

【原 著】

臨終說法與助念之臨床應用

釋宗惇 釋滿祥 陳慶餘 釋惠敏¹

摘 要

病人出現瀕死症狀，進入彌留狀態到往生期間，往往需要臨床佛教宗教法師的開示說法，不僅能抒解往生者的恐懼不安，達到善終，參與助念對家屬身心撫慰也有莫大助益。本研究建立臨終說法與助念法門的臨床指引，整理不同病程階段、不同背景病患的照顧重點，並依據照顧進程，將此法門的施作分為三組：持續照顧組、臨終照顧組與緊急照會組。以20名個案為例，觀察三組病患的說法特徵。結果發現，持續照顧組多為團隊難處理而較早轉介由法師照顧的個案，經過長期努力，病人成長最多，臨終說法以個別化、簡要的提醒為主；臨終照顧組的靈性課題以不捨、心願未了最常見，臨終時針對病患執著的問題說法，給予生命意義的肯定；緊急照會組以死亡恐懼的臨床表現最明顯，透過法師的開示說法，引導家屬一起為病人皈依、誦經，需要花費較長時間。臨終說法與助念臨床效益極為明顯，直接證據可從助念前後往生者善終的表現看出。往生者表現瑞相，對家屬而言是莫大的安慰，對喪親後的悲傷反應也有預防的功效。

(安寧療護 2004 ; 9 ; 3 : 236-252)

Key Words : hospice-palliative care clinical Buddhist chaplain
end-of-life dharma speech end-of-life reciting Buddha's name

台大醫院家庭醫學部緩和醫療病房 ¹台北藝術大學共同學科
通訊作者：陳慶餘 台北市中山南路7號 臺大醫院家庭醫學部

前言

「臨終」是一個生命從生到死、從有形到無形的過程與階段。隨著整體性的器官衰竭及生命徵象消逝，臨終者過去適用的生存法則不足以應付眼前的身心衰敗，如果沒有內在的依持，病人處在一個驚慌、恐懼、痛苦的階段，對靈性的需求最為殷切。此時照顧者如能呼應病人的需求，協助病人依循正確的方向努力保持正念，產生內在力量，得到善終。

善終有二個層次，一是放下，二是放空。放下是能捨棄執著，譬如一個長途跋涉的人背負著重擔，放下只是把重擔放下，因而得到輕鬆。但要進一步得到解脫，面對生死能夠感受到自由自在，主動的學習成長需要「放空」。「放」是解放、解脫，「空」是證悟到空性不生不滅、不垢不淨、不增不減的境界。

病人能否達到善終，先前的報告顯示，與「有無後事準備」、「靈性需求程度」及「往生前的靈性境界」有關⁽¹⁾。靈性境界包含病人對死亡的接受程度、對靈性的看法、以及面對死亡學習成長的能力等因素。對於面對死亡有學習能力的病人，念佛法門與眾善法門，有助於死亡準備項目中「遺願交代」、「佛法修持」及「來生期待」項目的完成⁽¹⁾。平日癌末病人能否體驗到空性，與病人的學

習能力有關。但到了生命最後，由於生命徵象極度衰弱，病人比過去能接受臨床佛教宗教師（法師）的輔導，此時為病患說法特別有效，臨終說法與助念法門顯得格外重要。

每一種宗教、文化都有關於生死與靈性的討論。這些討論包括：從生到死之間的變化、對於死亡的看法與態度、死後世界的描述、死亡過程中的心念掌握等，大都承認死後世界的存在，以及生前的作為影響死後去處。佛教相信生命的轉換就如春夏秋冬四季更替遞嬗，每一期雖有不同的生命體，但是生命現象卻持續存在，不曾消失。生死、死生是連續性的循環，照顧臨終者就好像照顧生者一樣，死亡不是結束，是另一期生命的開始。過程中每個階段的心性成長會直接影響下個階段的去處。因此很重視瀕死過程中的心念引導⁽³⁻⁶⁾，對於新過世的往生者，還會在四十九日內，依照往生者的心念，透過誦持經典、說法開示、法會等方式提昇正念，以求往生善趣⁽⁷⁻⁹⁾，這樣的作法在漢傳及藏傳佛教中持續了千年以上的傳統，歷久不衰，對於臨終者的善終與家屬的悲傷輔導扮演重要的角色。

本研究自87年開始，透過臨床法師將佛教的臨終開示應用在緩和醫療癌末病患的引導上，稱之為「臨終說法與助念」法門。從實做研究中發現，病患在往生前两天有法師

給予臨終說法與助念的引導，接觸15分鐘以上對病患的善終就有影響⁽¹⁰⁾，臨床法師如能幫助病患在臨終階段進一步的精進，能夠達到聞法則喜、放空，體會自由自在的境界。

由於臨終說法與助念法門是在病房的場域施作，且臨床法師是照顧團隊的一份子，與傳統法師在道場或居家臨終說法的情境不同，本研究修訂此法門符合臨床的操作，並報告實際運用成果，作為本土化靈性照顧的一環。

