做個成功的人，是給別人按讚豎拇指，內心對他們升起歡喜感恩，那就是我成功，做人成功是要別人給你按讚，別人贊還需要一番功夫，自己先成才求成。

最後，性廣法師感謝弘誓學院僧團、護法志工居士對於玄奘大學的支持，勉勵大眾持續練習鬆肩、抬膀的功法，祝願大家身體健康，六時吉祥。◎

壽的終點省思

口述——釋本願・撰稿——張慰慈



生命在哪裡？

佛教裡說「涅槃寂靜」形容得真好：不生不死，不生不滅，真正的生命是超越無常無我的。有次看見一篇文，星雲大師拿被斬斷的蚯蚓來作例子，當頭尾雖各分置一處，但被切斷的頭在動，尾也在動，那麼生命究竟在頭部？還是尾端？後來科學家經過分析，發現動的不是生命，而是能量。之所以會動，是因為一息尚存，還沒有用完。因此，生命不在頭部也不在尾部。

但現下在滾滾紅塵中，一般人對生死仍是多有迷茫，尤其對死後世界的未知產生了莫大的恐懼。生前到死後是片刻間的轉換。此一期的弘誓雙月刊主題與病人自主權法有關，更進一步淺顯的說，這個「自主」是攸關病中生命的終點在哪個階段作為永久停駐？我們來到這個世界上，在有限的智慧中所理解的是無法作主，那麼生的終點，有沒有能自主的空間呢？

在多方意見的探討裡，筆者特別就大家在面臨世間最後回眸的情況，訪問了法務以做儀式為主的本願法師談他到醫院做探訪時所遇到的各種情況，以及他的看法與作為。以下是我的訪談記錄：

本願師父到小院子來接受採訪那天是個風和日麗的午後，我們坐在窗邊有了一席長談，我請法師先來分享他在臨終關懷以及病中探訪時會採取的作法和遇到的各種不同的情況。他娓娓道來：

「我常有機會去醫院做關懷，但大多不外乎兩種起源，一是病患的家屬請師父去替病人加持或是心靈開導，另一種則是醫療單位（例如養護中心）請法師去做整體的關懷。一般來說，無論是

誰的請託，我都會在行前先訪查清楚探視的對象當下的病況。也就是說我需要明白病患是有機會治癒？抑或是只是要延續生命（此所指例如全身癱瘓的病人）？對此也會有兩個不同的方式因應。

先談加持與開示，站在宗教的立場，其實是也都需要有儀軌來圓滿的。按照理論來說，一個生著病的人，元神是比較薄弱的，所以當法師到現場，我會先在病床四周做一個結界，希望那些無形的眾生，無論是來討債的，還是來報冤的，暫時被區隔到結界外部去，這樣就不能近身傷害病人。通常我們會在現場念六字大明咒或是大悲咒來完成儀式，這些步驟都是從老和尚與長老的教導裡學習精進的。

這些做法無非也是希望病人能早日康復，因為無論家屬或是病人本身對法師做了請託探視，就是希望自己能好好休息。我們設法讓會干擾他的因素不能近身，讓睡不好的或是做惡夢的情況能夠獲得改善。這樣睡眠足夠了，免疫力就能加強，當然就會加快病癒的速度。我認為這絕對不是迷信，而是有操作原理過程的安置。雖然也有許多人不認同這些儀式可能帶來的幫助，但對其提出請託的病友來說，我們的到來已經讓他們的心上得到一些支持與依怙，有時即

使是心靈上的撫慰也會讓身體的潛能在此時發揮自癒的幫助。」

師父很有耐心並客觀的說得仔細。在我細細咀嚼本願法師敘述的一字一句裡，我又想到了〈普門品中〉的一段「……觀世音菩薩摩訶薩。於怖畏急難之中。能施無畏。……」當心中無所畏懼時，心能安穩，對肉身的病痛的確有很大的療癒幫助，這是我曾親身有過的經歷，能心同此理的認同師父所述。然後我們進入了下一個話題，師父無私的分享了一段親身經歷，本願法師接著說：

「除了前面我們所談的法師們前去為病人做加持得以讓肉身病痛快快康復外，還有另一種情況，就是知道病況已無法獲得改善，甚至已到了醫療無效的病症末期，雖然我們到現場依然是先下結界讓病患所處空間先獲安穩，但是加持的目的卻有很大的差別。前者為求康復，後者卻是希望能協助消除業障，好讓他在大限到時能平順安穩的離開，不再分秒受病苦折磨。

在我記憶中有個很深刻的經驗，之前有幾年我受一個安養院的請託，前去為那裡收留的病患做消災祈福法會。這

個單位的負責人是位獨身女士，她非常的慈悲全然將自己奉獻在這個事業裡，每日親自值大夜班看顧大家。這個安養院收容了許多家庭無力照顧的長年臥床者，或是公立單位以及其他療養院拒收的重症患者，雖然也向政府申請補助，但幫助實在有限。

我每次前往時都難免感到怵目驚心，因為許多無自主行動力的病患，院方為了確保他們的安全，很多都縛了手腳綁在床上，甚至不斷因難忍的病苦發出哀嚎。有的病患年紀不大，但是卻已臥床有年，甚至很多幾乎是被家人遺棄的，無論求活或是求死都非能自主。我認為所謂的人間地獄也大約不外乎就是這個景象，讓人十分不忍。

世俗有這麼個說法，人到臨終時許多冤業都會湧上來，索取虧欠或是極盡折磨病人以圖個痛快。若真是如此，原本就虛弱的病體再加上如此摧殘，萬般苦痛加身，實在很難在臨終時提起正念。若是臨終時能消除並減輕業障，就能較安穩的離開，這樣正念才不容易喪失，心裡明白著自心念著佛號，觀想菩薩容顏，減少心中恐懼，得以安然自在。

因此法師到此通常會念《地藏經》，拜《水懺》，也一定會放焰口，來協助病患業力消除。我在此做了幾年法會，有個重複出現的情況是，每次師父去唸完經，完成整個儀式，就會有不少原本長期遭受病痛折磨的病人往生，無論真正原因為何？在我根本的觀念裡認為未嘗不是好事，與其遭受不知盡期無止無盡的苦痛，也許當生命轉換後，有個新的機會重新開始。

但是一再接到這樣的訊息通知時，我的心裡也出現了不少起伏。我對自己的身分起了很大省思，我一個法師，憑什麼去操縱別人的生死？但是這些已無自主能力卻又連家人都長期撒手不管的患者，就算是有天安樂死法案通過了，誰能來為他們簽字呢？人生有些事真是令人不勝唏噓的。」

師父一臉慈容，講起這段往事眉宇之間展露了萬般的不捨。在訪談最後，我詢問了本願法師對《病人自主權利法》的看待，他沉默了好一會兒，對我說：

「我每天的法務除了在自己道場和其他道場做法會外，其餘的時間幾乎都在面對生死（信眾家庭中的身後事），

我自身認為很多時候要真心理解病患所處所願很重要，尤其是那些承受極大病痛折磨的患者。當能同此心此理時，能滿足他所想要的方式，就是一個好的因緣圓滿。當然很多親眷在面臨這種別離時，都會有萬般的不捨，這也是情有可原的，相信關於這個部分可以依靠教育來做得更完善些。」

師父突然變得嚴肅起來，最後也給所有學佛道路上的朋友做了一個勉勵：

「很多人在遭遇病苦折磨時，常起了退道心，認為學佛多年一點都沒有得到庇佑。希望大家明白關於生死，不會因為你學了佛就不用面對了，而是學佛後了解了一些道理，能更平常心看待。我們常提到懺悔業障才能身心清淨。但其實光是懺悔是不夠的，懺悔後需要改過，改過後需要發願。戒、定、慧的修習連貫落實，才是完整的拜懺學習。祝福佛弟子們都能道業精進，萬事吉祥！」

這次的訪談就在夕陽餘暉中畫下了句點。十分謝謝本願師父，分享了許多我們不曾涉入的生死情境中，重新對《病人自主權利法》做出更進一步的思考。◎

生滅間的轉念

撰文——張慰慈



作為一個佛弟子，「無常」二字，常聽、常說、常寫……。

出門時是艷陽天，沒帶傘遇上了一場雨，是無常、趕路途中搭的車在路中途拋了錨，動彈不得只能乾著急，是無常、出自善心買了張公益彩券，無意中發現中了大獎，也是無常。人生中的無常在吉凶中間擺盪，是福是禍都有些因緣隨身。當無常在生死間現身時，福禍相依的飛來，其實在理上也應是日常，但因這大起滅的緣，深感一切來到面前的，卻是那樣的措手不及……。

108年5月11號，我從睡夢中醒來，白光刺眼。發現自己躺在鋪著雪白床單的病床上，口裡已插管不能言語。師父、兒子、夥伴都在床前，師父拍拍我的頭彎下腰來看著我說：「要加油！妳在台大醫院加護病房裡。」我不知道發生了什麼事，接著意識到在醒來之前的五天從我的記憶之中憑空消失了。而我所有的生活本能也在

這夢與醒的過程中，全部一次已被老天收走。

當有一天，你突然發現平時唾手可得的事，無能為力了，比如說無論多用力都吸不到空氣了、張口不能自然飲食、腹痛卻無法自然排泄……。這時才發現《金剛金》裡說的「一切如夢幻泡影，如露亦如電」是這麼的真切。逐漸清醒後，插管帶給我莫大的痛苦，異物在喉，其實不適高過疼痛許多，更大的恐懼帶來的吃驚。我感到自己渺小脆弱，感到無能為力的沮喪，雖然我心中不斷求助諸佛菩薩，不斷呼喊觀世音菩薩帶領，但一切如在大海中載浮載沉，痛苦不堪，心下了地獄。我什麼都做不了，路在迷霧中顯得飄渺。

孩子看我睜眼才慢慢告訴我情況。他說：「您在一星期多前，得了急性肺炎，三天前在他人眼裡醒著的狀態下送醫，其實那時已有譫妄情況，意識並不清楚，經我簽字同意您插管後送進加護病房。」他說到這裡，眼眶突然紅了。老天惜我，其實當我聽到這敘述時，整個過程經歷了好幾天，但我卻完全沒有印象，所以中間周折所帶來的折磨，全是家人和夥伴替我承擔了。而我正經歷「無常」給我帶來的震撼教育，清楚地教我好好認識祂。

接下來的數日，我的意識恢復得很快，覺知也特別清楚，所以肉身上的疼

痛更是異常難耐，但加護病房裡有探病的時間限制，孩子無法隨伺在側。在清醒的空檔中我才斷斷續續輾轉從護理師口中，片片斷斷地聽到了插管過程的整個原貌。「她的兒子真是不容易，年紀輕輕的，要做這麼大的決定，而且她當時一直發著脾氣拒絕接受醫師插管急救……」，護理師們的竊竊私語，讓我陷入了深沉的哀傷，原來這襲來的猛獸讓家人承受了這麼大的壓力。

