・專題論述／ 生死學VS安寧療護

專題論述
生死學VS
安寧療護

看清研究論文的本質——從安寧療護談起

■ 許禮安

前言

這是101年11月17日週六全天在高醫第一會議室，由台灣安寧緩和醫學學會主辦的「101年度安寧緩和醫療地區性學術研討會-南區」，下午三堂關於研究的演講者與主題包括：臺大醫院程邵儀醫師「安寧緩和醫療全國研究網絡：末期癌症病人死亡品質之研究」、台北榮總林明慧醫師「台灣末期癌症老人的生命末期照護：全民健保資料庫的分析研究」、高醫程雅慧醫師「全國研究網絡建構之南區研究構想」。

因為參加這場人、事、時、地的因緣，讓我得以把多年來對於研究論文的疑惑與第一線看到的實際現況一吐為快，雖然可能當場就得罪了三位優秀的女醫師，看在我和她們同樣都是家庭醫學科與安寧緩和醫學專科醫師的份上，她們應該可以包容我的直言不諱。

一、跨院研究的真相

我還在花蓮某慈善醫院負責安寧病房的時候，知道台大醫院或台北榮總曾經主導某項安寧療護的跨院研究，北中南東各選定一家有規模的安寧病房做為代表，當時東部只有唯一的安寧病房。我原本還很希望最後出來的研究報告會有什麼新發現，直到我在安寧病房內看到某件小事發生，我從此就不再對研究結果有任何好奇與期待。

那是我在現場聽到甲護理師對乙護理師說：「反正又沒給錢，隨便勾一勾就好了啦！」當時乙護理師正很認真的在勾選研究問卷，同事送給她這麼一句富含基本人性思維的話語。原來那項安寧療護的跨院研究分配下來之後，填問卷的職責落在第一線照顧末期病人的護理師身上，只有增加她們的工作量，並沒有給她們帶來任何好處。

因此按照基本人性兩大準則：「好逸惡勞」與「有利可圖」，任何正常人都沒有理由把原本照顧病人就忙不完的時間，挪用來填寫沒有直接好處的研究問卷。我雖是負責安寧病房的主治醫師，可是護理師非我所管，而管理她們的護理長又忙於行政工作，根本沒空去照顧病人，因此可能沒能力看出護理師填寫的失誤或失真之處。

在這樣沒有任何「防呆」或「防混」的機制之下，就算累積的問卷數量再多、研究結果統計的再好、結論分析的再如何精闢入理，表面上好像來自全台灣的跨院研究，實際上卻有著毀滅性的本質。到底有多少比例的台灣跨院研究是這樣得來的？許多我們過去以為可靠的研究結論，或許應該都要從本質上去重新檢討。

我當場還幫醫護人員向主辦單位爭取填寫研究問卷的福利：例如填寫一份問卷可得一百元之類的好處，就像現在健保制度的「論件計酬」，比較可能在「有利可圖」之下，壓制「好逸惡勞」的基本人性，當然還必須有「雙重檢查（double check）」的機制，以避免追求數量而忽略品質的粗製濫造的結果。

二、健保資料庫的真相

關於使用全民健保資料庫進行分析研究，我要講一個故事。

多年前還在花蓮教慈濟大學醫學系學生時，我就講過這個例子。台灣的病人來家醫科門診看感冒，通常都要求開胃藥，雖然我一再強調：「我開的感冒藥不會傷胃」，大部分病人還是說：「可是我胃不好」，有時候說不通，不想再浪費彼此的時間，只好開胃藥給病人，但是為了不要被健保局剔退，只好在診斷欄位加上「急性胃炎」。

我已經算是比較有時間跟病人解釋了，我相信多數醫師會有同樣的做法，如果醫師為了業績就不用囉嗦，感冒直接加開胃藥，診斷加上一項急性胃炎，就可以趕快看下一位。將來我們根據健保局資料庫進行分析研究，如果不知道真相，很可能得到這樣的結論：「台灣人的上呼吸道感染合併發生急性胃炎的比率是世界第一！」

資訊內容的本質是：「垃圾進，垃圾出（Garbage In, Garbage Out）」，用現成的全民健保資料庫進行研究，要有本事看出其中的真相，不然出來的只是垃圾報告。例如：末期病人的症狀就無法進行本土化的統計。台灣的病歷一直都是以英文寫成，病人主訴本來應該寫病人講的症狀，可是如果只看病歷，你會懷疑台灣的病人怎麼每個都會「落英語（台語）」？

病人主訴的症狀可能是「胸坎扎扎、綁綁、緊緊或悶悶（台語）」，病歷上寫的都一樣是「chest tightness（胸部緊迫感）」；病人說的可能是：「胃幽幽、悶悶、堵堵、ㄗㄜㄗㄜ（台語）」，到病歷上都變成「abdominal discomfort（腹部不適）」。我們的病歷資料把病人的主訴從台語轉成中文再譯成英文，是兩度失真，用這樣的垃圾資料卻想要分析出有用的結論，本人是抱持極度悲觀的態度。

三、選定研究主題的困境

有醫師想要研究喪親家屬的「悲傷關懷」議題，我當場潑冷水：健保沒有給付這項服務，病人已死不能刷病人的健保卡，也不能刷家屬的健保卡，所以大家都不會認真做，院方主管不會要求做，因此獲得的資料內容恐怕有限，必須有研究經費支持多出額外的人力，不然又是增加第一線護理人員的負擔，回到第一項「隨便勾一勾就好了」的陷阱。

對醫院和主管而言，基本人性是「有利可圖者趨之若鶩，無利可圖者逃之夭夭」，院長和主任每天喊著「安寧病房不會賺錢」、「安寧病房業績太差」，即使有些教會醫院或慈善醫院還願意秉持良心，社工室一年安排一兩次讓家屬回來參加的遺族追思會，要知道會回來參加追思會的家屬基本上都算沒事，有狀況的根本就不敢再踏進這塊傷心地一步。