臨床指引

定義與內涵

生死的過程是學習的過程。明朝的憨山大師說：來到人間這條路，不過是為死亡作準備；民國的印光大師也把「生死事大」四個字放在案頭隨時提醒自己為臨終作準備。當生命終了，根身壞散，意識卻會隨著業力繼續流轉，不斷輪迴。輪迴的過程中，上升或下墮、超越輪迴或繼續流浪生死，臨終意念有著關鍵性的決定因素。因此，臨終說法與助念--幫助臨終者放下執著、體悟空性、專注一心、憶持善法、消除惡念，屏除往生障礙，就顯得非常重要。

此處的「臨終」指死亡的發生是可預期性的，以法師為主要照顧者的階段。法師施

作「臨終說法」到病人死亡是連續性的事件（病人的生命期在一週內），其間也包括法師被緊急照會，第一次接觸時病人已經彌留的情況，透過法師的開示說法，幫助病人得到平安、減少家屬哀慟反應。

「臨終說法與助念」包括兩個部分：臨終說法指法師透過開示教導病人如何調節心念以因應即將到來的器官系統衰竭與死亡，保持身心安定，維持正念，是臨終引導法門中最核心、最主要的部分。助念指在說法之後，由陪伴者（家屬）協助保持正念，延續臨終說法的利益，以唸誦佛號為之。所以助念必須在臨床說法後瞭解其利益施作才有意義，主要有兩種目的：一是延續臨終說法的利益，二是家屬有參與感，有助家屬的哀傷輔導。因此臨終說法與助念的作法不限於帶領臨終者念佛，反而應視臨終者的個別差異而在方法上多所調整。

病患的靈性照顧不是死亡發生的時刻才開始，應是病患意識尚清楚，能夠溝通時，著重心念的開解、執著的放下。經過與臨終者充分的溝通之後，再輔以修行法門的傳授與指導。但在醫院實際照顧的環境中往往有許多急性狀況，此處的臨終說法與助念，仍以病人進入瀕死過程之後的互動為主要討論重點。

適用時機

1. 病人出現瀕死症狀，進入彌留狀態到往生期間
2. 安寧病房或其他病房，病人進入臨終階段，緊急照會法師時

施作方式

彌留狀態時：

1. 家屬的溝通：說明臨終的心識可以超越身心限制，不管病人是否昏迷，目前都處於可溝通、靈性需求最強的狀況，家屬的關愛、支持、保證與引導對病人非常重要。陪家屬一起找出適當的陪伴方式，並引導家屬坐下來陪伴，可以讓病人感受到穩定與安心。
2. 對病人說法
 - a. 過去與法師有接觸基礎者：延續過去法師與病人接觸的基礎，提醒病人過去的善行、善念與善願（生命意義的肯定）、對家屬的感謝與肯定，提醒病人面對死亡的準備、放下萬緣、延續過去對於法的修習，提升信願行。
 - b. 過去與法師沒有接觸基礎時：如果臨終者可以接受法師開示，依照【a】項進行。如果臨終者不接受法師開示，大多時候因為病人不能接受死亡，或者尚有未完成的心願，法師需進一步瞭解，並斟酌狀況處理，才能讓病人

安心放下。

- c. 病人有自己的信念或信仰，卻在臨終階段呈現明顯的恐懼不安。法師可視當時病人的接受程度，直接或間接（透過家屬或其他團隊成員）引導病人放鬆，並引導家屬恰當的陪伴。
3. 引導家屬道別：家屬的保證是讓病人安心的最大力量，道別與保證之後，彼此更沒有掛礙。更能放下此世的牽掛與執著走向來生，也才能專注在法門上，提起心的力量。
4. 引導提起正念與方法：結合家屬的修習，引導臨終者安住在方法（或光明的心念）上。帶領臨終者「正確的」念佛（知道念佛的意義與方法），或斟酌實際情況為臨終者講解阿彌陀經，都是增長信願行的好方法。
5. 臨終者與家屬都能持續、穩定的念佛之後，輔以念佛機帶領念佛。

病人往生後：

1. 安頓家屬。病人剛剛往生，內在的變化激劇而不穩定，提醒家屬勿在往生者旁邊談論瑣事，助念是在護持往生者得生善趣，要以修行、護念的心為之。
2. 對病人說法：繼續提醒正念。此外，病人已往生，此時對家屬的生死教育也是需要特別突顯的重點：法師不只對病人說，還需要對家屬說，其重點：1)家屬間情感的

凝聚，2)生者對死者的祝福，3)代替往生者向家屬致謝，4)體會「死亡不恐怖，活的人更要珍惜每一刻」。

3. 誦阿彌陀經、念佛

(家屬親友陸續趕來，有的來不及見最後一面，儘量不要在助念過程中掀開往生者的臉蓋被干擾其心念。仍要提醒往生者專心念佛，等助念結束再一併道別)

說法要點 (依病人的不同背景、特質，選擇說法內容)

1. 重視連續性的照顧，從彼此已經建立的關係著手，與臨終者一起做生命回顧：針對臨終者的個性、人格特質、親友互動情況及最可能放不下的事件處理，肯定此生，也是在帶領臨終者向此生道別。
2. 說明生死的意義、靈性與生滅變化的關係：引導病人瞭解有生必有死、生命的本質在於心的延續、生死雖真切，從長遠的生命本質來看也是「如夢幻泡影」、現世的五蘊 (色受想行識) 皆空、輪迴與新生等概念。
3. 說明死亡過程中可能發生的身心變化：外分解 (四大分解) 與內分解 (心識的分解) 過程中的身心覺受，所見所感的情境 (如特殊光影、全景式生命回顧、接引者等) 可能都來自於深層意識的顯現，允許自己