記憶一下跳回了幾年前，那時父親因為腦幹中風倒下，瞬間昏迷，不但四肢全面癱瘓，為了急救也在母親同意下，我簽字同意醫生對父親進行插管。但是最終醫療的過程沒換回爸爸的健康，反而在喉管到期時又再度簽下氣切同意（因為父親是全面癱瘓，我無從得知他真正的意願，只能遵從母親的心意），父親臥床到離世，總共九個月，肉身受到很大苦痛與折磨，當時那段時間的照護與醫療方向決策都是我親力親為，以致他離世後帶給我很大的衝擊。

因此爸爸後事圓滿後，我和兒子聊起這個話題，就嚴肅地對他說：「你得答應媽媽一件事，就是如果有一天我生病了，一定不要讓媽媽接受侵入式的治療，請讓我隨順自然。」（因為父親在生命最後的時光裡一直帶著管子到壽終前一刻。他對此一切得承受，我始終無法忘懷。又加上有段時間常覺

得自己身為女子，所有人生中該經歷的已經讓一切無憾）。兒子當下立即的反應是：「但，若是插管能救，也不要嗎？」我用搖頭回覆，那天這個對談沒有一個肯定的答案就結束了。

只是沒想到這個考題這麼快就來到我們母子面前……。據說5月9日我被送到急診室後，床很快被推到了重症區，我雖在意識不完全清醒下，仍保留了最後的理智，當家人告訴我要採用插管急救時，我猶豫不願決定（但其實我當一家之主很久了，重大事件的決定從不依賴旁人）。最後聽說師父從遠處致電給我，但當時師父和我說了什麼，現在完全沒有記憶，孩子只說我通完電話後隨即接受了這個醫療步驟。

後來當我經歷了這莫大的痛苦與醫療過程，又慢慢往康復之路走時，兒子坐在床邊，重提舊話：「媽，要決定插管與否的當下，妳自己還是不願意的嗎？我那時簽字時，好怕妳未來會恨我。」孩子說著當時的心情。我點點頭告訴他：「我仍是抗拒的，但是我實在不忍心把照顧阿嬤的責任留給你，我不能！這是當下最強烈的意念。所以，當大家與師父都建議我遵從醫師的建議時，這才當下點頭應允。」

故事說到這兒，這問題在後來引起我更深的思考。當下我怎麼忘了所有的發願呢？那些與諸佛菩薩定下的誓約。

那些原本定好要利益眾生的法教護持工作也忘了嗎？這才明白過來，自己竟還是如此的軟弱，這份道心竟沒有自己想像的堅固，在這大浪來襲的恐懼前，覺知竟沒有第一時間升起。是的，這是我再度回來後，很重要的功課。

佛教談空性，那個「我」在修行中依每個人的修行次第有大有小，那個答案是什麼？五十歲過後的今日，生活基本技能瞬間歸零，對於重新學習我們來到世上一開始的功課，在過程間很艱辛，但其實讓我十分感恩，因為這個「重來」，讓我親自體驗生命成長不一樣的面貌。病苦是人生中每個人或多或少都會經歷的過程，這個肉身的衰敗或是凋零也是無可避免的，但如何在無常之浪來到我們面前，做好心靈上最好的建設，應是我們隨時都該要做的功課精進，才能在無可抵擋的劫難到來時，有輔助自己闖關的能力。我願所有的朋友都能有自己的正信信仰，我願人世間的病苦能在身心安住下將折磨降至最低處，我願能將自己的經歷在未來與大家分享，一起為這世界更美好的生活努力。

生不能做主逢時，將死現前時又真的能嗎？我想最主要取決的是，如何在生滅之間，保持覺知的清明，真的讓自己有「能力」好好做個決定。◎

回首我的安寧學習路

口述——釋照量·筆錄——張沛寧·修潤——釋耀行

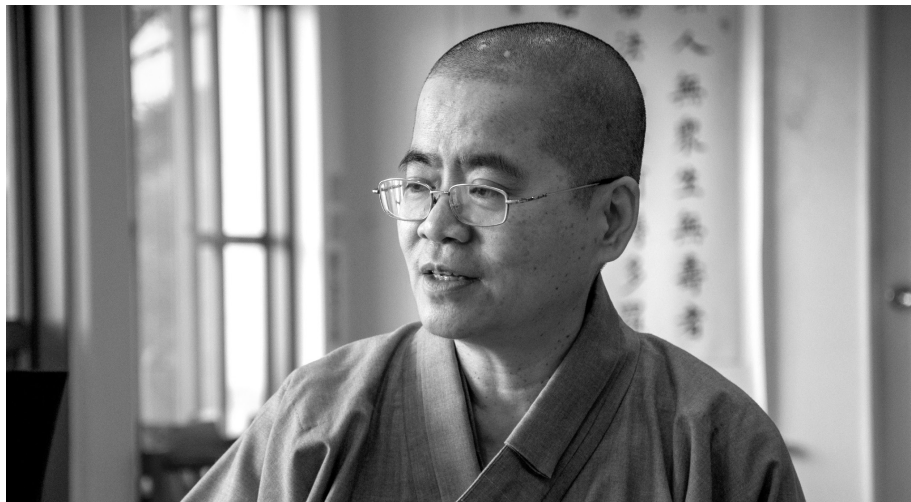


▲ 照量法師關懷病友，給予佛法開示與祝福。

一、學佛與醫療照護並行的志業

學佛與醫療照護在我生命中彼此交互影響著，沒有所謂先來後到，而是兩者並重，逐漸建構出我的人生軌跡。我在醫療現場看見佛教思想的實踐，再以佛學思想為核心，走入病人的心。

讀書時期我就對佛學充滿好奇，但並不特別積極的去了解，雖有參加大學裡的佛學社團慧燈社，但只參加迎新送舊的活動，以較輕鬆的活動為主。在一次佛二的活動中跟著佛學社的學長皈依懺公，但日後根本忘記懺公長甚麼樣子，皈依完就再也沒有見過懺公，雖然拿到一張皈依證，對佛法仍然懵懵懂懂。



◀ 照量法師接受本刊採訪。（108.12.22）

從高雄醫學院畢業後，我到小兒臨床血液腫瘤科服務，很快迎來第一位亡者。孩子的喉嚨裡發出死前的嘎嘎音，就好像泡在水裡似的，我卻經驗不足，對於病人的狀況還不太能掌握，甚至看不出這是患者死前的徵象。看著他那麼辛苦，卻不知道能為他做些甚麼。當時王浴護理長，她就在床邊為孩子念佛，穩定孩子與家屬的心情，在這生命危脆的當下，讓我見識到佛法穩定病死苦的力量。因而想起大學時期和佛教的緣分，挑起我再去接觸佛法的動力。

護理工作每天見到各式各樣的生老病死，然而護理學習對生命意義探討的深度並不能滿足我，因此我漸漸轉移跑道，嘗試學習佛法，進而出家。順著這樣的因緣，碩士班的學習就不再學習護理，改讀文組的華梵大學東方人文思想

研究所，進而開始接觸佛學的研究。

常住慈航紀念堂時期，在恩師^{上性下旻}法師的鼓勵與支持下報考博士班。起初不知甚麼樣的研究適合我，經查詢中央大學李瑞全教授，專長是生命倫理學，當時心裡想若將我的醫護背景與佛學的教義結合或許可以在李教授的指導下進行佛教生命倫理學的研究。讀博士班期間，研究論文的路線定調在生命倫理與佛學的結合，臨終關懷便成了最好的研究題材，而這其中的因緣總讓我覺得是慈航菩薩牽的線。

會這麼說是因為當時一位新加坡的戒兄和師父要到台灣接受蓮花基金會所辦理臨終關懷宗教師的培訓。由於慈航菩薩過去曾有很長一段時間在東南亞弘法，新加坡的法師來台灣很多人會想到慈航紀念堂朝拜菩薩肉身，於是戒兄與

我聯繫，希望我能安排他們到慈航紀念堂參訪的事宜。然後他們這趟參訪便把與我失聯一段時間的昔日長官王浴護理長、佛學院的老師宗惇法師都帶了過來，他們兩位當時已經是臨床佛學的重要推手。這個參訪促成我接受臨終關懷宗教師的培訓因緣，同時也確立研究的方向，更成為我一生的志業。

二、宗教師如何在安寧病房陪伴臨終病患？

病患進安寧病房時，護理師就會詢問相關信仰問題。在安寧病房的靈性照顧人員，除了蓮花基金會培訓佛教臨終關懷的宗教師，另有一個史懷哲基金會培訓的關懷師，屬於基督教傾向，通常由牧師或傳道接受培訓擔任關懷師。在醫院裡有各式各樣信仰的病患，最大的陪伴前提就是尊重，這也是宗教師的倫理之一。通常基督信仰的患者較不能接受佛教法師擔任安寧陪伴，若是他們不排斥我們以出家人的身份陪伴他們，通常我的作法是提醒他，以平日做的方法和自己的基督宗教信仰對象相應，並真誠的陪伴他們，協助他們安頓自我的身心。宗教師不會強迫患者改變他的信仰，因為臨終階段時間很短，改變信仰往往來不及與新的信仰對象產生連結，反而會對原本的信仰產生罪惡感，如此反而可能會帶給臨終患者極大的不安。



▲ 照量法師關懷病友，讓病友以正向的心情勇敢面對病情。

其他信仰的患者較不排斥佛教法師，但有些人會存在一種刻板印象，認為法師出現就代表死亡不遠了，尤其是害怕死亡的人，看到法師時的抗拒就更大。當然也有許多人看到法師會感覺安定有依靠，甚至是主動雙手合十。

在醫院和醫師、護理師一起查房時，從病患看法師的眼神就能觀察出他是否有死亡的恐懼，面對這樣的患者我們往往會先試著建立關係，從朋友做起，讓他覺得靠近師父也不會比較早

死，進到安寧病房不一定會馬上往生。患者雖然處於末期的狀態，但有時候病情進展變慢了，也曾有病患經過三年、五年還沒往生，病患會在安寧病房進進出出。病患進入安寧病房，大多會將他身體的症狀控制到不那麼辛苦的狀態，靈性關懷再逐漸的加入。一般先了解他生命中還有哪些牽掛與未竟之事，這些事情都安頓好了，再來談死亡準備與來生的準備，就能比較平和、自在的面對。

對來生的準備在臨床上較常運用的是，藉由眼前的病苦激發起病患脫離輪迴發願往生淨土的願心。然而並不是所有的人都想往生淨土，以佛法來說，人間也能成佛，若他想來娑婆世界接受挑戰，可以試著問問他，不往生淨土你有可能會迷失或墮入三惡道，是否願意承擔這個風險呢？若答案是肯定的，就不需要強迫他往生淨土，應尊重他對生命道路的選擇。