曾有家屬當親人在安寧病房過世後，好長一段日子連醫院門口那條馬路都不敢經過而要繞道，過了好久才敢路過卻不敢踏進大門一步，再過好久才敢踏進醫院大門卻不敢上三樓，後來終於敢上三樓卻徘徊在安寧病房區的外面，看到我就趕快逃走，再過了半年後終於敢踏進安寧病房，才能跟我分享這段心路歷程。

研究者想要跟喪親家屬訪談，連與我熟悉的家屬都不一定能接受訪談，更何況與研究者不熟悉的家屬，一定更不想跟陌生人提到傷心處。我覺得做這項研究的唯一好處是：可以用研究結果來讓健保給付悲傷關懷服務，因為對家醫科而言，這是預防醫學，可以減少家屬變成另一類病人，如失眠等心身症。

四、研究分析的因果不清

有些研究結論看來似是而非，容易誤導大眾。臺大醫院某項研究結論：「在安寧病房住院病人和接受安寧居家療護的兩個群體，發現當病人在家中死亡時比較可能達到善終。」仔細思考之後可能會發現：其實不是接受安寧居家療護在家中死亡的病人比較可以達到善終，應該是本身有足夠的資源而可以善終的病人，當然就比較可以回家在家中接受安寧居家療護。

我舉真實案例來對照。健保局曾經剔退某主任門診開立高血壓藥物的理由，竟然是：「因為病人來門診量血壓都正常，所以不需要再吃高血壓藥。」可是事實上這病人是因為有持續吃高血壓藥物，才會病歷紀錄到來門診量血壓都正常。連健保局聘任的專業審查醫師的邏輯思考都可能會有這樣的問題，看來不能因為是專家或臺大醫院所做的研究而輕易相信結論。

台灣公共衛生史上曾經發生衛生署長公開對媒體說：「台北縣淡水鎮發生痢疾案例，是因為台北市限水所造成。」結果事後追查才發現：其實是店主從高雄市帶病原上去的。如果位高權重的長官又是專業醫師，都可以講這種事前沒有證據、事後不用負責任的話，就不能怪我對於專業與研究總要抱持懷疑的態度。

有時候是醫師講得很清楚，但是記者寫完文章未經過再次確認就刊登。我朋友曾告訴我，他在南部某醫學中心擔任精神科醫師時：「記者幾次採訪刊登出來後，同事都會打電話來告訴我或罵我說我講錯了，我再去看報紙發現我明明沒有那樣講，是記者聽不懂或是會錯意，寫好後刊登前也沒再給我訂正過，現在如果有記者要來採訪我，我都很害怕。」

有些狀況則是屬於「同時性」：同時發生，不互為因果，但因其理未明，而導致錯誤解讀。我在「預防保健講座」喜歡舉最誇張的例子是：「夏天冰淇淋銷售量會增加，夏天溺水的案件也會增加，是否可以解釋成：冰淇淋吃太多容易導致發生溺水？」大家都立刻知道這樣解釋是錯的，但是對於專業的研究，一般人有時難以看出漏洞或破綻。

五、醫療研究倫理的困惑

多年前我在花蓮照顧過一位25歲的賴先生，18歲考上大學中文系就診斷出鼻咽癌，22歲考上中文研究所，鼻咽癌復發轉移到骨頭、肺和肝，因此他自稱有四種癌症。我們曾經幫他做了記錄短片，他在記錄片說：「如果我的盡頭在25歲，我不覺得遺憾！因為我該做的事情我都做到了。」「原來我還在，我精神還在，……因為我們在另外一個大自在世界裡面，我們還是可以天天見面。」

根據他對我的描述：當時他回到台北某醫院想要進一步治療，那邊的醫師告訴他沒辦法治療了，後來又跟他說有一項藥物實驗研究，看他要不要參加，他就同意了，但他不知如何得知自己被分配到對照組，於是「逃出」台北某醫院回到花蓮。東華大學有師長告訴他叫他來找我，他是當時少數幾位自己要求來住安寧病房、真正擁有自主權的末期病人。

醫療研究有一定的規矩：「雙盲試驗」，基本上不可能也不應該洩漏，讓病人知道他屬於實驗組或對照組，末期病人一旦知道自己在對照組，那可能代表活命機會等於零，難怪他會用「逃走」來形容。我懷疑的是：台北某醫院這樣的醫療學術重鎮怎麼可能會有這種失誤？但是我相信病人說的是真話，合理的猜測也許是醫師們在護理站討論以為別人聽不懂，卻不巧被他聽到。

我在演講「安寧療護的倫理議題」時，會提到四個特殊倫理議題，包括：1.照顧與舒適、2.同意與溝通、3.生命與死亡、4.需求與資源。其中關於「同意與溝通」議題，有效溝通極為重要，會影響信賴與合作。針對醫療研究，因為病人極虛弱且易受建議，而同意接受不完全瞭解的研究計畫。所以除了確定病人完全瞭解之外，還須讓家屬瞭解並同意。

「赫爾辛基宣言」（Declaration of Helsinki，芬蘭，西元1964、1975、1983年）的內容有從事以人體作生物學與醫學研究的醫師之倫理責任（須成立研究倫理委員會）。可是我一直都認為：我在安寧病房工作，不應該進行跟工作有關的研究，因為一句話：「人質在你手中！」

你可以想像末期病人的心理對話：「我假如不答應參加研究計畫，萬一主治醫師不高興，會不會對我比較不好、開比較差的藥給我、比較不常來看我？而且參加研究計畫，主治醫師就會幫我做檢查，我就可以知道身體狀況。何況反正已經末期了，就死馬當活馬醫吧！」那種情境就跟歹徒拿槍指著你的頭說：「你的錢要不要給我？」你敢說不要嗎？末期病人通常只能勉強答應，但並不公平。