在這過程中保持放鬆、開放的心，這是超越輪迴的大好機會。

4. 講解阿彌陀經：一般從極樂世界的永恆 (常)、快樂 (樂)、自主 (我)、清淨 (淨) 說明其莊嚴殊勝。從極樂世界的環境如七寶蓮池、八功德水說明其象徵的意義。相較於病人當下的痛苦，說明念佛是脫困的方法。
5. 說明念佛要有信願行：

- 1) 念佛是幫助自己放鬆、保持心的開放、保持正念、提起信願行與阿彌陀佛相應的方法；阿彌陀佛的四十八大願就是要幫助心存正念的人。勉勵提起信願行，善用其心，繫念彌陀，此時提起往生的信願最容易感應。
- 2) 提醒心念的不可思議，不要忽視心念的力量：透過念阿彌陀佛就是不斷的讓無量光明的心愈來愈明亮，讓生命的力量愈來愈明顯、清楚
- 3) 提醒病人：死亡的過程中身體的變化是有辦法超越的，念佛是依持佛號，在佛號的籠罩下往目標前進；念佛是願力的表現，協助往生者跳開人際間的各種活動，一起在佛號引導下，往生淨土。
6. 引導病人 (亡者) 不要掛礙親人，現世的親眷就是未來極樂世界的菩提眷屬，重要的是現在要提起念佛的正念，未來還要迴

入娑婆，乘願再來度有緣。

7.叮嚀：放下萬緣，提起正念！

配合器具

佛像、往生被、念佛機、香與香爐

注意事項

病人往生前後，家屬的安定、陪伴都是往生者最重要的安定因素。此時法師對家屬適時的提醒很重要。因此在做法上需注意：

1. 視情況在說法中引導家屬輪流向亡者「道別」(a.允許病人去世，b.承諾，保證在病人死後，家屬會過得很好)，幫助臨終者安心之後，帶領家屬坐下來，陪伴臨終者念佛。

2. 引導、提醒家屬的兩個重要時機：

(1) 彌留開示前

(2) 進入往生室後、助念前

3. 法師的角色：

病人往生後，法師對亡者開示，重點在「提起正念」，同時也對家屬做生與死的教育，對生者要強調「珍惜活的每一刻」，這階段是讓病人以及家屬感情凝聚，生者對死者的祝福、告別。

個案反應觀察

法師接觸每位病人的情境、時機不同，因此關係也不一樣，針對目前收案情況分為三類：1.持續照顧組：住院期間就開始接觸

直至病人往生，由於平日連續性照顧的基礎，加上往生前說法的提醒，臨終階段病人能發揮內在力量，更加莊嚴善終。2.臨終照顧組：平日雖有接觸，但是到臨終時才能開始死亡學習與準備的相關互動。3.緊急照會組：個案臨終時透過其他專業人緊急照會才開始接觸。病人已到臨終，因平日準備不足顯得恐懼慌亂，臨終說法與助念法門的施做能協助安定，彌補先前不足的部分，此時臨終說法是一項急救的工作。

表一 個案基本資料

個案編號	性別	年齡	臨床診斷	接觸類別
1	男	41	肺癌	持續照顧
2	男	19	扁桃腺癌	持續照顧
3	女	44	舌癌	持續照顧
4	男	18	前列腺癌	持續照顧
5	女	28	大腸癌	持續照顧
6	男	51	舌癌	持續照顧
7	男	44	口腔癌	持續照顧
8	男	54	肺癌	持續照顧
9	男	34	血癌	臨終照顧
10	女	44	膽囊癌	臨終照顧
11	女	63	胃癌	臨終照顧
12	男	52	肺癌	臨終照顧
13	男	55	腎、膀胱癌	臨終照顧
14	女	67	腦中風	緊急照會
15	男	58	胃癌	緊急照會
16	女	25	乳癌	緊急照會
17	女	36	子宮頸癌	緊急照會
18	女	46	惡性神經瘤	緊急照會
19	男	35	肺癌	緊急照會
20	男	42	血癌	緊急照會

上表個案1-8為在平日持續照顧中病人不斷成長，生命最後臨終說法與助念法門的增強，病人能夠更上層樓，有莊嚴的善終。9-13為平日已有接觸，病人到了臨終才能有所感應產生力量的個案。14-20為臨時接受安寧或其他病房照會，法師接觸時病人已進入臨終彌留的個案。以下分別敘述三種類型個案接受臨終說法後的反應。

臨床反應

以20名收案病人為例，分三組說明如下：

一、持續照顧組

(一) 個案觀察

個案1往生當天從量不到血壓到往生大約三小時時間。剛開始略顯緊張，口戴氧氣罩，喘促，臉色蒼白。經過法師在耳邊告知昨天與太太談話的內容、與病人一起回憶這段時間對佛的感應和歡喜、提醒病人要藉著念佛體會放鬆、漂浮的感覺，病人開始放鬆，臉上帶著微笑，沒有無驚慌表情，有幾度出現燦爛的笑容，也曾有一度出汗厲害，太太急找護士打針，法師對病人說明這是四大分解的自然過程，接受它不用擔心，病人逐漸放鬆，後來也不需再使用針劑，最後在太太與朋友於床邊談小女兒乖巧自主的互動中安詳往生。

