

請問醫師：如果病人是你自己
或你的親人，你會選擇插管麼？

/ 陳榮基

有時能治癒疾病，永遠可給予安慰

——安寧療護、緩和療護和「僅予舒緩治療」醫囑

/ 漢克·鄧恩

生死兩無憾——認識安寧照顧與臨終關懷

/ 慧開法師

DNR，必須是急重症醫療的一部分

/ 陳彥元

DNR不是非死不可

/ 黃勝堅

從淨土法門看安寧照顧

/ 黃錫信

農禪寺水月道場巡禮記

/ 陳清香

感覺，是寫作的最初

/ 林彥宏

大專青年學佛運動的先鋒

——臺灣大學晨曦學社

/ 熊 羿



慧炬機構 | 近期活動翹影

慧炬機構董理監事 聯合會議

1. 紀念余家菊先生文教獎學基金會召開董事會議，由莊南田董事長（前排持麥克風者）主持。
2. 莊南田董事長（前排中坐者）、佛學會簡茂發理事長（前排左坐者）共同主持慧炬機構董理監事聯合會議。
3. 慧炬機構董理監事於會議後合影。



金法林參訪活動

4. 慧炬機構董理事、工作同仁及法友於一〇二年三月三十一日參訪金法林後於大殿前合影。



創辦人 周宣德
名譽董事長 沈家楨
董事長 莊南田
發行人 陳榮基
社長 吳永猛
藝苑主筆 陳清香
地址 10656台北市建國南路一段270巷10號
電話 02-27075802
傳真 02-27085054
郵政劃撥 0003484-5慧炬雜誌社
網址 www.towisdom.org.tw
電子信箱 tow.wisdom@msa.hinet.net

中區分社

社長 黃崇仁
總幹事 朱家豐
地址 台中市南區學府路199號2樓
電話 04-22217339
傳真 04-22229520

南區分社

社長 郭森滿
總幹事 龔顯榮
地址 台南市東區崇明路187巷11號5樓之1
電話 06-2881677
傳真 06-2881678

免費贈閱 歡迎助印

助印方式 全年六期（共六冊）

台灣地區 新台幣捌佰元（NT\$800）

港澳地區 航空/US\$40 水運/US\$33

亞洲地區 航空/US\$42 水運/US\$36

其他地區 航空/US\$45 水運/US\$36

美術編輯 睿奇森創意 richsense creative

印刷 鴻霖印刷傳媒事業有限公司

本期專題：善終，是最美的祝福

- 請問醫師：如果病人是你自己或你的親人，你會選擇插管麼？ 陳榮基 3
- 有時能治癒疾病，永遠可給予安慰——安寧療護、緩和療護和「僅予舒緩治療」醫囑 漢克·鄧恩 8
- 生死兩無憾——認識安寧照顧與臨終關懷 慧開法師 16
- DNR，必須是急重症醫療的一部分 陳彥元 24
- DNR不是非死不可 黃勝堅 27
- 從淨土法門看安寧照顧 黃錫信 29
- 附錄：預立選擇安寧緩和醫療意願書 32
- 「預立選擇安寧緩和醫療意願」健保IC卡註記登錄Q&A 34

藝苑精華

- 農禪寺水月道場巡禮記 陳清香 35

菩提心要

- 菩提道上（二九六） 仁俊長老 42
- 廣欽老和尚的法藥（一）——在家修 廣欽老和尚 44

童心童語

- 感覺，是寫作的最初 林彥宏 46

心靈饗宴

- 培養生活軟實力（二） 鄭石岩 49

懷舊故事館

- 大專青年學佛運動的先鋒——臺灣大學晨曦學社 熊羿 58

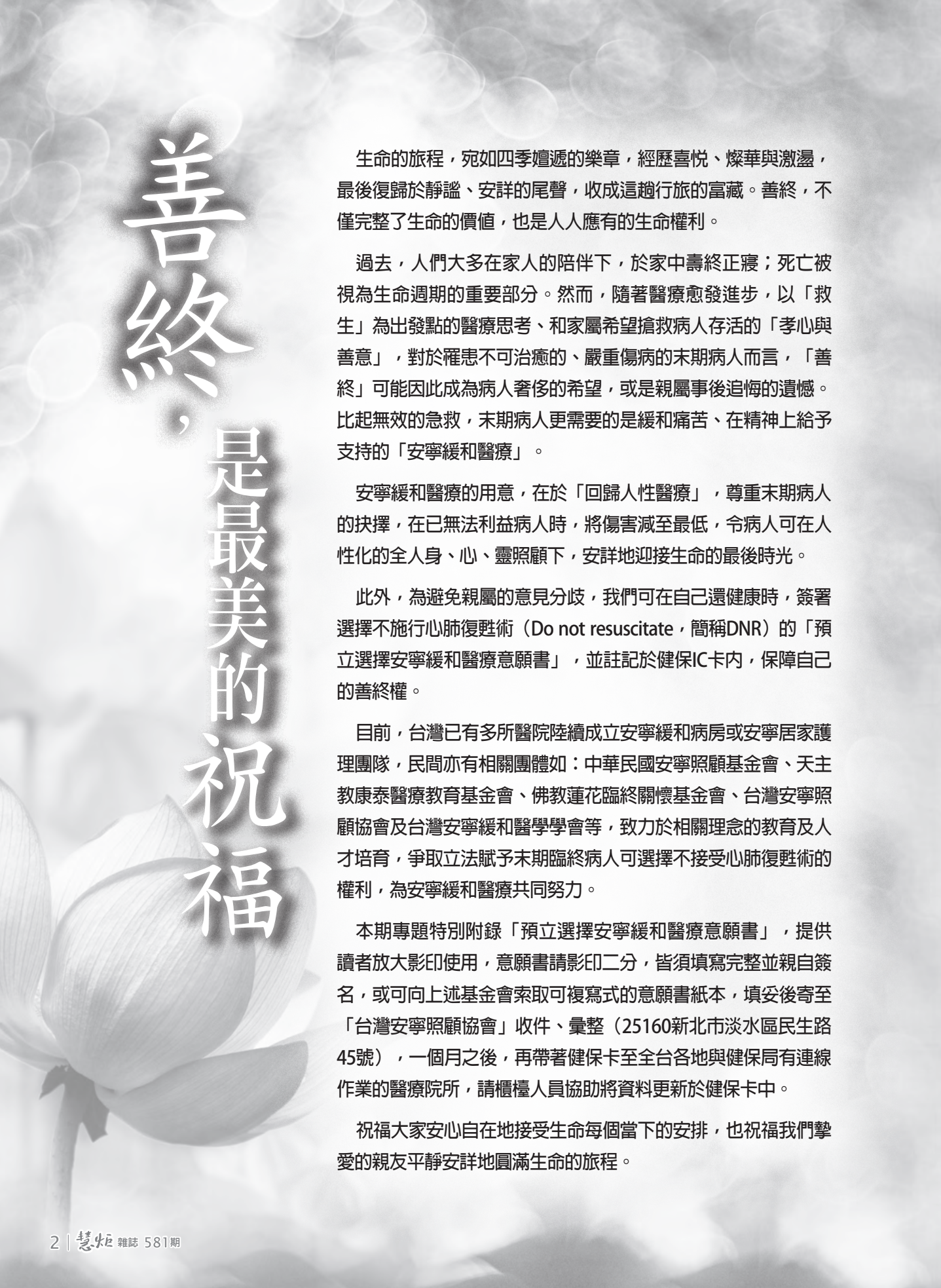
好書推薦

- 《生命的靜美》 本刊編輯室 60

飛瀑流泉

- 慧炬近事 61
- 慧炬申謝 64

《慧炬雜誌》徵文啟事！詳情請見本刊第62頁。



善終， 是最美的祝福

生命的旅程，宛如四季嬗遞的樂章，經歷喜悅、燦華與激盪，最後復歸於靜謐、安詳的尾聲，收成這趟行旅的富藏。善終，不僅完整了生命的價值，也是人人應有的生命權利。

過去，人們大多在家人的陪伴下，於家中壽終正寢；死亡被視為生命週期的重要部分。然而，隨著醫療愈發進步，以「救生」為出發點的醫療思考、和家屬希望搶救病人存活的「孝心與善意」，對於罹患不可治癒的、嚴重傷病的末期病人而言，「善終」可能因此成為病人奢侈的希望，或是親屬事後追悔的遺憾。比起無效的急救，末期病人更需要的是緩和痛苦、在精神上給予支持的「安寧緩和醫療」。

安寧緩和醫療的用意，在於「回歸人性醫療」，尊重末期病人的抉擇，在已無法利益病人時，將傷害減至最低，令病人可在人性化的全人身、心、靈照顧下，安詳地迎接生命的最後時光。

此外，為避免親屬的意見分歧，我們可在自己還健康時，簽署選擇不施行心肺復甦術（Do not resuscitate，簡稱DNR）的「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，並註記於健保IC卡內，保障自己的善終權。

目前，台灣已有多所醫院陸續成立安寧緩和病房或安寧居家護理團隊，民間亦有相關團體如：中華民國安寧照顧基金會、天主教康泰醫療教育基金會、佛教蓮花臨終關懷基金會、台灣安寧照顧協會及台灣安寧緩和醫學學會等，致力於相關理念的教育及人才培育，爭取立法賦予末期臨終病人可選擇不接受心肺復甦術的權利，為安寧緩和醫療共同努力。

本期專題特別附錄「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，提供讀者放大影印使用，意願書請影印二分，皆須填寫完整並親自簽名，或可向上述基金會索取可複寫式的意願書紙本，填妥後寄至「台灣安寧照顧協會」收件、彙整（25160新北市淡水區民生路45號），一個月之後，再帶著健保卡至全台各地與健保局有連線作業的醫療院所，請櫃檯人員協助將資料更新於健保卡中。

祝福大家安心自在地接受生命每個當下的安排，也祝福我們摯愛的親友平靜安詳地圓滿生命的旅程。

請問醫師：

如果病人是你自己或你的親人，你會選擇插管麼？

● 陳榮基

人人追求「五福臨門」，「五福」包括「長壽、富貴、康寧、好德、善終」，「善終」是最重要的一環。不幸生老病死是人生必經過程，而死亡往往是一件非常艱辛痛苦的過程。

索甲仁波切在他的《西藏生死書》中呼籲：「讓全世界的醫師能夠非常認真地允許臨終者在寧靜和安詳中去世。我要呼籲醫界人士以他們的善意，設法讓非常艱苦的死亡過程盡可能變得放鬆、無痛苦與安詳。」

失焦的搶救行為

從前，當病人面臨無法治癒的末期疾病（即絕症）狀況時，醫師會與家屬陪伴病人，協助他安詳往生。自從一九六〇年代，心肺復甦術（cardiopulmonary resuscitation, CPR）出爐並且不斷翻新後，醫師開始扮演與上帝或閻王爭命的腳色，傾向與死神奮戰到底，努力用CPR來搶救病人，用各種維生醫療（Life-sustaining treatments, LST）的措施，如呼吸器（Ventilator）或葉克膜（Extracorporeal membrane oxygenation, ECMO）來拖延病人的死期。醫師因為怕挨告「見死不救」，已經養成「見死必搶救到底」的習慣，對於臨終病人，要傾全力以CPR對付。

CPR包括「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、人工呼吸等緊急救治行為」。雖然對急性心肺衰竭的病人，可能救回生命，但也可能使搶救回來的病人成為植物人或終身依賴呼吸器。對於癌症末期或重大器官衰竭末期的病人，這種最後的搶救行為，可能壓斷肋骨、電傷皮膚、敲斷牙齒、引起大出血等痛苦傷害，而且只能拖延死期，讓病人多受折磨，家屬也悔恨抱憾而久久無法釋懷。不少家屬在經歷親人經過CPR的痛苦成為植物人或死亡後，都很後悔，早知是這樣的結果，一定不會同意醫師插管急救。

《安寧緩和醫療條例》立法通過

我國在二〇〇〇年經立法委員江綺雯等的帶頭努力，立法通過《安寧緩和醫療條例》（以下簡稱本條例）（也就是美國的自然死法案，Natural death act），賦予我國國民有選擇在臨終時接受CPR或拒絕CPR（即選擇不施行心肺復甦術Do not resuscitate, DNR）的權利。本條例訂定的宗旨乃為使末期病人得依疾病進程安然離世、尊嚴善終。

此條例實施十多年來，讓很多末期絕症病人，可以依其預立拒絕心肺復甦術（DNR）或預立選擇安寧緩和醫療意願書，不受插管急救的折磨，安詳往生。如果病人有預立DNR意願書，縱使被插管急救，當插管無效時（亦即插管後病人持續昏迷並無法自行呼吸），醫師可根據病人已經簽署的DNR意願書（二〇〇二年修訂），順利拔管，撤除所有無效的維生醫療措施、設施（如呼吸器或葉克膜等）。該意願在二〇〇六年開始經衛生署李明亮署長同意後，可以註記在健保IC卡內，其法律效力等同於意願書正本（二〇一一年修法）；本人是我國健保IC卡註記DNR意願的第一人。

但是，病人自己沒有預立DNR意願者（目前全國已經預立DNR意願者才十四萬人，大部分的人沒有預立此項給醫師的指示），如果不幸被插管無效，依二〇一一年修訂的法條規範，需要經病人的配偶、成年子女、孫子女及父母等四代親屬，全體簽署要求撤除無效維生措施的同意書，並經醫院醫學倫理委員會審查通過，才能拔管；實務上，很難辦到。大部分的病人及家屬，都要再受到好幾天的痛苦折磨，可憐病人，太多無法等到完成上述繁雜手續，病人自己心跳停止，在痛苦中走了。很多病人家屬，未能了解法條的規範，往往怪罪醫院或醫療人員沒有同情心，故意刁難，增加病人及家屬的痛苦。

無最近親屬、未立意願書者，也能接受安寧緩和醫療

感謝立法院楊玉欣委員及其夫婿臺大哲學系孫效智教授，全力推動，以及朝野各黨派委員的支持，終於在二〇一二年十二月二十一日，完成第三度的修法。

此新法第三條第二款：「末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。」（也就是俗稱的絕症病人）。第四款：「維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。」第五款：「維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。」第六款：「意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。」意願人同意時，此「意願書可註記於全民健康保險憑證（健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。」

最重要的修訂是第七條：「不施行心肺復甦術或維生醫療，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。末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應於安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。」

第七條第四項：列有親屬代表優先順序，依配偶、成年子女、孫子女、父母、兄弟姐妹等之順序，確定決定權之先後。

第七條第五項：「末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之。」

此2012年底修訂後的法條，允許插管急救無效的末期病人，也就是插管後病人持續昏迷而且無法自行呼吸者，當兩位專科醫師，確認此末期病人已經無法挽回生命時，可根據病人自己簽署的意願書，或由一位家屬代表，簽署撤除無效維生醫療措施的同意書，授權醫師撤除所有無效維生醫療措施，讓不幸被插管急救無效的病人，可以順利拔管，安詳往生，不再繼續受苦，拖延瀕死過程。

對於沒有最近親屬，自己未曾立下意願書的病人，新法責成醫師「應於安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。」亦即對於沒有家屬的



臨終末期病人，主治醫師應該照會安寧緩和醫療團隊前來協助評估，如果判定沒有CPR或沒有繼續無效的維生醫療措施的意義，主治醫師應可做出DNR（即不插管急救）或撤除無效醫療措施（即拔管）的醫囑，並據以執行。其實醫師本來就應該以病人的最大利益為最高指導原則，勇敢地做出DNR或撤除無效維生醫療的決定；但是，因為有些家屬努力控告醫師未盡急救的責任，使得醫師努力以CPR給末期病人送終。

雖然有人認為，除非有證據顯示病人生前曾經做過不插管或不做維生醫療的表示，醫師沒有權利剝奪病人的生存權；然而，此時醫師所做的是：不再無意義地延長病人的痛苦的瀕死期。畢竟，醫師如果不做插管急救，病人的疾病本來就已接近終點，醫師應以他的智慧與愛心，做出對病人最好的決定，協助病人安詳往生。如果主治醫師自己無法決定，可以照會安寧團隊、甚至於請教醫學倫理委員會，共同商議，提出建議。

自行簽署「預立安寧緩和醫療意願書」

為了減少家人簽署同意書的心靈交戰與意見分歧，或避免年老時可能身邊沒有親屬能夠簽署同意書，我們最好自己在健康時就簽署上述意願書；此意願書可向各醫院索取，或到蓮花基金會、安寧照顧協會、衛生署等網站下載列印使用，並將正本委託醫院或自行郵寄到衛生署或安寧照顧協會（新北市25160淡水區民生路45號），註記於健保卡。如果將來各地超商能夠放置此意願書，供民眾便利索取，將是一大功德。