當然，也有些較緊急的狀況，患者一進到安寧病房就接近臨終，這種狀況往往沒有時間建立關係，只要家屬願意，患者本人也不排斥，就可以立即引導作死亡準備與來生準備，這就像靈性照顧的急診。

陪伴患者家屬通常也是安寧療護中非常重要的環節，家屬即將失去親人的傷痛與惶恐，非常需要安寧團隊成員的支持。另外家屬也是我們了解病患的重

要橋樑，因為病患往往因為生病而喪失語言能力，這時候就得先從家屬來了解病患的過去，人的生命有一個軌跡，除非有很大的改變，否則他的想法、意識、思路便會順著軌跡走，因此宗教師必須清楚患者的生命軌跡，了解他的過去才能判斷患者在臨終前最放不下、最牽掛、最遺憾、最想完成的是甚麼，並引導患者突破障礙。

安寧病房的設計家屬要參與，我們最害怕遇到的狀況就是，患者已經不會講話，身邊卻只有看護，家屬很少出現或是幾乎不出現，這樣的陪伴就很難對症下藥，只能根據護理師與家屬接觸的記錄去認識患者的生命背景。臨死前的人最放不下的通常都是家人，即便是和家人在過往感情較不親密的患者，在臨終前往往也都希望能夠和解，整個團隊包含護理師都會盡力協助搭起患者和家屬的橋樑。若真的遇到一無所知也無從問起的狀況，安寧陪伴的效果就會非常有限。有些患者雖然陷入昏迷，但只要宗教師對他的人生背景有基礎的了解，就還能進行單向溝通，假設他能聽見、能收到我們的資訊。但如果完全不了解他，就很難給予有效的陪伴，無法對症下藥。

三、印象最深刻的陪伴個案

曾在一個因緣際會的場合下認識金門福慧寺的常實師父。常師父罹患肝癌

且長年洗腎，治療到了末期身體十分虛弱，往往洗到一半血壓就往下掉，因此也面臨是否要繼續洗腎的抉擇。常師父不斷的向醫師反應要停止洗腎，但那時常師父的女兒自然法師還沒準備好，仍希望再持續洗腎一陣子。有次常師父洗腎時我到病房裡去看他，常師父表示每次洗都很痛苦，心中總牽掛著修行人最擔心的事，害怕身體拖到最後太虛弱，而沒有辦法提起正念與佛菩薩相應，所以他堅決的表示一次都不想再洗了。這時我才恍然大悟，何以常師父問醫師甚麼時候可以開始助念，而不是問還可以活多久。自然法師相當了解常師父的個性，在明白常師父堅定的想法後，雖然萬般的不捨，也只能被動配合，因此著手安排法師、各道場的蓮友來陪常師父念佛。不久，常師父便陷入昏迷，醫師向自然法師說明，常師父可能會在昏迷中往生，不會再醒來。然而，不可思議的事卻發生了，常師父在昏迷中逆轉恢復意識，醒來後看到大家遵照他的指示為他念佛，心裡感到十分安定，也再次向大眾表示，往生淨土的決心不變，並深信阿彌陀佛必定臨終來迎。後來常師父再度昏迷，隨後往生。在他甦醒到後來往生這段時間，常師父呈現出的心靈狀態較第一次昏迷前自在許多，應是他對往生西方已有十足的把握，而對這段陌生的旅程不再惶恐。

四、臨終前的準備

進到安寧病房的患者，醫師會以身體上的最大舒適為治療目標，宗教師則是給予心靈上的安定。一般病房的醫生在止痛、麻醉、鎮定的藥物使用上都比較保守，也相對需要忍受比較多痛苦，安寧病房的醫師較擅長拿捏這些藥物的分量，讓患者在最後這一段路能安穩舒適的面對。

有的患者一生病就可以直接談後事要怎麼處理，我們通常也會協助這樣的溝通，但是可以直接談後事，不代表他能從容地接受死亡，事務上的問題容易回答，生命的靈性問題卻很難面對。這時候宗教師的陪伴就非常重要，如果沒有宗教師，護理師往往沒有時間去協助病患靈性困惱的問題。有些患者一路逃到底，不想面對即將到來的死亡，這種狀況下的患者通常都會極度不安，甚至出現嚴重的譫妄，像是看見過往的親人、空中抓藥、上上下下躁動不安，這時候需要維護其安全或給予鎮定藥物，以避免在過程中受傷。同時也要讓家屬與病患明白譫妄時所看到的人事物，可能是生命中深刻印象的人事物映現，那些映現並非真實，不用害怕，甚至可以與出現的人物對話，希望他們一起求生淨土，不要再來輪迴。

當病人真的走到最後一刻，準備嚙

► 照量法師與青年朋友分享「佛法的安心之道」。



下最後一口氣，若是佛教徒，通常我們會建議安排助念，因為助念對於希願求生淨土是重要的。雖然我們很難去驗證助念對他往生後的世界有甚麼樣的助益，但對家屬來說其實也是一種撫慰，我們會跟家屬說八小時的助念非常重要，在彌留室那八小時的助念與陪伴，能讓家屬更從容的安排病人的後事，讓不在場的家屬不用急著從四面八方趕來，能安穩的陪伴亡者走完最後一程。除非病患本身曾經要求能留一口氣回到家中，如果家裡沒有合適的場地安排陪伴助念，我們希望臨終前的這一段還是能讓亡者在病房安穩的走，不需要堅持留著最後一口氣回家，在急迫的時間中

匆忙的趕回家，對家屬、病患本身來說都是一種折磨。

五、病人是我們的老師

以前我師父總說我去到醫院整個人就活起來，因為我本來就是護理人員，並不會因為每天見到垂危的病患而覺得接受太多的負能量，也不太會把醫院中的情緒帶回家，尤其看到病患在安寧陪伴的過程中，情緒漸漸和緩、心靈獲得安頓，這都給我很大的成就感。但有時候還是會覺得孤單，醫療環境的出家人很少，每天接觸的都是醫護人員，雖然我和他們相處起來很自在，但偶爾還是會有心靈脆弱的時候，需要回到道場補



◀ 照量法師為病友誦經祈福。

充精神食糧。

我沒有辦法花這麼多時間誦經、拜佛，但在臨終陪伴的過程中會讓我更看清生命的歷程；我們常說病人是我們的老師，他對生命的看法、哪個階段該如何用功，都會讓我們學習到不少。就像剛剛說的老師父，當他發現身體衰敗到某個程度，他就要喊停了。這樣的態度讓我們對自己生命規劃會更加清晰，整個過程其實都是佛法的實證。

擔任宗教師必備的特質是要「親人」，喜歡和人互動，願意主動與患者親近。即便患者躺在那不能動、不能表達，也可以牽牽他的手，和他說說話。有些患者，我們從他意識清醒慢慢陪伴到彌留，他卻還能認得你的聲音，因你

所說的話而漸漸安穩。

除此之外，宗教師要能和團隊合作，情緒也要穩定，以台灣的佛教環境來說，寺院中的法師往往受人尊敬，信徒都會聽師父的話，但在醫院的環境有醫生、護理師還有各式各樣的病人，宗教師不是發號施令的角色，也常有被拒絕的時候，通常會等醫師作出判斷，列出診療計畫，再去和他們配合，這是宗教師比較需要心理調適的。

每天忙碌的面對不同的個案，有些人覺得看起來很累，但對我來說換個地方、換個病患，都像是一個新的挑戰與任務，就不會感到疲倦。尤其從病人身上獲得肯定，覺得自己是被需要的，也會讓我更有動力。有時候到底是我照顧

他，還是他照顧我，似乎也說不太清楚。

六、如何依《病主法》為自己做臨終準備？

大家應對《病主法》有基本的認識，並對自己有足夠的了解，當病苦現前，甚麼樣的生命品質是能夠接受的？無法忍受的停損點在哪？在我們還健康、自主能做安排的時候，就將這些準備工作都做好，當時間到了，周遭的人知道我們的想法，才能夠做出最正確的決定。以前的人避談死亡，常在和家屬開家庭會議的時候都一無所知，到底要不要插鼻胃管、要不要做侵入性的治療，患者已經無法自己做決定了，而能為他做決定的家屬卻都不知道他的意願為何。曾經有家屬對我說，做小孩的沒有權利說不救，那是自己的父母親、自己的長輩。而出家人又更有預先安排的迫切性，我們沒有和親屬住在一起，接觸的時間少，了解的機會更少，所以簽署《病人自主權法案》的預立醫療指示，對出家人而言相對重要。

一旦簽署《病主法》，只要患者符合五種臨終條件就會啟動安寧照護，由醫生評估患者較適合居家照護、共照，還是進到安寧病房。過去的《安寧緩和醫療條例》只有末期病人才能接受安寧療護，現在的《病主法》則把範圍擴大到五種臨終條件，讓患者能更早、更自



▲ 照量法師帶領家屬於醫院佛堂誦經祈福。

主的決定自己的醫療權，即便不是末期的病人也可以選擇安寧療護。

很多人以為《病主法》是安樂死，其實這是一個誤解，安樂死是一種特殊「請求權」，請求加工死亡。而《病主法》屬於「特殊拒絕權」，拒絕醫療的權利，讓病患盡量在舒適的狀態面對自然的病程。

有些疾病讓患者的生活品質非常不好，甚至沒有基本的尊嚴，《病主法》通過之前，這些患者沒有拒絕醫療的權利，因此《病主法》對這些患者來說尤其重要，能夠選擇另外一種面對疾病的方式，更有尊嚴，也更舒適。

以佛教徒來說，拒絕醫療的權利在佛教教義中是可以的，當病苦的沉重讓身體無法再精進於修道時，就不要再延續生命了，所以可以拒絕治療。但是如果要求安樂死，不管是醫師注射，還是醫助自殺，都涉及殺生，在教義中不被允許。◎

第十八屆「印順導師思想之理論與實踐」——海內外印順學之發展

國際學術會議公告

一、主 旨：

由玄奘大學宗教與文化學系與財團法人弘誓文教基金會共同主辦第十八屆「印順導師思想之理論與實踐——海內外印順學之發展」國際學術會議。

二、說 明：

(一) 大會時間：2020年6月6、7兩日

(二) 大會地點：玄奘大學慈雲廳（地址：新竹市香山區玄奘路48號）

(三) 本次學術會議子題：

1. 「印順學」之海內外研究實況
2. 「印順學」研究之發展前景
3. 「印順學」專題研究
4. 「人間佛教」專題

(四) 綜言之，召開本學術會議之要旨有三：

1. 為紀念印順導師一百一十五周年誕辰暨圓寂十五週年，促進「人間佛教」理念之弘揚與印順學之研究，爰舉辦第十八屆「印順導師思想之理論與實踐——海內外印順學之發展」國際學術會議。
2. 「印順導師之思想與實踐」已舉辦17屆，兩岸研究印順學的學者與居士大德們，在「一期一會」的法筵下，增進了彼此的情誼，也累積豐碩的學術成績。本屆會議更期待以國際會議的形式，進一步了解印順學海內外的研究實況以及發展前景，俾能聯結更多志同道合的佛弟子，累積印順學的研究動能。
3. 藉此會議之交流，分享佛弟子們在人間佛教的實踐中，關懷與淨化「此時、此土、此人」的經驗。