本文作者許禮安醫師，係畢業於高雄醫學院醫學系、東華大學族群關係與文化研究所社會科學碩士，目前擔任高雄市張啟華文化藝術基金會執行長，並任職於衛生署屏東醫院家醫科兼任主治醫師，以及擔任台灣安寧照顧協會及台灣安寧緩和醫學學會理事，華杏出版社《安寧緩和療護》作者兼召集人，積極從事各種方式推動「臨終關懷」及「生死教育」，有興趣之讀者，可洽該基金會網站http://www.zhangqihua.com.tw/查詢）

國內郵資已付
台北郵局許可證
台灣字3019號

雜誌
中華郵政台北誌第678號執照登記為雜誌
贈閱
【無法投遞請會予退回】

靈山現代佛教月刊雜誌社
LINGSHAN MODERN BUDDHISM MONTH
中華民國七十年六月一日創刊
創辦人兼導師：釋淨行
發行人：釋行新（郭陳叡）
編　輯：靈山現代佛教編輯委員會
發行所：靈山現代佛教月刊雜誌社
社　址：台北市忠孝東路一段21號7樓
7F., No.21 Sec. 1, Zhong xiao W. Rd., Zhongzheng Dist., Taipei City 100, Taiwan(R.O.C.)
電　話：02-23613015~6　傳　真：02-23141049
郵政劃撥帳號：19726167號　帳戶：靈山禪林寺

念住：向自己的身心發現新大陸
288期 禪坐健身班 開始招生了
靈山禪林寺藏經樓 興建資金勸募 啟事
靈山講堂近期活動通啟（102年4月～6月）
靈山講堂定期活動表

靈山 現代佛教
第 347 期　2013年4月 出版

四處念專欄

念住：向自己的身心發現新大陸

■ 釋自鼐

後現代醫療的新興資源：我們自己的身心

近三十年來，由於「正念減壓法」（Mindfulness Based Stress Reduction）成功地應用佛教的正念禪法來協助慢性病患，改善生活品質，使得人們對禪修改觀，更為主流醫療界，開發一個自我療癒的新資源。逐漸地，在坊間「與自己身心連結」、「向內尋找」等觀念，不再當作宗教靈修的專屬領域，而是自我療癒的來源。隨著正念禪法的蓬勃發展，接著環繞禪修的問題就出現了。例如，「向內觀察」這個概念，如何有次第地學習？在練習的過程需要注意哪些原則、重點？合宜的練習態度是什麼？在日常生活中，又如何派上用場？林林總總的疑問，很自然地會讓人想請教某個禪師，或者某本書，能清楚、明確地解惑。

《快樂來自四念住》就是在這樣的情形下被催生。作者德寶法師，為了不得其門而入的西方人撰寫了此書。首先，德寶法師選用被公認為是初期佛教的禪修根本經典——巴利文的《中部，念住經》，作為解說正念修法的依據。接著，在內容方面，他從實踐的角度切入，以個人實修及禪修的經驗為例，深入淺出地帶引讀者掌握修習正念的要義，以讓人獲得實益。

一本「四念住」禪法的教戰手冊的設計

這本書的內容分為兩部份，導論及十三個章節。在導論部份，作者首先提綱挈領地將修習正念禪法的原則、內容及利益提出。這部份，可以視為作者的心法。（一）修習是時時刻刻都在可以進行。（二）修習的場所，就在每個當下的身心。（三）正念訓練我們注意持續發生在自身及外在世界的變化。（四）簡要說明四念住的內容。值得注意的一句話是：「我們所要禪觀的『法』，就在自己的內心。」這一點，指出修習佛教禪修的大原則。（五）五項心靈成就，這部份可以視為是一種修習正念的進展歷程。

此外，在表達手法方面，作者就像教練，把讀者視為正在修習四念住的受訓練者。他直接而簡要地說明操作重點，接著點出一些進階的境界，不加以贅言。文字意含，需要靠讀者自己從實際操練中，逐步地去體會。因此，在進行說明時，作者似乎刻意不讓讀者進入思維、分析的狀況。例如，省略了引文出處。

佛法，時時融入身心

四念住的修習，是指修習者將心安住在覺知「身、受、心、法」四類對象上。四種念住：這本書的第一至五章是有關「身念住」；第六、七章是「受念住」；第八、九章是「心念住」；自第十章到最後第十三章，則涵蓋「法念住」中五種不同的修法。這四類念住，對於初學練習階段而言，具有從粗顯的對象「身體」，逐步進入到相對較為微細的「感受」、各種「心的狀態」（心所），以及用五項「佛陀教法」：五蓋、五蘊、六入處、七覺支和四聖諦，來觀察自己的身心。依此方式觀察，一向耳熟能詳的佛教名相，就能從概念的層面，轉為我們自己身心的實況。我們自己的身心實況，隨著我們帶著超然、平等的態度去觀察的時候，我們將能逐步從自己的身心，看到生命的真實相貌：是變化不斷、逼迫著我們、而且我們是無法控制這一切的（就是「無常」、「苦」、「無我」三相），藉此，佛陀的教法將會點滴進入我們心中。

四念住，常被比擬為證悟身心真實相的四個入口，雖然這四個入口各自不同，但是都是通往一個方向：覺悟身心的真實相貌。剛開始，是從自己的身心作為起始的範圍；當能熟練地覺知自身，就可以延伸到他人的身心。根據經文，四念住，含有十三種的修習對象。當覺知力穩定，任何一個對象只要現前，都可成為覺知的對象。接著，是觀察每個對象的生起和息滅。這能讓修習者培養平等看待身心的種種變化，進而能放下各種的執著、渴望。此部份，書中有重要的提示。