家屬在與醫師諮商了解病人已罹患絕症（末期疾病）時，尊重病人的意願，不要再給病人CPR插管急救；如已插管無效（即病人未能恢復意識及呼吸功能時），在場家屬可在與醫師諮商討論後，由一位代表，要求醫師拔管撤除無效的維生醫療措施，協助病人安詳往生。

有些人覺得一位親屬代表作決定，責任太大。其實家屬可共同與醫師及醫療團隊舉行家庭會議，仔細討論後，以病人的最大利益作考量，作成共同決定，再推派一位代表簽署同意書。（如果在場家屬要一起會簽，應該也可以。）維護病

人的善終權，應是我們共同努力的目標。

有人擔心簽了DNR意願書，如果車禍、溺水或心肌梗塞送到急診，怕醫師會不予急救？其實醫師不作CPR，是針對末期病人，如果病歷上找不到末期病人的證據，醫師還是要搶救到底的。如果醫師判定病人還未到末期狀態，當然也應極力插管搶救；而於搶救無效後，再考慮拔管。

又有人懷疑，目前長期使用呼吸器的病人或植物人，是否適用此法？植物人並不是末期病人，無法適用本條例；長期使用呼吸器的病人，如果不是末期病人，也無法適用本條例。

醫療人員應該秉持醫學倫理及法律的規範，以愛心救治病人，以慈心協助病人善終。醫院應推廣預立選擇安寧緩和醫療意願書的簽署並做健保卡註記，醫師診治臨終的末期病人，應慎重評估，以同理心與家屬商量，共同決定插管與否，及適時拔管。

把握善終的抉擇

當醫師拋給家屬做抉擇的重任時，家屬如果無法選擇，不妨請問醫師：「請問醫師：如果病人是你自己或你的親人，你會選擇插管麼？」

大孝與大愛並非不計親人痛苦代價的搶救到底，而是親切的陪伴末期病人的親人，協助他坦然接受疾病，減少他身、心、靈的痛苦，協助他放下萬緣，安詳往生。人生終須一死，絕症病人的死亡，並非醫療的失敗；未能協助病人安詳往生，才是醫療的失敗。

活著，是最好的禮物；善終，是最美的祝福。我們應該以安寧緩和醫療的理念及作為，維護病人的善終權力，保障末期病人的最大利益。㊟

作者曾任臺大醫院副院長、恩主公醫院創院院長、慧炬佛學會理事長、臺灣安寧照顧協會理事長等職，現為佛教蓮花基金會董事長



photo credit: Mani (<http://www.flickr.com/photos/mani/560939847/>)

有時能治癒疾病，永遠可給予安慰

——安寧療護、緩和療護和「僅予舒緩治療」醫囑

● 漢克·鄧恩 Hank Dunn ● 杜柏譯

何時是「為死亡作準備」的適當時機？

何謂「安寧療護」？

我如何才能確定病人可以「善終」？

何謂末期失智病人的適當護理？

當醫療處置開始讓臨終過程變得不自然，更造成病人的負擔時，我們要怎麼知道？或者，我們如何才能分辨出醫療給的承諾是治癒病人，或是讓病人免於痛苦？我們如何為親人之死作好準備，讓臨終經驗具有意義，並儘可能地將痛苦減至最低？安寧療護運動（hospice movement）可以為我們回答這些問題，我們該明白放手讓某個人自然死亡，並不表示我們停止治療或照護病人。

安寧之家雖然能為臨終病人及其家屬帶來相當多好處，但在家裡、醫院、或安養院的病人，也能採行相同的療護方式。在醫院或安養院內，要執行安寧療護時，醫師會開「僅予舒緩治療」（comfort care only），或「僅予緩和療護」（palliative care only）醫囑。許多醫院都設有「緩和療護」的計劃書，為臨終病人提供舒緩的治療。了解這種療護方法的意義，有助於檢視醫療目標。

「臨終期」的醫療目標

「我何時會死？」今天，我們已難以回答這個問題。二十世紀中葉以前，疾病終期往往很短，而且我們很清楚病人會在可預期的時間內去世。如今讓多數人死亡的病，如心臟病、癌症、中風或失智症，已成為慢性病；而在因這些病症死亡之前，我們可能得和它們共處許多年。我們可能接近臨死邊緣，然後又好起來，可再活幾年，至少也可活上幾個月。

我在安養院和安寧之家的院牧工作中，發現與其和家屬說病患「臨終」，不如說：「你是說，你母親是否到了人生的最後階

段？」對重症病患而言，多數都能以平常心，接受其已走到人生「最後階段」，但不願聽「死」字，我們通常認為「臨終」是指過世前幾個小時，或前幾天。

我在緒論（編者按：此指《愛的抉擇——如何陪伴療護與尊重放手》一書緒論）中提到，醫療的三個可能目標是：一、**治癒**；二、**穩住病情**；三、**為安詳、尊嚴之死作準備**。很顯然，當我們明白一個人的生命已經走到最後幾個鐘頭，幾乎都會選擇「為安詳、尊嚴之死作準備」。相同地，假如我們的身體還健康，沒有其他毛病，通常會選擇把病「治好」。

但是，如果我們罹患的是長久的慢性病，又當如何走完人生最後一程？有時，我們會選擇「治療」，有時則選「為死亡作準備」。我看過很多鬱血性心臟衰竭（congestive heart failure，又稱「充血性心臟衰竭」）病患，因病危送醫急救，接受「積極治癒性治療」。有時候，病發第二天他們就能出院返家，恢復正常活動。因此，在某些情況下，心臟病患住院治療是適當的。但也有某些病人會走到他們自己或由家屬決定「再也不送醫治療」的地步。幸好，透過妥善的醫療照護，他們的病即使無法「治癒」，也能讓他們在家裡得到可接受的生活品質。

若是罹患諸如心臟衰竭、阿茲海默症或呼吸衰竭等長期慢性病，或是某些癌症等短期病症，病人和家屬都必須在情感和心靈上做好準備，接受隨時可能死亡的事實。即使病人接受積極處置，治療可能隨時引發死亡的症狀，家屬還是要做好這種準備。在整個罹病期間，病人和家屬都得根據生活品質來衡量治療的效益。倘若生活品質變差，有些病人也許寧可選擇中斷治療，以維持生活品質。如果積極治



photo credit: TANAKA Juuyoh (田中十洋)(http://www.flickr.com/photos/tanaka_juuyoh/6039516754/)

療對病人不再有利，他們的選擇就是——「為安詳、尊嚴之死作準備」。

大多數人針對這個問題，通常會說：「我想躺在自己的床上，在睡夢中安詳地死去。」也有少數人對我說過：「我想死在醫院。」病人希望自己的選擇能受到尊重。對於那些想在家中安詳離世的人而言，安寧之家也許是個不錯的選擇。

何謂「安寧療護」？

「安寧」（hospice）這個詞（和「親切」〔hospitality〕一詞源於相同的字根），可以追溯自西方文明初期，當時是用來形容「為疲憊或生病的遠行旅人提供的庇護所或歇腳處」。一九六七年，位於倫敦近郊住宅區的聖克里斯多福安寧院（St. Christopher's Hospice），首度以這個名詞代表「臨終病人的專門療護」。「安寧療護的核心信念是，我們每個人都有權利無痛苦、有尊嚴地死，同時，我們的家人能得到必要的支援，以便同意讓我們得以如願而死。安寧療護的重點是照護，而非治療，在多數情況下，病人是在自家接受照護。不過，獨立的安寧機構、醫院、安養院和其他長期護理機構，也會提供安寧療護。」

安寧之家設有專業團隊和受過專門訓練的志工，照應病人和家屬的醫療、社會、心理和心靈需求。倘若他們的決定是待在家裡，安寧團隊會全年無休，二十四小時待命，提供支援、諮詢和探視。如果病人是住在醫院或安養院，安寧團隊就化身為醫護人員的助手，輔助、教導、觀察、支援病人及家屬，並在需要時提供額外的輔助設備。如病人住在安寧之家，將會以合乎安寧療護的哲



學引進整套設施，納入其獨特設計，並編制有受過專門訓練的工作人員。無論是哪個機構提供的安寧療護，其重點都是減緩疼痛和其他症狀，並關注於病人的生活品質，而非生命長度。在病人去世後，安寧療護仍為其親友繼續提供悲傷諮詢服務。

何謂「紓緩治療」？

有些治療主要是為了讓病人覺得舒服，而不是要延長死亡的過程。譬如，用來退燒的各種止痛藥，就是紓緩治療；氧氣機可以讓病人呼吸較順暢；例行的護理工作，如保持病人清潔乾爽、換床單、更衣，也是為了讓臨終病人感到舒適。工作人員、院牧和志工，會給病人和家屬情感和心靈上的支持。選擇安寧療護或「紓緩治療」，並不代表停止醫療或治療。**「有時能治癒疾病，永遠可給予安慰」，是紓緩治療的不變目標。**

可選擇的治療有哪些？

「僅予紓緩治療」、「緩和療護」、或「安寧療護」都可輔以上述所提的某些紓緩措施，但某些治療則可拒絕或移除。

- 通常，癌症病患無須再為根治疾病而接受放射治療或化療，但這些治療可以用來減輕疼痛。
- 雖然抗生素可能不常用來治療這些病人的肺炎等感染，但病人還是可以選擇以抗生素治癒肺炎，必要時，也能用來緩解疼痛。
- 大多數診斷檢測可能都是預估值，尤其是涉及抽血等致痛處置的檢測，更是如此。此處的論點是，倘若病人不再需要接受積極治療，那麼也就不必再進行診斷檢測。
- 餵食管不是經常決定使用的，但是，倘若病人已經開始使用，那麼，移除餵食管就得從「紓緩治療」醫囑中獨立出來思考。切記，人工水分可能徒然增加臨終病人的不適，同樣地，靜脈導管可以是注射止痛

劑的管路，但通常不用來補充水分。

- 安寧病人通常不接受外科手術，除非目的在於使病人感到舒適，才有絕對必要動手術。

哪些病人適合安寧療護或紓緩治療？何時才是適當時機？

安寧療護是用來照護那些在病程正常發展下，只剩不到六個月生命的病人。雖然情況不盡然如此，但通常安寧病人都明白自己的病情已經藥石罔然。他們盼望的是，無論還能活多久，都能擁有較高品質的生活。**及早接受安寧療護，就能讓安寧團隊更加了解病人和家屬的需求，以便擬定更合適的療護計劃。**但最重要的或許是，一旦病人和療護人員能建立起信任關係，那麼在數個月的臨終期間，病人就能充分享有安寧療護的好處。

任何病程末期的病人，都適合接受「僅予紓緩治療」的醫囑，當然也適合安寧療護的計劃。當然，有決定能力的病人，可以拒絕任何以治癒或穩定病情的治療，並可要求「僅予紓緩治療」的醫囑。如疾病已到末期的患者，醫生和護士可以提供輔導，協助他們作決定。

有人可能會誤以為，從「治療」轉為「為死亡作準備」是「一夕之間」的改變，其實，這種改變通常是慢慢演變而來的。只因多數人即使身患重病，仍抱著好死不如賴活的想法，希望能活愈久愈好。所以在生病的過程中，我們應隨時作好準備，接受自己終究一死的事實。

任何疾病走到末期，強調的重點大多是使病人感到舒適，而不再是把病醫好。到達某個時候，我們會知道已無能去延長病人的生命。在以下這些情況，我們會知道「時候到了」：

- 如果病人極可能死亡；
- 如果可以解除致命危機的治療，會加劇病人的痛苦和折磨；
- 如果治療只會加重病人長期昏迷或加重失智，而無法治癒病症。
- 如果可用的治療是增加患者「被裝上維生機器」的可能，而患者並不願如此。

末期失智和紓緩治療

對於沒有行為能力做決定，且未交代要適時拒絕治癒性治療的病人，只要他不是末期病人，就應該給予合理的治癒性治療。但是如果病人處於失智症末期，「紓緩治療」顯然較為合適。

雖然不是大部分，但許多安寧之家的病人都患有癌症。**此外，有更多深受失智症與其他慢性病折磨的居家病人和安養院民，最後都接受安寧療護，或「僅予紓緩治療」計劃。**

基於失智症末期的特性及趨近末期的明顯徵兆（編者按：如《愛的抉擇——如何陪伴療護與尊重放手》一書62、63頁所列）（雖然這個時期可能持續數個月甚至數年之久），所以有許多研究者主張，家屬應考慮讓這些病人接受「僅予紓緩治療」，或進入安寧之家的計劃。

病童和紓緩治療

凡是父母，都認定自己會比孩子先離開人世。我曾目睹，年過八十的老母親因為失去六十五歲的孩子而哀痛逾恆。他們認為事情不該如此。如果父母送走的是學齡稚子，或是更年幼的子女，就會更加感到不捨。

然而，殘酷的現實是，有些孩子來不及長大就夭折了。雖然沒有人希望白髮人送黑髮人，但是，當事情發生時，我們應該讓孩子儘可能安詳離世。這需要規劃和準備。邁向安詳和尊嚴之死的第一步，就是接受「臨終診斷」（the terminal diagnosis）。愈早確診，就能走得愈安詳。



何時能讓孩子參與醫藥治療的決定，尤其是事關拒絕或移除維生醫療時？當然，他們必須夠成熟，足以了解自己的病情、預後情況，以及有哪些可行的治療選擇。青少年病患的意見應該納入考量，至於年紀較輕的病童是否參與決定，則視個別的能力而定。美國兒科醫學會主張，即使是較年幼的病童，其意見也應該納入臨終決定過程之中。

情感和心靈上的掙扎最折磨人。要放手讓孩子離開人世，極其困難。我看過一個和媽媽相依為命的十四歲孩子，得了癌症，癌細胞擴散到胸腔和手臂。因為呼吸困難，所以對他來說，最舒服的姿勢是坐在床沿，把枕頭擺在小餐桌上，趴在上面。有時候，他就不分晝夜地這麼坐著。他母親說，要盡一切力量挽救兒子的性命，包括施予CPR和裝上呼吸器。

有天，我們談起她想用的這些積極治療。她嚴肅地以宗教口吻說：「我想，倘若我打了一一九，最後我的孩子全身插管死在醫院，那是上帝的旨意。倘若我沒打電話送急救，讓孩子在家中安詳地走，那也是上帝的旨意。」記得先前提過的「先確立目標」原則，我對她說：「妳希望妳兒子能如何安詳離去？」她回答：「我想過好多好多，我只希望有天早上走進他房間時，發現他在睡夢中走了……。」我告訴她：「在維生儀器監測下死亡，是意外；但安詳地在自己床上善終，則需要規劃。」

當晚，在父親探視過後，這個孩子在病期首次覺得放鬆，他躺在自己的床上，母親在榻上陪著他。沒多久，呼吸停了，他在媽媽的臂彎裡安詳地離開人世。這位母親做到了，要自己放手，順其自然。

從治癒轉為紓緩治療

只要醫療目標從強調治病痊癒，轉為合理且更有意義的目標，病人和家屬就會看到更大的療效。疼痛減輕、順其自然、修補失和的人際關係、尋求更深層的心靈價值、讚美病人的一生、為往日歲月開懷而笑、分擔病人的悲痛和憤怒，以及和病人道別，全都是我們每個人走到生命盡頭時的合理希望。當一個人已無合理希望，如果繼續強求治癒惡疾，可能使我們無法陪伴親人走完人生最後一程，也失去從中能獲得的成長和慰藉。

摘要：

- ❖ 在「人生最後階段」，大概都會走到某個時刻，將治療重點從「治癒」轉變為「紓緩治療」，並且（或是）開始安寧療護。
- ❖ 安寧療護是一種醫療計劃，設計初衷是為病人減輕疼痛，同時特別關照病人和家屬的情感和心靈需求。
- ❖ 臨終時在醫院加護病房內插管、接上各種維生儀器，通常是意外；要躺在自己的床上安詳離世，則需要規劃。
- ❖ 當重度失智病人步入末期，較恰當的作法是，將治療目標轉為「紓緩治療」。