(五) 本次學術會議內容：

1. 新書發表
2. 論文發表會
3. 「海內外印順學之發展」圓桌論壇
4. 「人間佛教的世間省思——宗教與暴力」圓桌論壇

三、主辦單位：玄奘大學宗教與文化學系、財團法人弘誓文教基金會

四、承辦單位：玄奘大學應用倫理研究中心、佛教弘誓學院

五、協辦單位：中華佛教百科文獻基金會、臺南妙心寺、財團法人妙雲蘭若、
新竹法源講寺

■報名截止：2020年5月30日

■報名方式：

1.線上報名：

A. 請至「佛教弘誓學院」網站線上報名 (<https://goo.gl/zcjcass>)

B. 請下載報名表 (<http://www.hongshi.org.tw/userfiles/file/106-coferencereg.doc>)

填妥後回傳本院秘書室。

2.以電話、郵寄或傳真方式，向本院秘書室索取報名表，並於限期內寄回。

地址：328桃園市觀音區新富路一段622巷28號

電話：(03) 498-7325 傳真：(03) 498-6123

電子郵件：hong.shi@msa.hinet.net 網址：www.hongshi.org.tw

■備註：

本次研討會前200位報名且全程參加之聽眾，將贈予昭慧法師新書：《如理作意》、悟殷法師新書：《世友、妙音與覺天——《婆沙論》中的大論師》各一冊。

研 討 會 日 期 異 動 啟 事

敬告諸讀者大德：

為因應新型冠狀病毒防疫情勢，原訂3月28-29日舉行之第十八屆「印順導師思想之理論與實踐——海內外印順學之發展」國際學術會議，延後至6月6-7日舉行。地點不變。

弘誓雙月刊編輯部 敬上

玄奘大學宗教與文化學系

一〇九學年度招生啟事

- ◆擔任寺院住持、團體領導人或高階主管達5年以上，可依教學卓越大學特殊報考資格，直接報考研究所，獲取碩士學位。
- ◆佛學院進修3年以上，可報考學士班，獲取學士學位。
- ◆僧眾可申請助學金，每學期5萬元。

■報考日期：

	簡章公告	通訊現場報名日期	考 試
學士班 (單獨招生)	108/12/25	109/01/14 - 05/15	109/05/23
碩士班 (考試入學)	109/02/17	109/03/09- 04/10	109/04/25
碩士在職專班	109/03/16	109/04/13- 05/08	109/05/23

■系所特色

1. 擁有跨文化而多元視角的師資與課程。
2. 佛教學、「動物倫理」與「性別倫理」之教學、研究甚具口碑。

■學士班之實務課程

1. 有「宗教文化旅遊學分學程」，輔導學生考取導遊、領隊證照。
2. 有「禮儀文化模組」課程，輔導學生考取喪禮服務丙、乙級證照。
3. 有「樂活文化模組」課程，輔導學生考取傳統整復推拿證照。
4. 有精彩的「樂活養生」與「禪觀修持」課程。

■碩士班與碩職班之課程分流

1. 碩士班之課程設計，以培養「宗教學」與「佛學」之教學、研究人才為目的。
2. 碩士在職專班之課程，格外重視「樂活養生」與「生命智慧」。因此推出理論與實作並重的「正念抒壓與宗教養生」系列課程。

本校榮獲教育部教卓計畫補助，獲准增列「專業領域卓越成就表現」報考資格，廣為選才。

■大學部

◆一般報考資格：凡高中、高職以上畢業或符合入學大學同等學力認定標準者。

◆特殊報考資格：

1. 曾擔任宗教或文化團體、非營利組織或非政府組織之職務達5年以上，工作績優且受到主管推薦者。
2. 曾在佛學院、神學院或道學院進修3年以上，總成績達80分以上者。

■碩士班與碩職班

◆一般報考資格：於教育部認可之國內外大學校院畢業，取得學士學位及具同等學力報考資格者。

◆特殊報考資格：

1. 曾擔任宗教或文化團體、樂活產業、生命禮儀、NGO、NPO之領導人或高階主管職務達5年以上，且其所領導之機構或部門卓有成就者。
2. 曾從事宗教學術或宗教文化研究、樂活產業、生命禮儀、文藝創作、展演、編輯出版等相關性質之專業性工作5年以上者。
3. 曾發表或出版宗教學術或宗教文化研究成果，或曾發表宗教文學創作專書，經本系送專業審查，確認具有特殊造詣或成就者。
4. 學術研究成果曾發表於優良刊物，或獲有國際級、全國級專業獎項者，其專業工作年資得酌減。

【備註】碩士在職專班學生可採用「技術報告」替代碩士論文。

◆相關招生簡章陸續公告於本校招生處網頁。

◆獎助學金：

1. 凡僧眾報考者得申請弘誓僧伽助學金，每學期5萬元。
2. 一般生可申請校內外獎、助學金，還有各種工讀機會。

◆報考諮詢專線：（03）5302255轉4201

108.11.17

■下午，昭慧法師於玄奘大學宗教系碩士在職專班「唯識典籍專題研討」課程中，講授《攝大乘論》。本次談及唯識學新舊譯、「所知依」中有關真諦的「解性阿賴耶識」的特殊見解、「所知相」中依他起性「雜染清淨性不成」以及「轉依」等爭論焦點，座中丹增南卓、羅桑旺秋、洛桑遠登三位格西紛紛提問並抒己見，法師逐一作答。整個講授與討論課程非常精彩，座中學生法喜充滿。

108.11.18

■中午，昭慧法師於玄奘大學宗教系主持系務會議、系實習委員會，下午於社科院主持深耕計畫產業專班討論會。

108.11.19

■下午，昭慧法師參加一級主管會議、國際與兩岸學術交流合作委員會議，接著主持社科院主管會議。

108.11.20

■中午，昭慧法師於玄奘大學宗教系所主持師生聯合班會，公佈宣導近期舉行之演講與學術活動，鼓勵大家積極參與，並向大家說明108學年下學期之排課要領。

會中頒發印順文教基金會主辦的勵德獎學金，本學期由妙圓法師獲得。妙圓法師除

了在校成績優異之外，於弘誓學院就讀期間即積極投入志工行列，無私付出的精神殊堪嘉獎。

緊接著，宗教系舉行專題講座。本次邀請長期號召學生護持印籍學生學雜費與三德六味坊的傑出系友——輔仁大學宗教學博士李昭穎老師，蒞所作專題演講，題目是：「來自異時空的訊息——揭露神秘的通靈」。昭穎老師的父母也陪同出席，聆聽這場演講。

下午，昭慧法師參加系列校級會議。



玄奘大學宗教系師生聯合班會，會中黃運喜老師頒發印順文教基金會主辦的勵德獎學金，本學期由妙圓法師獲得。



長期護持印籍學生學雜費與三德六味坊的傑出系友——輔仁大學宗教學博士李昭穎老師，蒞所作專題演講，昭慧法師致贈系務顧問聘書。

■下午，邀請桃園市觀音區新坡消防隊至本院舉行消防講習，全體學眾踴躍出席，並分通報、滅火、避難引導三班，模擬救災現場之臨場操作。透過實地演練，學眾對消防知識、分工、設備操作等，印象更加深刻。



本院舉行消防講習，邀請新坡消防隊指導，並模擬發生火災的救災演習。（108.11.20）

108.11.22~24

■22日，玄奘大學董事會秘書陳昭伶居士陪同性廣法師乘機前往菲律賓，參加唯慈長老追思讚頌法會。

23日，上午9時在宿霧普賢寺祖師殿舉行追思讚頌及茶毗法會。長老生前大力護持玄奘大學建校，也十分護念弘誓學團，性廣法師代表玄奘大學創辦人、世界僧伽會會長、台北首善導寺退居方丈了中長老前往致詞，追思緬懷唯公長老。

24日，性廣法師搭機返台。

昭慧法師因23日有「基督教亞洲普世婦女大會」演講之約，所以未能躬往弔祭，只能請性廣法師代表玄奘大學的同

時，也代表弘誓學院，向常寂光中的唯公長老，略表晚輩無限懷念感恩之忱。



性廣法師至菲律賓宿霧普賢寺參加唯慈長老追思讚頌法會，並代表了中長老致詞。（108.11.23）



唯慈長老追思讚頌及茶毗法會在宿霧普賢寺祖師殿舉行（圖為讚頌會場所掛長老法相）。



昭慧法師至新竹聖經書院參加基督教亞洲教會協會（Christian Conference of Asia）舉辦的「基督教亞洲普世婦女大會」（Asia Ecumenical Women Assembly）。

108.11.23

■下午，昭慧法師至新竹聖經書院參加基督教亞洲教會協會（Christian Conference of Asia）舉辦的「基督教亞洲普世婦女大會」（Asia Ecumenical Women Assembly），於下午舉行的「宗教對話」，演講〈身與心的洞察與解脫〉（Insights and Relief of the Body and Mind）。詳細內容請詳法師臉書〈參加基督教亞洲普世婦女大會〉



明一法師率學眾至新店靜思堂，參加慈濟歲末祝福及「與證嚴上人座談會」。（108.11.25）

108.11.25

■上午，住持明一法師率學眾紹容、心謙、心皓、耀仁、明德師父等前往新北市新店靜思堂參加慈濟歲末祝福，下午繼續參加「與證嚴上人座談會」，來自不同寺院道場的法師們分享了參與慈濟浴佛及歲末祝福的感言。

108.11.25~12.4

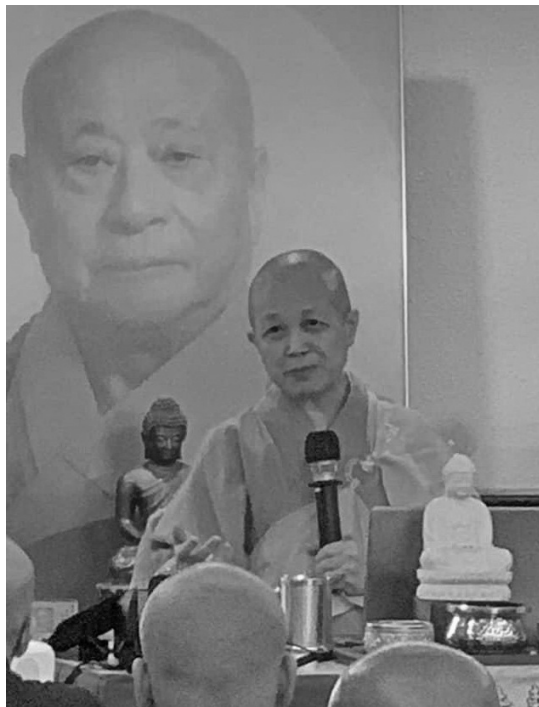
■馬來西亞檳城極樂寺舉辦「三壇大戒」及「短期出家戒」戒會，昭慧法師、性廣法師應邀前往弘法。本次戒期受具足戒戒子八十多位，來自世界各國短期出家戒子則多達兩百餘位。