個案2是19歲的扁桃腺癌病患，從初住院的頭蓋紅布拒絕與任何人互動，到住院後期打開心房，在慶生會上代表所有病患跳舞感謝團隊、志工的照顧。也在住院期間完成皈依，接受念佛。往生當天在協助母親為病人換好衣服、法師說法後，問病人有沒有念佛，病人平靜點頭；母親鼓勵病人要跟佛陀走，此時病人右手舉出「OK」手勢。醫師來探視，病人伸出大拇指向醫師致謝。法師提醒病人要懷感恩心、萬緣放下、專心念佛，病人點頭。最後在家人的陪伴下完成蓮花國的念佛功課，於當晚平靜往生。之後母親告訴醫護人員：「孩子已經被佛菩薩帶在身邊了」，主護的護理人員也對病人發願到極樂世界「留學」非常感動，提到「當醫師告訴病人：『這次引流管阻塞，右肺也有三分之二的積水』，病人完全清楚，但不顯得焦慮。」

個案3是年輕的女性病患，往生前半小時邊喘邊告訴大家：「我知道我要走了，謝謝大家」。

個案4這位十八歲男孩往生於住院的第七天清晨。初始對法師表示有非常大的恐懼，曾經問：「如果太痛了是不是能夠自殺」。經過團隊的努力病人安定下來，往生前兩小時安慰媽媽說：「媽媽姊姊請放心，我心中有佛」。

個案5初住院時顯得憂鬱、虛弱，在母親刻意隱瞞病情下顯得情緒不穩，一度要求安樂死。團隊及法師持續性的陪伴照顧之後皈依念佛、發願往生極樂淨土。其動力之強，在往生前連續五小時念佛，專注懇切的樣子感動了住院醫師，也握著病人的手，陪伴念佛十五分鐘。

個案6住院時已呈現昏迷狀態，平常法師探視時會對病人說法，往生前兩天應家屬要求為病人皈依。皈依開示時，昏迷中的病人感受到熟悉的聲音，一度身體呈現九十度的翻轉，頭部朝著法師站立的方向，病人在皈依後兩天，平靜的往生，家屬對這樣的過程非常感謝。

個案7頸部有一廿公分左右的傷口，住院前曾因怕痛苦有自殺意圖。平日擔心臨終的大出血，住安寧病房後法師鼓勵他更加用功念佛發願，開展光明、慈悲喜捨的心境，病人如實奉行，常常從口袋拿出阿彌陀佛的畫像，告訴別人他正在尋找這個「人」，並發願下輩子還要來修行。往生前一天，病人站立皈依四十分鐘，往生當日知道時候已到，在法師的引導下躺回病床，一個多小時以後平靜莊嚴的往生，頸部流下兩滴血，沒有預期中的大出血或窒息，給家屬非常大的安慰。

個案8往生前血壓起起伏伏，偶而仍有痛

苦表情，醫師考慮使用鎮定劑（後來並未使用）。病人過去有聽念佛機的習慣，女兒也在床旁放置念佛機，法師覺得病人適合應用《地藏經》，於是帶著女兒誦持兩部《地藏經》，病人變得安詳平靜，於當晚九點多往生。

（二）反應特徵

這一類平日有照顧基礎的病人，大部分在住院初期為最困難照顧的個案，經過團隊努力，與團隊、法師建立良好的關係，能接受死亡且有死亡準備，往生過程中的身心震盪仍會造成病人的不安，但是經過法師臨終說法與助念的開示或引導，持續在法門的修習上精進，往生前可以看到內在力量提升的療效，包括：痛苦減少、恐懼緩解、心理情緒及表情安詳平靜、病人在說法後有感應（例如：跟著念佛、呼吸型態改變、身體變柔軟、躁動轉為平靜等、昏迷的病人突然變動姿勢朝向法師）、身體語言有正面回應等，有的病人本來需要使用鎮定止痛藥物，隨著開示後身心放鬆，症狀得到緩解，也不需再另外施打針劑。有些病人隨著來生期待的增強，能捨去現世種種執著並期待更好的未來，產生很強的法門修習動力，隨著修習經驗不斷深厚能感應靈性，對於恐懼的緩解及症狀的控制都有重要的影響；當病人能夠接受死亡將至，照顧者從平日到臨終前，都能

與病人站在同樣的點上看問題，有更完整、沒有阻滯的內在溝通，團隊照顧者可以充分瞭解病人的困難，並提供最大的協助。另外，病人因靈性的成長、內在力量增強之後，也都看得到他們的善終對家人、團隊及病友產生的影響。

二、臨終照顧組

指平日已有接觸，但病人可能因諸多原因例如：住院太晚、有所忌諱、症狀控制困難、對正法認識不正確等不能接受法師或學習有障礙，直到臨終才能有所感應產生力量的個案。

(一) 個案觀察

個案9出生於虔誠的天主教家庭，父母都會主動參與傳播福音工作，但病人完全不能接受信仰。往生當天早上病人血壓80/50，一直想要咳出喉嚨的痰，顯得焦慮，母親與姐姐很無助地在旁陪伴，握病人手流淚對法師說：「真不知道這時我們當父母的能做什麼？」法師在病床邊告訴家人（其實也是在講給病人聽）：「所有的宗教都提醒我們臨終不是結束，只是一個走向新生的過程。臨終過程隨著身體的分解，心裡如有一個專注的對象比較不會驚恐，要能夠放輕鬆。」病人母親很贊同。