作者為美國北維吉尼亞州首都安寧療護所 (Capital Hospice) 駐院牧師
本文轉載自《愛的抉擇——如何陪伴療護與尊重放手》，由啟示出版，並授權刊載



〔科學佛法講座〕

生命的圓融境界：

《華嚴經》

《華嚴經》是部佛典名著，主要在宣說圓融無礙的佛境界，本次演講從佛學、文學、藝術、電影、科學、空間觀、時間觀、價值觀等多層面賞析《華嚴經》，如經云：「心如工畫師，能畫諸世間」、「一念普現於三世，一切剎海皆成立」、「華藏世界所有塵，一一塵中見法界」，期藉經文賞析，展開佛境之旅，打開吾人心靈智慧。

102年5月26日(星期日)下午2時30分

主講人：李治華 教授 華梵大學佛教學系專任教師暨系主任

地點：台南市立文化中心國際會議廳地下一樓會議廳（台南市中華東路三段332號）

主辦單位：台南市立文化中心·中華慧炬佛學會南區分會 聯絡電話：06-2881677

〔免費講座，歡迎各界人士自由入座〕

總有一天，人會離開這個世界，這是人人皆同意的道理，然而，現代人卻極力否認死亡，甚至將處理「死亡」的生命權利交給醫院。現在，越來越多的生命結束在日常生活之外的地點，例如：在醫院過世。請各位想想：一百年前，小孩子在哪裡出生？長者在何處安養？都是在「家」裡！現代的嬰兒在哪裡出生？答案是：「醫院」！而許多長者生活在安養院中，或者儘管住在家裡，也需請看護協助照護，終究在醫院度過生命的最後時光。

大多數人在臨終之時，都希望親人、愛人陪伴在身旁，或者祈願得到神明的庇佑、上帝的眷顧、諸佛菩薩的加持接引。可是，醫院中的病人，尤其是加護病房的病患，極可能在完全無人知曉的情況下，嚥下最後一口氣；這是你、我皆可能面對的現代死亡情境與課題。這就是「現代的生命挑戰」，對於「死亡」這個艱難的考驗，我們需要及早面對及因應。

死亡其實沒有那麼可怕

我這些年來在推廣一個概念：不要怕死。拖延著死不了，那才是更可怕的事情。在現代社會裡，傾向機械化、非人性化的死亡處理過程之下，比起老、病的困境，死亡其實沒有那麼可怕。

隨著現代醫療科技的進步，人類的壽命得以大幅延長，但壽命延長卻不等同於生命品質的提升，原因在於：人活得越老，越容易得到退化性疾病，比如癌症、中風、心血管疾病、失智……等。現代的醫學再怎麼進步，也沒辦法解決老化以及老年疾病的問題，而除了老年疾病的醫療問題之外，還須面對與死亡問題相關的高層次心理或內在精神的課題。

生死學開創者傅偉勳教授，在他的書中提到他的父親，雖然以九十一歲高齡過世，但在過世前的二十年活得非常辛苦。傅教授的父親在七十歲的時候，即半身不遂，傅教授回憶說：「由於我的四哥一

家人十分忙碌，無法自早至晚在家裡看護，只好送他到一家特殊醫院安頓下來。不到一個月，家父開始大吵大鬧，說死也要死在家裡面。不得已，四哥就把他接回。但是有一天，四哥夫婦有要事，不得不在外好多個小時，家父就在這時從床上跌到地板上，不得動彈，直到四哥夫婦回家才發現。經過這次痛苦經驗與教訓，家父也同意搬回特殊醫院，專由醫院護士照顧。四哥總每週去一兩次，陪他談天閒談，以後二十年左右，就如此在醫院一小房間，直到逝世為止。」

請各位想像一下，如果你因為半身不遂，不能夠下床行動，只能每天躺在床上、眼睛看著天花板，等著兒子一個禮拜來個一、兩次，

陪自己談天解悶，日復一日的經過二十年，各位是否想體驗這樣的日子？我想，誰都會說：「不要！」這樣辛苦的生活，其實是有辦法而且能夠解套的，就是要提早準備。

老先生雖然以九十一歲高齡過世，但是七十歲時就中風了，也就是說，他真正能夠享受生活的歲月只有七十年，其餘二十年是躺在床上度過的。訃文上的「享壽」年齡只是帳面上的數字。所以，若說人類的平均壽命八十九歲，那只是平均數字，而且還加上久病臥床的時間，真正享受人生的時光要打折扣的。

我們必須深切地了解，死亡原本就是自然生命不可或缺的一部分。然而，現代的醫療卻將「死亡」當成「疾病」來處理，不但無法面對自然的死亡，更可能讓臨終者遭遇到醫學不給善終、家人不給善終的窘境！我在台北上課的時候，有學員問：「老師啊！我已經準備好了，也簽好預立選擇安寧緩和醫療意



願書，是不是就可以放心了？」我說：「不！你準備好了，你的家人有沒有準備好？如果沒有與家人好好溝通，家人可能會違背你的意願！」這樣的情境，造成現代人很難自然的、保有尊嚴的壽終正寢。

現代的死亡課題

我們可能在什麼地方壽終？美國國家健康中心統計，公元一九八八年全美國的死亡事件，58.8%發生在醫院或醫療中心，16.4%發生在安養機構，這兩個項目合計75.2%，占有事件的四分之三比例；此外，有4.4%的案例是到達醫院時已經死亡（Dead on arrival），可能起因於車禍、意外，亦即當救護車將病人送到醫院時，病人已經不治；20.4%的死亡事件發生在其他地點，包括空難、海難、海嘯、地震，以及家裡。台灣的情況也不會差別太大，由此可見，我們會在家往生的機會，最多不超過20%，亦即五個人裡面，頂多只有一個人能在家裡命終。各位要有心理準備，將來很可能是在醫院裡走的。

現代醫學的進步，並不代表我們的健康就得到更多保障。現代整體的醫療系統及結構很複雜，至少包括四個層面：醫護科技層面、醫護行政層面、醫護政策層面、醫護文化層面。其中，全民的「醫護文化」需要透過教育帶動社會的改變。比如台灣民眾很喜歡進補，但補得太過，導致身體被補壞了。南華大學生死學系大學部同學，曾到嘉義大林地區訪談賣薑母鴨、羊肉爐的店家，店老闆說進補的食物不能夠常常吃，至多一個禮拜吃一次，很多民眾在冬令進補季節卻是天天報到，這必然會導致身體出問題。又好比很多民眾出國喜歡買一大堆藥，或如新聞報導，有民眾一年領藥領了一千多天的藥，這些都是問題。由此可見，醫護文化是需要從社會教育層面進行全民教育。



photo credit: catherine1984330 (http://www.flickr.com/photos/23069585@N00/292884995/)

「拒絕急救同意書」（DNR）——保障自己的善終權

陳榮基教授是蓮花基金會的董事長，也是我們台大晨曦學社的老學長。他說，從前醫師能跟家屬一起陪伴臨終病人往生，但在一九六〇年代以後，因為心肺復甦術的發明，使醫師對於臨終病人反而施予很多令人相當痛苦的心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation，簡稱CPR），阻礙善終。本來發明CPR是好事，能夠救助意外傷害的人；但是，把CPR普遍用在所有的人身上，反倒造成許多人臨終時的痛苦。病人最終不僅無法被救治，更會延長病人的痛苦折磨，終歸一死；此外，在急救過程中，可能造成壓斷肋骨、敲斷牙齒、引起大出血等情形，增加末期病人的痛苦。

有一年，生死學研究所畢業的同學返校參加研討會，其中一位曾是資深護理人員的畢業同學，突然對我說：「老師啊！我要向你懺悔！」她說，有一件事情卡在她心上很久，耿耿於懷，不吐不快。她在台大醫院加護病房服務過六年，曾為一位七十多歲的老太太施行CPR，當時是她第一次進行CPR，內心十分緊張，做著做著就聽到「ㄉㄚˊㄩˊ」一聲，肋骨斷了，她就不敢再做了，轉而委託身旁另一位經驗比較豐富的醫生；這個醫生施行CPR的過程中，就聽到「ㄉㄚˊㄩˊ！ㄉㄚˊㄩˊ！ㄉㄚˊㄩˊ！」的聲響，病人又斷了三根肋骨。我問：「病人有沒有救回來？」她說：「哎！老師啊！本來就救不回來的啊！」儘管是原本就救不回來的病人，卻不救不行，因為家屬的要求，使她只能「盡人事、聽天命」地施行。若不進行急救，家屬會告醫護人員未盡責任，醫護人員也就只好做了，倒楣的卻是病人！

當時，我身旁另外一位也曾是資深護理人員的同學說：「老師！我偷偷跟你講，我們在醫院的加護病房、急診室做CPR，肋骨斷掉是司空見慣的事！大概七、八成年老病人的肋骨都會斷掉。還有，很多老人家身上的血小板不足，因為做電擊導致胸部焦黑，就像烤麵包一樣。通常急救的過程都請家屬迴避，因為就像打仗一樣恐怖！所以家屬都不知道急救過程的可怕。」這也是我們現在要提倡DNR的原因。

我們有權利要求安詳往生嗎？當然有！安詳往生是我們的人權。當我們

做為家屬，面對自己的親人臨癌末時，我們要怎麼樣面對癌症末期病人的靈性需求跟照顧？醫療機構又要如何回應病人的靈性需求？這時，病人需要的不是治療，而是治療以外更重要的關懷、照護、陪伴、諮商、開導。安寧療護的精神，就是要從醫療科技的層面提升到靈性關懷的層面，以英文來講，就是 From cure to care，為什麼？因為治療（cure）是有極限的，很多疾病無法治癒（incurable），但是關懷照顧（care）是沒有極限的。

守護病患的非常權利

世界衛生組織對於安寧緩和醫療的定義是：對於沒有治癒希望的病患，提供積極而全面性的照顧。這是個突破性的觀念，在早期，對於沒有治癒希望的病患，醫生和醫院多採取放棄的態度；但安寧緩和醫療著重在積極而全面性的照顧，協助病人控制疼痛及其他症狀，以紓解病人在心理、社會、靈性上的問題及需要，最重要的是，儘可能提供病人良好的生活品質。世界衛生組織對安寧緩和醫療的期許是：肯定生命的價值，並且將死亡視為一種自然的過程，既不加速、也不延緩死亡的到來。所謂「加速死亡」，就是「安樂死」，這是對生命的放棄；延緩死亡則是對於無法救治的病人，一直採取「拼命」救助的措施。過猶不及都不合適。自然的往生，才是對人生最後旅程的珍惜。

什麼病人需要安寧緩和療法？即沒有治癒希望的病人，除了癌症、末期病患，還包括一些愛滋病患、運動員神經病變的漸凍人，以及慢性組織性肺炎、肝硬化、先天性代謝異常的病痛患者。比如，《最後十四堂星期二的課》的墨



photo credit: Kazuhiro Keino (<http://www.flickr.com/photos/djkeino/8058641287/>)

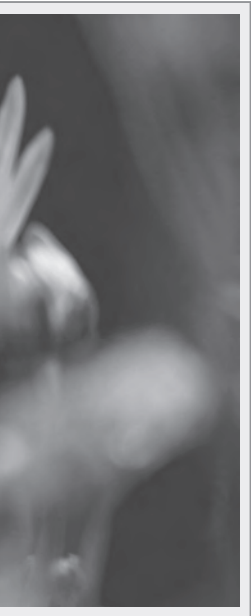
瑞·史瓦茲（Morrie Schwartz）教授，就是得了漸凍人的疾病，從腳底開始不聽大腦指揮，全身逐漸地麻痺，過程緩慢持久而不會改善。

末期的病人會有什麼心理需求？國內安寧療護推手、成大醫學院趙可式教授曾提到，許多病人內心會浮現過去沒有消化的恩怨情結，害怕成為家人的累贅、負擔，害怕失去自主能力、任人擺佈，突然間有被淹沒、而無法再承受痛苦的感覺；病人害怕孤獨，捨不得放下，捨不得離開心愛的人，希望交代未了心願、遺志與遺物，希望有時間與機會向家人道別，但是說不出口……等等，正因為有這樣的情形，所以鼓勵大家預立遺囑，交代心願。

對於末期病患照護，還有一個問題——很多家屬會隱瞞病情。家屬認為，面對全盤的病況實情，對病人而言是極大的打擊跟傷害；基於愛的動機與行為，家屬希望保護病人，因而對病人隱瞞病情。即使病人家屬的動機純正，但是，除非病人本身不想知道病況，否則隱瞞並不是令病人心安的好方法，因為病人會從自己的身體變化，感知病況的演變。

簽署「拒絕急救同意書」（Do Not Resuscitate，簡稱DNR）並不等於「放棄」，而是「不接受」無謂的治療，讓病人免於疼痛、受到尊重，尊重病人的自主決定。注意！末期癌症的患者不應該要做CPR，因為對於多重器官衰竭的患者施行CPR，只有增加他的痛苦。趙可式教授應邀到南華大學演講時，曾說到她照顧過的一位病人，往生前，身上一共插了三十七根管子，她為了清理這三十七根管子，花了三個半小時；這樣的過度醫療怎麼會有死亡的尊嚴與品質呢？

早先，根據醫療法第四十三條規定：「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」法律規定在病人遇緊急狀況時，醫療人員應盡一切方法盡量搶救，根據法律，不但安樂死是非法，自然死也於法不合；這可能造成如趙可式教授所說的「四輸」局面：病人輸——病人臨終時飽受痛苦；家屬輸——發現不僅救不了病人，更讓病人痛苦，內心愧疚；醫師輸——原本答應家屬要急



救，反而造成病人的創傷，違反不傷害的原則，盡心盡力卻又被家屬怨恨！國家輸——造成醫療資源無意義的浪費。

以孝心、愛心守護病入膏肓者善終

各位可以趁著健康時，先行簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，可以到台灣安寧照顧協會、安寧照顧基金會、蓮花基金會……等網站下載意願書的表格，至少請兩位見證人。意願書簽立人簽妥表格後，寄至「台灣安寧照顧協會」收件，他們可以協助將此意願書的資料，輸入健保IC卡。如果沒有進行登記，到了醫院，很有可能會被施行CPR；如果有先行登記，就可以逃過一劫。

家屬對於至親患病的是否決定急救，牽涉到孝、愛的思考。大孝與大愛並非不計病人痛苦得搶救到底，而是親切地陪伴末期病人，協助他們坦然接受疾病，減少他們身心靈的痛苦，協助病人放下萬緣、安詳往生，這才是最重要的。人生終歸一死，陳榮基教授說，沒有CPR的急救而讓末期病人死亡，並不是醫療的失敗；未能協助病人安詳往生，才是醫療的失敗。身為家屬，卻無法讓自己的親人安詳往生，才是孝道上的失敗。醫師應有主動不做心肺復甦術的勇氣和愛心，親切的與家屬溝通，勇敢的決定不做心肺復甦術、協助病人安詳往生；如此一來，病人和家屬也可減少醫療的糾紛。

生命的永續經營

在此，我向各位提倡一個概念：「生命的永續經營」，首先即是做好心理建設，了解生命境界無限開展與提升的可能性，擴大自己對宇宙、人生的看法。此外，也要事先做好身後事的規畫、預立遺囑、安排家務、預作財產如何處分，並且咐囑後事、交代心願，讓自己沒有後顧之憂。

最後分享一位李濟華老居士往生的事蹟。李濟華老居士是台北蓮友念佛團的創辦人。他往生那一天是民國五十五年二月二十日，當時計程車尚不多見，

他與太太搭乘三輪車去參加念佛團共修，那一天，李老居士在三輪車上對他太太說：「我要往生西方極樂世界了，你留下來會不會感到寂寞？」他的太太很慷慨的回答：「往生是好事啊！你能夠往生，不用管我啦！」當天本來是輪到一位魏老居士主講開示，李老居士就跟他說：「我們兩個今天換一下，我先講。」而原本只需要講半個小時，李老居士講了一個半小時，非常懇切地勸大家唸佛求生淨土，講完後對大家說自己要先走一步，大家以為八十多歲的老居士講累了，要回家休息。怎麼也沒想到，李老居士下了樓到念佛團的客廳，在沙發上盤腿一坐，就坐化了。大家這才想起來，原來他是來跟大家告別的。



這個實例啟示我們，真正的往生淨土，是活著的時候就瀟灑的去了，而非等到死了以後才去。我們時常聽聞歷代很多祖師大德，在禪定中安詳往生的事蹟。沒有生病，才比較有機會往生到我們要去的地方！若病得奄奄一息，可能連頭腦都不清楚，怎麼保證往生？所以往生是要具備足夠的精神與體力的！

最後祝福大家：活的時候要充實而精彩，老的時候要成熟而睿智，病了要深思而豁達，臨終時要瀟灑而無憾。「生、老、病、死」都是有意義的生命歷程，願我們都能「真誠擁抱生命，坦然面對老病，自在迎接死亡，永續經營來生」。^⑨