「三壇大戒」戒會上，昭慧法師為新受戒比丘尼講授《比丘尼戒經》（11/26~12/3），為參加「短期出家戒」的在家佛弟子講授「觀自在與觀世音」（11/28~12/3）。

性廣法師於「三壇大戒」戒會上，為比丘尼們擔任教授和尚（11/28~12/2），並於「短期出家戒」戒會上，為在家佛弟子宣講「禪悅法喜」（11/30）。

25日上午七時，昭慧法師乘機前往馬來西亞，下午2:30飛抵檳城，極樂寺繼忠、心誼及禪和法師前來接機。

26日上午，昭慧法師開始為「三壇大戒」新受戒比丘尼講授《比丘尼戒經》。下午，弘誓老學友——馬佛青總會



馬來西亞檳城極樂寺傳授「三壇大戒」，昭慧法師為新受戒比丘尼講授《四分比丘尼戒經》。（講堂上懸掛的是白聖老和尚法相）

如潔法師來訪。

27日下午，性廣法師從台灣乘機抵達檳城極樂寺。

28日，昭慧法師在五觀堂，為兩百餘位參加「短期出家戒」的在家佛弟子，講說「觀自在與觀世音」，依循「解脫道」與「菩薩道」的道次第分別解說。

原訂「短期出家戒」課程僅安排昭慧法師兩堂課，但因今、明二天，通智法師必須在具足戒壇擔任教授和尚，大慧法師（台北善導寺住持）遂於前天請昭慧法師於兩天上午加上兩堂。

30日下午，性廣法師為求授「短期出家戒」戒子宣講「禪悅法喜」課程，指導靜坐。為了因應戒子們隔日的行腳托鉢，晚上的課程教導大家正確的立姿與走姿，以減少久行的疲憊，避免足底筋膜炎等姿勢不當所產生的運動傷害。



性廣法師在圓通寶殿，為短期出家戒子宣講「禪悅法喜」。

12月1日 上午，戒師帶領戒子下山到檳城市街頭，開始八公里的行腳托鉢，性廣法師全程於行伍外照顧並陪伴戒子。

12月2日，性廣法師搭機返台。

12月3日上午，昭慧法師《比丘尼戒經》講戒圓滿。弘誓老學友——馬佛青總會如潔法師前幾天正巧都有弘法活動，昨天活動結束，今日與道友明岑法師上山，聆聽昭慧法師於上、下午場的演講。

12月4日下午，昭慧法師前往檳城機場，晚上八時抵達桃園機場，住持明一法師、監院心謙法師、紹容法師及德發居士前往接機，學院全體學眾於無諍講堂恭迎法師弘法歸來。



馬來西亞檳城極樂寺傳授「三壇大戒」，新受戒比丘尼有四十餘位。



三師和尚尼：得戒和尚明偉長老尼（中）、羯磨和尚賢祥法師（右，來自新加坡）、教授和尚性廣法師（左）。



五師和尚：得戒和尚了中法師（中）、羯磨和尚慧雄法師（左二，來自印尼）、教授和尚通智法師（右一，來自美國），極樂寺退居方丈日恆法師（右二），現任住持賢觀法師（左一）。



昭慧法師、性廣法師於馬來西亞檳城極樂寺塔婆前合影。（光定法師攝）

108.11.26

■下午，監院心謙法師率學眾心宇、心皓、傳聞、耀仁、明德法師及志工七人至桃園區大有路怡和殯儀館，於志工李朝英居士之公子陳騰楊居士靈前誦經、念佛，迴向往生淨土。

108.11.29

■上午，丁千柔女士與朋友共四位來院訪及請益佛法，住持明一法師與來訪者法談，分享學團菩薩道場的學風、道風。

■晚間，住持明一法師及監院心謙法師前往桃園市政府，出席鄭文燦市長主持的頒獎典禮，佛教弘誓學院獲頒兩個獎項：107年度辦理公益慈善及社會教化事業績效卓著獎、桃園市第二屆公益宗教團體認證金質獎。



本院獲頒「辦理公益慈善及社會教化事業績效卓越獎」、「公益宗教團體認證金質獎」，住持明一法師至桃園市政府受獎。（108.11.29，左為鄭文燦市長、右為民政局湯惠禎局長）

108.12.2

■晚課，住持明一法師主法，全體師生於無諍講堂虔誦《阿彌陀經》，為香港全民暨傷亡民眾祈福。三位來自香港的本院學生，於亡故港民之蓮位前虔誠行禮。

昭慧法師與性廣法師在檳城講學，無法躬自參與，特於FB中留言：謹此遙祝！香港所有受苦、受傷、受難民眾度諸苦厄，身心療癒。祝願！香港所有民眾，都能在紛擾中增長善根，增益福德。祝願！香港早日恢復社會秩序，增益昔日璀璨榮光！



晚課時全體師生於無諍講堂為香港全民暨傷亡民眾祈福，三位來自香港的本院學生，於亡故港民之蓮位前虔誠行禮。

108.12.4

■中午，玄大董事長性廣法師出席三德六味坊暨學生關懷據點第十三周共餐致詞，此次共餐，有簡紹琦校長、校內師長，以及印度龍樹學院世友居士、真瑞法師、劉建三董事長、簡易濤董事長、梁崇明總經理、劉宜霖博士等貴賓蒞臨指導，全校境外生、志工同學共計63人參加。



性廣法師於三德六味坊暨學生關懷據點第十三周共餐中致詞。

■下午，妙傳法師與黃運喜老師於玄大宗教系圖書室，接待印度龍樹學院創辦人世友居士和隨行翻譯劉宜霖博士，世友居士來校探視禮虔、龍興、龍善、禮仁四位印度學生，了解她們的學習和生活狀況。得知她們在玄大受到無微不至的照顧，世友居士說：「她們原生家庭非常貧困，進入龍樹學院就等於進入天堂，進了玄奘大學簡直就是進入淨土。」



世友居士至玄大探視印度生。左起：黃運喜老師、禮仁、龍興、世友居士、龍善、禮虔及妙傳法師。

108.12.5

■上午10時召開招生會議，昭慧法師與世友居士晤談，世友居士有感於外籍學生在玄大適應良好，很樂意明年繼續送學生前來就讀，希望後續長期合作。

108.12.7

■上午，昭慧法師前往政治大學綜合院館一樓視廳教室，為行政管理碩士學程課程「領導願景與利他價值」專題演講，題目為：「於利他行中得大自在」。此次活動由謝明家助教協助聯絡事宜，法師演講前與江明修教授（社會科學院院長）、黃東益教授（社科院副院長）及陳建綱教授（社院行政管理碩士學程執行長）茶敘，隨後三位教授親臨會場聽講，視廳教室為之滿座。

■上午10時，政大宗教所洪麗倩女士與來自紐西蘭的 Linda Waimarie Nikora、Ngahua te Awekotuku兩位大學教授蒞院參訪，住持明一法師及地柏法師接待，分享學院在昭慧法師的帶領下，30多年來從事社會運動的事例以及比丘尼修道生活的點滴，賓客相談甚歡。中午，桂蘭帶領多位志工烹煮素食佳餚款待。

■下午3時，地方文史工作者鄭秋玄居士伉儷，陪同大姊鄭詠臻居士及其女兒、孫女來院拜訪昭慧法師。



昭慧法師受邀於政大行政管理碩士課程專題演講，會前與社會科學院江明修教授（左二）、副院長黃東益教授（右）及執行長陳建綱教授（左）茶敘，並受贈感謝狀。



在政大綜合院館一樓視廳教室，學生踴躍出席聆聽昭慧法師演講，社會科學院的師長也親臨會場。



洪麗倩女士（左一）陪同紐西蘭Ngahua te Awekotuku（左三）及Linda Waimarie Nikora（右二）二位教授蒞院參訪，與住持明一法師及地柏法師法談。



鄭秋玄（左）、周麗華（右後）伉儷陪同大姊鄭詠臻居士（右前）及其女兒林吟倫（左後）、孫女奧捷、奧晴，來院拜訪昭慧法師。

108.12.8

■是日乃十二月共修日，大眾恭誦《金剛經》並舉行佛前大供，住持明一法師主法開示：「菩薩行者的三大目標：信願、慈悲、智慧」。第二支香根據信眾的學修意願分成二組：「念佛共修組」與「法義聞思組」。兒童班由大哥哥、大姊姊以及愛心志工菩薩帶來精彩、活潑的課程。

■上午10時，馬來西亞胡元翰居士來院拜訪昭慧法師，胡居士在三寶堂擔任兒童班的佛學教師，此行至台灣寺院參訪，他帶來一套馬來西亞出版的《心微笑了——佛陀時代的女性證悟道跡》，敘述了佛陀時代證悟的比丘尼和女居士的故事。隨後他在FB中說：「這套書的文字非常優美，我之前剛好得到一套，當下就想我一定要帶過來台灣送給昭慧法師，因為在我的心目中，昭慧法師是當代比丘尼中的典範。」



馬來西亞胡元翰居士來院拜訪昭慧法師。

108.12.9

■中午，昭慧法師於玄大宗教系主持「系所評鑑專題演講暨學生就業職能效能評估計畫」之專題演講，受邀講師為真理大學蔡維民前校長，系上老師及參與評鑑工作的同學前往聆聽，蔡校長有多次到各校進行校系評鑑的經驗，他毫不藏私地分享系所評鑑的準備要領，精采的演說讓與會者受益良多。

演講前，簡紹琦校長也特地趕來宗教系與老朋友會晤。



真理大學蔡維民前校長（中）受邀至玄大宗教系專題演講，分享系所評鑑的準備要領。簡紹琦校長（左）特地趕來與老朋友會晤。

108.12.10~12

■為在玄奘大學推廣素食，玄奘大學董事長性廣法師，於108學年度起，陸續接洽有意願進駐校區的素食餐廳。

十日起一連三天中午，於雲來會館舉辦「健康蔬食試餐會」，一來宴請全校教職員，感謝他們的辛勞，二來則是以試餐的方式開發玄奘大學素食潛在客戶，同時也



玄大「健康蔬食試餐會」第一天，以社科院與管院同仁為主，與會者對色香味俱全的南洋風味蔬食佳餚讚不絕口。

（108.12.10，左起：高旭繁教務長、簡紹琦校長、董事長性廣法師、社科院院長昭慧法師、彭雅惠主任秘書、蔡耀弘研發長、通識中心段盛華主任、黃運喜教授）



簡紹琦校長（右三）及董事長性廣法師（左三）致贈菩提葉及玄大校景的相片紀念品給「阿嬤咖啡屋」健康蔬食廚師團隊。（108.12.12，左一：主廚紀麗雲、左二：咖啡烘焙師陳秀英、右一：廚師月華、右二：廚師林師傅）

