

## 安寧緩和醫療照護之佛法觀點

釋照量\*

### 摘要：

佛陀為鼓勵弟子們照顧弱勢的病人，告訴弟子照顧病人的福報如同照顧佛陀一樣可以獲得大果報，由此可見照顧病患在佛教中的重要性。就佛教的平等觀來看，生老病死，皆是緣起性空，平等一貫，生命體無須對死亡特別的排斥與害怕，因為其不過是生命歷程的重要環節，與出生是平等。醫療人員對待病患與家屬，不分貧富貴賤，應為其做平等的考量，給與適當的醫療照顧與關懷。佛教生命末期照顧生命素質提升與轉化的路徑為藉由法門的修持引發智慧力提升，得以脫離死恐懼、生死困頓，提升生命質素。在面對家屬沉痛的心情，醫療團隊應給予醫療上全力的支持，並給予適當的陪伴；帶著家屬來看死亡在生命歷程的位置，以及如何幫自己與幫助病人帶出生命的出路。

**關鍵詞：**佛教、安寧緩和醫療、平等、關懷、慈悲

---

\* 國立中央大學哲學博士、佛教臨床宗教師

# A Buddhist View of Hospice Palliative Care

Shih, Zhao-liang \*

## ABSTRACT:

Buddha encouraged his disciples to take care of vulnerable patients, tell his disciples to take care of the patient, and take care of the Buddha as possible to obtain a large reward, we can see the importance of care for patients in Buddhism. Equal Concept of Buddhism, birth and death are all causality empty, we do not exclude the fear of death, because in the course of our lives, the status of births and deaths are equal. Medical personnel to treat patients and their families, regardless of rich and poor, equal consideration should be done for them, given the proper treatment and care. In Buddhism in end of life care, with practice the Dharma of wisdom initiator lifting force, escaped death fear, life and death, hardship, enhance the quality of life. In the families of a heavy heart, the medical team should be given full medical support, and appropriate to accompany; to help families and patients to find a way out of life.

**Keywords:** Buddhism, palliative medical care, equality, caring, compassion

---

\* National Central University Ph.D., Clinical Buddhist Chaplain

## 一、緒言

從《孟子·梁惠王上》的「養生喪死無憾，王道之始也。」可知，善生與善終是中華民族一直以來不可動搖的價值觀與普遍的祈望。安寧緩和醫療照護是現代醫療常用於生命末期照顧的照顧模式，其工作的重點為舒緩末期病患與家屬身、心、靈性的不適及協助解決社會層面所衍生種種問題的全方位照顧，並透過有效的方法，例如生命意義的追求來協助病患面對與接受死亡。早在 1967 年英國的桑德斯（Dame Cicely Saunders）醫師即於倫敦設立「聖克利斯朵夫安寧療護醫院」，為世界第一座致力於照顧臨終病患，以減輕其症狀及痛苦的醫院。安寧緩和醫療雖然是近 20 年來才在我國逐漸受到重視，<sup>1</sup>但是在經濟學人智庫 2015 年臨終品質調查中，台灣民眾的臨終質素已在全球 80 個國家中，排行第六，為亞洲第一，<sup>2</sup>可說是成果輝煌。

從佛教的義理來看，生命末期乃長遠的生命歷程中，從這一期生命邁入下一期生命的轉換階段，也可說是脫離輪迴之苦，即所謂度生生死苦的重要的時機。在此階段的病患若要善終，則須跳脫面臨死亡所帶來的恐懼，而要達到如此的狀態，則必需對接續的生命道路有信心、有把握。對凡夫而言，老死階段總是在神秘面紗的遮蔽下，使人們因為對疾病本

---

<sup>1</sup> 我國重要安寧療護里程碑為 1983 年台灣天主教康泰醫療教育基金會針對末期病患提供居家安寧療護，1990 年馬偕醫院成立全國第一家安寧病房，以及 2000 年通過「安寧緩和醫療條例」。

<sup>2</sup> A report by The Economist Intelligence Unit, *The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world* (The Economist Intelligence Unit, 2015), p.15. <http://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>, 2016/5/9 下載。

身、疾病過程、臨命終的狀態在生命歷程的意義不理解而產生恐懼不安。是以，佛教生命末期照顧最主要的任務是在揭開此遮蔽，找出生命出路，讓末期病患得以善終。要達成此任務最可能所運用的方法，則是為末期病患揭示佛法修行者超脫生死輪迴所應達到的生命內涵與修行方法，引導末期病患在這期生命的最後階段，超脫生死困頓，開創生命出路。

由於看到佛法可利益臨終病患，台灣大學醫學院附設醫院緩和安寧病房從 1997 年起將佛法帶入臨床照顧中，培訓緩和醫療安寧宗教師，<sup>3</sup>對於病人的靈性照顧有很大的成效，臨床佛教宗教師，藉由臨床照顧中累積經驗，並在研讀核心佛教經典中，發展出靈性照顧架構、臨床照顧法門。病人往往在法師的照顧下，念佛、感應佛陀的慈悲願力，產生內在力量，使得死亡不再是忌諱，而是生命力與心智成熟的表現，此成功的經驗目前已複製到全國 37 家醫院安寧病房。

本文論述乃依據佛教經典有關對臨終病人的關懷方式及台灣現行的臨床佛教宗教師的在安寧病房關懷模式，從佛法的生死智慧中，找出適合安寧緩和醫療照護中照顧者與被照顧者可依循的佛教義理與方法。本文探討的將從佛教的照護病患的觀點開始談起，理解照顧病患對佛教修持者的重要性；進而探討佛教關懷理論慈悲觀的經典依據，以及其如何運用於臨床；最後則是探討佛教的安寧緩和醫療照護模式，能帶給病患的生命內涵怎樣的改變，也就是對其生命質素為有如何的提升與轉化。

## 二、佛教的照顧病患觀

佛教教導大家要對一切有情慈悲對待，對於陷入生命歷程中困難處境的病患，也有許多相關的教示。在我們的生命歷程中，與周遭的人建

---

<sup>3</sup> 對象為佛教的出家眾。

立起不可分離的關係網絡，所以與周遭的人要患難相互扶持；尤其是佛教的出家修行者，慈親割愛，到僧團修行，生病時沒有家人在旁照料，完全要靠在僧團的同參道友，所以佛陀在照顧病患這部分，有很多對弟子開示的內容，甚至是親自為患病的僧人清潔、餵食進而說法。