主講者為南華大學生死學系教授兼學術副校長
二〇一二年七月二十一日講於台南市立文化中心國際廳地下一樓會議廳

DNR（不施行心肺復甦術），原是以美國白人社會「個人主義」為核心價值的醫療處置選項之一，所彰顯的是：

當面臨嚴重、已經無可挽回的疾病時，由病人自己做決定選擇治療方式，醫療團隊必須尊重病人所簽署的意願，做為醫療決策的主要依據。

在美國讀生命倫理學博士班期間，曾經有好幾年，被系上安排至加護病房擔任研究助理，協助資料蒐集、統計分析與論文撰寫，得以有機會近距離地觀察醫病溝通與臨床倫理諮詢。

其中讓我感受最深的，莫過於醫師與病人談論DNR的過程。即便是醫師和加護病房裡意識清醒的急重症病人，談DNR相關議題，那種醫師和病人之間共同坦然面對，彼此間侃侃而談的過程，彷彿像在閒話家常一般。為什麼他們可以很平常心地把DNR看成急重症的醫療處置選項之一呢？

在臺灣，多數醫師除非拼到藥石罔效，再也沒辦法延長病人生命了，他不會去跟病人或病人家屬談關於DNR的議題。以至於病人或病人家屬，沒有跟著醫師拼到最後一刻，也絕對不會得到DNR相關的訊息。

加以DNR在臺灣常被誤認為是「沒希望治癒之後的權宜放棄」，醫師不到最後關頭不願承認「沒有希望治癒」，病人或病人家屬，亦不太容易接受疾病情況已經「沒有希望治癒」，因而醫病雙方都避諱，導致DNR相關議題討論被束諸高閣。

曾經有文獻提到，DNR是美國白人「尊重自主」為核心價值下的產物。不可否認，「個人主義」是美國重要的核心價值，因應而生在醫療上必須「尊重個人自主」，因此面對醫療決策時，尤其是DNR相關醫療決定，必須以「個人意願」為主要考量。

這樣的核心價值，更在一九九〇年美國聯邦政府通過的「病人自決法案」（Patient Self-Determination Act）中被強調。從「病人自決法案」衍生出來，病人在入院時，會有一些衛教單，提醒病人醫療自主決定的權利，並且讓病人了解有權接受或拒絕醫療處置，同時還包括徵詢病人對生命末期醫療決定的看法，讓病人得以正視DNR相關議題。

在臺灣，由於核心價值與美國不盡相同，某些醫師傾向於即使病人意



photo credit: Chi King Ho / www.flickr.com/photos/dave/s/193394676

識清楚可以做決定，仍然優先或僅與病人家屬談DNR相關議題。但是，即使一位醫師以尊重病人意願為主，常常因為努力救治病人，直到疾病情況已經「沒有希望治癒」，才願意談DNR議題，而導致病人多半已經無法自己表達意願。

其次，許多病人是以「家庭」甚至「家族」為單位

做醫療決定，有情感與傳統文化的包袱，相較於個人自主決定，並不是那麼容易取得共識，使得急重症病人DNR的意願，往往無法被彰顯。

臺灣醫療環境的氛圍，往往是不到「沒有希望治癒」的地步不談生死，如果效法美國「病人自決法案」，急重症病人一入院，醫院做告知動作及徵詢意願，醫療團隊可能會被認為觸霉頭，先被臭罵一頓。醫療終究還是得跟社會文化的價值關係緊密，病人、家屬，醫師一起怕談，讓單純的醫療選擇，變得複雜許多。

接受臨床倫理諮詢的委託，我在加護病房進行臨床倫理諮詢，看到裝上葉克膜的病人，由於裝上葉克膜的時間很久，使得四肢開始發黑壞死，很年輕，三十歲左右，她的意識清楚，兩眼睜得大大的看著醫護人員說：「救我！」但是，終究沒人敢去跟病人坦白：「我們盡力了。關於DNR妳要不要考慮看看？」甚至是天天來陪病人的家屬，都不知如何開口跟病人討論DNR？死亡，成了大家心照不宣的預測，除了病人不知道以外。怎麼讓病人好走少受苦，成了說不出口的難題。

醫學教育長久以來，讓醫學生感覺醫師是「延長生命」的志業，無法延長生命似乎就必須檢討（死亡討論會等等）。醫師自己，其實是懼怕和病人或家屬談生死，對醫師來說，開口和病人說實話，好像昭告天下：「我就是一個失敗者，我沒辦法把我的病人救起來。」導致死亡和失敗綁在一起，醫師被訓練成不顧一

切拼到最後，不行了「再說」。

現在所有的醫學院校，均有生死學的課程，學生們開始有機會認知死亡是不可避免的。可是當這些學生臨床之後，他們所面對的氛圍，依然是在「要拼到最後一刻」，身為職場新鮮人，當醫療大環境讓他不得不妥協時，在學校所學的生死學、人文關懷等等，慢慢就被消耗掉了。



photo credit: jasleen_kaur (http://www.flickr.com/photos/jasleen_kaur/4702482516/)

關於DNR議題的生命教育，應該要對一般民眾投入更多，因為醫師根深蒂固的觀念，改變他們需要很長的時間與心力，一般社會大眾的生命教育則不然。社會大眾的生命教育，除了讓一般大眾認知死亡的不可避免，並且要民眾自己能有所體悟，人生走到最後那一關，你想自己決定？還是陷家人於要不要簽署DNR同意書的兩難？還是由醫療團隊依照常規來處置？

DNR在美國是對個人醫療意願的尊重，並不牽涉到「末期」、「被放棄」的問題；在臺灣DNR幾乎由家庭成員做決定。於是醫療團隊、病人家屬一起等末期逼近、非談不可時才面對。越晚談，不但病人受苦，家人也跟著受苦。DNR不該和醫師的失敗，或是末期病人「沒救了、無法治癒」綁在一起。

當某些醫療團隊或醫師，牢牢捍衛傳統：「醫師天職就是救人！」其實應該稍微停下腳步想一想，當病人救不起來該怎麼辦呢？生命教育，大家不該像駝鳥般視若無睹，DNR的議題，大家更不應該視為洪水猛獸。要讓病人在意識清楚的時候，能充分表達意見，這才是DNR精神的所在！🕯

作者為臺大醫學院醫學系社會醫學科助理教授、臺大醫院教學部主治醫師
本文轉載自《夕陽山外山》，由大塊文化出版，並授權刊載

DNR不是非死不可

●黃勝堅口述
●二泉印月整理

因為嚴重下消化道潰瘍住院的九十四歲老阿伯，一病如山倒，大量輸血之外，併發症不斷，感染也隨之而來，然後開始多重器官衰竭。家屬看情形不對，主動要求簽DNR。

因為凝血病變，輸血怎麼進就怎麼出，家屬於心不忍這麼高齡的老人家，一再受折騰，向我們提出要求：「遷出加護病房，什麼結果不確定的治療、侵入性治療都不要了。」

沒想到一停掉三四種不同的抗生素、一停止輸血，老先生反而血壓不掉了，也不會大出血，自己的心肺功能慢慢恢復好轉。原來，所有的治療，對老先生的身體來說，都是過度沉重的負擔！

兩三天後吧，我才剛給學生上完課，就被急call趕回醫院。

原來家屬在追問：「停止治療，本想讓老人家順其自然，怎麼反而穩定下來，之前是有什麼判斷錯誤嗎？」住院醫師很不知道該怎麼回答。

「穩定下來是好事啊！」我安慰家屬。

目標導向targeted-guide的安寧照護，是安寧照護中很重要的一點，也就是不斷的評估最新病情、設立務實可行的照護目標，隨時做最有利於病人的修正。

醫師做久了，自己慢慢就知道，醫生真的不是可以操控生死的神，所以醫生為什麼一天要查兩次病房，就是要評估病情進退如何？是否需要重新修正治療計畫？

從X光片看來，老先生肺部感染恢復得越來越好，可是大腸潰瘍的部份，因為高齡風險，沒辦法像一般病人，動手術切掉那一大截，另外，就是因為缺氧引起的腦部受創，導致病人昏迷，這些都是左右病情的大問題。

「現在這樣不上不下的，接下來要怎麼處理才好？」老先生的兒子頭很大：「我爸都九十四歲了，禁不起這樣時好時壞的折騰，我們之所以簽不急救同意書，就是不希望老人家多受罪呀。」

因為病人始終是在昏迷中，他四個兒子討論後，決定還是要搏一下，冒險切掉那段麻煩很多的惹禍大腸。

我只好先分析清楚，讓他們心裡有個譜：「以令尊已經九十四歲高齡，現

在的這個狀況來開剖腹手術，有三種可能，第一最糟，死在開刀房；第二，變成植物人；第三，重殘，有可能開完之後，需要坐輪椅。這些可能性，你們都能接受嗎？」

四個兒子都無異議，老大說：「解除掉大腸潰瘍那個禍首，不管老爸爸變植物人也好，坐輪椅也好，我們都帶他回家，總比一直不上不下待在醫院要好。」雖然他們早就簽過DNR，家屬認為一搏的決策是值得試的，我們還是尊重家屬的心意，安排老阿伯動手術。

結果，老阿伯運氣真的不錯，剖腹手術後，他雖然需要坐輪椅，但人還算是可溝通的清醒，他的兒孫還可以推他出去曬曬太陽，陪他說說話。只需在切掉那一大截腸子後，多注意營養的補充，大致上就沒有什麼問題。

在簽了DNR之後，醫療團隊並沒有因此就放棄掉病人不救的！只要團隊和家屬一起評估風險是可接受的，醫療團隊一樣是很珍惜每一個可以讓病人生活品質變好的機會。



堅叔的 CARE

我們不要把安寧照護這一塊，看得太狹隘，整個安寧照護的過程，在於怎樣做出完美的決策，設定對病人最舒適和最好的治療，提供務實可行的照護目標。

這位兩年前就已經九十四歲的老阿公，現今不但還活著，在兒孫悉心的照顧下，已經可以不用坐輪椅，回診的時候，都能自己走呢！只要照顧得好，老阿公，也是有可能當上百歲人瑞的。

所以，即使簽了DNR，只要還有機會能讓病人更好，醫療團隊一定不會放棄，一定會盡心盡力去救的。

DNR換個角度說，應該是以防萬一，「善終權」的保證書吧！🙏

作者為臺大醫院金山分院院長
本文轉載自《生死謎藏：善終，和大家想的不一樣》，由大塊文化出版，並授權刊載

從淨土法門看安寧照顧

《無量壽經》云：「如是晝夜思惟極樂世界，阿彌陀佛種種功德，種種莊嚴，志心歸依，頂禮供養。是人臨終，不驚不怖，心不顛倒，即得往生彼佛國土。」所以往生的要件，是在臨終的一刻，不貪念娑婆，不起瞋恨心，不驚慌，不恐怖，腦筋清清楚楚，一心專注念佛，嚮往西方淨土。這個人必定對自己的病況充分了解，又知道自己要往何方去。正與安寧照顧的宗旨不謀而合。

晚晴老人嘉言說：「當病重時，應將一切家事及自己身體放下，專意念佛，一心希冀往生西方。能如是者，如壽已盡，決定往生；如壽未盡，雖求往生而病反能速愈，因心至專誠故，能滅除宿世惡業也。儻不如是放下一切專意念佛者，如壽已盡，仍不能往生，因自己專求病愈不求往生，無由往生故；如壽未盡，因其一心希望病愈，妄生憂怖，不但不能速愈，反而增加病苦耳。」安寧照顧的目的，就是在病人病重難於痊癒下，不生憂怖，不求仙丹，寧求往生。

又云：「若病重時，痛苦甚劇者，切勿驚惶。因此病苦乃宿世業障，或亦是轉未來三途惡道之苦，於今生輕受以速了償。」「若病重時，神識猶清時，應請善知識為他說法，儘力快慰。舉病者今生所修善業，一一詳言而讚歎之，令病者心生歡喜，無有疑慮，自知命終之後，承斯善業，決定往生。」祖師大德已經很清楚告訴我們，我們的肉身已病重到無可挽回時，藉助佛法及現代的醫療——控制病痛的良藥，身心兩方面可得到最大的照顧，使我們尊嚴而平和地走完人生最後一程。這



也是安寧照顧的真諦。

如果我們一味地對病人遮掩病情，一方面不告訴病的實況，一方面又勸病人妄求生存。結果這個強烈求病癒的心態，一旦病情每況愈下，導致病人極大的挫折感及瞋恨心，甚至會懷恨醫護人員及家屬，而求神問卜，遍求天下

祕方，病情一天一天的加劇，甚至人財兩失，最後病人含恨而終，懵懵懂懂的離開這個苦難世界，含恨九泉之下。這種實例，我們見過最多了。

現代醫院的醫師們，對於這些癌症末期的病人，並不特別給予關懷。他們重視的是：能治好這些病人的百分率及較長的存活率。對治好的病例能夠如數家珍，娓娓道來。最好能很快在醫學會發表，及醫學雜誌刊登。而對於失敗的病例，記憶不多。對於病人的悲傷與死亡，印象既不深刻也不了解，曾痛失親友的人們甚至比他們懂得還多。他們沒有提供方法來寬慰生離死別的悲傷之情。更可怕的是，由於他們的無知與冷漠，對這些癌症末期的病，採取漠不關心或冷淡應付的態度，使這些原本無助的病人，在身心兩方面受到更大的創傷。這無異火上加油，冰上加霜。人生最後的一刻還要接受羞辱一番，如無聊的急救措施，不能莊嚴地、被尊重地走完人生，這是人世間何等淒慘的事。

根據以往種種不幸的病例，在廿世紀中葉，人們漸漸覺醒到死亡尊嚴的重要性，首先在英國，克里斯多福終於提出這個安寧照顧的觀念及安寧院之設立。這些概念，對實現佛法中的臨終關懷，提供給我們更具體的實踐方法，與我們淨土法門有異曲同工之妙。從病人臨終的片刻延伸到生前種種照顧，包括正念、正信的建立，往往須要一段較長的時間。這真是太好了。





photo credit: djanuelson (http://www.flickr.com/photos/djanuelson/2439100577/)

安寧照顧，其基本觀念在協助癌症末期病人，在生命的尾聲中，猶能愉快地做自我選擇，並在自己的意志下存活。安寧照顧的醫療，會盡最大的力量，幫助病人解除肉體上的痛苦，同時舒緩心靈上的創傷，安穩平靜走完人生最後的一程。在宗教信仰中，尤以佛法甘露的滋潤最為殊勝。因為它勸我們了解五濁惡世之苦，不必再流連忘返。即使在最困厄的時候，佛法也在幽谷中伴行，不憂不懼，不驚不愕，終於見到一道曙光，安渡到達彼岸。

在安寧病房中，病人的意志與人權，將會受到最大的尊重和保護。為了使病人能夠照著自己的意志做選擇，必須將正確的訊息告知病人，假如病人能承受的話。但是病人自己無意願知道，我們還是要尊重他的。病人家屬和病人一樣，也應該適當的予以感情支持及意見尊重，時刻得到溝通病情的權利。所以，安寧照顧是全人照顧、全家照顧、全程照顧。

支持安寧照顧的人員，除了醫生、護理人員外，還有社工、營養師、義工，及很重要的宗教人士。這些人所組成的團隊，將盡可能滿足病人的所有需求。病人能在生前，具體感受到愛與被愛，並在這樣的情感中活著。到最後的一刻，達到生死兩無憾的境界。生前的安寧照顧與死後的助念，應具有同等的重要性，甚至有過之而無不及。因為生前的照顧及法師的開示，可以幫助病人建立正信、正念，一心專注念佛。其獲得的功德，遠超過他人的助念。往生與否，也比較有把握。

印光大師開示云：「其有父母兄弟及諸眷屬，若得重病勢難痊癒，宜發孝順慈悲之心，勸彼念佛，求生西方，併為助念。俾病者由此死亡，即生淨土，其為利益，何能名焉！」藉著安寧照顧的這一段緩衝時間，善巧開導安慰，並令生正信。了知身體是四大假合，生死是妄相。確知娑婆之苦，冀求極樂之樂。切勸病人，及早放下萬緣，一心念佛。如有交代的事應速交代，以免罣礙。臨終時就可以從從容容，不驚不怖，心不顛倒，順利往生佛國。這是藉安寧照顧的方便手段，達到往生淨土的崇高目的。㊦