在解說《中部，念住經》的關鍵點上，作者常例舉個人的親身故事和實修的經驗。由此，讀者可以進入故事的場景中，隨著字裡行間的文意，模仿這樣的修練法，因此對觀察自己的身心有更進一步的認識，以一窺自心中的奧祕，更能驗證佛陀所說的法，是否真實不虛。對於閱讀佛書的態度，筆者同意德寶法師的提醒：不要以第三者的立場，來理解文意；而是，當作像是欣賞美妙的音樂一般，融入其中，直接連結自己身心去練習，並且運用在生活中。

自鼐法師係香光尼僧團法師，美國加州整合學院哲學博士，東京駒澤大學佛學碩士。曾任美國加州大學柏克萊分校亞洲文化語言客座講師。

288期 禪坐健身班 開始招生了

歡迎參加台北靈山講堂舉辦的「禪坐健身班」教學！!!

透過禪坐，您可以更接近自己、更認識自己；知道如何運用智慧來抒解生活的壓力以及解決生命所遭遇的問題；而配合氣功的教學，使您學會如何舒通筋脈，健全體魄，達到動靜皆宜，生活充滿喜悅與自在的人生。

一、時間：2013年5月2日(四)起　每週四晚上7：00~9：00（為期二個月）
二、地點：台北靈山講堂　台北市忠孝西路一段二十一號三樓
三、內容：佛教禪坐與氣功健身教學。
四、報名地點：台北靈山講堂　台北市忠孝西路一段二十一號七樓
五、電話：2361-3015、6
六、注意事項：報名請攜帶相片兩張。

靈山禪林寺藏經樓 興建資金勸募 啟事

本寺創辦人上淨下行上人，畢生重大志業之一，為將漢文大藏經翻譯成越文大藏經，承上人宏大願力及十方善信殊勝助緣，目前翻譯印經事業已近圓滿，越文佛經及著作陸續出版。茲為安置倡印之越文佛經，而興建藏經樓，以利流通。

勸募辦法
（一）募款以二百單位為募款目標。
（二）靈山禪林寺擬於興建藏經樓募款目標達成後，啟建梁皇寶懺法會，為功德主祈福消災。
（三）藏經樓興建後廣泛使用於藏書、講經、僧寮等...利益眾生

靈山禪林寺 新北市石碇區永定里大溪墘109號
連絡人：釋清根 0933-138-619　釋清藏 0933-469-132

靈山講堂近期活動通啟（102年4月～6月）

目次	活動名稱	活動時間	活動地點	活動內容	報名時間及電話
001	優婆塞經講座	每月第一、三個星期日上午 09:00至11:00	台北講堂	敦請行新法師主講「優婆塞戒經講錄」（太虛大師著）	1. 即日起報名 2. 報名電話：0223613016 3. 報名地點：台北市忠孝西路一段21號七樓
002	禪坐健身班第288期開課	2013.5.2 每星期四晚上 07:00-09:00	台北講堂	禪坐及靈山氣功	
003	佛誕節浴佛法會	2013.5.5（日）	靈山禪林寺	1. 法師開示 2. 浴佛	
004	端午社區關懷	2013.6.1（六）	石碇	探訪石碇地區獨居老人及貧苦感恩戶	

靈山講堂定期活動表

台北講堂

名稱	主講人	時間
梁皇寶懺法會	行河法師 主持	週二 晚上07：30～09：00
梁皇寶懺法會	行河法師 主持	週四 上午09：30→上午12：00
禪坐健身班	張文菘老師 主持	週四 晚上07：30～9：00
藥師經法會	每月第二週日	週日 上午09：00～13：00
禪林出坡	每月第四週日	週日 上午09：00～
優婆塞戒經講座	行新法師	每月第一與第三個星期日上午 9：00至11：00

地址：台北市忠孝西路一段21號7樓（捷運 台北車站3號或7號出口）
電話：（02）2361-3015～6

台中講堂

名稱	主講人	時間
藥師寶懺共修	行河法師 主持	每週 週四晚上07：～09：30
法華經法會	行河法師 主持	（每週第三週。週六、日）早上8：30～下午6：00 週日下午　甘露施食

地址：台中市進化路575號16樓之1（國產大樓）
電話：（04）3702-1688～9

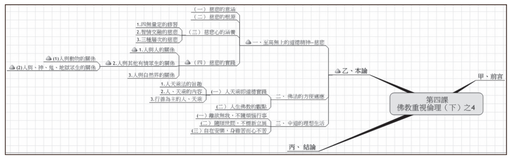
淨行上人開示錄

「佛教倫理」專輯 第四課 佛教重視倫理（下）之4

■釋淨行

甲、前言

乙、本論



一、至高無上的道德精神—慈悲

(四)慈悲的實踐

慈悲的實踐，就是菩薩利他的大行，即上一課所言及的六度、四攝。由於慈悲是平等關懷一切眾生，沒有自他的對立，也沒有階級的差異，於是能夠徹底化解世間一切的對立衝突，人人都能實踐慈悲精神，人間淨土，當下即能成就。現在以我們做為人的立場，試看慈悲如何圓滿一切自他關係。

1.人與人的關係

人只要心懷慈悲，即能平等看待所有的人，尊重他人與己無二無別的價值與生存權利。任何人與人之間性別、家族、種族、語言、風俗習慣乃至信仰的差異，統統不能資以判別人之善惡、高低、優劣、尊卑、貴賤。佛教相信，一個人的價值，決定於其行為的合乎道德與否，而不在其是男是女，是我族非我族，乃至信我教非信我教。