本節首先以看病福田第一，說明照顧病患對佛教的修持而言的重要性；其次以《增一阿含經》中所教示要如何照顧病人進行探討；第三則是探討在佛教中如何關懷病患的家屬或是喪親的家屬。

### （一）看病福田第一

佛法出於世間，乃因一切有情眾生，在生死輪迴中，屢屢陷入生老病死苦。因此，以度化眾生，提升生命內涵，進而超越生死之流，脫離因輪迴而衍生的生老病死苦乃佛教教化世間的重點。是以，在佛教的教法中，基於饒益有情，使之離苦得樂的慈悲觀，對身陷病苦的眾生的照顧與關懷必然十分重視。如《梵網經》<sup>4</sup>提到佛弟子，對於一切生病的人都應該照顧，如果看見生病的人不可不救助，而對病患的照顧態度要如對佛一樣的恭敬的供養，並且說明八福田，以看顧病人為第一福田。所謂的八福田，常見的有兩種說法，一種為，一佛、二聖人、三和尚、四闍黎、五僧、六父、七母、八病人；另一種則為一造曠路美井、二水路橋梁、三平治險路、四孝事父母、五供養沙門、六供養病人、七救濟危厄、八設無遮大會。<sup>5</sup>前者說明培養福德所應尊敬、供養及照顧的對象，後者則是說明培養福德所做的善行內容。其中後者的第五項所供養的對

<sup>4</sup> 後秦·鳩摩羅什譯，《梵網經》，T24, no. 1484, p. 1005c。

本文所引《大正藏》(T)的資料引自「中華電子佛典協會」(CBETA)，出處依冊數、經號、頁數、欄數之順序排列。以下皆同此。

<sup>5</sup> 魏國西寺沙門法藏撰，《梵網經菩薩戒本疏》，T40, no. 1813, p. 639a。

象則包括了前者的一至五項的對象。然而何以供養病人的福田會優於供養僧人，甚至優於佛呢？乃因為相較於供養佛是人人歡喜，爭相去做的事，而照顧病人，尤其是生活無法自理的病人，光是糞穢的處理，乃是眾人避之唯恐不及，且又辛苦的事。將照顧病人列為第一福田，並非是病人優於佛陀，而是病人為最需要他人協助，且照顧病人又是最辛苦，一般人去做的意願較低，因此，為長養慈悲心，所以照顧、供養病人是第一福田。

佛陀為鼓勵弟子們照顧弱勢的病人，並讓弟子們明白，照顧病人的福報如同照顧佛陀一樣可以獲得大果報，是以曾對弟子如是說「『瞻視病者，則為瞻視我已而無有異，汝等長夜獲大福祐。』如是，諸比丘！當作是學。」<sup>6</sup>由此可見照顧病患在佛教中的重要性，因為照顧病患的確是辛苦的工作，而照顧弱勢的病患，若不是出自於不忍人受苦之心的推動，照顧者的動力很快的會在辛苦中耗盡，而此不忍人之心，即是佛教的慈悲關懷之心，也可說是儒家的仁愛之心，這也是存在於大多數的醫護人員的心，此也是何以在八仙樂園的粉塵爆炸案，醫護人員可以在有限的人力資源下，夜以繼日的照顧病患，創造出令全球驚嘆的治療成果。而此照顧病患的心與作為為何對照顧者而言是最大的福田？除了是對需要幫助的人的最為可增加自己的福德資糧外，在者即是照顧者的慈悲心的逐漸增長，提升了生命層次，若將長遠的生命修行道路而言，所獲得的利益是不可限量的。

## （二）對病患應有的幫助

佛陀除告訴弟子看病為第一福田外，在《增一阿含經》<sup>7</sup>還記錄著佛

<sup>6</sup> 東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《增一阿含經》，T01, no. 125, p. 569b。

<sup>7</sup> 東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《增一阿含經》，T01, no. 125, p. 680c。

陀告訴的弟子，在照顧病患時那些錯誤不可犯，要怎樣做才是稱職的照顧者。引文中佛陀曾經對在場比丘開示，那些錯誤是照顧者不可犯的否則病人的病不容易好，如不知道要給好的藥、懶惰、為了好的供養、愛睡覺、愛生氣、不與病人溝通、不對病人說法等。在同則經文中也提到了照顧病僧比丘應做到下列5點才算是稱職地看病比丘(1)要能辨別好的藥、好醫生與適當的食物；(2)精進勇猛，比病人早起，比病人晚睡，睡眠少；(3)不容易生氣；(4)不是貪著飲食而看顧病人；(5)喜歡與病人言談並且能為病人說法。這也說明著，佛陀心中認為，一個稱職的照顧病人的人所應該要做的事情。另外於《四分律》中，佛陀亦為徒眾開示瞻病五德如下

一、知病人可食不可食，可食能與。二者、不惡賤病人大小便唾吐。三者、有慈愍心，不為衣食。四者、能經理湯藥乃至差若死。五者、能為病人說法，令病者歡喜，己身於善法增益。<sup>8</sup>

在《四分律》中所提及的瞻病五德，與前揭《增一阿含經》中所提的稱職的照顧病人所應做的事極為相似，如要給予適當的醫藥，飲食；不是為貪著飲食與衣物而照顧病人；不是為報酬而照顧病人，還有要為病人說法。兩者比較不同之處是「要不容易生氣」、「不惡賤病人大小便唾吐」兩點；但若深入的探討，此二者的差異屬於字面上的差異，但其所要代表的意涵可說是一致。二者所要說明的是照顧者對於病人因病情的變化，而有大小便失禁、痰液增多、嘔吐，或者是變得容易發脾氣等現象，照顧者不應感到厭煩或生氣，而要有耐心地為病患清理，並照顧其情緒上的不平衡之處。