以問卷調查方式，請教職員提供寶貴的意見，以供日後改進之用。

這次主廚是桃園「阿嬤的咖啡屋」主廚群，她們將於下學期開學後，進駐雲來會館西餐廳正式營業。

性廣法師與簡紹琦校長全力推廣素食，三梯次的試餐，席間教職員對色香味俱全的南洋風味蔬食佳餚讚不絕口，也對董事長的用心非常讚賞，餐後大家對於美味的蔬食與師父們的親切招待留下深刻的印象。

108.12.11

■中午，昭慧法師出席宗教系學生證照獎勵小組會議。

■下午，昭慧法師應常詒法師之邀至台大演講，主題為：「多元性別與宗教：台灣婚姻平權運動經驗談」。這是台大社會系的「性別、社會與宗教」選修課程，也是通識及婦女研究學程的課程，本週的單元是經驗與實踐，邀請昭慧法師前來分享多元性別和宗教，以及參與婚姻平權運動的經驗，同學們聚精會神聽講，發問也很踴躍，迴響甚佳。



常詒法師（左）邀請昭慧法師至台大社會系專題演講，主題為：「多元性別與宗教：台灣婚姻平權運動經驗談」。



同學們聚精會神聆聽昭慧法師的專題演講，發問也很踴躍，迴響甚佳。

■傍晚，《弘誓》雙月刊每期例行編輯會議，在寰宇絲路國際有限公司主持人張慰慈居士的「小院子」舉行，總編輯明一法師主持會議，顧問張慰慈居士、校對心皓法師及妙傳法師出席，昭慧法師列席指導。



《弘誓》雙月刊編輯會議在張慰慈居士的「小院子」舉行。左起：明一、心皓法師、右為：張慰慈居士、妙傳法師，背對者為昭慧法師。（108.12.11）

108.12.12

■中午，受藝術設計學院時尚系黃奎祐主任之邀，昭慧法師與來自台南的產學合作來賓餐會，該公司是經營「蘭花」相關天然生活用品的宥盛公司，楊富涵總經理及詹芬嵐課長是虔誠佛教徒，因久仰法師故特別邀請法師於雲來會館用餐。席間受邀餐會的還有藝術設計學院李健儀院長及時尚系許慧菁老師。

■下午，昭慧法師於宗教系續講天台學課程，隨後趕往大會議室出席高教深耕計畫撰寫工作會議。



昭慧法師應時尚系來賓楊富涵邀請，至雲來會館餐敘。左起：黃奎祐（時尚系副主任）、李健儀（藝術設計學院院長）、法師、楊富涵、許慧菁（時尚系老師）、詹芬嵐。（108.12.12）

■本院將於下個月（109年1月）12日舉歲末感恩祈福聯誼會，邀請函將於近日寄出，歡迎諸位善信大德與會。今日多位志工聚集在楊美蘭居士開設於中壢的佛具店，處理郵寄的前置作業——摺疊請柬、裝信封及姓名地址貼標，同心協力至晚間12時完成作業。

108.12.13

■上午十時，於台北善導寺四樓會議廳，舉行玄奘大學暨玄奘文教基金會董事長交接典禮。

團體合照後，創辦人丁中長老致詞，長老提及這是玄奘大學創辦以來的第一次交接典禮。長老前些日還抱病至馬來西亞檳城極樂寺擔任三壇大戒得戒和尚，其為法忘軀的精神令人感佩。

接下來，新任董事長性廣法師致詞：



玄奘大學暨玄奘文教基金會董事長交接典禮，於台北善導寺四樓會議廳舉行，創辦人了中法師（右）將董事長印信交付性廣法師（左），監交人為郭俊次董事（中）。（108.12.13）

「首先感謝長老的提攜，給予他學習的機會，每次走在校園，思及創辦學校的艱辛，內心總是充滿感動與感恩。現在正值高校寒冬，辦學不易，但既蒙長老交付這樣的如來家業，一定會秉承長老的辦學意旨盡心辦學。他也提及，雖然長老是玄奘大學辦學的強大後盾，但有志氣的晚輩不應該再煩勞長老，要盡己所能承挑玄奘大學的人力、財力，這樣才算是對得起長老的知遇之恩。」

最後，他感謝其業師昭慧法師，因為他的教導才有今日的自己，也感謝高峰禪林與弘誓學院學眾一起承挑這份辦學重任。

這次交接典禮儀式簡要莊嚴，典禮結束後大眾享用豐盛的午宴，賓主盡歡。

108.12.14

■本日妙傳師父與玄大莫憲林教官帶領四位印度新生外出，第一站至台中國立自然科學博物館參觀生命科學廳；中午由榮輔公司總經理施忠全夫婦招待用餐；接著參觀寶之林資源回收廠「廢棄家具再生中心」，這裡處處可見回收再利用之裝置藝術，四位同學也趁機選購了多本的10元繪本童話書；之後繼續前往美術館參觀「來自山與海的異人」特展；傍晚還到高美濕地看夕陽。一整天充滿知性的中台灣之旅，對於她們在玄大就讀的生活是有很大的助益。



妙傳法師陪伴四位印度新生至中台灣旅遊。左起：龍興、禮仁、龍善、妙傳法師、禮虔。



妙雲蘭若舉行「人間佛教止觀研習營」，由性廣法師主持，下午七時，性廣法師作入堂開示。（108.12.14）



性廣法師於嘉義妙雲蘭若主持禪七。前排左六、左五為慧理長老尼與常光長老尼。

108.12.14~22

■14日下午，性廣法師南下嘉義妙雲蘭若，主持為期九日正修七永日的「人間佛教止觀研習營」。下午三時，學員陸續報到。晚間六時，德律法師說明生活規約。七時，性廣法師作入堂開示。

性廣法師以「離苦得樂」破題，提醒學員學佛是為了要離身苦、心苦及生死輪迴之苦。他以四聖諦為脈絡，講解世間流轉與出世間還滅的因果。之後，他以戒定慧三學教導學員降伏其心、安住其心的方法。有關離身苦部分，他以身念處為主，輔以豐富的PowerPoint圖檔資料，講解透過端正身體的姿勢與功法以離身之苦的養生法。

22日心得分享時，有學員提及，他自己本有梅尼爾氏症，幾年前藉由功法治好了。這位學員本著對於功法的信心，將功法分享給一位因腎臟萎縮而導致腿變黑變腫的朋友，那位朋友每日努力作功法1000下以後，不久，腎臟指數就變好了，腳黑腫的情況也改善非常多。

這次禪七約有120人參加，大家聞法後，咸感到法喜充滿。

108.12.16

■本日，玄大社科院於慧日軒舉行「教師教學成果暨學生輔導成果」研討會，昭慧法師於開幕式中致詞，並發表「天台學」教學研究成果報告論文——〈天台教觀的軸心理論：「一念三千」〉。



玄大社科院於慧日軒舉行「教師教學成果暨學生輔導成果」研討會，昭慧法師發表論文——〈天台教觀的軸心理論：「一念三千」〉。

■「三藏食堂」餐飲團隊為推廣校園健康蔬食活動，16~20日連續四天，假玄大圖書資訊大樓二樓通識教育中心辦公室外場地，試賣「異國風味簡易午餐」。本日試賣60元的「咖哩蓋飯」簡餐之餐具現場使用，用完當場回收，還有「環保鐵盒便當」用完便當盒送回。皆不提供一次性餐具，內用簡餐若自備餐具容器者，一份可減收5元，從上午11時開始，售完為止。



「三藏食堂」餐飲團隊為推廣校園健康蔬食活動，16~20日連續四天，假玄大圖書資訊大樓二樓通識教育中心辦公室外場地，試賣簡餐及便當。左起：妙傳法師、廚師陳秀芬、紀麗雲、玄大總務長曾慶鎧。



《弘誓》雙月刊第162期出版，30餘位志工發心來院與學院住眾們一起完成包裝寄送工作。(108.12.16)

■下午，《弘誓》雙月刊第162期出刊，30餘位志工發心來院與學院住眾們一起完成包裝寄送工作。

108.12.17

■下午，昭慧法師主持玄大社科院教評會、接著參加一級主管會議，主持院主管會議。

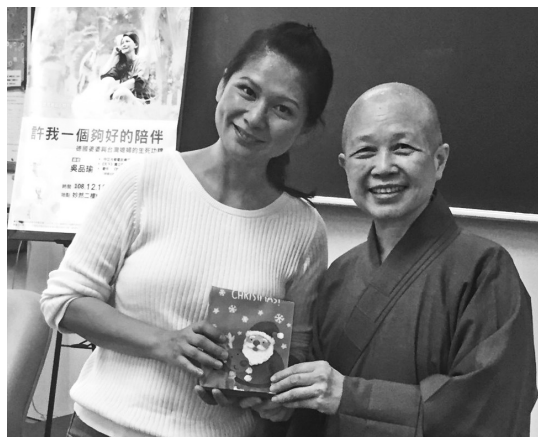
108.12.18

■上午，昭慧法師參加玄大「高教深耕計畫成果分享會」開幕式，該會議以「圓夢啟航，壯遊未來」為主題，展現「落實教學創新」、「培育特色人才」、「提升高教公共性」、「善盡社會責任」等四大面向計畫成果。

■下午，昭慧法師主持宗教系系所師生座談會、系所學會期末大會，會中邀請作家吳品瑜女士蒞臨演講，演講題目為：



玄大宗教系召開系所師生座談會、系所學會期末大會。



作家吳品瑜女士（左）受邀至玄大宗教系演講。



日本關西大學經濟學院北川亘太教授（右）帶領學生至玄大應日系實習。

「許我一個夠好的陪伴——德國婆婆與台灣媳婦的生死功課」，分享她發心返德照護癌末德國婆婆的心路歷程，整場演講有笑有淚，品瑜對自我性格、文化影響、創傷遺痕與生命遭遇的深刻反思，流露著善良、寬厚的真性情，讓在座師生十分感動。

■傍晚，昭慧法師前往圖資大樓二樓出席「新進教師甄審會議」，在教發中心前遇見一群關西大學學生，正進行柿染圖案於環保布袋及玻璃杯上直接刻圖的實作練習，應日系池田辰彰主任向法師介紹帶隊來訪的日本關西大學經濟學院北川巨太教授，並與二位合影。

108.12.20

■上午，昭慧法師應銘傳大學社科院紀俊臣院長之邀，出席在銘傳大學桃園校區舉行的「全國社會科學院長圓桌論壇」。相關報導：「銘傳一週」〈全國社會科學院長圓桌論壇在銘傳大學圓滿舉行〉。