慈悲的精神，體現在生活上者，最基本的即是持戒。戒律，是每一個佛教徒必遵的生活準則，如五戒—不殺、不盜、不邪淫、不妄語、不飲酒，這就是絕對尊重對方與我同等的價值與生存權；而持戒所緣的對象，普遍平等，絕不因前述之差異而有所調整。譬如不殺，即不殺一切眾生，實不可因非我族類等理由，而合理化其殺戮（註六）。

佛教以為，人不應為私欲、私利，或因觀念、意見、信仰，及隸屬家庭、團體之不同，而輕視他人、否定他人、傷害他人，相反地，站在因緣的立場，自他關係密切的立場，心懷慈悲，破除我執，並不樂於爭奪殺伐、剷除異己，而是以積極正面的態度，處理自他關係，於是而曰互助，更進一步，就是報恩（註七）。其餘有關人與人之間所應依循的相待之道一倫理，其細節部份，留待以下六課再予討論。

2.人與其他有情眾生的關係

(1)人與動物的關係

前文言及，不殺生是佛教戒律，不殺生，也不只是不殺人，而是不殺一切有情眾生，即一切可歸類為動物者，昆蟲螻蟻，也不例外。人類與動物本質上是平等的，生命的價值是一致的，這裏沒有階級的序列。在無始以來的輪迴中，雖然這一世我為人類，彼為畜生，但與是流轉生死的有情眾生，沒有道理因為此世有幸為人，就睥睨萬物。

佛教沒有世間以人為中心的觀念，或以為人是萬物的管理者。站在眾生平等的立場，佛教強調的是不殺生、護生、放生，而至根本斷絕肉食（註八），絕不能對動物施以任何傷害、凌虐、獵捕、屠殺。

(2)人與、神、鬼、地獄眾生的關係

縱然神、鬼、地獄等眾生與人類現實生活關涉較淺，人類對其影響亦相當有限，但慈悲心是緣無限無量的眾生，並不因此而有任何限制。對於能力比人類要強、福報比人類要好的神、鬼，佛教徒也希望他們能信受佛法、護持佛法，早日開悟解脫，不再輪迴，佛陀不就常常為神、鬼說法嗎？至於對餓鬼、地獄等受大苦難的眾生，佛教也有超荐、度亡、施食等法門，總之是盡己所能，與樂拔苦。

【本課未完待續】

附註

註六：持戒，「雜阿含經」卷卅七中稱為「自通之法」，也就是以己度人，推己及人之意，以自己的好惡，揣度他人也有同樣的好惡，設身處地的替他人著想，而不忍傷害他人，這與孔子所言的「己所不欲，勿施於人」（「論語．衛靈公」）的恕道一致。經中說：「若有欲殺我者，我不喜，我若不喜，他亦如是，云何殺彼？作是覺已，受不殺生戒，不樂殺生。如上說，我若不善人我，他亦不喜，我云何盜他？是故持不盜戒，不樂於盜。如上說，我既不喜人侵我妻，他亦不喜，我今云何侵人妻婦？是故受持不他淫戒。如上說，我尚不喜為人所欺，他亦如是，云何欺他？是故受持不妄語戒。」

註七：眾生相互關係密切，無始以來的生死輪迴，可以說生生世世，眾生都曾互為父母，都曾相互付出無比的關照慈愛，與現世父母之待我，我之待子女，毫無差別。佛教以此立場處理自他關係，那便一切男子是慈父，一切女人是悲母，無有一人乃至無有一有情眾生不是應當報恩的對象。如「大乘本生心地觀經」卷二『報恩品』，即指出四種恩德，是一切眾生平等所承受：父母恩、眾生恩、國王（國家）恩、三寶恩。對現世父母要盡孝；對一切眾生要慈悲；對國家要盡義務；對三寶要依教奉行，發菩提心，普度眾生。

註八：儒家不曾洞徹無我的實相，也就很難開展出眾生平等的觀念。一切從我出發，講仁愛，便親疏有別；講到禽獸、自然界，就難免以人為中心作考量，而有物為人用的傾向。此由孟子言及人與動物及自然的關係，即可得知，詳見「孟子．梁惠王上」。如說「君子之於禽獸也，見其生，不忍見其死；聞其聲，不忍食其肉，是以君子遠庖廚也。」君子固然遠離了屠宰畜生的廚房，眼不見殺，耳不聞嚎，至於吃肉，那還是照吃不誤的。

基督宗教認為人類與萬物不同，神造萬物，並無賜與靈性，唯獨人類，是神「將生氣吹在他鼻孔裏，他就成了有靈的活人」（「舊約．創世紀」第二章第七節），從此一神之下，萬物之上，負起管理萬物的重責大任，神對人說：「凡地上的走獸和空中的飛鳥都必驚恐，懼怕你們，連地上一切的昆蟲並海裡一切的魚，都交付你們的手。凡活著的動物都可以作你們的食物。這一切我都賜給你們，如同菜蔬一樣。」（「舊約．創世紀」第九章第二、三節）如此神與人，人與萬物的階級性關係，與佛教慈悲平等的精神，相去甚遠。

佛教主張的人與動物關係，「梵網經」卷下所言者，可為代表。經中說：「一切男子是我父，一切女人是我母，我生生無不從之受生。故六道眾生，皆是我父母，而殺而食者，即殺我父母。」不僅不殺生，還要「常行放生」，「教人放生」，「若見世人殺畜生時，應方便救護，解其苦難」。這樣的慈悲胸懷，當然不忍食肉，所以說食肉是「斷大慈悲性種子」。

本文作者淨行上人，係國立台灣師範大學國家文學博士，創辦台北靈山講堂、靈山禪林寺及靈山現代佛教月刊等。目前擔任世界靈山佛教會僧統及世界靈山大學創辦人。

近期活動翦影

靈山禪林寺藏經樓新建工程動土典禮

2013年3月2日（星期六）上午九點十分，護法居士代表們恭請上淨下行上人，在石碇靈山禪林寺，主持法會暨藏經樓新建工程動土典禮，祈求三寶加被，龍天護法，使施工順利，大眾在上人領導教化之下，佛法弘揚五大洲，風調雨順，世界和平。