廿分鐘後，當病人大量盜汗，法師引導家屬照顧，也鼓勵家人用帶來的照片陪伴病

人回顧過去，談到重要經驗時病人都有回應，家人不斷的告訴他：「我們都愛你，我們都陪著你，你不會孤單！」談話的過程中病人逐漸放鬆，包括眼睛、表情以及想要咳嗽的動作都放鬆下來，約一個小時後，病人聽過在美國的外甥彈吉他唱著病人創作的歌曲，眼角有一滴淚水，接著呼吸停止。家人對這樣的過程充滿感動，感謝全家人來得及說出想說的話、做想做的事，病人的平靜安詳也給他們很大的安慰。

個案10是一位年輕的單親媽媽，心中充滿了對孩子的不捨以及前夫的不甘願，彌留時覺對不起孩子（無法將之養育成人），因之倍覺痛苦。法師在耳邊極力肯定她已竭盡最大的心力安排，就已經是最了不起的母親。聽到此言，一串淚珠順著臉頰滑落在枕邊淚痕還沒乾，呼吸已經悄悄停止。法師在臨終說法時聽懂了病人的吶喊，給予最真切的肯定，因此病人能在念佛聲中心平氣和地離去。

個案11已有三天量不到血壓，知道病人有強烈的不甘願，一日中午法師探視，病人雖重度昏迷，聽到法師叫她，及勸病人念佛的聲音，眼睛努力地想打開，口裡有念佛的口型。在病床邊先生談出對不起病人的部分，鄭重向病人懺悔，之後不到半小時，病人平靜往生。

個案12往生當天還可以坐著活動，死亡

徵象不明顯，有一段時間很不舒服。法師探視時告訴他要放輕鬆，病人一聽到「放輕鬆」三個字，馬上跟著放鬆，呼吸即緩和下來。這時病人要求扶他起來並要踩到地，雖然呼吸很困難，仍無聲的說著「阿彌陀佛」(念佛的嘴形)。法師引導他發出聲音念佛，嘗試之後病人感覺不再那麼不舒服。過一段時間病人感覺到燙，再次請他放輕鬆，病人呼吸較順，法師讓病人躺下來休息，準備吃完飯再帶他到花園走走。

午飯後趁病人還在休息的時間，法師與病人的太太談，告訴太太如果不讓病人放心，往生的路會比較難走。瞭解為什麼病人唯一的擔心是她交男朋友的事。瞭解原委之後，當太太表示：「目前沒有男朋友，將來也不太可能改嫁，只是目前很難做任何承諾」的想法，病人放下了，護理人員來告知病人已往生。

即使在不同的時空，往生前講到病人在乎的問題，其實他感應得到，也可以因為這樣釋懷。

平日法師與個案13接觸時，病人避談死亡的話題，所以以引導思考身心與自性的關連為主。兩天後，也就是往生當日下午近三時，病人準備坐輪椅回家看看，突然一陣疼痛在輪椅上休克，臉及手腳發紺、兩眼上吊、四肢抽搐，家屬緊急呼叫醫護人員，法

師即時進入，握病人手、扶其頸項，請病人放鬆並引導念佛，病人跟隨約五分鐘，膚色及抽搐現象漸改善，醫生護士趕至時，病人脈搏弱，已量不到血壓，但仍跟隨念佛。

接著引導家屬各執病人左右手及頸項，一同引導病人念佛。法師則繼續提醒日前所說的「心無生滅垢淨增減」的觀點，再次逐一解釋《心經》內容，鼓勵病人一心執持佛號，體會內心自性的力量。病人口中念佛不斷，隨著開示段落點頭表示會意、接受。一小時後病人表示：「已覺得好多了，心中一直念佛，感覺平靜」。太太原哭泣慌亂，因陪伴念佛、見病人平靜，也隨之漸趨穩定。四小時後，在親友十餘人的助念聲中，法師最後再為病人說身體因緣和合的無我觀，以及臨終四大分解的情境，鼓勵病人以「禪定心」度過此過程，用「慈悲、布施心」看待死亡，以「歡喜、感恩心」迎接未來。病人微點頭眨眼，五分鐘後安詳往生。

(二) 反應特徵

「感應靈性」是死亡準備的重要基礎。感應靈性需要匯聚各種因緣，有時候對現世強烈的不捨會障礙臨終者對身心變化的覺知，延誤準備的時機(不捨包括不甘願、不放心、放不下、做錯了，很多是中年病患，有較強的社會責任)。對這一類型的個案，一直要到生命的最後，身心最為虛弱的階段才

願意放捨的病人來說，臨終說法是一項「急救」--針對過去準備不足的部分急救，協助病人在有限的時間內接受死亡將至的事實、肯定他在生命最後針對問題所做的最大努力，往往也能明顯看到臨終說法的療效，表現在：痛苦減少、病人在說法後有感應（如：跟著念佛、呼吸型態改變、身體放鬆、流淚、捨下痛苦的執著等）、接受死亡將至、病人的平靜安詳讓家屬、病友感覺到安心與安慰等。