「全國社會科學院長圓桌論壇」在銘傳大學桃園校區舉行。前排右三：銘傳大學紀俊臣院長。（照片引用自「銘傳一週」）

108.12.23

■下午，昭慧法師出席玄大「弱勢學生畢製獎學金審查會」，接著主持宗教系系務會議。

108.12.24

■下午，昭慧法師參加玄大一級主管會議，接著主持社科院主管會議，會議中逐項討論中長程計畫的關鍵績效指標。由於已近晚餐時間，法師做東請系主任及院系秘書們享用玄大「阿嬤三藏學堂」的蔬食便當。



社科院主管會議後，院長昭慧法師做東請系主任及院系秘書們享用玄大「阿嬤三藏學堂」的蔬食便當。

108.12.25

■上午，昭慧法師主持社科院年度校務發展計畫量化指標會議，下午參加校教評會。

■下午2~4時，玄奘大學清涼禪學社與三德六味坊於圖資二樓，聯合舉辦「寒冬送暖臘八粥」冬至吃湯圓活動，由清涼禪學社指導老師妙傳法師（宗教系外籍生

輔導老師)總籌,弘誓學院及慈恩精舍及住眾全力支援,提供愛心無價的1000份臘八粥與冬至湯圓。教職員生們踴躍響應,適逢當天氣候濕冷,應景的臘八粥及湯圓暖胃又暖心,很快就分食一空。



「寒冬送暖臘八粥」冬至吃湯圓活動,由妙傳法師(右一)總籌,弘誓學院及慈恩精舍住眾全力支援。(108.12.25)



教職員生們踴躍響應「寒冬送暖臘八粥」冬至吃湯圓活動。

108.12.26~109.1.1

■苗栗淨覺院向來對本院及高峰禪林護持有加,26日性廣法師應邀南下主持禪七,今年是淨覺院連續第八年禮請性廣法師主持禪七,僧信二眾約50人參加。

禪七期間,有關身念處部分,性廣法師

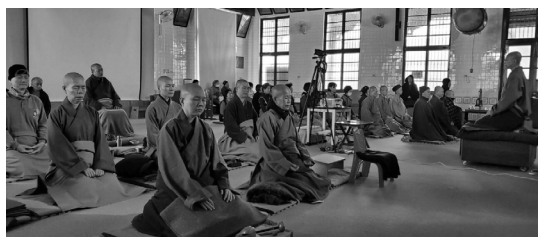
陸續講解四大的特性、姿勢端正的重要性,並配合PowerPoint人體解剖圖片及骨骼模型等教具,詳細說明平衡中軸、骨骼定位與正確運用肌筋膜的方法,並於實際禪修時,帶領學員演練與觀照。

有鑑於部分學員作2.0版的功法姿勢不正確,較無法達到健身功效,故今年性廣法師特意教導功法3.0版,方式為前後擺腿與掄臂。

此外,性廣法師也以四聖諦為主軸,說明戒定慧三學的修道次第,提醒學員,禪修不僅僅是在禪堂中的靜坐而已,這只是有相修,更要在日常生活中,藉境練心,藉由無相修的方式,培育道心與菩提資糧。



性廣法師主持淨覺院禪七。前排右七為住持道融法師。



淨覺院禪七,僧信二眾約50人參加。

小參時有學員問及他腳拇指、食指外翻如何矯正，性廣法師特意以此為案例，於上課結束後，以現場撥筋、按摩方式教導學員，非常神奇的，那位學員外翻的指頭當場即變直了，與會學員對此嘖嘖稱奇，並盛讚性廣法師。對於性廣法師以學員切身經歷作為教導案例的方式與以日常生活的點滴事項提醒學員如何藉境練心，學員深有感受，咸皆感到法喜。

108.12.26

■上午，昭慧法師代表玄大社科院與南山人壽保險股份有限公司處長彭睿綺先生簽訂產學合作備忘錄，此次產學合作透過法律學系蔡震榮主任及吳許黃捷老師的努力，為學生的學習與未來鋪路。社科院計劃將相關課程列入下一期學院特色領域產業專班計畫之子計畫項目，以提昇學生自有能力而在職場上更有競爭力。會後，眾人於雲來會館二樓「三藏阿嬤食堂」用餐。



玄大社科院與南山人壽簽訂產學合作備忘錄。左起：法律學系蔡震榮主任、南山人壽處長彭睿綺先生、昭慧法師、法律學系吳許黃捷老師。

■下午，昭慧法師於宗教系續講天台學課程，隨後參加研發處UCAN分析結果討論會議。

108.12.27

■上午九時，院長圓貌法師率教師地寬、心皓法師及校友、在校生等前往高雄前鎮區，參加自憲法師令堂鄭黃坤英居士告別式，弘誓文教基金會董事長見岸法師亦率領法印講堂暨淨心文教基金會信眾前往拈香奠祭。自憲法師於本院講授「經典



學院師生參加自憲法師令堂鄭黃坤英居士告別式公祭，虔誠祝福。



院長圓貌法師率教師地寬、心皓法師及校友、在校生於自憲法師令堂鄭黃坤英居士告別式拈香奠祭。

導讀」多年，每學年以不同的經典引導學員深入經藏，深受學員們愛戴，師生一同前往致意，也祝福老菩薩蒙佛接引蓮品上生。

108.12.28~29

■連續兩日，社運友人來院參加第20屆社運沉澱日活動，從2010開始至今已經舉辦了20屆，本屆有16人參加。28日上午，昭慧法師分享社運歷程，何宗勳居士全程直播於臉書，因緣際會法師接觸社運到反對運動，談社運傳承，舉太陽花與香港反送中運動為例，語重心長。與會者也陸續分享自己的生命故事與社運歷程。29日清晨，昭慧法師因為有玄大宗教系在職專班「唯識典籍專題研討」的課程講授，而無法全程陪伴。



第20屆社運沉澱日持續於學院舉辦。



社運人士彼此分享生命故事與社運歷程。

108.12.30

■午後，昭慧法師應寰宇絲路國際有限公司張慰慈居士之邀，在台北市光復南路全德藝文中心舉行的「小院子尾牙」水懺法會說法，分享《水懺》精義。滿願寺住持本願法師主持本場殊勝法會，法會恭誦《慈悲三昧水懺》，下午四時施放焰口。小院的夥伴們將尾牙的饗宴，轉換成為大眾服務的消災祈福法會，至誠之心令人讚嘆。

■下午3時，昭慧法師至南港魚籃書坊出席台灣宗教學會理監事會，會中選舉陳美華教授續任第十一屆理事長。



昭慧法師應張慰慈居士之邀，在全德藝文中心舉行的「小院子尾牙」《水懺》法會說法。



昭慧法師於寰宇絲路公司的尾牙水懺法會分享經文法義。
(108.12.30)

108.12.31

■上午，昭慧法師出席玄大境外生春季班新生入學獎助學金審查會議，各院院長、招生處、學務處、生輔組主管與會討論，昭慧法師建議將善心人士捐助的「印度生助學金」專款也一併納入管理，並於會議中通過。

■上午，昭慧法師出席玄大一級主管會議、教育部獎補助經費規劃專責小組會議，並主持社科院院主管會議。

109.1.2

■上午，刻在加拿大蒙特婁工作的林承穎女士至玄大拜訪昭慧法師，林女士十年前在中研院做研究時曾向法師請益台灣嬰靈超度的問題，今日再次請教法師此議題，中午繼續於雲來會館餐廳餐。

■下午，昭慧法師於宗教系碩士班續講天台學課程，隨後出席玄大職員專業加給評估小組會議。

109.1.3

■上午，全體住眾前往玄奘大學，參加雲來會館灑淨暨雲來會館蔬食餐廳「三藏阿嬤食堂」啟用典禮。

十時，灑淨典禮開始，禮請昭慧法師主法，共有僧信四十幾位參加。灑淨典禮結束後，JF樂團太鼓中心表演太鼓，接著午供。之後大家在雲來會館二樓「三藏阿嬤食堂」享用豐富美味的中餐。

為使雲來會館能常態營運並推廣校園蔬食，本日起會館開始提供住宿者豐富、營養、健康的蔬食早餐，「三藏阿嬤食堂」也於今日開始試賣蔬食餐點，並將於下學期擇吉日正式開張。

■上午，齋明寺監院果弘法師、知客演薰法師與二位居士蒞臨學院，代表法鼓山方丈果暉法師贈送昭慧法師、性廣師父春節水果禮品與春聯，由於住持明一法師率住眾前往玄奘大學參加雲來會館演淨暨蔬食餐廳啟用典禮，因此由照客傳聞、耀仁法師接待。



玄奘大學雲來會館本日起，開始供應早餐。（109.1.3）



雲來會館演淨暨三藏阿嬭食堂啟用典禮，董事長性廣法師介紹典禮流程。（109.1.3）



雲來會館演淨由昭慧法師主法，率法師們魚貫至全館各樓層逐一灑淨。（109.1.3）



雲來會館三藏阿嬭食堂啟用典禮後，眾人享用精緻美味的蔬食料理。（109.1.3）



齋明寺監院果弘法師（左三）、知客演薰法師（右三）與二位居士蒞臨學院拜早年，傳聞（左二）、耀仁（右二）法師接待。（109.1.3）



昭慧法師（右一）率住持明一法師（拍照者）、院長圓貌法師（左一）至新店銀河洞拜會妙慧精舍住持慧琳法師（右二），慧香法師（左二）陪同。（109.1.4）

109.1.4

■下午，昭慧法師率住持明一法師、院長圓貌法師至新店銀河洞拜會妙慧精舍住持慧琳法師，法師的妹妹慧香法師，一向大力護持妙慧精舍，得知昭慧法師到訪，特別從桃園趕來聚會。妙慧精舍建在銀河洞的山坡上，印順導師當年特為女眾購地於此，期能建設女眾清修道場，後因部分比丘有異議而作罷，遂由慧琳法師駐守，過著清淡樸實的農禪生活。大殿佛像是40餘年前香港的王泰生師傅所製，從基隆港運上岸時，還用了貨櫃車運載過來，甚有歷史價值。

109.1.6

■中午，昭慧法師於雲來會館二樓餐廳，以餐會的方式召開本學期最後一次「宗教文化旅遊學分學程」教師社群會議，以感謝老師們一學期來的教學奉獻，並為應用日語系曾煥棠教授餞行（曾教授將教學至本學期為止）。法師當面邀請曾教授爾後擔任本學程教師社群諮詢委員。

109.1.7

■下午，昭慧法師出席玄大系列校級會議，接著主持社科院主管會議。由於這是本學期最後一次院主管會議，因此法師特邀主管與院、系秘書至雲來會館的「三藏阿嬤食堂」餐敘。

109.1.8

■上午，昭慧法師出席玄大校務發展委員會會議，會中商討110年招生特殊總量，初步通過中國語文學系博士班復招。

■下午，昭慧法師參加玄大國際化方案相關計畫徵案說明會、總務會議、行政會議及校務會議。



玄奘大學於雲來會館餐廳舉行一年一度的歲末感恩餐會，席開22桌。左起：彭雅惠主秘、李青松院長、高旭繁教務長、簡紹琦校長、董事長性廣法師、釋昭慧院長、陳偉之院長、林至善學務長。後面拿麥克風的是楊涓涓主任。