★恭請上人主持法會及動土典禮（圖一～圖四）
★上香（圖五）
★灑淨（圖六～圖八）
★動土（圖九～圖十）

圖一

圖四

圖七

圖二

圖五

圖八

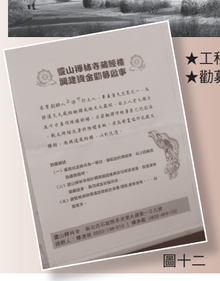
圖三

圖六

圖九

圖十

圖十一



圖十二

★工程示意圖（圖十一）
★勸募文告（圖十二）

102年2月功德錄

【禪林建設】	
2,000元	蔡欽終、陳美賢、陳卉絹
1,000元	吳致緯、許桂榮、趙釗鐶
600元	馬文煌、黃登雲
50元	黃姿穎、黃奕晴
【禪林建設-上人寮房】	
3,000元	陳稚捷
【禪林建設-藏經樓】	
100,000元	黃素慎、劉新圖
50,000元	鄧連火、鄧盛耀、恩喜益研磨材料有限公司、新鄂股份有限公司、關敏文、閻家、【蘇瓜偉、曾湘君、蘇玲玉、蘇琳雅、曾世守、錢有蓮】、【蔡新鑫、吳麗莉、蔡宜潔、葉慶豐、葉沐恩、葉沐新、蔡宜勳、陳思涵】
10,000元	黃明田、(故)賴秋冬
1,000元	(故)韓陳照秀
【護法】	
12,000元	范民揚
3,600元	許智淵
1,800元	林進藍、林吳阿素
1,200元	廖聰諶
600元	林膠、李揚來發、李聰明、黃麗鳳、李易軒、陳尹珊、李韋萱、龔裕欽
500元	黃煥亭、黃治源
400元	黃葉喜、簡源彰、黃登雲、簡淑婷、簡榮慶、簡淑華、柯棠中、柯馨媛、柯惟媛、黃佳怡
200元	陳燕美、黃俊凱、黃彥智、黃琪雯、呂國章、呂藍金枝
【弘法教育】	
500元	蔡欽終、方輝山
【弘法教育-印經】	
600元	林國順
【供養上人】	
12,000元	范民揚
5,000元	高裕碩、吳致緯
1,000元	陳素貞、梁福松、黃登雲
500元	陳廷呈、吳致廷
【供養常住】	
5,000元	劉新圖
1,000元	汪建祥、吳德美、胡玉欣、胡文豪
600元	林勤容
500元	蘇淑惠、李玟萱、吳氏麗
200元	三寶弟子
【供養三寶】	
1,000元	許智德、黃煥亭
500元	黃煥亭、黃治源
【救濟】	
2,000元	蔡欽終
1,000元	胡玉欣
500元	黃煥亭、黃治源
【放生】	
1,000元	胡玉欣
500元	黃煥亭、黃治源
【講經】	
60,000元	陳怡君
50,000元	陳廷曜
30,000元	陳健民
25,000元	張文菘
10,000元	吳致緯
5,000元	周湘真王傳樹、閻家、朱明緯、呂學凱
4,000元	黃素蓉、顏良恭、顏廣、顏晞
3,000元	黃宏洋、周照煖、吳德美、蔡安秀、吳德慧
2,000元	蘇瓜偉、曾湘君、蘇玲玉、蘇琳雅、郝政道、胡玉欣、陳美賢
1,900元	林皇璋、林俊耀、黃莉穎
1,200元	湯邊宇
1,000元	黃彥智、黃琪雯、曾世守、錢有蓮、陳素貞、張玟琪、黃嵐中、林春鳳、洪曼只、洪濯仁、賴柏嘉
600元	張婉筠
500元	陳廷呈、李冉來、黃煥亭、黃治源、黃麗淑、周克霞、龔俊銘、吳栗棋、孫台興、黃淑鎂、孫如欣、孫沛文
300元	香包狗、李虹慧
200元	李桂蜜、王黃鳳、周李寶玉、呂詹好、呂玉茹、薛昀軒、呂怡瑩、黃騰輝、陳燕美、黃俊凱、姚樹宏、蘇琳雅、蘇毅恩、吳映儀、賴蓓瑩、彭品瑄、簡淑婷、簡榮慶、簡淑華、柯棠中、柯馨媛、柯惟媛、黃佳怡
100元	陳聰明、林阿抱、林世偉、許麗霜、林品儒、林廷瑜、李書堅、李書文、李汶清、OSCAR、余玲玫、余淑貞、蔡博任、柯茂全、林素珍、許雪、李榮森、李偉翔、李冠廷、李宜馨、許采傳、許卓碧雲
50元	黃姿穎、黃奕晴
【講經-台中講堂】	
1,000元	陳麗華關家
【其他專款-美國光明燈】	
5,000元	關敏文關家
3,000元	林玫秀
2,000元	林玫伶

因版面有限，未能刊載功德錄下期待續

專題論述
生死學VS安寧療護

生死學與生死教育入門

■許禮安

前言

如果死亡不存在，我們根本就不需要有生命教育，因此生命教育的前提剛好是建立在「死亡」之上。若死亡不存在，則生命就永無止盡而缺乏意義，所以死亡刺激人們思考生命的真諦。也唯有經由探索與瞭解死亡，才能更彰顯生命的意義。為何我們害怕談論死亡？因為沒人知道死亡的真相，包括死亡過程、死亡經驗、死後世界等。人們真正害怕的是死亡前的過程，包括疾病、疼痛、分離與失落等。醫護專業人員則在此之外，更必須面對自己的無助與失敗的感覺。