三、緊急照會組

(一) 個案觀察

個案14因急性中風住進加護病房，在臨終說法的引導下平靜、安詳往生。經過8小時助念，當家屬準備送亡者回家，打開往生被時，亡者的遺容呈現嘴唇變黑、起泡，水流出來、眼睛半開，所有看到的人嚇了一跳。

原來是病人兩個兒子在國外沒來得及趕回來。往生前法師開示請病人不要執著色身，病人聽進了，放下了。等到兒子從國外趕回時哭的聲音痛徹心肺，亡者感應到了，雖然已經往生八小時，仍呈現痛苦不已的面容。回家的路上，法師及前來助念的好朋友不斷的在耳邊提醒亡者：「這時候如果你不安心會讓家屬非常悲傷，你要讓家屬放心、保持正念」等等的話，不斷叮嚀亡者放下執著，把心念放在佛號上，一個多小時之後回

到家中，再度打開往生被，亡者再一度呈現比先前更平靜、莊嚴的面容。

醫師提到個案15對無法進食和解便都不在意，反而非常在意左腹部的大腸造口，常常詢問：「什麼時候可以縫合？」實際的狀況是病人極度虛弱，無法再進行手術。法師探視時，病人的臉突然緊皺起來，眼睛、鼻子和嘴全部擠在一起，最後終於說出：「鬱卒啦！」邊說邊掀開被單讓法師看他的大腸造口。法師向病人解釋醫師不敢動手術的原因後，病人難過的用力擠出了兩個字：「放棄啦！」法師告訴病人：「不是放棄，是放下。放棄和放下不同，放棄是沒路可走，放下是放下這無法修復的身體，但繼續有路要走」。病人點點頭，全身肌肉比較放鬆了。

之後法師瞭解其實病人已準備好靈骨塔，子女都成人且非常優異，只是不甘願還沒享福就要往生。法師透過太太肯定病人是一位好父親，此時要更努力走好往生這條路，再給孩子們一個好榜樣。廿分鐘後法師再去探視，病人像忽然年輕了廿歲，舒適的躺在床上，眼神充滿了愛和關懷，一手牽著太太的手微笑，也不時對法師點頭。女兒流著眼淚說「雖然捨不得，但是知道爸爸要去一個好所在，心中舒坦多了，我們以後都會念阿彌陀佛，相約在那裡見面」。病人在當晚上八點多安詳過世。

個案16為社工師緊急照會的急性病房個案。由於年輕，已陷入重度昏迷，母親悲傷不已（有學佛基礎），社工師期望法師協助悲傷輔導。法師探視時，病人母親因極度悲傷昏闕，之後法師帶領病人家屬、同學為病人皈依。皈依後病人母親、社工師觀察到病人的表情變得柔和，在一個多小時後往生。隔日一早病人母親特地回來致謝，表示：雖然重度昏迷前病人不知病情，但是昨天皈依後病人表情變得平靜安詳，往生助念兩個小時左右，表情安詳，面帶微笑，給家屬非常大的安慰。

個案17往生當日全天量不到血壓、脈搏，也打了很多止痛藥，瀕臨死亡卻大聲尖叫哀號，家人在旁六神無主，不知該怎麼樣能讓病人靜下來。法師探視時告訴病人：「你知道自己的身體，並不是你不願意放下就還能夠活，你不願意放下，接下來要到哪裡去？你並沒有辦法掌握」說完病人停止尖叫。法師在肯定孩子的能力之後，帶領家人、孩子一起為病人誦持地藏經。誦到倒數第二頁時，病人舉起手來，法師請病人先生、小孩握著她的手，告訴病人：「你要安心的走，他們很虔誠的請菩薩帶你去，你不要讓他們留下遺憾」。當誦完地藏經、三皈依、回向，病人和緩地呼出最後二口氣後往生。

個案18往生當天早上血壓開始下降，病

人顯得緊張、慌亂，醫師急請法師協助，女兒在旁歇斯底里的哭泣。法師為病人說法、安撫過女兒之後，應病人的要求為他皈依。三十分鐘的皈依儀式後，將皈依證交給病人時，病人的眼神十分安定，臉龐散發明亮的神採，心情顯得輕鬆、愉快，下午陪著家人吃東西，於當日晚上往生。

個案19是一位很愛看戲，與太太有心結的年輕男性，法師延伸阿彌陀經的意義為病人說法：「或許你覺得這一生的戲不是那麼漂亮，如果在戲裡面的種種情緒，在戲結束後還要將戲裡的情緒往後面延伸的話，就像是歹戲拖棚。我們何不就讓這齣戲到此結束，重新上演一部圓滿大結局的戲？」法師繼續握著病人的手說：「也許這一生這一齣戲不太好看（病人的手緊抓法師，很虛弱，一分鐘大約只有五次呼吸），咱們這齣戲播到這就好，不要再歹戲拖棚，接下來這齣戲，我們要演圓滿大結局，大家都很歡喜，沒有互相怨嘆，活得歡喜，住得歡喜，吃得歡喜。」接著法師說明阿彌陀經，也談到二個孩子安頓的問題。提醒病人：「如果演下一齣戲，戲裡的主角若歡喜，大家就都歡喜，孩子也能感受到這份歡喜心，所以如果能從現在的念佛中感應到超越時空的無量光明和無量壽命，能夠祝福孩子。」當時正好小孩剛好到，法師引導孩子握著病人的手說話，