作者曾任國泰醫院內科主治醫師。本文轉載自《醫院與道場》，慧炬出版

本期專題特別附錄「預立選擇安寧緩和醫療意願書」（詳見本刊第33頁表格），提供讀者影印使用。

意願書請影印二分，皆須填寫完整、清楚，並親自簽名。其中一分由意願書簽立人簽妥後，逕寄「台灣安寧照顧協會」收件、彙整(以傳真或電子郵件寄送者均屬無效)，一個月之後，請簽立人親自帶著健保卡至全台各地與健保局有連線作業的醫療院所將資料更新於健保卡中。「台灣安寧照顧協會」收件地址：25160新北市淡水區民生路45號，電話：02-28081585，網址：www.tho.org.tw。另一分為備份聯，由簽立人自行保存。

此外，也可至佛教蓮花臨終關懷基金會、台灣安寧照顧協會、中華民國安寧照顧基金會網站下載意願書表格影印使用；或者向佛教蓮花臨終關懷基金會索取可複寫式的紙本意願書。

附上「預立選擇安寧緩和醫療意願書」表格下方的「附註」說明文字，提供讀者參閱。

附註：

1. 安寧緩和醫療條例第三條規定：

本條例專用名詞定義如下：

- 一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。
- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期内病程進行至死亡已不可避免者。
- 三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。
- 四、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療全部或一部之人。

2. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

3. 安寧緩和醫療條例第七條規定：

不施行心肺復甦術，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。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。
- 前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

預立選擇安寧緩和醫療意願書

本人 _____ 瞭解醫療有所極限，若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款之規定，簽署本意願書並同意加註於本人之全民健康保險憑證（健保IC卡）內，選擇接受安寧緩和醫療，於臨終、瀕死或無生命徵象時，願接受緩解性、支持性之醫療照護及不接受施行心肺復甦術。

簽署人：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

在場見證人（一）：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

在場見證人（二）：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人：(簽署人未成年方須填寫)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附註：

1. 安寧緩和醫療條例第三條規定：

本條例專用名詞定義如下：

一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。

二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

四、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療全部或一部之人。

2. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

3. 安寧緩和醫療條例第七條規定：

不施行心肺復甦術，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。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

一、問：簽立「預立選擇安寧緩和醫療意願」應該注意什麼事項？

答：1. 簽立人的基本條件是必須年滿二十歲以上並具行為能力。

2. 以正楷正確於簽立人欄位親筆簽名並填寫意願書所有內容，特別是身分證字號、出生年月日、電話、地址等。

3. 寄到台灣安寧照顧協會的意願書必須是正本。

4. 二位見證人的資料也必須完整。

5. 見證人必須年滿二十歲以上，身分無特別限制，可以是親屬、朋友或醫院志工等。

二、問：為什麼要將「預立選擇安寧緩和醫療意願」加註在健保IC卡上呢？

答：為尊重末期病人之醫療意願及保障其善終之權益，我國於89 年公布施行《安寧緩和醫療條例》，條文中明訂：

1. 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。

2. 二十歲以上具行為能力之人，得預立意願書。

但對於已經簽署安寧緩和醫療意願書之民眾，所簽立之「意願書」若未隨身攜帶，在末期病危，卻無法主動出示時，一般醫療院所，就醫護人員的職責，仍應全力救治，導致常發生不符合病人意願與利益之急救等遺憾事件。因此，在健保IC卡上註記安寧緩和醫療意願，以提醒醫護人員尊重病患不施行心肺復甦術之意願，確實有其重要性。

三、問：民衆該如何將「預立選擇安寧緩和醫療意願」加註於健保IC卡上呢？

答：只要將已填妥之「預立選擇安寧緩和醫療意願書」正本，寄至台灣安寧照顧協會（地址：25160新北市淡水區民生路45號，電話：02-28081585，網址：www.tho.org.tw）即可，台灣安寧照顧協會將會彙整相關資料送至行政院衛生署轉中央健保局完成加註事宜。

四、問：「預立選擇安寧緩和醫療意願書」一旦簽立並已加註於健保IC卡上，是否就無法撤回意願及取消註記？

答：不是的，若您簽立「預立選擇安寧緩和醫療意願書」後，如改變想法欲撤回意願時，您只需要填妥「撤回選擇安寧緩和醫療意願聲明書」，親筆簽名及附註身分證字號，將該書面寄回受理委託執行之台灣安寧照顧協會，該會將協助您辦理撤回選擇安寧緩和醫療意願及取消將意願加註於健保IC卡的手續。

農禪寺水月道場巡禮記

自從去年十二月底，位於北投的農禪寺水月道場舉行落成典禮以來，兩三個月中，連續不斷的法會、共修會，為殿堂內帶來了滿滿的修行信眾，也吸引了假日休閒觀光的人潮。一般人第一眼見到水月道場時，不會認定此為修行的佛寺，倒看成是一所當代最炫的美術館；因其外觀布局與傳統佛寺，實大相逕庭。

回顧近一甲子以來的在臺佛教建築，在早期，依內政部的規定，佛寺建築必採古典宮殿式樣，即屋頂必具正脊、垂脊、戢脊等的斜坡式樣。以主殿建築造形而言，屋頂有傳統南方廟宇式（屋頂正脊弧形彎曲、兩端燕尾起翹，或加高成西施脊，屋脊上有剪黏交趾等華麗的裝飾）、北方宮殿式（屋脊平直，屋頂以金黃色琉璃瓦覆蓋者）、和式（屋脊平直、黑瓦覆頂者）等，或較樸實的懸山、硬山等兩坡式。

以布局而言，傳統佛寺必縱軸式，由外而內，單殿或兩進、三進、四進、五進，或更多。依次是山門、天王殿、彌勒殿、大雄寶殿、觀音殿、三聖殿等，或外加方丈室、羅漢殿、藏經樓等，是為中軸線。而兩廂安置有鐘鼓樓、祖師蓮位室、禪堂、佛塔等，後殿則設寮房、五觀堂及廚房。而前殿或大雄寶殿的開間數或三間、或五間、或七間，甚至達十三開間數。其配置是內外井然，階級嚴明，尊卑有序，外加左右對稱。在那個年代，所砌建的佛寺，雖然材質已經是RC結構，但外形仍然擬模古樣，這種古樣建築反映了中國封建時代的儒家思想。

●陳清香



圖一：自水塘北岸望向水月道場大殿正面全景，以及水面上的大殿倒影，圖左側為大殿通向前方的長廊，右側為大殿後方的L形建築。

民國七十六年解嚴以來，新蓋佛寺不再規定傳統格局，位於城市內的佛寺，往往大起高樓，是以鋼筋水泥建造的現代建築，但屋頂則仍然保留北方宮殿式樣的斜坡頂，上覆綠色或金色的琉璃瓦，以為裝飾。

不過，隨著時代的變遷，除了佛寺、寺宇殿堂以外，如大學校舍、精舍、講堂等的佛教建築紛紛問世，屋頂的斜坡度由陡峭逐漸走向緩和，屋頂的裝飾物也逐漸摘除。進入二十一世紀後，斜坡的屋頂終於走到了完全的平頂式。

佛寺建築的風格取向，跟隨著每一座道場主事者的推廣方向前進，例如淨土道場的佛寺，供西方三聖像，保持彌陀信仰的風格；天臺宗的佛寺，有時供釋迦多寶二佛並坐式，表現了法華的宗風；密教道場則多見多手多臂的菩薩像，或形相突出的明王像，以顯示三密相應的密法；而禪的道場，自然是揭櫫禪家風味的殿宇。

而當代的禪風佛寺，如法鼓系統的禪寺、分院，因強調是修行的所在，故不再沿襲古典宮殿式樣。殿宇不是神明、佛祖的住家，是故，屋頂



不再加象徵福、祿、壽的裝飾圖騰，屋身不必彩繪門神、宮女、太監，門柱無須雕刻龍、鳳、花、鳥。

今日的禪室佛堂，供像單一，陳設以簡樸、淡雅為原則，以功能性、實用性為主軸；禪語、佛經高掛，整齊自然，是導入修行悟道的途境。

農禪寺的水月道場位於北投大業路、大度路交會口處，農禪寺最早在民國六十四年由東初老和尚創建，三年後聖嚴法師擔任住持，住錫其間。當初寺宇僅為一棟簡樸的農舍，其後，聖嚴法師長期在此舉辦念佛、禪修法會，由於法務日增，屋舍不敷使用，因而不斷擴建鐵皮屋臨時道場，且有不少信眾發大布施心，成為護法大功德主，因而蘊釀了法鼓山總本道場的創建。

這座聖嚴法師最早住持的佛寺，原就簡素，在鐵皮屋農舍中，看不到飛簷綠瓦的弘闊殿堂，也不見任何雕龍畫棟的華麗藻飾。在樸實的樑柱間，懸掛著「沒有金碧輝煌雕樑畫棟的建築，只有莊嚴肅穆慈悲共修的道場」的字樣。就是此種返樸歸真、簡素無華的外觀，造就了農禪、法鼓系統道場的共同風格。

姚仁喜建築師受託於聖嚴法師生前的構思，將歷代禪和子（修習禪法的行者）的思想理路，直指人心、見性成佛的禪家宗風，規畫設計成為可修、可行、可參、可證的水月道場，不但名稱深具禪意，實地建物也真如「水之月，鏡中花」。

舊有的農禪寺道場近年拆除，僅保留東南側惟一的一棟具上、下二層的「開山農舍」，農舍四周覆以斜坡屋頂，二層窗門四周迴廊環繞，門窗簡約樸實，已被指定為「臺北市歷史建築」，聖嚴法師生前曾在此農舍長住十六年之久。室內的每間陳設布置，保持舊貌，見證著聖嚴法師由農禪寺立基，到法鼓山創立的每一階段的過程。

水月道場的主建大殿，正面觀之，是一座外觀由五根圓柱擎住平頂的建築，平頂是以清水模技巧製成的水泥層，由東側鋪向西側，至西側盡處，轉了九十度彎，成了垂直而下的牆壁層，當垂至離地三分之一處，又轉彎九十度橫向東側，與西側第一圓柱交叉終止。而五條白立圓柱所框架

下的木作黃牆主殿，背倚山勢綿延的大屯山，面對著一片碧綠的水塘，主殿映入水塘，倒影延伸五立柱雙倍的高度。（見圖一）

在水波粼粼中，駐足觀賞，主殿如幻似真，令人不禁低吟著：

「半畝方塘一鑑開，天光雲影共徘徊，問渠那得清如許，為有源頭活水來！」

這情境與法鼓山總本山觀音殿前的設一方水池，是如出一轍，是得以感受一脈相傳的活水禪境。

當繞過水塘，走過連廊，感受到這一棟如幻似真、有如空中樓閣的主殿外觀後，走入大殿，正中佛龕——一座白石玉雕的釋迦坐像，映入眼簾，在高廣簡樸的空間中，感受到寧寂、安詳、靜謐的氣氛；由於釋迦佛像一式，殿內布局相似，因此，與法鼓總本山的禪風，更加相契。

在現代佛教建築的創新理念中，水月道場的建築設計，有幾項突破創新之處：首先，大殿的建築造形摘掉了所有傳統建築的宮殿裝飾語彙，沒有斜坡屋頂、正脊垂脊、椽木斗拱雀替，更沒有藻井彩繪、龍柱石獅等象徵皇室的圖騰。整個水月道場除了開山農舍與原有題字「入慈悲門」的山門牌坊，仍保有些微的傳統建築元素外，其他建物外觀，悉數顛覆了中國宮殿式的傳統佛寺式樣。

其次，打破了傳統習慣性的左右對稱格局，例如：整個道場的平面布局，若以正中大方水月池為前埕中心，池中有三方小蓮花池，正前方一方較大方池，更前方兩較小方池，位於一前一側，三方池是不對稱的佈局；而整個大池的西側安置了一條長長的「連廊」，連廊兩側各立有一塊塊灰版的門牆，具透光、隱蔽的效果，但兩側不對稱。若以池為中心，僅一側安置具門牆的「連廊」，另一側略之，也體現左右不對稱。

而大殿正面的五根立白圓柱，有點像希臘神廟的門面，但其上端的平頂橫樑，卻在西側一端轉彎下垂，至中間更再轉彎，與側柱形成交叉，但東側無此交叉設施，因此正面觀顯然不對稱。

而就大殿東側面觀之，東側設迴廊，廊上立一列七根圓柱擎平頂（見圖二），與前廊布局相類似。大殿西側雖立圓柱，但圓柱之間卻連接成側



圖二：自水池西側岸邊望向大殿正面。

牆，上端設方形鏤空文字牆。如此的布局，是十足的打破左右對稱的正面觀；又如大殿內陣的布局，在佛龕前方，左右兩側壁的平座處理，以及右側牆為般若波羅蜜多心經經文（見圖三），左側為透明玻璃門牆，明顯的左右不對稱。

再者，大殿內陣西側，已有般若波羅蜜多心經的字體排列成牆，每當午後、太陽偏西之際，陽光照向西側，餘光透過字隙，陰影灑向佛像、供桌、拜墊、地板，以及禮佛行者身上，仿如天女散花一般，轉身唱誦著牆上的經文，是別有一番情趣。

而大殿北側規畫成一條L形的長廊，連接著知客室、辦公室、教室、寮房、齋堂等各式空間。此長廊上端南面外側牆面，規畫為「金剛經牆」，將金剛經文的水墨楷體書法文字，共計五千多字，用了一百零六片板材，一字一字的以透雕的形式，鑲嵌在迴廊的牆面上，當光線照射在字牆上，牆外經文字字可讀，而牆內迴廊接受餘光由隙縫穿入，光度適

中，又可反方向欣賞書法字體。經文字體懸掛在牆面上，橫陳於迴廊上，既彰顯經文字意的奧妙，令人面對經文，可以細加咀嚼，增加修行的定力資糧，又自字體中欣賞到所傳布的書法藝術之美，是開創當代佛寺建築裝飾的新構思。



圖三：民國102年2月11日，為農曆大年初一，大殿內擠滿共修信眾，從東外側向內觀，可見到西牆般若波羅密多心經字牆。

另外，懷抱在L形建築中段，闢有一間禪堂，正中供有一尊白色石造坐佛像，此佛像法相莊嚴，頂有圓光，雙手作禪定印，刻文細緻，與大殿佛像風格相同。此禪堂是供行者禮佛、打坐、習定、修禪、誦經、行懺法的所在，四周整齊畫一，一如大殿。

兩座具供像與禮拜空間的殿堂，主建大殿堂高廣壯闊，氣勢恢弘，而位居二樓的禪堂，小巧精緻。相較之下，一大一小，一下一上，殿堂相互呼應，殿堂的安置，是打破傳統中軸線的院落布局。

就道場整體規畫而言，無論平面或立面看來，院落長廊，幾乎是由直線與橫線架構而形成方框或長方框，而絕少斜線，或圓弧形的建築線；因此殿堂之間，顯得既枯高又和諧，是簡素亦唯美。

大殿實地尺度，並非十分高廣，然而，面對著大殿前比大殿更寬闊的一塘水池，方圓數里，沒有比大殿更高廣的建物。大殿顯得自然又幽玄、脫俗而寂靜。

近代禪師久松真一曾提出禪有七個個性，曰：「不均齊、簡素、枯高、自然、幽玄、脫俗、寂靜」。綜觀農禪寺水月道場的布局風格，禪的七大個性，幾已俱全。⑨

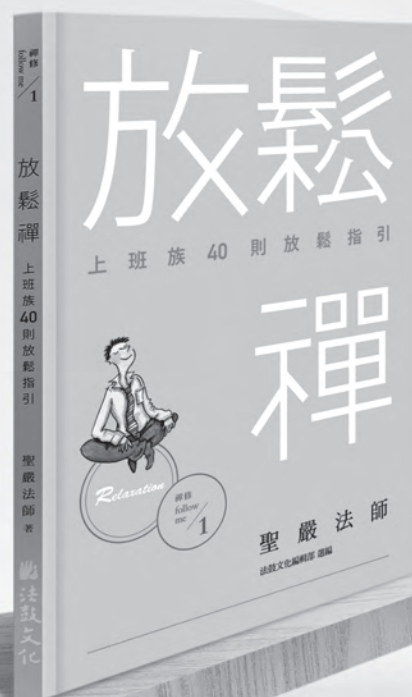
放鬆禪

上班族40則放鬆指引

放鬆，是精進而從容自在。
隨時隨地把波動的心安定下來，
與壓力和平共處，
享受慢活的創意與專注的高效率。



聖嚴法師／著
法鼓文化編輯部／選編
定價：150元



心靜的原則

一般人認為修行要靜修，其實動靜都是修行。
身體動的時候，心是寧靜的，心在活動的時候，身體是鬆弛的；
不要因為身體動或環境動，心也跟著亂。
而心靜的原則很簡單，只要注意呼吸，知道所處的環境、知道自己在做什麼，
把環境和身體的狀況客觀化，讓自己抽離出來，這樣心一定是平靜的。