第一節 生死學的觀念、意義與定義

生死學的觀念與意義

民間泛神信仰（民俗宗教）相信：有陰間、有鬼神、靈魂不滅，是與陽世雷同的世界。儒家觀念：死則以禮葬祭，慎終追遠。道家思想：生命如氣之聚散。佛教理論：因緣果報、業力與識之流轉輪迴。基督宗教（包括基督教與天主教等）認為：死亡為永生的開始。有人說基督宗教不相信來世，可是假如沒有來世，應該要在死前就審判，既然「死後審判」就表示有「死後世界」。無神論者完全不知也不去探究死後世界。有人每種都相信但又都半信半疑。有些末期病人則希望多多益善，各教都信就等於多買幾家保險。

人們誤以為「生老病死」是每個人一生必經的歷程，但有些是胎死腹中，還是必須生下來，但不算「出生」而是「出死」：出來是個死胎；有些則是幼年夭折或英年早逝，我在安寧病房照顧過年紀最小的病人只有一歲半，還來不及長大就已經末期，根本沒機會活到老；有些人身無病痛因年老而壽終正寢；至於長生不老與永生不死的應該沒有。

所以生、老和病不是每個人都會有，看來就只有死亡是必經之路。每人遲早要面對死亡，不論是否曾遭逢親友的死亡，至少一定會遇到自己的死亡。不同的生死觀會影響末期病人及家屬面對死亡的態度，我們需要去探究其生死觀，醫護人員也應檢查自己的生死觀，才能去面對病人的死亡。我們應尊重病人的生死觀念，並儘量配合家屬的需求，才可能做到「生死兩無憾」。

「生死學」不是一般記問之學，是用整個生命去學。一般學科希望可以立即「學以致用」，唯獨「生死學」希望學了永遠沒用，但偏偏保證「總有一天等到你」，絕對會派上用場。我常說：「生死學沒有標準答案，那是你自己的生命與死亡。沒有人是生死學的專家，至少他還沒死，頂多只知道生的這一邊，若是他已死，就不能回來報告心得與經驗，所以每個人都是自己的生死學專家。」

生命與死亡的定義

生命何時算開始？「人的生命開始於受孕的剎那間？」可能對，如果完全對，墮胎就是殺人罪。可能錯，受精卵在發育過程中可能會變成水泡狀或肉樣的胎塊，最後甚至可能變成惡性腫瘤。受精卵最後可能不只變成一個生命，而會變成兩個獨立的生命（雙胞胎），但卻來自同一個受精卵。這是指肉體生命，但「精神生命（靈魂）」何時開始？怎樣才算完整的生命呢？

如果只要有肉體生命即可，那植物人就不應被安樂死，只因無法表達精神生命。有朋友跟我說：她覺得植物人這樣活著很痛苦，我不客氣的回她：「搞不好植物人覺得你這樣活著才痛苦！」我們都不是植物人，因此沒人知道答案。如果只要有精神生命即可，那孔子就還活著，幾千年來藉《論語》讓孔子精神傳承下來，中國大陸打算在全世界成立五千所「孔子書院」。要強調的是：沒有任何人有權利決定別人的生命，這是生命的自主權。

生命何時才算結束呢？目前世界通用定義有三種：1.心肺死：心臟停止搏動，肺臟停止呼吸。2.腦死：意識停止活動，心肺功能正常。3.腦幹死：生命中樞停止，無法自行心跳呼吸。過去一向以「心肺死」判定死亡，因應移植醫學發展，逐漸有少數個體必須以「腦死」或「腦幹死」做為死亡標準，以便進行器官捐贈與移植。

不論採用何種定義，不論醫學如何進展，難免會有遺珠之憾，死亡是一個連續的過程，定義是一條不歸路。假如法律規定植物人十年沒醒就可安樂死，那就會發生植物人昏迷十年零一天剛好醒過來。想像假如死亡是一道高牆，「死後復生」或「瀕死經驗」可能只是撞到死亡之牆彈回來，或爬牆到一半被彼岸警衛踹回來，根本就沒死成功，牆後仍是一片未知之地。我不認為「瀕死經驗」會和真正的死亡類似，也許兩者根本就是完全不同的兩回事！

死亡的意義與反省

《好走：臨終時刻的心靈轉化》（心靈工坊2010年10月出版）提到：「每個人死亡的情景都不同」，「五十億人就有五十億種死法」（362頁）。我說：「不存在所謂『善終』這樣一種標準而美好的死法，真相是每個人自成一種死法！」死亡的意義對每個人不盡相同，與其生命意義相關。死亡的意義有專書論述，生命的意義更是學者百家爭鳴、著作汗牛充棟，但都不能代表你我的生命和死亡。

每個人都用自己的一生寫出生命和死亡的意義，任何人不能取代，也沒人可抹滅。安樂死不能由他人決定，否則今天投票說植物人應該安樂死，明天變成乞丐和遊民應該安樂死，後天是考不上大學和失業人口應該安樂死，正如希特勒為維護亞利安人純正血統而下令屠殺猶太人，總有一天會有人濫用權力來決定結束你我的生命。

「解除痛苦」是醫療在「治病」與「救命」之外的第三任務，醫護人員的職責更重要的是解除病人的痛苦，而不是讓他們痛苦的死亡。醫護人員所學的雖然優先是為了治病救命，但是當疾病已不治、性命已無救，至少我們還能做的是照顧與陪伴。我們不該漠視病人的痛苦，不該逃避甚至遺棄病人，我們應該盡心盡力，面對自己的無力感，「盡人事，聽天命」，陪伴病人走完人生旅途，陪伴家屬度過悲傷歷程。

