

臨終照顧：安寧緩和醫療的觀念 與佛教徒的想法是否有衝突？

End of life care: is the concept of palliative care in conflict with what the Buddhists think?

一般而言，佛教徒希望在臨終時能夠預知時至，意識清楚，而不昏睡；相好端莊，身體潔淨而無惡臭；心靈平靜，且安祥捨壽。但是這是一個理想，能得如此善終者少之又少。六祖慧能大師福慧俱足，因之能在般若涅槃時祥和寧靜。

佛教徒相信臨命終之時應盡量減少對亡者的干擾，以使亡者寬心安靜，安祥捨壽。因此大部分的佛教徒應該會主張不要插氣管內管、不做心臟按壓或電擊、不做無用的急救，甚至不主張注射強心劑以延長死亡的過程。雖然如此，佛教徒也不追求安樂死，因為安樂死對佛教徒而言形同自殺。自殺在佛教中是有罪的，會因此而更加墮落。

1990年世界衛生組織（WTO）提出安寧緩和照顧的定義為：「針對一個不能再治癒的病人及其家屬，提供整體的照顧，藉著解除疼痛或其他不適症狀，並統合心理，靈性上無微不至的照顧，來提高病人及家屬的生命品質。」從以上的定義來看，安寧緩和醫療的觀念應該可以滿足佛教徒的臨終需求。2002年11月22日我國立法院三讀通過「安寧緩和醫療條例修正條文」，賦予臨終病人、家屬及醫師在臨終病人的照顧問題上更人性化、更彈性的選擇。但是有一些問題出現在醫療技術上，使得若干有思想或深思熟慮的佛教人士無法放心。其一是為了止痛而用嗎啡；其二是為了鎮靜而用鎮定劑。若干佛教人士認為嗎啡會使人意志散亂，而鎮定劑則會使人無法保持清醒的意識，對於臨終的修持大大的不利。

一般而言，佛教徒認為「死亡」是一種轉化的過程，而非生命的終結。因此佛教徒認為死亡乃心識由原本「透過肉體」所產生的心境經由死亡的過程一步一步的轉化為「不再依賴肉體的覺知」時所呈現的心境。也就是說，心靈是由「依賴物質」時所呈現的世界轉化為「不再依賴物質」時所呈現的世界的一種過程。「正念」在死亡過程中之所以重要，即在於「正念」能使正處於此種轉化過程（臨終）的人有機會轉化至較佳的心靈狀態。例如能將死亡後的覺知轉化至「極樂世界」，甚至於成就如來或菩薩的世界。如果能在臨終之時提起正念，以觀想或念頌諸佛心咒及名號，亡者甚至能直接入於正定，而於此轉化（死亡）過程中發生巨大的效力。因此臨命終之時如果心地昏沈、意識不清，甚至心神散亂，就會影響心識轉化的過程，進而影響今生的修行成果，也影響來世受生的好壞。基於以上想法，佛教徒有理由認為保有「正念」在臨終時至為重要。如果因使用藥物以解除臨終時難耐的疼痛及無法控制的躁動而犧牲「正念」，則其代價甚大，甚至是不能彌補的。反過來看，臨終時身體的疼痛及躁動同樣也會妨礙心念的靜定，使臨終者亡失「正念」。因此，要不要在臨終時使用嗎啡及鎮定劑，就變成了一個兩難的狀態。

對一個修行甚佳的人而言，可以在臨命終時不受疼痛及躁動的影響而安然入定，得到解脫。此時嗎啡及鎮定劑對他而言是多餘的。對於既無定力也無念力的一般凡夫而言，能「壽終正寢」是人生中最大的福報之一。嗎啡與鎮定劑能夠使一個癌症末期飽受疼痛、躁動及極端不適所苦的病人看起來「壽終正寢」，「安然離

世」。然而所謂的「壽終正寢」與「安然離世」都是旁觀者的感受，旁觀者真的無法得知「臨終者」的真實覺受為何。因此，某些較為深思的佛教徒遂反對在臨終時使用嗎啡來止痛，及使用鎮定劑來抑制躁動不安。

要解決這個問題，光從藥物對心靈的作用層面上來談是無法有結果的。我們應該問自己一些更基本的問題，例如：（1）臨終時的生理狀況與平常的生理狀況相同嗎？換句話說，臨命終時身體對藥物的反應與平常時一樣嗎？（2）是不是每個人都應該在平常就真正地注射嗎啡及鎮靜劑，以實際感受一下藥物的作用，再決定臨終時要不要接受此等藥物？因為反對嗎啡及鎮靜劑者大部分是藥理學者，而且他們都沒有使用過這些藥物。唯有實地感受才能決定自己的前途。如無實地感受就發表言論，恐怕有失誤的可能；（3）體驗過嗎啡及鎮靜劑的人已為數不少，那些接受過重大手術的病人幾乎都使用過此兩種藥物，也許問一問他們的感受會是一個辦法。

因此，作者主張佛教徒不宜「盲目反對」嗎啡及鎮靜劑使用於臨終的病人身上。作這樣的結論並不表示作者一定認同此二種藥物的使用全然沒有問題，只表示作者反對「盲目反對」使用此二種藥物於臨終病人身上的看法。由於嗎啡及鎮靜劑能除去臨終病人的疼痛及躁動不安、能使病人看起來「安然離世」及「壽終正寢」、能使存活的家屬減少悲傷，故作者基於人道，認為安寧緩和醫療使用此二種藥物的行為應能被佛教徒接受。至於這二種藥物是否會影響臨終病人的「正念」，則尚待進一步探討。

圓覺文教基金會出版
臺大佛學數位圖書館暨博物館 陳家成
明星牙醫診所
台南，台灣
數位化