菩提道上（二九六）

◆仁俊長老

仁俊長老（1919～2011），六歲半出家，曾任教於多所佛學院，一九七二年應聘赴美弘法，擔任美國佛教會會長，與美國佛教會紐約大覺寺住持。仁老深入經藏，戒行嚴謹，親近印順導師多年，深得導師器重，讚曰：「志性堅強，在這末法時代是很難得的。」並言：「與我同住中以仁俊最為尊嚴。」仁老學養俱佳，時以文章、詩詞、偈語示人「慈悲、智慧」，激發菩提心。

四一四八

掌握整個菩提心的，手腕之力總是直披熱旺肝肺，無隱無畏得必獻必捨，敬敬懇懇不忽慢。肩荷大任菩提願的，志量之能總是鍛鑄精強質體，堪受堪修得暢豁暢喜，矯矯振振必奮迅。法持正命菩提行的，前程之境總是辨決深微般若，「無住」「有為」中不觸（染）不証（偏真淨），光光了了悟虛廓。

四一四九

抱著結緣報恩、重法輕命的意趣，念念以此自勵，事事以此自核；勵得必淨必廣，核得能決能致；從淨廣決致中建立新人生觀，發達新人生行，入世不拖泥帶水，出世不沈空滯寂，眼底之光與腳跟之力，看得穿透得過一切，陶冶琢磨成如此的根性、品概，立己導人，捨己為法，則處處報償得足實真切，體現得明決光靈，躍脫舊窠坑，直趣（無上菩提）大路頭。無間地這麼振發、開放、增續而澄廓無量，無極的菩薩志神與血忱，才能體肯、踐效著釋尊囑累哩！

四一五〇

菩提心與無我觀配應一致者，念頭上現行的、觸會的，不讓妄識牽連、操縱、打轉、蓋掩，身心則明正得安詳醒持，不隨無記釀無明、增惑習。無始的生死根從這裡截斷，無倒（智覺）的生死力也從這裡練培、積聚、成長、發達、奠固而建充。我們要做成如此的一群奠固而健充的行願者，就得將菩提心與無我觀配應一致——永不脫忘不退敗。

四一五一

如何勘驗自家心行？智觀的直覺力直伏惑業，振脫情見作弄，不負諸佛教授教誡。如何核練自家身行？悲行的直發德直濟苦難，斷卻命根怯怖，不忍眾生流血流淚。

四一五二

菩提心用得靈靈活活，一般煩惱則化融得淡微無力，身心輕暢得澹恬俐明，有幾分自受用處，不壅不悶不慮疑。菩提願核得忍忍決決，許多刺害則觸受得慈柔如（春）風（榮楊），氣宇寬廓得坦泰溫潤，沒什麼謀算他處，能消能見能親誠。菩提行（注）看得清清廓廓，種種障難則臨對得寧穩默了，戒慧鎮持得紮實昭著，得了個真掉轉處，印見印覺印守護（正法）。

四一五三

什麼人不肯逸心縱身？戒慧成為身心自然的呼聲與警光，制導得淨嚴猛覺，不忽、不間、不忘教誡教授，身心一致整整明明。什麼人不想厭世獨善？忍慈作為眼前必然的德標與善根，奠立得厚充深固，久積、久培、久發（無私）耐能（無限）耐量，（忍苦推樂的精神）氣勢一貫旺旺增增。

四一五四

菩提心苦苦猛猛地逼自家做個無私之人，身心財法都視為因緣幻化，意底裏思熏的、憶持的、覺觸的、豁露的、頑強的老舊惑習，其困擾纏盤的力迫與威脅，則減低、鬆繮、輕弱、淡散得不作祟、不顯魅。止得決絕與觀得澄廓的事理性相，成為自己性格與理智的質底、基因，能這樣，現象界的繁華徹底翻得了身，實相界的湛寂泯（絕自性）豁得透眼，不蹈舊路覆轍，直趣坦途駕車，敞敞豁豁做人，雄雄渾渾學佛，不耽人（情）相污道，不向佛陀求哀；一片春風待人，一味善性學佛，直從骨底迸力，深入（「三解脫門」）法源積（儲無量）德的，無一不如此起步，我們也應該立即起步！

四一五五

正觀相應處：一念情私也竄不上念頭，惑不著緣頭，一等手（不粘）眼（不遮）的品質，以此為光為莊嚴。生命必須活在如此之光與莊嚴中，出世的清淨與入世的整潔，始能落落實實覺提自己，揮揮灑灑拯脫眾生。㊦

（本文由果慶法師整理提供）

A faded, grayscale portrait of an elderly man with a shaved head, wearing traditional Buddhist robes, looking slightly to the right. This image serves as a background for the top section of the page.

廣欽老和尚的法藥(一)——在家修

◆廣欽老和尚

廣欽老和尚(1892~1986)，祖籍福建省惠安縣，自幼家境清寒，宿具慧根。稍長，投泉州承天寺出家。三十六歲時，於瑞芳法師座下剃度，法名照敬，字廣欽。民國三十六年渡海來臺；四十四年，板橋信眾在臺北縣土城(今新北市土城區)購地供養，後興建大雄寶殿，命名「承天禪寺」。

廣欽老和尚自五十六歲到八十四歲，只吃水果，人稱「水果法師」；平日常坐不臥，持不倒單，至年近百歲，仍身輕體健，行不拄杖；一生踐履頭陀苦行，實修念佛，堅毅篤樸，昭示修行典範，度眾無量，乃佛教界之國寶。其臨終偈言「嚕來嚕去嚕代誌」，更為佛弟子們傳頌不絕的智慧之語。

三五 小鳥的嘴、指甲紅紅的，現在的女人就在裝鳥了。

三六 你看看這個世界，大家都沈在迷夢中，追逐名利，你爭我奪。你好，我要比你更好；你強，我要比你更強，每個人都在比賽，看看誰的夢做得最大。結果，這些名、這些利，生不帶來，死也帶不去，只是徒然多造一些新的惡業，而此番再墮下去，人身也就難得了。

三七 世俗人得富貴的，是過去生中布施的功德來的。今生享受福報，若沒有無常的磨難，和種種的挫折來刺激，便會沈迷下去，不知醒悟。如果不知道再以福布施，種來世人天的因，等到福消壽盡時，便會墮落，這反而是福中藏禍。

「錢」是無生命的東西，人則是萬物之靈，所以，我們要會利用錢，不要被錢所利用。

有錢要會布施，腦中才會清爽息念，才會消業障。否則，整天

為錢煩惱，一直絞業障，這就是被錢利用了。

三八 人是帶業來的，來這娑婆世界，受生死輪迴的煩惱苦、受五蘊之苦。眼睛貪看好的，耳朵貪好音聲，舌貪美味，每天只知道要如何經營，要穿得好、住得好、睡得舒適。世俗人認為這是理所當然的，以為人生只是為了享福作樂而已；卻不知道這番作為乃是造業，造了一些貪業。帶舊的業來，再造新的業去，這人身也就難再得了。

三九 這個世間不是給我們貪的，貪到了便是欠人，貪人家多少就要還人家多少。

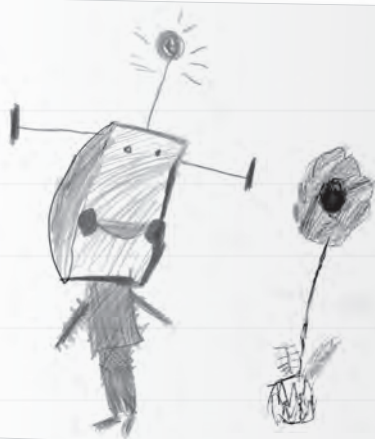
四〇 眼睛所看的，有生就有滅，哪一樣是咱們的？有的人看台灣……，就緊緊（趕緊）去，把金銀財寶、幾億幾百萬帶去國外。這些錢，生不帶來，死不帶去，只是多造一些業，死後就投胎為豬、狗、牛等畜生，這些就是替人還債來的，這些畜生就是這些造業的人在做的。

四一 做牛是以前做官不清白，現在世來還債的，如有人做官把錢拿出去飛到國外，最後來台灣當牛，一世做官九世牛。

四二 有的外道在表現他自己，如跳神、扶乩等，這都是幻化的。道教講求去病延生，這還有生滅。而學佛不同他們一樣，不求長壽，不現神通，實事求是，不做虛偽幻化。修行人的目的，要求「得道」，若我們修成不生不滅的真如本性，即可脫離苦海。㊟

本文轉載自《廣欽老和尚的法藥（一）》，由承天禪寺出版，並同意授權刊載

感覺， 是寫作的最初



●林彥宏

每回大學寫作課的第一堂，我總邀請學生分享自己的寫作經驗，或談談對於寫作的想法。幾年下來，大學生普遍反應出對寫作的冷感，追問之下得知這番冷感常常發生自中學時期。原來，在考試制度要求下，學習成效必須透過測驗才得以呈現，因此對於寫作的學習也必須被「壓縮」成得分的公式。如此一來，寫作與生命實感漸行漸遠，冷感便油然而生。

於是，我一面在大學為學生進行學習寫作的「解壓縮」工程，也一面思考著該如何在孩子們初嚐寫作滋味時，便為其擴充關於熱愛寫作的各種可能，而在寫作當中獲得愉悅。如此一來，對寫作保有愉悅感受的孩子在接受往後的寫作訓練時，便能將原本可能的「壓縮」轉化成精進，將「冷感」轉化為「熱情」。

主題設定——一沙一世界，一花一天堂

這番思考既然因大學生的「冷感」而生，那麼就從小學生的「感覺」出發吧！於是在第七期慧炬兒童作文寫作班的第一堂課，我們便以「一沙一世界，一花一天堂」為主題，透過平日常見可得的物品，引導孩子進行全方位的觀察，從而體會感覺在深度與廣度上的不可思議。

課程現場——六根互用，小中現大

課程進行之初，邀請孩子們一起作靜心的練習，透過呼吸的調整，讓思緒沈澱：讓浮躁的回歸平靜、讓昏沈的重新甦醒、讓自己跟自己在一起……。

我們進行第一項活動：首先請孩子們各自發表「該如何描述一片樹葉？」大夥紛紛由葉子的顏色與形狀



去呈現樹葉的外貌。之後，發給每個人一片樹葉，並且在學習單上記錄除了形狀與顏色之外，葉子還有哪些紋路、氣味、聲音、觸感。其中對於「聲音」一項，有許多人感到懷疑：「難道葉子也有聲音嗎？」為了解答這個疑惑，我們即刻將教室內的風扇、電燈全部關閉。斷除可能的干擾後，拿起葉子放在耳畔靜心聆聽一分鐘，於是發現：真的！葉子是有聲音的！有人在葉緣聽到微風刮過的咻咻聲，也有人聽到手指頭捏著葉子發出的細微摩擦聲，還有人聽到葉子本身有非常幽隱的咕嚕咕嚕聲！

這般體驗打破了我們發下樹葉之前對於葉子第一時間的觀感，還記得嗎？那時大家對葉子的描述只侷限在視覺（形狀、顏色）之內。我們發現小小的一片葉子，卻能夠在不同感官中帶給我們各自新奇的認識。此時經由引導，孩子除了記錄下各個感官對於葉子的覺受之外，也進一步比擬這樣的覺受在什麼情況下也曾遇過？以及這樣的覺受讓自己聯想、回憶起什麼情景？於是，我們有了這樣的描寫：

朱品薰（小學二年級）

葉子尖尖的，好像自動筆的尖頭，

我突然想起今天的功課還沒寫完！

莫德勛（小學四年級）

樹葉的樣子長長瘦瘦的，好像衝浪板一樣，讓我想起寒假時爸爸帶我們到海邊玩的情景。



蘇羽貞（小學五年級）

這片葉子的紋路一面很清楚，一面很模糊；有的直，有的彎，每條都不同。就好像努力練習寫字的人，可以一筆一畫寫得整齊；而不努力練習寫字的人，字寫得歪歪的，就像鬼畫符。

孩子們經過感官覺受的開發，紛紛記錄下精彩又別出心裁的體驗報告，不知不覺中，便也巧妙地加入了比喻與聯想。

第二項活動，是讓「糖果」來帶領孩子進行一趟深度的感覺旅程。首先發給孩子每人一顆顏色不同的糖果，先將糖果放置在離自己三十公分的桌面上，以下分成九個步驟進行：

- 1.用眼睛凝視著它。
- 2.將糖果握在手心，感覺它的溫度、質地。
- 3.將糖果置於鼻端，閉起眼睛聞

- 它的味道。
- 4.將糖果置於耳邊，聽聽它的聲音。
 - 5.伸出舌頭輕舔糖果。
 - 6.將糖果啣在上、下唇間。
 - 7.將糖果啣在上、下門牙間。
 - 8.分別置於舌下、舌上。
 - 9.咬碎品嚐。

九項步驟之間相隔一分鐘，在這一分鐘當中，引導孩子們感覺各個感官給予的回應。我們會發現，感官之間會互相幫忙，但有時候也會越幫越忙！例如：當眼睛看到咖啡色糖果時，鼻子好像就聞到了咖啡的氣味，心理想著：「好苦喔！」而將咖啡色的糖果拿到鼻子前一聞，卻發現那氣味原來是可樂呀，耶！太幸運了！此刻耳朵下方竟然感到緊緊痠痠的，不久後舌頭底下就積水了。可是糖果根本還沒碰到嘴巴和舌頭呀！

這樣的活動設計靈感，原是從《楞嚴經》裡對於「六根互用」的描述「阿那律陀無目而見；跋難陀龍無耳而聽；菟伽神女非鼻聞香；驕梵鉢提異舌知味；舜若多神無身有觸」而來。作用是一方面讓孩子體驗到感官

之間的相互幫忙的實況，同時也體認到我們常常因為「刻板印象」而處於「先入為主」的狀態中。活動的目的並不在於分辨這種狀態的好壞，而是體驗出作為寫作最初起點的「感覺」，本身就富含了深度與廣度的多樣性。透過引導，這感覺的深廣度便能呈現於寫作內容上的深廣表現。

課後餘音

寫作原本即是生命對於情境有所「感覺」而發生，因此讓寫作教學回歸到最初的「感覺」這一點上，應該是值得努力的方向。在孩子接觸壓縮式的寫作訓練之前，我們先將「感覺」的深廣度打開，我想，這不僅是一劑預防寫作冷感的疫苗，也是一道認識世界的途徑，以及一帖內觀覺察的良方。🌀

作者為「紀念余家菊先生文教獎學基金會」兒童作文寫作班指導老師



培養生活軟實力 (二)

●鄭石岩教授主講
●蔡佩珊、李美雲整理



生活軟實力——負起責任

一、責任、學習與成長

培養生活軟實力的要素之一，就是「負責」。

人必須讓自己有「承擔」的能力，才能夠面對、承受生命中的苦，在受苦的過程中得到更多啟發、經驗與成長，此即「苦聖諦」。佛在《華嚴經》當中談論四聖諦時，對於「苦聖諦」的探討最為深入；願意接受人生裡的苦聖諦，是相當重要的學習。

當今臺灣的離婚率為全亞洲之冠，此現象不但無法安定社會，對下一代的傷害也很大。許多夫妻初入禮堂時，相愛甚深、誓言白首偕老，為什麼會走向離婚一途？因為他們不懂得「苦聖諦」。對許多人而言，由戀愛發展到結婚後的生活，若沒有持續著圓滿的感受，就會覺得失望、打退堂鼓，導致婚姻出現問題。其實，結婚並不同於從此無憂無慮、幸福快樂，而是在結婚之後，開始學習承擔生活中的苦處，經營充滿希望、活力的婚姻才對。

生命是艱難的，人們必須具備解決問題的能力，能力則來自於學習——面對現實學習，累積經驗和成長。假如人逃避責任、逃避承擔，其成長資糧將逐漸地減少。無論如何，「願意承擔、負起責任」是人人必須培養的基石。

唐代石頭大師的弟子曾問道：「師父，您認為我有沒有佛性？」石頭大師說：「你沒有佛性。」弟子覺得很奇怪，狗兒都有佛性，為什麼獨獨自己沒有佛性呢？石頭大師答：「因為你不肯承擔！」生命世界就是這麼奇妙，只要願意真實地承擔、面對、磨練，新的體驗帶來新的能力，將使人的智慧逐漸增長，軟實力也愈來愈好；反之，逃避責任的後果，會使生命力變得薄弱、甚至於分解。