<sup>8</sup> 姚秦闍賓三藏佛陀耶舍共竺佛念等譯，《四分律》卷第 41，T22，no. 1428，p. 826b。

從佛陀的教導中，吾人可以明瞭，在佛教的觀點，照顧病患，絕對不僅限於身體的照顧，其照顧的內涵有一個很重要之處，是要能提供病患離苦得樂的解脫之法，激發起其提升生命內涵的力量。當然身體的照顧亦十分重要，要給予病患適合吃的食物，為病患找到好的醫生、適合的藥物，此即教導我們，面對疾病的發生，不用害怕，要用最適當的方法治療它，照顧它，畢竟我們的修持還得靠臭皮囊。佛陀也告訴我們照顧病人要有耐心，不要容易發脾氣，要體諒病人在身體受苦的狀況下，情緒較不穩定，所以照顧者不要容易生氣。照顧病人的人要不辭辛勞，盡心盡力，細心的照顧病人，所以要比病人早起，比病人晚睡。然而要做到如此，無非要依循著慈悲的關懷，才能有源源不絕的動力，處處為所照顧的病人著想。

然而，從上述的照顧者的角色來看，似乎要具備十八般武藝才能當一個好的照顧者。其實從這樣的照顧模式，我們可以看出，在那時佛陀已有全人照顧的概念，要照顧一位病患除要照顧色身的醫藥的部分、營養等；也要為病患找資源（四事供養飲食、臥具、藥物、衣物）；還要照顧其心理、法身慧命，以提升其生命力量。或許會令人產生質疑，誰能這麼厲害？在當今的社會中，似乎很難在一個人的身上，同時能有這樣能力，但若將之轉化成醫療團隊的各個成員，就可明白照顧者要提供的是這些照顧的面向，在醫師、護理師、營養師、家屬、心理師、社工師、宗教師、志工等團隊成員通力合作之下，即可圓滿這樣的任務。

### （三）對家屬的關懷

當家人身患重病或家人因重病進入末期階段，對於親近的家屬而言可說是身心俱疲。家屬不僅要負起照顧患者的責任，並要承擔種種因治療疾病而衍生的財力負擔，處理種種雜務，是以當時除因照顧病人體力

透支外，同時也變得非常忙碌，合併有沉重經濟壓力。但讓家屬感到最沉重的，往往不是前述那些問題，而是對於病人所受的病苦或者即將離去的而感到哀傷不捨之情。因為照顧壓力、金錢壓力，或是忙碌對家屬而言，如果病人的病沒有受太多的痛苦，或者病人的病一天天好起來，再忙再累，壓力再大，都是值得忍受的。是以，重症或臨終階段的家屬，是必須獲得醫療團隊相當大關懷與協助，才能度過這艱苦的階段，並可讓病人獲得更大的支持。醫療團隊如何運用佛教中的智慧對於家屬身兼照顧、協助、接受悲傷輔導者於一身的家屬的關懷與協助呢？

在〈佛說子命過經〉<sup>9</sup>中佛陀輔導一喪親的家屬的故事及說明如何運用佛教的生命觀來度過喪親之痛。內容為在舍衛城中有人因兒子喪命而發狂，到處奔走尋找孩子。佛陀憐憫其當時所陷入之苦境，欲帶領其度過當時的狀況，而接見他。首先佛陀以歷程帶領其看到自己先前可以有有效的控制自己的心，何以現在變得頹廢不堪，失魂落魄，極端憔悴。對方回答說是因為喪子，感到十分悲傷，非常想再看兒子一面，又遍尋不著已喪之子，所以想見佛陀，希望佛陀能告訴他如何找到孩子。佛陀以愛別離苦，以及任何聚會必定都未有分散之理開導之，並讓其明白所有的貪愛執著，也就是任何對人事物的愛著與抓取，當所愛著抓取人事物隨因緣而變化產生時，必定有憂愁煩惱產生。而此人聽聞佛陀的教導，心中忽然明瞭世間變化無常，過去、現在、未來的變化有如夢幻。

對家屬而言，喪親心情必然沉痛，醫療團隊除給予醫療上全力的支持，如果也能帶著喪親的家屬來看死亡在生命歷程的位置，所謂死亡就生命而言，僅是生命重要環節，為因緣所生並無固定存在不變的死亡。從生命歷程來看，是要帶著家屬看出如何幫自己與幫助病人帶出生命的

<sup>9</sup> 西晉·竺法護譯，《生經》，T03, no. 154, p. 80c。

出路，一起度過此生命的難關，度過此死亡或失落事件的哀傷。

### 三、佛教慈悲關懷的運用

佛教的慈悲精神根源，依印順導師在《學佛三要》的說法，乃是從緣起法的「相依相成」、「法性平等」所衍生而來的對眾生的「苦樂共感」「自他平等」；<sup>10</sup>此即對「無緣大慈，同體大悲」的具體說明，亦即對佛教的慈悲觀的最佳註解。慈悲堪稱大乘佛教的根本，此乃菩薩關懷度化眾生脫離輪迴苦的修持法目菩薩道行者修行的重點在於關懷利益眾生，在利益眾生的歷程中，修行者要做的就是從逐漸淡化我執，智慧漸增，是以菩薩道行者慈悲關懷眾生、利益眾生並非僅有情眾生得到利益，付出關懷者，過程中也隨著智慧力不斷提升，生命層次也不斷提升。由於菩薩道行者在饒益有情的過程中，本身的修行層次也不斷提升，是以，無論是關懷，或者是被關懷者，菩薩道行者在長遠的修行歷程中，與有情眾生的關係即處於互相饒益，相互使生命層次提升的狀態。所以饒益者、關懷者要以感恩、報恩的心來對待被關懷的對象，而非以高高在上的施惠者的角色來面對有情。同時關懷者必須了解施者、受者、所惠施內涵，一直隨因緣變化不斷，無所謂固定不變的施者、受者、所惠施內涵，要明瞭皆為空性平等一貫，所以關懷者不應求回報，執著或貪著於被關懷照顧者回饋。

#### （一）佛教關懷理論——慈悲觀

在佛教的修持中慈悲是三乘所共同修持的法目，隨著修行目標與內涵之不同，對慈悲的體悟與實踐也就會有不同，是以在《大般涅槃經》<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> 釋印順，《學佛三要》（台北：正聞出版社，1988年），頁120-123。