病人安詳往生。

個案20是一位經由其他病房的醫護人員照會的年輕數學老師，法師探視時病人正在發高燒，過去只看過心經，是網路工程師。法師從電腦衍生極樂世界的道理：電腦只要上了網就可以無線連結，極樂世界就是這樣，如果起的是好的念頭，就可以無限連結到好的網站，如果起的是惡的念頭，就會無限連結到壞的網站，甚至招來很多病毒，病人當時聽懂了，開始念佛，於當晚往生。

(二) 反應特徵

這一類緊急照會的個案年齡層較廣，普遍的共通點是由於沒有死亡準備，或者病人緊緊抓住受苦的問題得不到解決的出口，卻因為急性身體的變化讓病人產生非常大的恐懼，甚至有強烈超出理性的臨床表現。病人強烈的驚恐也造成照顧者的束手無策，不知如何照顧，產生極大的挫折感。

越到生命最後，病人大部分原先心理社會問題的障礙會減弱，死亡恐懼增加，靈性需求與宗教需求越接近。臨終說法時多配合宗教儀式如皈依、誦持經典凝聚家屬，提升病人的正念與內在力量。當病人有所感應，生命意義得到肯定，或者找到此時努力的意義與目標（例如莊嚴的善終，位子女建立典範等），內在力量被激發，可以看到病人苦減

少、說法後有感應、表情安詳、心理情緒平靜、身體語言有正面回應、內在溝通、接受死亡將至、來生期待、對家人、團隊及病友的影響等療效。

討論

臨床上，臨終說法往往是家屬、醫療人員主動照會法師實施。在病情急驟變化造成家屬恐慌的過程中，法師對病人的開示及對家屬的安撫有很大的安定作用。法師是用引導的方法，提供方向，給予法門，使其內在力量能夠提升，與其他照顧專業人員針對這種情況通常採用的壓制作法迥異。

依據上述三組病人之觀察，由於照顧的歷程不同，臨床說法各有其特色：第一組病人由於已在住院期中與法師建立信任的關係，對於佛法能夠起信，甚至已發展出病人專屬、個別化的法門受持方式與經驗，有較充分的生命回顧與死亡準備，臨終說法只要從過去互動的深厚基礎中掌握重點，個別化的提醒病患受持法門的體驗，往往可以在短時間內超越身心的不適，產生感人的互動或對話。由於這一組病人最初也多是團隊照顧中最困難的個案，經由大力的介入與照顧之後，病人的成長最大，得到最好善終，可見安寧療護最困難個案也是靈性需求最高、

成長潛力最大的病患。

第二組個案對於現世的不捨較強（靈性課題以不捨、心願未了居多），或者對於靈性比較持保留態度的個案。平日雖有靈性照顧介入，病患不易感應起信，死亡準備不足，一直到臨終前急遽的身心震盪，病患表現強烈的不安，法師的出現能在短時間中緩解因恐懼造成的身心症狀，主要透過三個層面：1.病人見到法師就能放鬆，2.法師透過簡單的法門引導，只要病人跟得上就能得到症狀的緩解；3.針對病人的不捨開示。「不捨」是一根無形的強心針，臨終說法要找到那根心針並且取出，才可以安然接受死亡。這一類的說法要瞭解病人的執著點，找到無形的強心針，給予生命意義的肯定協助病人放下，從意義層面的詮釋協助病人完成心願，最後鼓勵病人：「放下萬緣走向更好的來生，是嘉惠後人最好的示現」。

第三組病患通常因為兩種情狀照會法師：1.病人在終末階段因強烈的恐懼或自我放棄等靈性課題產生躁動不安、慌亂、瞻妄或意識變化（如混亂），引起極大的痛苦或家屬不安；2.病人或家屬已有死亡準備，最後的心願是請法師給予臨終開示或皈依，法師在照會後前往協助。由於法師與病人過去沒有接觸的基礎，如何在短時間內收集資訊、

觀機逗教很重要，特別有些病人無法接受念佛法門時，如何從他過去的專長經驗中延伸，簡要說明念佛是幫助他掌握方向、創造新機的重要方法。針對這一類型病患，整體的、一貫的法門施作（如臨終皈依、指導家屬誦持經典）很重要。透過適當場所的選擇（例如在佛堂）、正式的儀式施作，較長時間匯聚眾人祝福的心念，病人容易起感應，即使是昏迷中或已往生的病人，也可以從感應中產生心念的轉變，產生內在力量，甚至出現「瑞相」。

病人往生時，能不能得到善終，一般人常常會主觀的認定病人的面孔、四肢、整體神情是否安詳，即所說的「瑞相」。瑞相現前需要有很多因緣條件的配合，包括身體、心理、社會、靈性四個層面。死亡是一個自然的過程，如果病人身體能放鬆（或面帶微笑）；心理呈現平靜、安詳；人際關係能夠捨下沒有牽掛，靈性層面沒有恐懼，願意跟隨菩薩到西方極樂世界；周遭親友皆能給予祝福，達到生死兩相安，也就是緩和醫療所希望達到的「善終」，就符合瑞相呈現的條件。瑞相與奇蹟不是由法師創造，病人有證悟、有正念的提升，自然產生安詳莊嚴的瑞相，尤其在助念後四肢呈現柔軟，家屬聞到滿室異香令人驚奇。