負起責任的人時常充滿信心、喜樂和希望。佛告訴我們苦是聖諦，基督聖經則說：「受苦的人有福了。」兩者有相同的出發點——人無論在如何困苦的環境當中磨練，都必須行走於正向的方向。



二、正向的行動

正向的行動，除了行動本身，還須要具備明確的藍圖。

哲學家Horace Williams曾問學生一個問題：「馬車的哪一部分最重要？」學生紛紛猜測：「馬」、「輪子」、「螺絲」……等答案，但Horace Williams都搖頭，他慢條斯理地講：「藍圖最重要。」

若沒有藍圖，就不可能產生馬車。同樣地，人生必須有明確的「藍圖」，構築正向行動的重要基礎。個體所面對的「現實」，就是創造人生的材料，人必須「面對現實」，每一個人所面對的現實、困難，都是自己能夠運用、創造的生命材料，倘若規避困難，也就失去了創造人生的材料。

文藝復興時期的藝術家米開朗基羅，有一回建造教堂，用馬車拖了一塊其

貌不揚的雜色雲石。圍觀者都覺得這是一塊廢物，米開朗基羅卻說：「有一位天使將從這塊石頭中迸出來！」大家這才恍然大悟，原來米開朗基羅要把這塊石頭雕成天使，安放在教堂上。每個人的生命都像這塊岩石一樣，都將有一位天使從中誕生。

因此，人不僅要有正向的藍圖，更必須「及時行動」——就算年老，也要及時行動，老到走不動了也要及時行動，剩下最後一口氣時，也要及時呼吸！因為走到生命終點，再往後走過去就沒有了，要珍惜啊！佛法講「當下」就是這個道理。我們來人間這一趟，真是好難得，所以一定要及時、珍惜手中擁有的資源。

以我為例，如果沒有過一次半身不能行動的經驗，我還不曉得「可以走路」這件事情是多麼令人感到快樂、多麼令人感覺豐富的事！在一次登山時，我跌斷脊椎，導致下半身沒有知覺、不能行動。遭遇這件意外之前，我以為自己學佛、學禪、學心理，心態很樂觀，能夠幫助別人；等到遭逢意外、久臥而行動不自由之後，我的兩個眉毛不久就變成一個眉毛了，心情很沮喪。有一天，我太太說：「老公，你學心理諮商幫助很多人，你學佛，你講的佛法很多人都很讚歎，可是我要提醒你，這一次對你自己不管用。」我感到慚愧，雖然仍舊躺臥著，我也面對著佛來慚愧、懺悔。當晚九點鐘，我向太太說：「我已經看到一條新的光明路了，即使身體不會好，我有輪椅可以坐；若我不能去上班，沒有關係，我在家裡寫作。我不需要等到身體痊癒才來做什麼事。請妳把書搬下來，把筆記本拿下來。」我的第一本書《清心與自在：佛法的心理學分析》就在這樣的困境中走出來。後來，我的身體痊癒了，當我自行走出醫院的時候，突然間覺得：「奇哉，奇哉！這雙腳竟然會聽我的話！」僅僅是能夠走路，就讓我高興得雀躍，我這時才真正領會到：有雙腳可以自由走路、眼睛可以看世界、耳朵可以聽聲音……都是多麼美好的事！如此已經令我滿足，我還要汲汲營營些什麼呢？

經過這件事之後，我的內心生起一股彷彿大死一番、再活現成的喜樂。過去，我的笑容還沒有像現在笑得這麼開心。對我而言，那段休養、復原的

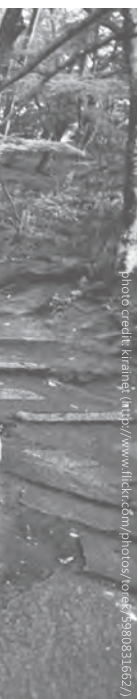




photo credit: flickr (<http://www.flickr.com/photos/flickr/2468645546/>)

時間，是佛給予我機會，領悟到：當人的內心有一個正向的藍圖時，即使遭逢困境，一定仍能堅毅地面對。

三、堅毅的心志

以正向的藍圖面對現實境界，需要具備堅毅的心志。什麼是堅毅呢？我以這個小故事作為比喻：

有一天，我在登山的途中，看到一個人蹲在路旁看東西。他見我走近，一面提醒我不要出聲講話，一面比

畫手勢，叫我與他一同來看——原來，地面上有一隻野蜂，似乎是被撲掉到地面上，我一去看，牠正好「嗡嗡嗡嗡……」地展翅飛走了。

這個觀看野蜂的人說，他登山至此地，正準備休憩、享用隨身攜帶的餐點，卻遇到這隻野蜂「嗡嗡嗡嗡……」地圍繞，趕也趕不走，於是，他拿起帽子就劈，將野蜂劈落在地，甚而因為過度生氣，便猛地將牠踩陷進土壤裡頭；然而，當他看見那隻野蜂慢慢地爬起身來，突然生起惻隱之心，便沒有再踩下去了，反而來看著這隻野蜂。他看到這隻野蜂正在修補翅膀，他也慢慢地將野蜂撐出來，幫助著野蜂，希望牠能飛起來。他說：「光是看這隻野蜂掙扎，我就看了半個小時，牠才飛起來，我都沒有走開。一隻野蜂的生命不長，卻願意花那麼多時間去修補牠自己的翅膀，最後堅強地飛起來。」聽到這個故事，令我自覺慚愧，也被啟發：我們有時候碰到挫折、重創的時候，實在必需具足堅毅的心志。

「堅毅」是安渡難關的力量。人生存在許多艱困的環境之中；昨天（編

者按：民國一〇一年十二月十四日）我去財政部演講時，財政部部長對我說：「鄭老師，我現在正在讀您的書，我覺得好有啟發性，而且關關難過、到最後關關過，還是要堅持下去。」我說：「善哉、善哉！人就是要具備這種軟實力才行。」

堅毅的心志能產生多少心量呢？我以貝爾（Bell）電話公司的故事為例：

貝爾電話公司曾因逐漸轉變成「托拉斯」（編者按：business trust，即是對市場進行獨占的壟斷形式之一），違反了聯邦的法律，而被判決必須將公司進行分割，貝爾電話公司便聘請管理學家、心理學家協助重振全新的企業文化，並在建立新企業文化的過程當中，進行一項追蹤：從公司中級以上的主管、非主管人員中，每個部門各自推選出一位「遭受外在壓力最大者」，共計推選出二百位人員，持續地追蹤他們的健康、表現與業績。

追蹤到一九九五年時，由表現數值占中間數左右的地方剖切觀察，其中一百位人員表現很好，另外一百位人員表現較差。追蹤團隊將表現較好的人員分為A組，表現較差者列為B組，發現A組的人比較健康。這時又衍生一個問題：究竟是「健康」影響到「業績」，還是「業績不好」影響到「健康」？經過仔細地分析之後，發現結果是「業績影響健康」。

從三個向度比較這兩組人員的心理特質，追蹤團隊歸納出A組與B組人員遭遇到困難時，表現出的差別在於：

（一）就面對的心態而言，A組的人多半早有心理準備，並認為只要努力想辦法克服，在挑戰之後，仍充滿新的希望。B組的人員碰到困難時，第一個反應是覺得自己很倒楣，並且認為自己沒有能力改變。

（二）就自信而言，A組的人覺得「我有把握，我有能力創造、改變」，就算自己尚不知如何解決，但可以研究、或請專家幫忙，或尋求專業的工作者合作解決，總覺得有解決的方法；可是，B組的人面對困難，立刻感覺到「不知該如何是好，不可能達成理想結果」。

（三）就持續力而言，A組的人員比較能夠堅持，B組的人比較不能堅持。

從這兩組人員的比較中，我們可以發現，B組的人沒什麼軟實力，而A組的人員堅毅度比較高，軟實力當然相對較好。



生活軟實力——歷練自己

一、歷練使人生有味

語言學研究者貝爾（Alexander Graham Bell，1847-1922）曾突發奇想，認為可透過電傳遞聲音，他有想法、但不懂得電的實際運用，因此他拜訪當時的電機權威亨利（Joseph Henry，1797-1878）。亨利認為這是一個很創新的點子，他鼓勵貝爾將這個想法付諸實現：「學會它！」因此，貝爾開始投入關於電的實際學習，而後由團隊研發出第一臺電話機。這個故事讓我們瞭解：藉由歷練成長、面對現實進而解決問題，是生而為人非常重要的基礎，一個人勇於接受歷練，才會有所成長。在佛法而言，「行」、「願」二者是分不開的，而勇於歷練就是佛法所說的「行」。

人越願意歷練、多做嘗試，將知道越多新事物，越覺得饒有趣味。歷練使人生變得有味。

人為何會不敢歷練呢？心理學家佛洛伊德（Sigmund Freud，1856-1939）認為，最主要的因素是「害怕失敗」，他有一句名言：“Fear is the door of the world.” 換句話說，人只要推開懼怕的門，向外走去，就能看到這個世界，否則，將永遠閉鎖在自己的小屋子裡頭，跨不出去。我知道，要推開那扇懼怕的門，很難、需要具足很大的勇氣，我回想起自己初中畢業，跨出門賣水果的那一步，也猶豫了很久；可是，當那一步跨出去之後，眼前所見的光景真的是天高地闊，讓人增長視野與心靈。

二、危機中的新機

人遇到危機時，如果越往負面的方向前進，人生就會不幸。

請問各位，「南無阿彌陀佛」這幾個字是什麼意思呢？有一段時間，我跟著淨空師父一起念佛二十四小時，淨空師父說，「南無」的涵義是「皈依」，「阿」是「無量」、「無限」的意思，「彌陀」則表示光明，「佛」的意義是「覺性」與「覺悟」，我們念「南無阿彌陀佛」時，佛號本身具有一種無法以



意義表達、神咒的力量，念佛者與光明性產生感應；我這才瞭解念佛二十四小時的真正涵義。有一次，淨空老和尚問我念佛的心得，我說：「我現在才知道，我在念佛時，的確是在念佛；但沒有念佛時，我的心仍然是正向的、光明的，也與阿彌陀佛相應。」老和尚說：「善哉！你已經懂得這個道理了。」人總會有面臨危機的情境，此時，必須仰賴內心的光明面，藉以面對、解決未來的困境。

心理學家榮格（Carl Gustav Jung，1875-1961）曾分享自己小學五年級的一次經驗。他在下課途中，因同學們相互追逐遊戲，導致他跌倒、撞到頭而昏倒，由同學通知他的父母將他帶回家中休養，而後他才醒轉過來；當他甦醒之後，頭仍舊感到暈眩，身體也很疼痛。第二天早上，他在睡醒後，頭暈、身體疼痛的症狀仍未消失，他的父親心疼孩子的病體，勸他在家休息；榮格心想：「不去學校也好，今天要考試的項目，正好是我不太拿手的學科。」因而請假未到學校。隔天，榮格的同學提醒他，當天有兩科考試，榮格心想，自己昨天沒有唸書，頭也還有一點暈，加上他父親擔憂孩子的身體狀況，認為榮格應在家休養，他就又躲過一關；第四天又要考試，榮格沒有先讀書，對父親說自己

感覺頭更暈了。自此之後，早上一起床就感到頭暈的現象成為他的習慣，他就變成一個長時間待在家裡的病童。

榮格在家裡當病童好一段時間。有一天，他躺在病榻上，聽到父親在客廳跟朋友談話，父親嘆了一口氣說：「啊，我這一輩子所有的積蓄，都用在孩子的醫藥費上；這孩子一直無法痊癒，我往後的日子該怎麼過啊！」躺在床上的榮格聽得清清楚楚，心想：「天啊！我已經給我爸爸製造這麼一個大難題了，不行，明天我要去上學！」他下定決心要到學校去，隔天，他只走到學校的途中就昏倒下去，同學們扶著他回家，他想：「我已經躺臥太久了，我一定要每天訓練自己不要躺那麼久。」白天在家裡時，他不敢睡覺，而讓自己儘量地活動筋骨，第二天他去學校上了半天課又昏倒，第三天他再去上學，終於上完一天的課，跟同學一起回來。榮格回想自己這件兒時往事時，也提到他在當時就已確實體會到：什麼是精神疾病——人只要趨往負向，就會往下沉落，所以人勢必要以正向力來面對困難。

金融海嘯風暴席捲全球時，我的心理諮商室來了一位穿著黑色西裝、面容灰樸的年輕人。他坐下來的第一件事情是大嘆一口氣，而後再嘆一口氣，接著告訴我：「老師，我實在活不下去。」他確實面對著大問題：他抵押

了父母親的房子買債券，太太知道之後，承受不住壓力，突然間病倒了。這個年輕人感到很絕望，不知道自己還有什麼路可以走？

我告訴這位年輕人，其實，每一個人都在「創造」，自己所面對的境界，就是自己的資糧、苦聖



諦，一定可以走得過來。

這位年輕人說：「我在這一波金融海嘯裡頭，被海浪擡得極高、摔得極重，彷彿整條船都破碎，已經無路可走了！」我說：「如果你是這條船上還活著的船長，你準備做什麼？最需要的是什麼？」他答：「當然是錢啦！」我說道：「不是這個意思。在那個海浪當頭，你最需要的是什麼？當然是『救生設備』！」他說：「我連救生設備也沒有啦！」我答道：「不，你至少在這艘船裡頭，如果看到海上有任何浮木，就抱著浮木求生，等到有船經過時，再把你救上來，或者你漂到岸邊再站起來。你現在既然是求生命力量，就是要勇於面對真實！而不是只想一勞永逸就能解決所有問題。現在面對的就是——我如何能夠活下來的問題。路是人走出來的，你當然還是有路可走！」

他聽了之後，臉上的表情彷彿某種力量被開啓一般。由於諮商時間已經接近尾聲，我便拿了一張A4白紙，請他畫出「一個人抱著一根浮木，在大海裡漂流」的圖像，請他每天看著這張圖，了解這就是自己「現在的當務之急」——有個「浮木」就有機會渡過苦海。我問他：「你有沒有認識身旁的哪位朋友，正好手邊有工作機會，可以讓你去工作？寧可出外工作，也不要在家裡當『專職的憂鬱症病人』。」他說他的一位舊識在夜市擺攤，一個月可付他大約二萬元左右的薪資，可是，二萬元對他而言根本不夠用。我說：「現在的當務之急，是你要抱著『浮木』，不是要找『船』。有工作就有挑戰，你將自己投資理財的學、經歷，運用於夜市擺攤，這兩個不同領域的事物撞擊所產生的智慧，也是軟實力（Soft Power）。」他照著我所說的，畫好一張圖，臨走前，他回過頭來跟我講：「老師，我回去可以再畫兩張稍微漂亮一點的圖，一張掛在家裡，一張掛在我將來工作的地方。」我說：「可以啊！你可以複製三張、四張，但是我不希望你永遠抱著這塊『浮木』。『浮木』只是你當下急迫的需要。人一定要勇於面對現實才行。」。🌀（未完待續）

主講者為知名作家，二〇一二年十二月十五日演講於龍山寺板橋文化廣場

大專青年學佛運動的先鋒 ——臺灣大學晨曦學社

●熊 羿



這是一張具有劃時代意義的照片——臺灣大學晨曦學社成立大會的大合照。這個畫面，更可以說是開創臺灣大專青年學佛運動的歷史鏡頭！

首開青年學佛風氣

五十多年前，《慧炬雜誌》創辦人周宣德居士為導正一般大眾對佛教消極迷信、神佛不分的現象，決定接引知識青年學佛，培養青年正知見及通達教理，遂於民國四十七年影印《佛說八大人覺經》，贈送國內大專學生研讀並徵求讀後心得，鼓勵學生撰寫佛學論文，臺灣大學有多位學生為文響應，並與周居士結緣。

在周居士的熱心輔導、鼓勵下，郭森滿（後排右一）、劉勝欽（前排左一）、張泰隆（第二排左三）、范進福、陳榮基等同學，發起創立以研究佛學為宗旨的晨曦學社，於四十九年四月八日佛誕日正式成立，成為國內大專院校第一個成立的佛學社團，首開大專學生研究佛學的風氣。