<sup>11</sup> 宋·慧嚴等依泥洹經加之，《大般涅槃經》，T12, no. 375, p. 694c。

及《大智度論》<sup>12</sup>中，將慈悲分為眾生緣慈悲、法緣慈悲以及無緣慈悲。

眾生緣慈悲是凡夫所行之慈悲，可分兩種層面去探討，第一為眾生與我們都是五蘊和合的，隨因緣變化，與我們一樣都受生老病死輪迴無常變異之苦，與我們一樣想要脫離生老病死輪迴苦，所以我們升起要協助他離苦得樂之心，此層面即是釋昭慧所說「自通之法」的定義：「用自己的心情，揣度其他眾生的心情，而產生對他者苦樂處境的自他互替，同情共感」；<sup>13</sup>第二層面就其照顧的是其具體的五蘊色身及受想行識，在此方面提供利益安樂，此亦為一般醫療照顧所關懷的層面；而所關懷的對象也是依於親疏遠近而有不同。

法緣慈悲，此是聲聞緣覺，所行的慈悲，因理解一切法皆從緣生，無有固定不變的親疏遠近的關係，隨眾生所需平等與之。無緣慈悲即是無緣大慈同體大悲的表現，此是菩薩行者所行之慈悲，緣於如來即緣於諸法實相無所從來無所至去，關懷者、被關懷者，以及饒益的內涵，皆平等空性一貫，三輪體空。

從三種慈悲的認識與學習，可讓修行者對諸法實相的理解漸次提升；而引導末期病患藉由認識慈悲觀進而對諸法實相的理解漸次提升，亦可說是佛教於末期照顧中饒益末期病人的重要目標之一。凡夫與一切有情的關係，在認為有絕對獨立個體基礎下，有親疏遠近的區別下，在乎五蘊身，肉體或心理舒適與安適；隨著色身的衰敗，而影響受想行識，產生的種種的恐懼、不捨、貪著，進而影響臨終時的心態質素。若能在有效的生命末期關懷的引導下，藉著身體衰敗的契機，逐漸實際體悟到五蘊無常、苦空無我，對實相的觀照層次也從眾生緣慈漸次往提升法緣

<sup>12</sup> 龍樹造，後秦·鳩摩羅什譯，《大智度論》，T25, no. 1509, p. 350b。

<sup>13</sup> 釋昭慧，《佛教後設倫理學》（台北：法界出版社，2009年），頁95。

慈乃至往無緣慈的光譜移動；生命末期病患在這樣的關懷帶動之下，漸漸放下對色身乃至此生的人事物的貪戀與執著，不再陷於生死的困頓中，坦然面對生死輪迴的重要環節——死亡的到來，同時也昇起生命內在的力量，往下一階段的生命歷程邁進，生命質素也就提高了。因為雖然這一階段的生命即將隨著因緣變化而結束，下一階段的生命也隨著因緣變化而隨即展開，生命不再是陷於沒有希望的困苦中。

佛教的慈悲關懷包含著是一組組饒益有情的修持法目，包括四無量心、四攝法、持戒等，而不是單單只是慈或悲，這也可以說明為何有時慈被解釋為拔苦，有時被解釋為與樂；當然這樣的修持必定包含著般若空的體悟，因為悲智雙運是佛教修持，生命境界提升的不二法門。

## （二）在佛教的慈悲觀下如何進行關懷——四攝法運用

菩薩道的修持者悲憫一切有情眾生，為拔眾生苦，給予眾生究竟的安樂，自己修持六度萬行，<sup>14</sup>以期己度、度人，斷自他煩惱而得般若智慧。而又為利他、利己，饒益有情，即以四攝法<sup>15</sup>——布施、同事、利行、愛語來化導眾生，其中攝有攝取，攝受之意。也就是說佛教的慈悲運用於關懷對象的方法，乃運用四攝法如何以四攝在為佛教慈悲觀運用在眾生的方法？四攝法乃對待眾生的方便善巧攝受方法，慈悲的重點就是饒益有情，使其離苦得樂。而饒益的內容，以及該如何才能讓饒益的對象離苦得樂，即是四攝法所要說明的。

在佛教慈悲觀的探討中，對四攝法的理解，可讓吾人明白佛教的關懷在進行中，關懷者應以甚麼態度面對被關懷者，而要以甚麼方式與內涵饒益，才能使之被關懷者接受，讓其真正能離苦得樂。關於四攝法的

---

<sup>14</sup> 六度即布施、持戒、忍辱、精進、禪定與般若（智慧），萬行即包括一切善法。

<sup>15</sup> 龍樹造，後秦·鳩摩羅什譯，《大智度論》，T25, no. 1509, pp. 526c-527a。

內容與在關懷中的運用方法如下分別說明。

### 1、布施在慈悲關懷的運用

在布施行中，財、法二施，能讓被關懷者現世及來世得安樂，如災難發生時，社會大眾為對災民捐款，讓災民可以暫時應付眼前的經濟困難；另外還有無畏施，可以提供受關懷者在面對生命中的困難時，不為眼前的關卡所絆住，有突破困難的勇氣，在關懷者的陪伴或是指導下，不斷的提升，轉進，成長。又如在《中阿含經》〈舍梨子相應品·教化病經〉即記述，尊者舍梨子在給孤獨長者面對疾病甚至死亡的威脅時，除探視及慰問外，也為給孤獨長者說法，讓給孤獨長者明白自己平日的惠施、離慳貪及具八正道等善行，已可得到須陀洹果，達二乘的正性離生，必可脫離生死輪迴，故不用像一般人一樣懼怕死亡。孤獨長者聽其教化後，痛苦即消滅，亦恢復健康。<sup>16</sup>尊者舍梨子為給孤獨長者說法，此乃法施的行為，又因使人免於恐懼，故亦達到無畏施的目的。

布施換句現代常用的話為「給」，如星雲大師推的四給「給人歡喜、給人信心、給人方便、給人希望」；具體的給有給人一句好話，給人一個微笑，給人一個心意，給人一個美好，給人無畏、平安、信心等。這個「給」將會開啟關懷與關懷者關係的一個好的契機。

### 2、愛語攝在慈悲關懷的運用

愛語在種種的關懷的項目中的可運用，如用愛語來撫慰喪親者的悲痛；用愛語來使遭受重大財產所失者得到支持的力量；用愛語來膚慰正面臨病苦折磨的病患；用愛語來引導行為偏差者，回復到正軌，如隨其狀況，運用適當的方法，讓被關懷者看到自己的偏差，並對其偏差的生命道路願意升起改正的心；用生命回顧來肯定、讚嘆臨終者的一生的貢