社科院同仁高歌齊唱，董事長性廣法師開心致贈紅包。左起：宗教系秘陳佳慧、陳悅萱老師、段盛華主任、高旭繁教務長、性廣法師、昭慧法師、林至善學務長、黃運喜教授。

■晚間，玄奘大學於雲來會館餐廳舉行一年一度的歲末感恩餐會，席開22桌，宴請辛苦的工作人員。這次歲末寒冬的盛會，除了豐盛的素食餐飲，也有摸彩與才藝表演。

高旭繁教務長率教務處同仁高歌「朋友」，社科院同仁則齊唱「明天會更好」。看到大伙兒鬥志昂揚，友情深厚，為玄大燦爛的明天而齊心努力，董事長性廣法師與簡紹琦校長露出開心的笑容。之後，董事長贈紅包給表演團隊，校長也溫馨地將紅包贈與今晚的節目主持人，影劇系王學城與陳慧如教授。

最後，董事長與校長請歲末感恩餐會的大廚與志工團隊出列，大家鼓掌致謝，感謝她們提供的美味蔬食與貼心服務。

109.1.9

■晚間七點，全院師生齊聚嵐園舉行歲末聯誼，這項活動由同學們發起，希望期末考後的歲末之際，藉聯誼感恩師長及學院一年來的教導與付出，也鼓勵彼此的勤學不輟。主辦的專二同學在門口列隊高歌歡迎大眾入席，她們準備了精緻的茶點及紅豆湯圓供眾，除了活潑的帶動唱，大家輕鬆話家常，分享在學院求學的點點滴滴，氣氛溫馨又充滿法喜。



學院師生齊聚嵐園歲末聯誼，專二同學準備精緻的茶點供眾。

109.1.10

■又到了一年一度的歲末大掃除，學院全體師生通力合作整頓環境，除舊佈新迎接新年。

■晚間，志工們發心來院佈置12日歲末感恩祈福聯誼會場地，佈置完畢後，心謙師父帶領眾人功德迴向，迴向闔家六時吉祥、福慧增長。



學院全體師生分工合作歲末大掃除，在無諍講堂開心合影。



一年一度的歲末大掃除，學員通力合作整頓環境，除舊佈新迎接新年。（109.1.10）

109.1.11

■翌日即將舉行歲末圍爐，今天多位志工到院，同心協力完成歲末圍爐之備菜及場佈等各項籌備工作，一切皆已就序，等候明天諸護法大德闔府蒞臨，共享法筵。



多位志工到院，同心協力完成歲末圍爐之備菜及場佈等各項籌備工作。

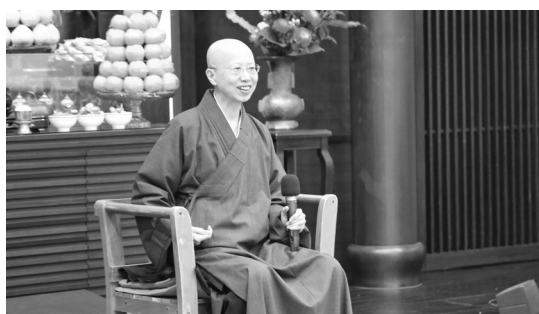
109.1.12

■本日舉行一年一度的歲末感恩祈福法會，昭慧法師主法，大眾恭敬禮拜《八十八佛洪名寶懺》。住持明一法師領眾午供，接著恭請性廣法師開示。廣法師勉勵大家歲末時刻開始盤點，把多餘的物質分送出去給需要的人。情感方面開始和解，與父母、親族、同事、上司和解、甚至與台灣、種族和解，內心對他人生起歡喜及感恩，做一個給別人按讚的人，就是幾近於成功的人。（性廣法師歲末感恩祈福聯誼會開示之影音已公開於網頁）隨後，明一法師作寺務簡報，率眾總迴向，接著舉行歲末圍爐餐會。志工們推出各式各樣豐盛的佳餚供眾，約有三百二十位護法善信與會，氣氛無比溫馨。李湘雲居士帶領慈濟志工現場揮毫寫春聯，學院處處充盈著濃厚的年節氣息。

■下午1:30，弘誓文教基金會董事會議在嵐園舉行，董事長見岸法師主持，共有13人與會。昭慧法師因赴玄大「唯識典籍專題研討」本學期最後一次授課而向董事會請假。



本院舉行一年一度的歲末感恩祈福法會，昭慧法師主法，大眾恭敬禮拜《八十八佛洪名寶懺》。



恭請性廣法師於歲末祈福聯誼法會中開示。（109.1.12）



明一法師作寺務簡報，回顧一年來的弘法點滴。



李湘雲居士（左三）帶領慈濟志工現場揮毫寫春聯，為歲末祈福聯誼會帶來濃厚的年節氣息。



溫馨的歲末圍爐餐會，志工們推出各式各樣豐盛的佳餚供眾，約有三百二十位護法善信與會。



弘誓文教基金會董事會議在嵐園舉行。（109.1.12）

109.1.13

■上午，昭慧法師主持宗教系系務會議，中午至雲來會館餐廳用餐，餐後繼續召開系務發展座談會。

109.1.14

■中午，昭慧法師主持玄大社科院院務會議，下午繼續參加本學期最後一次一級主管會議。

109.1.14~18

■來自泰國的Miss Kanjana博士與泰國比丘尼 Ven. Suthasinee來台參訪。Miss Kanjana是泰國達摩難陀（Dhammananda）法師的助理，她特別帶來達摩難陀法師對昭慧法師的邀請函，邀請法師參加今年11月間在尼泊爾舉行的「亞洲佛教女性」大會。Ven. Suthasinee是達摩難陀法師的弟子，她在北泰國成立了關懷青少年的社會志業，此行特別由知客心謙法師陪同前往慈濟台北

醫院、內湖環保園區觀摩學習，並於17日上午與昭慧法師晤談。



泰國的Kanjana博士（左一）與比丘尼 Ven. Suthasinee（右二）來台參訪，並代表達摩難陀法師向昭慧法師致意。知客心謙法師（右一）全程熱誠接待，並安排慈濟醫院、慈濟環保園區等參訪行程。

109.1.15

■上午，昭慧法師與性廣法師受楊敏昇老師之邀，出席玄大宗教系生命禮儀教師社群在雲來會館的早餐會。

■上午，昭慧法師出席玄大經費預算委員會。

■中午，昭慧法師宴請即將退休的應外系歐雪貞老師於雲來會館用餐，歐老師曾與法師合作「台灣遊民」相關主題之研究計劃，因而建立了深厚的道誼。



楊敏昇老師邀請宗教系生命禮儀教師社群成員於雲來會館早餐。左起：廖雙台老師、賴承漢老師、楊涓涓主任、性廣法師、昭慧法師、楊敏昇老師、芮朝義老師。

h o n g s h i

弘誓 編後語

「畏死」與「懼痛」是生命的兩大強烈本能，也是生命努力經營的兩大目標。然而在某些時刻，人們必須於兩者間作出取舍。2019年1月6日正式實施的《病人自主權利法》，是亞洲第一部病人自主權利專法，它確保病人有知情、選擇、拒絕醫療的權利。為此本期推出專輯「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇，專訪教界、醫學界賢達，透過法師、醫師、護理師們的解讀、演繹，「自主意願」：這份流動且幽微的心靈答案，必能引發我們對於生命品質更深遠的思考。

首先，是依據昭慧法師論文整理的三篇文章：「趨生畏死」與「趨樂避苦」之兩難抉擇——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（一）、我的生命我做主——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（二）、回歸疾病的自然歷程——「自主意願」：流動且幽微的心靈答案（三）。法師依佛法的「緣起」正觀，指出病人的「自主權利」，永遠是相對（而非絕對）的選擇自由。然而《病主法》的保障，使病人終究無須面對「他人代替選擇，自己無從置喙」的處境。

〈善終，給自己最好的祝福——認識《病人自主權利法》〉，是德晟法師專訪蓮花基金會董事長陳榮基院長、台大醫院彭仁奎醫師；馬偕紀念醫院安寧病房張詩吟護理長撰寫的訪談稿，他們三者，都在「安寧緩和」的領域盡己之力，促進安寧病房的成立或是投入安寧療護的行列；促成《病主法》的立法、推動、宣導。在各自的立場與崗位上，為每位想善終的人，投以祝福的力道。

「菩提清音」欄目，刊載性廣法師歲末聯誼開示——〈從殘缺中領悟生命的價值意義〉。法師勉勵大眾：「相聚相遇就是有緣，沒有緣分不會相聚，能在殘缺中看到價值看到意義，看到它給自己什麼樣子的改善，從這裡來盤點我們的成功與失敗。」

接下來，是張慰慈居士採訪本願法師的訪談稿：〈壽的終點省思〉。法師說：「我常有機會去醫院做關懷，站在宗教的立場，其實是需要有儀軌來圓滿的，這些做法無非也是希望病人能早日康復。真心理解病患所處所願很重要，尤其是那些承受極大病痛折磨的患者，能滿足他所想要的方式，就是一個好的因緣圓滿。」慰慈居士撰

寫的另一篇文章〈生滅間的轉念〉，抒寫自己在重病中的佛法體悟——在生滅之間保持覺知的清明。

「人間燈火」專訪照量法師，〈回首我的安寧學習路〉，講述法師投入學佛與醫療照護志業的種種體驗，從接受臨終關懷宗教師培訓到安寧病房的陪伴，法師說：「病人是我們的老師，他對生命的看法、哪個階段該如何用功，都會讓我們學習到不少。」

編輯本期《弘誓》雙月刊期間，新型冠狀病毒正在蔓延肆虐，生命面對生死的情境歷歷在目。在此祈祝

三寶加持 龍天護佑

災星退散 瘟疫消弭

副總編輯 釋耀行

更正啟事

因為編輯的疏忽，162期《弘誓》雙月刊刊載的三篇文章：東、西方哲學思想論「動物解放」——哲學家與宗教師的會遇（上）、倫理判斷的界限——哲學家與宗教師的會遇（中）、佛教徒如何在公、私領域推動素食——哲學家與宗教師的會遇（下），誤將後期參與翻譯、整理文本的主要譯者袁筱晴居士列為「整理者」。

張黎文教授與康筠翎居士在不同階段，對本篇論文作出了中、英對譯的貢獻。而袁筱晴居士更是在其後全面接棒，不但仔細整理、爬梳了筠翎的舊譯稿，還在辛格教授與昭慧法師書信往來的觀點討論過程中，隨時進行中英對譯的更新工程。

在此向袁筱晴居士致歉！

弘誓雙月刊編輯部 敬上