

佛法在臨床安寧療護之應用

■主持人：賴明亮

明朝憨山大師曾言：「從上古人出家本為生死大事，即佛祖出世，亦特為開示此事而已，非於生死外別有佛法，非於佛法外別有生死」。佛教體認生死之根由在於無明，透過戒定慧三學及八正道之實踐，轉化無明為自性智慧，即可達解脫之境界，因此佛教被稱之為智慧的宗教。

於追求四全照顧之緩和醫療，佛法對靈性之撫慰，料比民間宗教及基督宗教有過之而無不及。雖以臨終之際，萬苦纏身，論方便，莫過於淨土法門，然習密修禪於平素，想必亦有用之一時之效，而論修行之首，恐又以持戒為首。唯芸芸眾生，根器各有高下，法門八萬四千，又浩如煙海，如何各取所需，亦值深思；此即為藥無貴賤，對症則良，法無高下，應機則宜的道理。

今法師大德齊聚府城，以佛法為經，安寧療護為緯，集眾人之智慧，當可編織橫渡苦海，直達彼岸之風帆焉。

綜合座談與討論(一)提綱

一、宗教師對緩和醫療工作的影響：

- 1.以末期鎮靜劑為例，宗教師的看法為何？
- 2.宗教師如何提升末期病人之內在力量？
- 3.宗教師的介入及其可能對病人善終之影響為何？

二、宗教師對死亡問題處理的看法：

- 以「緩和醫療條例草案」為例（附錄）

三、安寧療護體系中之宗教師角色定位、需求及供給情形：

- 1.請問宗教師在臨終醫療中之角色定位為何？
- 2.目前安寧療護體系對宗教師的需求狀況？
- 3.佛教團體對宗教師養成的看法？

《附錄》

緩和醫療條例草案

條	文	說	明
第一條	為尊重不可治癒之末期病人醫療意願，賦予醫師實施緩和醫療之依據，特制定本條例。	闡明本條例之立法宗旨。	
第二條	本條例專用名詞，定義如下： 一、緩和醫療：指對不可治癒之末期病人，為減輕或免除其痛苦，而依其意願，施予緩解性及支持性醫療照護之處置行為。 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且預期在短期內會死亡之病人。 三、心肺復甦術：指對臨終或無生命徵象之病人，所施予之氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻及人工呼吸器等之救治行為。 四、意願人：立意願書選擇緩和醫療或免心肺復甦術之人。	明定本條例專用名詞之定義。	
第三條	本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在省（市）為省（市）政府衛生處（局）；在縣（市）為縣（市）政府。	明定本條例之各級衛生主管機關。	
第四條	末期病人得依其意願選擇緩和醫療或免心肺復甦術。	明定末期病人得依其意願選擇緩和醫療或免心肺復甦術	

	選擇緩和醫療或免心肺復甦術之意願，應以書面為之。	，協助病人解除身心痛苦，並規定該意願應以書面為之，以保障病人之權益。
第五條	二十歲以上成年人，始得預立意願書。 前項意願書內容，應包括下列事項： 一、意願人姓名、身份證字號及住居所。 二、意願人之意願。 三、預立日期。	明定預立意願書之資格及意願書之內容，俾便遵行。
第六條	意願人得隨時以口頭、書面或任何方式撤銷其意願。	明定意願人得於任何時候以任何方式撤銷其意願，以保障當事人權益。
第七條	施予緩和醫療，應符合下列規定： 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。 二、應有意願人簽署之意願書，或經其配偶或家屬書面同意。 醫師為末期病人實施緩和醫療時，應將治療方針告知病人及其配偶或其家屬。	一、明定實施緩和醫療要件，以資周延。 二、明定醫師實施緩和醫療時應善盡告知病人治療方針之義務，保障病人知之權益。
第八條	不予心肺復甦術，應符合下列規定： 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。 二、應有意願人簽署之意願書。	明定不予心肺復甦術之要件，以資周延
第九條	醫師實施緩和醫療，應將第五條、第七條及第八條之規定事項，詳細記載於病歷。	明定醫師實施緩和醫療，應將病人之意願，符合要件及告知病人事項等，詳細製作病歷，以保障病人之權益及以利查考等。
第十條	醫事人員不得以加工方式縮短病人生命。	明定醫事人員不得以加工方式縮短病人生命，俾符憲法

		第十五條「人民之生存權，應予保障」之規定意旨。
第十一條	違反第九條規定之一者，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。	明定醫師實施緩和醫療，未依規定製作病歷之處罰規定。
第十二條	違反第七條第一項、第八條規定之一者，處新台幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，醫事人員並得處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其執業執照。	明定未依要件施予緩和醫療或不予心肺復甦術處罰規定。
第十三條	本條例所定之罰鍰、停業及撤銷執業執照，由直轄市或縣（市）衛生主管機關處罰之。	明定本條例所定懲處之執行機關。
第十四條	本條例所處之罰鍰，經催繳後逾期仍未繳納者，得移送法院強制執行。	明定依本條例所處罰鍰，經催繳仍未繳納者，得移送法院強制執行。
第十五條	本條例施行細則由中央衛生主管機關定之。	規定本條例施行細則訂定機關。
第十六條	本條例自公布日施行。	規定本條例施行日期。