---

<sup>16</sup> 東晉罽賓三藏瞿曇僧伽提婆譯，《中阿含經》，T01, no. 26 (28), pp. 458b-461b。

獻、修持，讓其對來生有信心，降低死亡恐懼。

### 3、利行

從字面上的意涵來看，凡是利益有情行為皆可稱之。且從行、行為的字義來推演，不在僅是語言上，而是有所作為的引導有情在法上修持。具體而言作利行是引導其做提升生命內涵的修持，如示以諸法實相、讓其起信、持戒、行布施等。

《菩薩本生經》將利行分為兩種，一為「今世利、後世利，為說法以法治生，勤修利事」；二為「未信教令信，破戒令持戒，寡識令多聞，不施者令布施，癡者教智慧——如是等，以善法利益眾生。」

從第一種利行來看對有情的饒益，不僅限於今生的生命內涵的提升，也就是說對有情的饒益也延伸到來生，或者是說無盡相續的生命，都是所要關懷的範圍。而第二種饒益所要表達的是針對所饒益對象在生命修行的道路所欠缺的修持，設定適當的目標，並給予適當的引導，讓他能突破現處的修行困境。

### 4、同事攝

乃先以他的立場思考同理被關懷者的想法與處境，才能量身打造，為其安排最適當的引導與關懷。菩薩度眾生時，隨著所度化的對象，所能相應的角色，就變換出該種角色來度化他，才能為其所接受，才能與其相應。又如果所度化對象目前適合修學那個法門，菩薩是不加以干涉，並給予適當的協助，所以佛法中有三乘的施設，雖然三乘施設，在大乘佛教的立場是會三歸一，最後終歸一佛乘，但仍要以受度化者當時的願望，程度，修學目標，給予適當的協助。

以上乃是對四攝法分別的說，若總和的來說，就關懷的行為而言，布施與利行可說是具體的行為或作為，而愛語與同事攝，則可說是所運用的方便善巧，亦即是運用適當的方法，讓關懷者的關切，可為被關懷

者接受，並使其能獲得利益。若將之運用於關懷的行為，四者的功能利行可說是關懷時針對個案眼前的困難所設定的目標，布施關懷具體的佛法內涵，愛語可說是恰當的溝通方式，運用其可接受語言，或是有效的溝通方式，其中包括柔軟語，甚至適合且能為對方所接受的棒喝的语言(責備的语言)；適當的肢體語言撫摸、擁抱，讓個案有安全感被支持感。同事攝則是以他的立場思考同理被關懷者的想法與處境，為其安排最是當的引導與關懷，如就整個照顧團隊與那位成員較相應，就由那個成員出面，另外還要依其狀況調整進度，調整接觸的方式，逐漸的朝設定的目標前進。

四攝法之精神，饒益者對被饒益所引導的方式，要適合被饒益者適合的當時程度，適合他的修學目標，適合他的根性所應修學的法或者是他相應的法門。而另一個需要注意的是，在不是僅運用公式或輔導原則去引導，饒益者在引導被饒益者之前，最好能進入對方的生命歷程脈絡中，深入了解其狀況，所給予幫忙就能更有效果。

### (三) 末期臨床病患與觀世音菩薩相應之模式

末期病患在面臨死亡的威脅，常有死亡恐懼等現象，如果能在此時讓病患有所依靠，以及感受到痛苦被理解將可降低其恐懼無助的現象。是以，此時如果以建立個案與信仰的對象有效的連結感，將可達此目的，在佛教此連結感的建立，即是運用修持的方式與佛菩薩相應。然而末期病患大多體力不佳或身體的限制，無法如平常在共修的模式，精進持名念佛，或者如禪七以打坐的方式來修持，加體力不好時與佛菩薩相應；所以在臨床陪伴末期病患也應教導調整方式，改以心相應。

在華人的世界中，觀音菩薩常常是家家戶戶的守護者，如「家家彌陀佛，戶戶觀世音」的說法，即是說明觀世音菩薩慈悲護眾生的形象深

植華人的心。藉由觀世音菩薩信仰普及，在本國的安寧病房對佛教徒或一般民間信仰者很容易建立起與觀世音菩薩心的連結，心的相應。在臨床上可以運用佛教道場常念的「南無大慈大悲救苦救難廣大靈感觀世音菩薩」，讓病患可經宗教師的引導與菩薩相應的步驟如下：

### 1、觀想建立依止菩薩的希求心

相應方式為觀想當疾病來臨時我們感到無奈、不甘願，甚至是難過、害怕、不知所措，經過自省，我們更加覺得在無盡的生命道路中是手無寸鐵的凡夫，對生命中生死輪迴的考驗毫無招架能力，與佛菩薩能千百億化身，出生入死度化眾生的生命層次有極大的差距。由於我們能力的欠缺，加上佛菩薩的慈悲願力，更加使我們能升起發願生生世世依止佛菩薩學習的心。

### 2、持念聖號並感受菩薩的慈悲護念

身處在病苦中的我，口念「南無大慈大悲救苦救難廣大靈感觀世音菩薩」，心中去感受、去觀想觀世音菩薩的慈悲廣大的願力，在病苦中透過我的虔誠祈求，菩薩不僅理解我的苦、無條件的接受我的苦，並接引我度過生命中的苦難，讓我在有所依止的情況下，繼續在生命道路中學習、成長與提升。如此每天觀想數次，與佛菩薩接心與相應。

### 3、每天相應的次數依個案的意願與體力調整。

然而，觀世音菩薩與陷於苦難中的有情相應的方法不僅僅是以聞聲救苦的方式，在《楞嚴經》中的耳根圓通法門中，即運用在佛教中較為究竟的教學方式。觀世音菩薩希望能引導有情進入三摩地。<sup>17</sup>所以在《楞嚴經》中的耳根圓通法門中，觀世音菩薩雖然也如於《妙法蓮華經》〈普