晨鐘覺醒・曦照寰宇

五十多年前，社會大眾對佛教的認識不深，甚至多有誤解，在如此的時空背景下，要在校園當中成立「研究佛學」為宗旨的社團，不僅為當時首創，亦遭遇重重困難。

彼時受李炳南老居士於臺中創立「慈光圖書館」的影響，學社原來以「臺大慈光學社」為名，但錢思亮校長認為此名宗教意味太濃厚，要求改名。一日清晨，劉勝欽在法學院宿舍醒來睜開眼睛時，一道曙光破窗而入，他靈機一動，就將「慈光」改名為「晨曦」，以此名稱報准成立。周老居士特此以「晨鐘覺醒、曦照寰宇」讚譽晨曦學社。

晨曦學社成立之後，民國四十九年四月十九日在臺大校總區舉行「晨曦學社成立大會」，李添春教授（前排右坐者）、周宣德居士（前排左坐者）應邀觀禮、致詞，並由郭森滿當選首屆社長，劉勝欽擔任副社長，由郭社長代表禮聘積極鼓勵學社的三位師長為顧問——臺大哲學系主任洪耀勳教授、臺大農經系李添春教授以及周宣德老居士。晨曦學社從此邁開步伐，展開各種佛學課程、活動，積極、清新而充滿活力。

促成今日臺灣佛教的興盛

晨曦學社創立後，其他大專院校聞風興起、競相仿效，在周居士的指導下，包括師大、政大、中興大學等在國內共九十七所大專院校，先後跟進成立佛學社團，社員人數累計超過十餘萬人受到佛法的薰陶，蔚成國人所豔稱的「大專青年學佛運動」。這些受佛學薰陶的知識青年，一改以往對佛教之觀感，轉為尊重、信仰、勤修實踐者，畢業後投入社會遍及各行業，無不成為社會中堅分子、領導菁英，也有成為出家人荷擔如來家業，出家人學歷因此逐漸提高；這些領導菁英、中堅分子默默影響整個社會重新認識佛教，改變對佛教觀感，信仰者擴及青年人、知識分子、社會高層人士，為今日臺灣佛教的發展、鼎盛，打下基礎，使佛教成為安定社會人心的一股重要的清流。

臺大晨曦學社突破困難首創先例，對大專青年學佛運動確有很大影響力，故周居士認為「臺大晨曦學社無疑是第一道衝破昏暗的光芒，為這一代青年自覺、覺他的偉大行動，開創了無比生機」，而大專青年學佛運動是近代教育及佛教發展史上空前的創舉，影響深遠，固無待贅論，是則臺大晨曦學社之創立，其意義之重要，亦屬無可輕忽矣。㊟

作者為慧炬佛學會活動企畫

《生命的靜美》

● 本刊編輯室

詩人泰戈爾曾云：「生似夏花之絢爛，死如秋葉之靜美。」當生命繁華落盡，寧靜的真淳即隨之而來，令人從「靜」中感受到生命之至「美」；這不僅揭示生命週期的完成，也彰顯在醫療科技不斷進步的現代，推行安寧緩和醫療的重要意義。

《生命的靜美》一書，即是以尊重生命的自然歷程為出發，反思現代醫療之於「善終」應有的關懷，記錄臺灣安寧緩和醫療的發展歷程，並從醫療機構、醫療價值與全民生死教育三個層面，推廣安寧緩和醫療的正確觀念。

本書作者為「安寧舵手」陳榮基院長（現任恩主公醫院院長），佛教蓮花臨終關懷基金會董事長。陳院長自幼隨母親學佛，在醫療上回歸「人性」的思考，致力於推動安寧緩和醫療。於臺大醫院服務時，陳院長克服重重困難，於院內成立緩和醫療病房，並在民國八十九年積極參與完成《安寧緩和醫療條例》立法，賦予國民臨終時，有選擇拒絕施行心肺復甦術急救的權利。此外，陳院長任職恩主公醫院創院院長期間，更招募三峽、鶯歌地區的家庭主婦以及病房志工，訓練他們擔任病患助理員，代替昂貴的看護，減輕病患的經濟負擔，開臺灣全責護理醫院的先河，國外醫院也慕名前來實習。民國一〇一年，法鼓山特別頒發「個人慈悲獎」予陳院長，進一步地肯定他為安寧緩和醫療所行之種種努力。

陳院長精選其所著，委由慧炬出版的《學



醫與學佛——人性化的醫療》書中的篇章，及平時以安寧緩和醫療為主題所發表的文章，匯集為《生命的靜美》一書，由佛教蓮花臨終關懷基金會及佛教醫事人員聯合會出版。該書是陳院長自民國八十三年到九十一年間，以悲心、願心宣寫的教育文章，其立意涵括三個層面：一、鼓勵醫療機構回歸生命價值的思考，不計經濟效益地普設安寧緩和病房；二、醫護人員尊重生命週期的發展，對於絕症病人，不施予令其痛苦的搶救行為；三、教育、導正普羅大眾「以為不搶救親人至最後一刻，是不孝不仁」的錯誤觀念。

本書內容敘寫詳實而完整，包含臨終關懷及安寧緩和醫療的觀念，美、日等國之安寧緩和醫療推動近況，臺灣安寧緩和醫療的思考、立法發展過程，從醫療人員的觀點看安寧照護，安樂死及醫療法律、倫理之討論……等議題，並引薦與生命意義、臨終權益、善終引導等主題相關的電影及著作，引領讀者多方深思「善終」之於自、他的意義。前行政院衛生署陳建仁署長、前國民健康局局長林秀娟亦讚譽本書深具內涵，不僅可解答讀者對於臨終關懷及安寧病房的許多疑問，也為臺灣安寧緩和醫療領域帶來教育、推動的力量。

「臨終關懷」與「安寧緩和醫療」是現代醫學的新思維，也是生死兩相安的祝福。願每一個生命皆如本書書名《生命的靜美》，以祥和、尊嚴的善終，圓滿生命的完整意義。🕯

慧炬近事

慧炬機構董理監事聯合會議

【本刊訊】慧炬機構於民國一〇二年三月二十三日（星期六）在印光祖師紀念堂召開一〇二年度上半年董理監事聯合會議。下午二時三十分，首先召開紀念余家菊先生文教獎學基金會第七屆第七次董事會議，由莊南田董事長主持。會中除審查一〇一年度的會務工作及財務報表外，並於當天完成第八屆董事、董事長選聘。第八屆董事為余傳韜、曾慶瀛、王邦雄、蔡信發、黃書瑋、陳榮基、劉勝欽、簡茂發、吳永猛及陳清香，董事長仍由莊南田連任。

下午三時三十分，接著召開慧炬雜誌社、慧炬出版社、詹煜齋居士佛教文化獎學基金會第七屆第六次及中華慧炬佛學會第七屆第七次董理監事聯合會議，由莊南田董事長及佛學會簡茂發理事長共同主持。會議首先由秘書組以投影片詳細報告一〇一年度及一〇二年度舉辦的各項佛法課程及活動，之後便進行審查一〇一年度工作報告書及財務報表等提案。會議最後，在各位董、理、監事的互相問訊及祝福下圓滿地畫下句點。

慧炬機構董理事暨同仁參訪金法林寺

【本刊訊】民國一〇二年三月三十一日（星期日）上午十一時，慧炬機構的吳永猛董事、陳清香董事、陳雪娥董事、李叔玲理事，與法友惟澗法師、宗泉法師、恒定法師及慧炬工作同仁等一行十四人，參訪位於新北市金山區的「金法林」，同時也為慧炬機構預定於今年七月及八月假該寺舉辦的大學青年學佛營進行場地勘查。

當日雖然下著滂沱大雨，嵐霧瀰漫，但在「金法林」執事熱心的帶領下，眾人仍興致勃勃地參觀為群山所環繞的寺院大殿及周邊的景觀。參觀之後，眾人受到寺方的熱情款待，享用豐盛的午齋。下午一時三十分，大家懷著感恩的心向「金法林」的執事道別，結束了這次短暫但法喜盈滿的參訪之旅。

金法林大殿側景（照片提供：金法林）



《慧炬雜誌》歡迎您投稿！

{ 徵文主題 }

◎ 582期・民國102年6月15日出刊（截稿日：民國102年5月10日）

主題：「青年學佛面面觀」

民國四十九年起，臺灣大專院校先後成立佛學社團，蔚成國人所豔稱的「大專青年學佛運動」，您是否也曾躬逢其盛呢？而五十年後的今天，當年的大專佛學社團所剩無幾，面對零距離的網路時代，如何讓年輕人抬起頭來做個「哈佛族」？歡迎與我們分享您參與佛學社團的寶貴經驗與建議。

◎ 583期・民國102年8月15日出刊（截稿日：民國102年7月15日）

主題：「悲智雙運的善女人」

清代的彭際清居士著有《善女人傳》，專門收錄古代婦女皈依三寶，對佛法信受奉行、自利利他的感人事蹟。其實，在我們生活的周遭，也有許多看似平凡、實際上非常偉大的女性；例如德蕾莎修女、珍古德、陳樹菊、沈芯菱等人，她們無私奉獻的身影感動許多人，為社會注入了溫暖，為人類帶來了光亮，展現出了難忍能忍、難行能行的菩薩道精神，更影響他人一同投身於善的道路。

歡迎您來稿分享在生活當中，或在各個不同專業領域、不同宗教中偉大女性的動人故事。

徵文說明如下：

一、主題

《慧炬雜誌》將固定刊載徵文主題及截稿日期，歡迎您惠賜文稿。

二、文章形式與字數

請以散文體裁撰寫，字數以一千至二千字以內為佳。

三、投稿

- A. 本刊發行日期為雙月15日，來稿請於單月10日之前，以電子檔Email至：「tow.wisdom@msa.hinet.net」，或以中文字體端正書寫於有格稿紙上，掛號寄至：「10656台北市大安區建國南路一段270巷10號 慧炬雜誌社 編輯部收」。
- B. 來稿請附上真實姓名、地址、聯絡電話及電子信箱。
- C. 文稿請自行備份，恕不退件。
- D. 文稿嚴禁抄襲、或改編他人作品，若引用參考資料，請註明出處。

四、投稿人與本社關於著作權之特定條款

投稿人對其作品享有著作權，但同意授權財團法人台北市慧炬雜誌社(以下簡稱本社)於該著作之著作權存續期間，有在任何地方、任何時間、以任何方式利用、轉授權他人利用該著作之權利。著作人不得撤銷此項授權，且本社不需因此支付任何費用。投稿作品一經採用，文稿出版權歸本社所有，本社享有文稿刪修權，著作人未經本社同意，不得將該著作投稿或公佈於其他單位，若要提供其它單位轉載，請事先徵得本社同意。

五、文稿如經採用，將酌贈禮物及當期雜誌乙本（轉載文章，不另酬謝），稿件若未採用，恕不另行通知，亦不退稿。

六、以上徵文辦法，本社保有更動及解釋之權利。

〔科學禪修講座〕

〔免費講座・歡迎各界人士自由入座〕

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

《禪與生活》是張有恆教授對日常生活的觀察與體驗，透過七十一篇清涼小品，與讀者分享佛法利益。讓現代人在忙碌的生活中，學習如何觀照自心，減少煩惱，讓身心清涼，安然自在。



謝|申|炬|慧

二〇一三年一月十六日至二〇一三年三月三十日止
除註明者外，單位為新台幣，稱呼從略。

□捐助慧炬雜誌社

20,000元 義正組
10,000元 台北淨盧念佛會
5,965元 林富慈
5,000元 周寶珠
3,000元 許源浴、黃益祥
2,000元 (莫德琳、莫德勳)、劉俊麟
1,500元 張昀庭
500元 朱家寬

□捐助中華慧炬佛學會

120,000元 黃瑞柔
2,000元 林榮藏
1,000元 陳怡琴

□助印慧炬雜誌

2,000元 邱慶福
1,000元 李志浦、蔡開聰、涂幸助、宋永周、崔天行、劉白霞、葉永鳳、李芳依
875元 陳淑琴
800元 林惠慈

□助印經書

18,000元 蔡思嘉
10,000元 林月嬌、劉尹雄
5,000元 陳仕信
2,000元 陳麗梅、蔡郁文、孫美惠、黃清火
1,500元 蔡靜平
1,217元 陳麗清
1,000元 徐禎偵、胡宇婷、于秀珍、周建平
952元 三寶弟子
500元 黃政民
420元 徐秀琴
300元 陳冠亨
120元 陳鴻文
110元 郭俊賢

□捐助大學院校佛學論文徵文獎學金

10,000元 郭森滿

□捐助高中職校清寒學生獎助金

20,000元 陳秀玲、郭森滿
5,000元 林美景
3,000元 許源浴
2,983元 林富慈
2,000元 達和法師
1,000元 林雅芳

□捐助夜間佛法課程

3,000元 黃昭榮
2,000元 蔡文容、王祖揚、陳櫻芽、吳成吉
1,540元 三寶弟子
1,100元 唐德超
1,000元 曾秀卿、陳晴娟、吳敦、張甫慈、蔡生平、黃淑慧、施榮明、田玟玲
700元 (詹玉琴、詹玉鳳)
500元 林桂金



以此功德 消災除厄
增長福壽 心安身健
家庭幸福 社會祥和



《慧炬雜誌》贈閱意願問卷回函

- ☐ 請繼續寄贈《慧炬雜誌》紙本
- ☐ 請改為寄贈《慧炬雜誌》電子報
- ☐ 無意願繼續閱讀《慧炬雜誌》，請停寄。

姓名：_____

手機：_____ 電話：_____

地址：_____

E-mail：_____

請沿此虛線裁切剪下後寄回，謝謝！

郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名地址各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新台幣，每筆存款至少須在新台幣十元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據收

本聯由儲匯處存查，保管五年。

敬愛的法友：

感謝您長期以來對《慧炬雜誌》的護持，為使十方大德捐助的善款有更妥當的運用，並響應減碳節能愛地球，請您填妥下列的《慧炬雜誌》贈閱意願問卷表，並以E-mail、傳真或郵件等方式寄回本社，謝謝您的體諒與配合。

電話：(02)2707-5802 分機 214 傳真：(02)2708-5054

地址：10656 台北市大安區建國南路一段270巷10號

Email：tow.wisdom@msa.hinet.net

《慧炬雜誌》贈閱意願問卷
——
愛護地球·珍惜資源



2013年

幸福的滋味

7/13 & 14
六·日·共兩天

生命教育體驗-夏令營

藉著體驗活動的感悟，讓參與者珍愛自己、關愛他人及關懷大自然。培養溝通藝術及創造力，並探索生命意義。

- ▲地點 台中榮民總醫院【第一醫療大樓2F視聽教室】
／台中市西屯區臺灣大道四段1650號
- ▲對象 國中、高中、大專學生及對生命教育有興趣之社會人士
(歡迎親子共同報名參與！)
- ▲參加費 學生NT\$200 (報名請附上學生證)
一般社會人士NT\$300
※含二天午餐素食便當及教材 (不含住宿、交通與停車費)

清涼一夏！

讓我們放鬆身心，
體驗生活中的豐富精彩，
享有快樂的暑假，
品嚐幸福的滋味！

【主辦單位】財團法人佛教蓮花基金會
台中榮民總醫院緩和醫療病房

【合辦單位】財團法人慧炬雜誌社
中華慧炬佛學會

【報名方式】請洽蓮花官網 <http://www.Lotus.org.tw>

【聯絡單位】蓮花基金會
電話：(02) 2596-1212
地址：10367台北市大同區承德路三段230號4樓
e-mail：Lotus@Lotus.org.tw

主講/帶領人

紀潔芳教授 — 吳鳳科技大學、彰化師範大學、
南華大學、山東大學~兼任教授
教育部生命教育學習網計畫共同主持人

鄭璿宜老師 — 吳鳳科技大學兼任講師
教育部生命教育學習網計畫共同主持人





封面：TANAKA Juuyoh (田中十洋) / 封底：農禪寺水月道場夜景 澄心社攝


 財團法人台北市
慧炬雜誌社

10656 台北市建國南路一段270巷10號
 No.10, Lane 270, Sec. 1, Jianguo S. Rd., Taipei City
 10656, Taiwan, R.O.C.
 Tel: (02)27075802 Fax: (02)27085054
 Web: www.towisdom.org.tw
 E-mail: tow.wisdom@msa.hinet.net
 郵政劃撥：0003484-5 慧炬雜誌社

行政院新聞局出版事業登記證·局版台誌字第1121號
 中華郵政北台字第6372號執照登記為雜誌交寄



國 內
 郵 資 已 付

台北郵局許可證
 台北字第4309號

雜 誌

收件人姓名、地址若有異動，請儘速告知本社處理。謝謝您！
 (無法投遞時請退回)