既然生命是病人的，死亡只能由病人「千山我獨行」，就更應該把決定權交還給病人。醫護人員只是凡人，醫學再進步也有極限，我們要承認自己能力有限，雖不能「起死回生」，但至少可以「幽谷伴行」。我常說：「再高明再厲害的醫師，就算是急診與加護病房的專科醫師，有一天當他自己躺下來時，絕對沒辦法幫自己插管、電擊進行急救，最後有個人的命他救不活，那就是他自己。醫護人員生命中第一個重大的挫折是：治不好親人的疾病，最後一個終極的挫折是：救不了自己的命！」

第二節 對死亡的認知與生死教育的內涵

兒童的死亡概念、發展階段與死亡覺知

福克納（Faulkner，1993）提出成熟的「死亡概念」包括四個要素：1.不可逆性：永久的、最後的、無法回復的。2.普遍性：所有生物與人都會死，包括我自己。3.功能停止：身體功能都會停止。4.因果性：有原因的，內在及外在的原因造成。但是，台灣社會與家庭生活裡面，有許多因素會阻礙孩童發展成熟的死亡概念，例如：媒體的錯誤渲染（黑幫電影、自殺新聞）、科技玩具（電子雞、網路遊戲）、家長的負面解釋態度等。

福克納也提出兒童對死亡概念的發展階段：1.分離階段（約0至3歲）：心智能力無法分辨死亡和分離的差異，因為親人不在眼前而有強烈的分離焦慮。2.結構階段（約3至6歲）：不瞭解生死無法共存，會裝死，以為死亡是暫時、可逆的。對死亡充滿想像，常將死亡和老年、睡覺或旅行連結（有可能是因為家長的解釋而造成的）。3.功能階段（約6至12歲）：約7歲就可有成熟的死亡概念。對死亡過程細節感興趣。4.抽象階段（12歲以上）：具備現實及邏輯思考，對死亡可做推測與分析。

美國最新研究指出：現代小孩從出生到年滿十八歲，至少要看過一萬八千次的死亡事件。計算起來平均每年一千次，差不多每天要看到三次，大概都來自於電視新聞與網路世界。以前我們還可以說：等小孩長大自然就會懂。現在是既然沒辦法賣掉家中的電視和電腦，而且小孩沒有電腦和網路是幾乎沒辦法從學校畢業的，那就應該趁早對小孩進行機會教育，當作是一種心靈的預防針。

孩子可從大人的言行、自己的身體狀況、檢查與治療、周遭環境中，覺察自己患了可能會死亡的嚴重疾病。不論大人有無對他進行開放溝通，尤其曾有其他病友或親友的死亡事件的經驗，有時雖然不知道病名，卻知道這個病會不會死。照顧過癌症病童的醫護人員都知道：許多重症的病童知道自己的死期，但是家長通常都不相信、不承認，或視而不見、過度樂觀。除兒童發展年齡之外，與兒童死亡概念相關的因素有：兒童的智力、情緒、社會文化、家庭氣氛、生活經驗。所以要和兒童溝通討論死亡事件時，我們要先瞭解兒童的背景資訊，盡量使用非語言的溝通方式，不過有許多孩子可以直接用語言溝通。

死亡準備與醫護人員的生死教育

既然「生死事大」，就應該早做準備。1.物質準備：關於遺產分配的遺囑要到死後才生效，但「安寧緩和醫療條例」的「預立選擇安寧緩和醫療意願書」與「醫療委任代理人委任書」，則是還活著就具有法律效力。2.精神準備：艾瑞克森（Erikson，1950）將人最後發展階段的成熟特質稱為「統整（integrity）」，此階段阻滯未成則會產生「失望（despair）」。中國學者鄭曉江認為需要活出生命的三幅度：生理生命、內涵生命、超越生命，從而進行生死溝通與生死互涉，進而反省與確立自己的人生觀與價值觀。

醫護人員最常接觸生死交關的現場，若對死亡沒有認知、體驗與領悟，是無法真正瞭解臨終病人與家屬的需求。近代實證研究提供醫護人員下列四項內容：1.領悟醫學的極限，死亡永遠無法被醫學所克服。2.學習照顧臨終病人與家屬的知識和技術。3.面對遺體的態度，可以看出對人、生命與死亡的態度。4.藉由認識死亡，更重視以「人」為本位的醫學。醫護人員終日面對的都是他人的死亡（他死），為了下班後繼續過日常生活，必須有個保護傘或防護罩，把死亡和自己隔出安全距離；醫護人員總有一天要艱難面對的是親人的死亡（你死）；但真正完全無法透過理論與研究學習的卻是面對自己的死亡（我死）。

許禮安102-01-20（日）午時於高雄安居

參考書目

1.傅偉勳（1993）。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北：正中。
2.許禮安（1998）。《心蓮心語—安寧療護與生死學》。台北：慈濟。
3.鈕則誠、趙可式、胡文郁（2001）。《生死學》。台北：國立空中大學。
4.余德慧、石佳儀（2003）。《生死學十四講》。台北：靈工坊。
5.許禮安（2007）。《橫跨生死長河—病情世界的多重現象分析》。高雄：張啟華文化藝術基金會。
6.許禮安、高以信、黃裕雯、高碧月、許煌汶、根秀欽（2012）。《安寧緩和療護》。台北：華杏。

本文作者許禮安醫師，係畢業於高雄醫學院醫學系、東華大學族群關係與文化研究所社會科學碩士，目前擔任高雄市張啟華文化藝術基金會執行長，並任職於衛生署屏東醫院家醫科兼任主治醫師，以及擔任台灣安寧照顧協會及台灣安寧緩和醫學學會理事，華杏出版社《安寧緩和療護》作者兼召集人，積極從事各種方式推動「臨終關懷」及「生死教育」，有興趣之讀者，可洽該基金會網站http://www.zhangqihua.com.tw/查詢）