---

<sup>17</sup> 三摩地 (samdāhi) 字面意義為整全平等的住持，在禪修上乃是說明心態聚集於所緣，即是心一境性，整全平等的住持所緣。

門品〉中以三十二變化身來回應有情的需求，但其與有情相應的管道非如〈普門品〉運用執持名號聞聲救苦，而是運用入三摩地。<sup>18</sup>關懷者與被關懷者接觸在三摩地中相應，這時的關懷模式，不在只是單純的帶領被關懷者脫離苦境，而是依於被關懷者的修持程度，隨其當時所需要的帶領，帶領著被關懷者依於其所修行目標，往下一個修程次提升。由此吾人不難理解，觀世音菩薩關懷有情，關懷建立在被關懷者的需要上，不預設立場，不堅持己見，隨當時的因緣，方便善巧，提供關懷。關懷主要是以協助被關懷者成長目標或者是幫助、陪伴受關懷者度過生命中的難關；由於是建立在被關懷者的需要，所以如此的關懷不強求，要是被關懷者同意，以及有改變的動機，願意脫離當前的生命困境，或者是提升當前生命層次；並依照被關懷者的能力、願心與容易接受的方式來調整關懷的方式與路徑，運用與接受任何適合被關懷者連接的方法進行關懷，不強求每一被關懷者現階段的生命目標必需以成就無上正等正覺為目標，菩薩接受被關懷者訂定三乘修行道路，或者甚至是天道、人道等為修行的目標都能接受，並給予適當協助，此亦即佛教慈悲關懷眾生的特色所在，並與四攝法的精神相呼應。這樣的關懷模式在臨床的運用時，除無條件盡心的協助病患外，關懷者還是應該要尊重被關懷者的信仰，以及生命道路的規劃，不宜太強力的介入，免得反而獲得反效果。

#### 四、佛教於安寧緩和醫療照護生命質素的提升與轉化

安寧緩和醫療不是以治癒為照顧目標，因此世界衛生組織（the

---

<sup>18</sup> 唐·般刺蜜帝譯，《大佛頂如來密因修證了義諸菩薩萬行首楞嚴經》卷6，T19，no. 945，p. 128b-129a。

World Health Organization) 將之定義為從診斷為末期及喪親起，運用提供疼痛和症狀緩解，靈性與心理支持，為面對致命疾病的病患及家屬促進生命質素。<sup>19</sup>目前臨床上末期醫療照顧的模式主要是運用團隊合作的方式 (Teamwork)，運用同情與溝通的方式 (compassion and communication)，給予病人全人、全程照顧，協助病人及其家屬面對、接受、準備病人的死亡，而使病人得以善終。從英國國家末期照顧認證與六步驟計畫 (National end of life qualifications and Six Steps Programme)<sup>20</sup> 中將末期照顧六個步驟為一、當生命末期到來討論 (Discussions as the end of life approaches)；二、評估，並進行照顧計畫檢討 (Assessment care planning and review)；三、照顧協調 (Co-ordination of care)；四、提供高品質照顧服務 (Delivery of high quality care)；五、臨終前的照顧 (Care in the last days of life)；六、死亡後的照顧 (Care after death)，從這六的步驟不難理解，生命末期的照顧並非只是短暫一點，而是從生命末期發生到臨終階段，甚至是往生後的整個歷程，這歷程並非各自獨立，是前後串聯相連的，且在這歷程中，除了生理層面的照顧外，社會照顧、靈性照顧服務、支持照顧者與家屬、提供病人及家屬所需的訊息等四個層面的照顧服務也持續進行著。在每個步驟中，都必須與家屬及病患充分的溝通與對談，了解他們的現況與需求，給予正確的訊息與適當的服務，且不斷的協調與修正照顧計畫，提供包括生理、心理、靈性（精神、超越）、社會四個面向，以及五全的全人、全家、全程、全隊、全社區的生命末期照顧。佛教的理論、修持方式運用在臨床時，對於病患的生命

---

<sup>19</sup> George P. Smith, *Palliative Care and End-of-Life Decisions* (Palgrave Macmillan: Martin's Press, 2013), p.23.

<sup>20</sup> <http://www.skillsforcare.org.uk/Document-library/Skills/End-of-life-care/NationalendoflifequalificationsandSixStepsprogramme.pdf>, 2015/10/30 下載。

質素 (Quality of life)<sup>21</sup> 有無提升的可能？在整個末期照顧的歷程中，必須整全的照顧個案生理、靈性、心理、社會各層面，才算是完整的照顧。佛教在末期照顧與臨終關懷的部分，一般會認為與靈性照顧部分較為相關，所要提升生命質素也是與靈性部分。是以關於靈性的部分，下列將做一些討論與說明，討論的內容，不以各學說或宗教異同為重點，而是以靈性層面在一個人生命中的功能與地位。

佛教本土化靈性照顧模式的靈性，完全是在佛教的脈絡來談，其脈絡為引導病患認識體悟無常苦空無我、平等、慈悲，修持、生命力、智慧、免於恐懼、離苦得樂。但兩個都具有相同的功能，皆是以帶領末期病患超越當前的生死困頓為其首要的任務。引導、啟發、提升、轉化，在佛教臨床生命末期的靈性照顧的歷程中是非常重要的。

### (一) 末期病患擺脫生死困頓佛教理論依據

臨終病患，在生命末期階段，最大的困擾即是死亡恐懼；死亡恐懼與死亡焦慮是大多數的人不可避免的，因為它通常隱藏在我們每個人內心某個隱密的角落裡。人們會害怕死亡，除了臨終前對自己的身體無法掌控外，對外也逐漸失去控制，如在社會上所扮演的也不得一退出。面對這樣的發展，使得病患無法再像一般人有時間與空間去忽略、逃避死亡。在加上不了解自己死後何去何從，或是認為死後一切將化為烏有，對於死亡焦慮也隨著逐漸的升高。然而臨終病患之死亡的焦慮與害怕無法獲得有效的紓解，則其在身、心皆無法獲得安頓，要得到善終是較不

---

<sup>21</sup> 從末期照顧的歷程與面向來看，末期照顧要病人整體來看，生命末期照顧不是僅限於此世的生活品質 (Quality of life) 提升獲得改善外，還要提升精神、靈性的層次，關懷層面已超越生活層次，涵蓋生存與生命層次，所以 Quality of life 在本文將翻譯為生命質素。