臨終說法與助念臨床效益極為明顯，直接的證據從助念前後瑞相的表現可以看出。助念前後個案面容的變化顯示兩種意義：1. 死亡是一個過程，不是截然劃分的點，生死是連續的；2. 病人在臨床判斷為死亡之後，仍有感應能力。瑞相有形的表現可藉由正念提昇達到。換句話說，心理靈性力量可以改變已被宣布死亡病人的外觀表現。病人經過臨終說法，繼續助念、開示，會更莊嚴。臨終說法與助念藉由家屬的協助使往生者表現瑞相，對家屬而言是莫大的安慰，可降低喪親後的悲傷反應。

誌謝

本研究期間感謝蓮花基金會與一如淨舍臨終關懷協會的資助，台大醫院緩和醫療病房同仁的共同照顧，最重要的是歷年來實際從事靈性照顧的慧哲法師、會焜法師、會正法師、傳願法師、法成法師、忠定法師、衣息喇嘛、恆礎法師、覺玄法師、天琳法師、海慧法師、印適法師等。從法師的臨床照顧中累積豐富經驗，歷年研究助理林雪華、蔡宜欣、郭美貞、羅玉玲小姐等，在繁重的工作中記錄個案與討論；甯素青小姐翻譯英文摘要，在此致上最深的感謝與祝福。

參考文獻

1. 陳慶餘、邱泰源、胡文郁、釋宗惇、黃鳳英、釋惠敏：臨床宗教師照顧對癌末病人善終指數之提昇。安寧療護2003；8(1)：13-28
2. 蓮花往生淨土手冊及CD。佛教蓮花臨終關懷基金會，2001年9月初版。
3. 關於命終時之心相，《顯揚聖教論》卷十九載，命終之際，於分明心之位時，有善心、不善心、無記心三種心。另據《瑜伽師地論》卷一之說，則謂由善心而死者，命終之時，憶念先時所行之善法，則信等之善法心起現行，故安樂而死，無有極苦逼迫於身；由不善心而死者、由無記心而死者，亦準此於命終時現起其不善心、無記心。
4. 《阿彌陀經》：「從是西方過十萬億佛土，有世界名曰極樂，其土有佛號阿彌陀，今現在說法。」、「其國眾生，無有眾苦，但受諸樂，故名極樂。」。
5. 《無量壽經》：「(第十八願) 設我得佛，十方眾生，至心信樂，欲生我國，乃至十念，若不生者，不取正覺。唯除忤逆，毀謗正法。」。
6. 《觀無量壽經》：「若有眾生，願生彼國者，發三種心，即便往生。何等為三？一

臨終說法與助念

- 者至誠心，二者深心，三者發願回向心。具三心者，必生彼國。」。
7. 蓮華生大士原著，徐進夫譯：西藏度亡經。台北：天華，1983。
8. 西藏度亡經影帶：（上）四十九天生死之旅、（下）前往清淨的國度。日本NHK拍攝。台北：張老師文化1996；9。
9. 索甲仁波切著，鄭振煌譯《西藏生死書》。張老師文化出版：民85，p.307~321。
10. 陳慶餘、邱泰源、釋宗惇、姚建安、蔡兆勳、胡文郁：癌末病人死亡恐懼影響因素之分析。安寧療護2003；8(2)：134-142

The Clinical Application of End-of-life Dharma Speech and reciting Buddha' name to Dying Patients

Tsung-Tueng Bhikkhuni Man-Shyang Bhikkhuni Ching-Yu Chen Hui-Ming Bhikkhu¹

Abstract

When patients are approaching the point of death, it will be of great help if clinical Buddhist chaplain are present to teach and guide them to let go. This is to alleviate patients' anxiety and fear of death and further help them to die in a state of grace. It is also important to invite patients' family members to recite Buddha' s name for the deceased because it will help to comfort their body and mind. The study presented clinical guidelines of clinical Buddhist chaplains on delivering the end-of-life speech to patients on their deathbed and reciting Buddha's name for the deceased. According to the time of intervention, the study divided patients into three groups, i.e.: continuous care, dying care, and emergent consultation care. A total of 20 patients were selected to demonstrate the characteristics of the Dharma practice in each group. The result showed that patients in the group of continuous care gained the most out of the service because most of them were cases difficult to handle at the first beginning and refered to the Buddhist chaplain earlier than others. This group of patients received Buddhist teachings according to their personal spiritual need. The group of dying care focused on how to guide patients to let go. It was very commonly seen that patients in this group still have unfulfilled wishes. Therefore, Buddhist chaplains usually directed at patients' unwillingness, also affirmed them for living a meaningful life in order to rest their hearts in peace. Patients under the group of emergent consultation care usually were most fearful of death. In this group, Buddhist chaplains have to stay with them, and teach them calming down, spoke comforting words to them and also asked their family members to chant sutras together while patients took refuge in Buddhism. The effect of end-of-life Dharma speech and reciting Buddha's name was very obvious. After the religious ceremony, the deceased usually looked very peaceful, which was a great comfort to their family members and also an effective way to prevent the family members from being overly grieved later.

(*Taiwan J Hosp Palliat Care* 2004 ; 9 ; 3 : 236-252)

關鍵字：安寧緩和醫療 臨床佛教宗教師 臨終說法 助念

Departments of Family Medicine, National Taiwan University Hospital

¹National Taipei University of the Art