可能的。

如此的恐懼來自於對可能原因有 1、生命的歷程不明瞭，不知死向何處去，或者對是此生的執愛；2、對自己的所作所為，不知是不是可達往生善處的標準，如佛國淨土、天堂，或是投生善趣，也就是對自己的一生的行誼、修持沒信心；3、曾犯大過錯，或與人有恩怨未了；4、有許多心願、責任未了，或對家人放心不下；在《雜阿含經》佛陀教導弟子，要擺脫生命中的恐懼有四種力量如下：

爾時，世尊告諸比丘：「有四力。何等為四？謂覺力、精進力、無罪力、攝力……」如上說。「若比丘成就此四力者，得離五恐怖。何等五？謂不活恐怖、惡名恐怖、眾中恐怖、死恐怖、惡趣恐怖，是名五恐怖。」<sup>22</sup>

此諸經如上三力說。差別者：「何等為覺力？於善、不善法如實知，有罪、無罪，習近、不習近，卑法、勝法，黑法、白法，有分別法、無分別法，緣起法、非緣起法如實知，是名覺力。何等為精進力？謂四正斷……」如前廣說。「何等為無罪力？謂無罪身、口、意，是名無罪力。何等為攝力？謂四攝事，惠施、愛語、行利、同利。」<sup>23</sup>

此四種力量即是覺力、精進力、無罪力、攝力；其中覺力乃是對法善法、不善，對與錯，該不該學習，好壞等如實了知，甚麼是條件組成的緣起法、有為法，甚麼是非條件組成的一貫不變的常法如實了知；亦即是對接觸到的法非常清楚，能貫徹的認識，如此對於該不該依此法修行，或做為自己的所做所為清楚明白的依據，乃至於緣起，緣滅，都能清楚的

---

<sup>22</sup> 宋·求那跋陀羅譯，《雜阿含經》，T02, no. 99, p. 185b。

<sup>23</sup> 宋·求那跋陀羅譯，《雜阿含經》，T02, no. 99, p. 184c。

覺察，也因為清楚生命的來龍去脈，在生命歷程終究不會茫茫然不知所措，明白生死只是生命歷程的重要環節。生命是無盡相續，生不足喜，死不需悲。

精進力，乃為四正斷，已生惡不善法令斷。未生惡不善法令不生，未生善法令速起，已生善法令住；此乃教導我們，不用懊悔生命目前處於甚麼階段，未修行趕快修，讓自己的生命不斷的成長，當下努力修善斷惡，相信生命相續，相信永遠不會太晚。無罪力，對自己不好的行為，或者是曾經做錯的事，深深的表示懺悔，並盡自己的力量去彌補，讓對方的傷害與痛苦降到最低，也讓自己不再畏懼去承擔做錯事的後果，坦然面對、處理，讓往後的生命道路不會被此所牽絆；同時期許自己，善護身口意三業，不再造新的無法彌補重大過失。

攝力即四攝法，如前所說明，乃對待眾生的方便善巧攝受方法，在佛教慈悲觀的探討中，對四攝法的理解，可讓吾人明白佛教的關懷在進行中，關懷者應以甚麼態度面對被關懷者，而要以甚麼方式與內涵饒益，才能使之被關懷者接受，讓其真正能離苦得樂；而在此攝受者可是照顧末期患者的專業人員、家屬，他們若善巧的運用四攝法陪伴與關懷臨終者，讓其在這最辛苦的生命道路得到支持，也就是於幽谷中得到支持，減少對死亡的恐懼；而攝受者也可可是臨終病患本身，學習以四攝法去對待周遭的人，慈悲平等的對待他人，少了人我對立，人我分別，也讓自己不陷於不好的情緒品質中。

由上的說明，佛法的學習與修持，確實能使生命產生向上提升的力量，進而降低面對死之將至的恐懼。此在臨床上也有相關的研究統計，佛教本土化靈性照顧，確實能有效降低末期病患的死亡恐懼。

臺大醫院本土化靈性照顧研究小組於 2001 年 3 月到 10 月，以台大醫院緩和病房住院病人為調查對象，分別從事有關死亡恐懼和臨床宗教

師的服務調查，共收回 174 名病人的資料，依據同一病人調查三次，分別為住院 174 名，住院後一週 100 名，死亡前二天 122 名。分析死亡恐懼程度與性別、年齡和宗教師接觸的相關因素。其中有關死亡恐懼指數的降低在有無宗教師接觸的情況比較時，發現住院時和住院一週時，並無差異。但是在往生前二天，有接觸法師組死亡恐懼指數比沒有接觸組顯著降低。往生前死亡恐懼指數的降低與宗教師接觸時間長短有關。<sup>24</sup>

## (二) 佛教本土化靈性照顧模式提升與轉化生命質素路徑

台大安寧團隊研究團隊，配合臨床所設計出佛教本土化靈性照顧架構，將病人從生命末期到來開始，分為五個階段來協助病人心性成長。第一階段為了解病情；第二階段為接受死亡；第三階段為感應靈性存在；第四階段依持佛法；第五個階段為走向成佛之道。

在了解病情階段，個案明白自己的身體疾病是無法治癒的，處於不可逆的階段；個案進入到此階段，除了靠醫護人員正確的解釋病情外，還要靠個案從自身的身體變化，才能真正被病情告知與了解病情。精神科醫師 Kubler-Ross 於《死亡與瀕死》有關臨終病人心理的研究揭示個案在接受到壞消息時，會有否認、憤怒、討價還價、沮喪或憂鬱、接受等五種反應，因而病人在這階段的態度也會游移前後不定，延伸到接受死亡階段。

接受死亡的階段，明白死亡是不可避免，往上升的生命層次階段走，則從疾病的產生，身體的衰敗中，體悟無常之苦，尋求超越生命的無常、變異所帶來的身心之苦，開始進入來生準備，此亦即往感應靈性存在的階段邁進。但是在這個階段若陷入對此生即將結束，前路不明，而產生

---

<sup>24</sup> 陳慶餘、邱泰源、釋宗惇等，〈癌末病人死亡恐懼的影響因素〉，《安寧療護》第 8 卷第 2 期（2003 年），頁 134-142。

死亡恐懼或者還有許多未竟之事，有種種的罣礙，不捨等現象，將會妨礙其做死亡準備，此即所謂的靈性困惱。是以此階段必須經由生命回顧肯定這一生的意義，完成未竟之事，安排處理心中不捨、罣礙。

然而一生中所運用於處理種種生活上點點滴滴的事務上的技巧，方法等，不足以帶領個案超越生命無常變異之苦，此即顯現出世間法不足的現象。在此階段如果沒有學習到超越的方法，如種種的法門學習，則無法應付接踵而來的種種考驗與危機。此階段個案可以積極的自己尋找，學習，追求因應之道，或是在遭受困擾時，由法師，牧靈人員等提供超越的方法。此則進入到依持佛法的階段，若接受佛教或佛教徒，就可以運用佛教的法門的學習，法門的修持，而提升生命力，得到心性的成長，並依持的相應的法門，邁向解脫之道。至於非佛教徒在此階段，佛教臨床宗教師，可以佛教慈悲但願眾生得離苦及方便善巧的精神，運用其相應或個案所依憑相應的宗教實踐方式，如基督徒藉由禱告、讚美上帝，接受上帝的種種安排，往回歸天家做準備。

「危機就是轉機」是廣為人接受的觀念，當所罹患的疾病已無法治癒的情況下，對當事人而言是生命中極大的衝擊與挑戰，但也是生命成長的重要契機。因為，一般人在忙碌的生活下，平庸的活著，往往不會對我為何而活？我這一生的貢獻是甚麼？在我的人生中，甚麼是最重要的？我的下一步該怎麼辦？等生命的意義的相關問題去做思考。在生命末期照顧階段，安寧緩和醫療團隊應將個案生命末期階段，視為生命成長重要階段；能在個案因生命末期來到時，依其心性成長不同的階段，給予該階段適當的引導與協助，對個案將會有大的助益；如同人類發展學所揭示的，在兒童不同的成長發展階段，給予該階段適合教育，安排合宜的學習，協助使兒童正常的成長與完成該階段的發展。

## 五、結論

安寧緩和醫療的運作，若以佛法來看，最理想的的模式為以平等、關懷的心及歷程的視角來看到病患過去、現在與未來的苦，苦因，苦滅的方法，以平等的心來看待每一疾病的階段，並平等的考量回應每一位病患的不同階段的需求，依其需求量身打造適切的協助，關懷面向包括：

1、協助病患在疾病末期各階段，將五蘊——色、受、想、行、識所受苦降到最低。

2、在其身、心獲得初步的安頓後，漸漸讓個案及關係網絡的相關人員尤其是親屬，試著思考死、死苦，就其自身的生命哲學，與佛法的生命觀而言在長遠的生命歷程的意義為何？

3、安寧療護乃針對個案身、心、靈、社會多面全人照顧，為改善提升生命質素（Quality of life）。在佛教解脫道的修行中以五根的修持為例，從五根：信根、精進根、念根、定根、慧根的修持引發的五力：五力：信力、精進力、念力、定力、慧力，其中最後經由修持，所產生的智慧力的提升，讓生命體得以脫離生死困頓，提升生命質素的詳細機轉說明，此即臨床上常說的佛教的修持方式可以提升生命力的理論依據，此亦呼應本土化靈性照顧所指的每個人都具有內在力量，屬於自力，當內在力量升起時，可協助生命體脫離死亡恐懼、生死困頓；另外菩提道的修持也可以提升生命體的智慧力，以及隨著智慧力的提升，慈悲心亦輾轉提升，生命體生命力與生命質素亦隨之提升，即是三種慈悲修持的生命內涵的提升路徑。

4、當所罹患的疾病已無法治癒的情況下，對當事人而言是生命中極大的衝擊與挑戰，但也是生命成長的重要契機。一般人在忙碌的生活下，平庸的活著，往往不會對我為何而活？我這一生的貢獻是甚麼？在

我的人生中，甚麼是最重要的？我的下一步該怎麼辦？等等生命的意義的相關問題去做思考。安寧緩和醫療團隊應將個案生命末期階段，視為生命成長重要階段；能在個案因生命末期來到時，依其心性成長不同的階段，給予該階段適當的引導與協助，對個案將會有大的助益；此如同人類發展學所揭示兒童在不同的成長發展階段，給予該階段適合教育，安排合宜的學習，協助使兒童正常的成長與完成該階段的發展。

## 參考書目

### 一、藏經（引自中華電子佛典協會，《電子佛典集成》CBETA，2014年4月版）

東晉罽賓三藏瞿曇僧伽提婆譯，《中阿含經》，T01, no. 26 (28)。

東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《增一阿含經》，T01, no. 125。

宋·求那跋陀羅譯，《雜阿含經》，T02, no. 99。

西晉·竺法護譯，《生經》，T03, no. 154。

宋·慧嚴等依泥洹經加之，《大般涅槃經》，T12, no. 375。

唐·般刺蜜帝譯，《大佛頂如來密因修證了義諸菩薩萬行首楞嚴經》，T19, no. 945。

姚秦罽賓三藏佛陀耶舍共竺佛念等譯，《四分律》，T22, no. 1428。

後秦·鳩摩羅什譯，《梵網經》，T24, no. 1484。

龍樹造，後秦·鳩摩羅什譯，《大智度論》，T25, no. 1509。

魏國西寺沙門法藏撰，《梵網經菩薩戒本疏》，T40, no. 1813。

### 二、專書

釋昭慧，《佛教後設倫理學》，台北：法界出版社，2009年。

釋印順，《學佛三要》，台北：正聞出版社，1988年。

George P. Smith, *Palliative Care and End-of-Life Decisions*, Palgrave Macmillan: Martin's Press, 2013.

### 三、論文

陳慶餘、邱泰源、釋宗惇等，〈癌末病人死亡恐懼的影響因素〉，《安寧療護》第8卷第2期，2003年。

### 四、網路

Economist Intelligence Unit, *The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world*, 2015, <http://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>, 2016/5/9 下載。

<http://www.skillsforcare.org.uk/Document-library/Skills/End-of-life-care/NationalendoflifequalificationsandSixStepsprogramme.pdf>, 2015/10/30 下載。

(責任編輯：釋心皓)