

【原 著】

# 安寧緩和醫療之死亡準備

釋宗惇 釋德嘉 陳慶餘 釋宏琳<sup>1</sup>  
釋印本 釋印適 釋德佺 釋慧岳<sup>2</sup> 釋惠敏<sup>3</sup>

## 摘 要

安寧療護運動推展三十年來，關於死亡準備議題的討論與臨床實際需求仍有一定的差距。本文從文獻回顧、個案範例、佛陀及高僧大德的死亡準備、臨床說法指引等角度探討死亡準備的內涵與實際。

死亡準備即是生命教育，也是生與死的教育。死亡準備或生命教育可以轉換成相對於死亡之各種不同的心理調適，以及生命意義的肯定。在沒有死亡準備的情況下，面對生命的結束往往造成恐懼，需要臨床法師之專業協助。一般面對死亡的調適，病人與法師的關係可分為：逃避期、謀合期、信任期。死亡準備包括三要素：認知死之將至而接受死亡、建立死亡是所有生命共相的態度並尋求因應之道、有內在力量提昇的信願行表現。臨終病人接受法師之後的開示說法很重要，關係著病人能否放下、死亡準備是否圓滿，及病人往生後家屬的悲傷輔導等問題。臨床說法包括：「生病即修行」的傳法、生命回顧、心願完成、生命意義的肯定、法門學習、死亡恐懼與四大分解時的說法、無所得的生死智慧等。病人的生活品質、死亡準備和善終是環環相扣的三件事，在良好生活品質的基礎上做死亡準備，加上家屬的生與死教育，能協助病人在臨終過程中學習成長，達到善終。

有生死智慧就不會有生死困頓。從佛教的立場來看，死亡準備如同高僧的修行，隨時要做且越早開始越好。廣義的宗教師角色就是在教導眾生做死亡準備，臨床佛教宗教師參與臨終照顧，將死亡準備作為核心的專業角色任務，結合修行與照顧，用生死智慧協助病人完成臨終前的修行。

(安寧療護 2006 : 11 : 2 : 117-136)

**Key Words** : death preparation life and death wisdom life education clinical Buddhist chaplain

---

台大醫院家庭醫學部緩和醫療病房 奇美醫院柳營分院<sup>1</sup> 羅東博愛醫院共同照護<sup>2</sup>  
台北藝術大學共同學科<sup>3</sup>

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

生與死是人生的兩極，能視死如生之美是人間的佳話。現代醫療體系偏離對臨終病人需求的覺知導致安寧療護興起，再次賦予病人和其家屬知情決策的權利。面對現今經濟、社會文化和醫療資源環境，民眾需要有關死亡準備的教育<sup>(1)</sup>。死亡教育的四個層面<sup>(2)</sup>：1.關於死亡的知識，2.重建自我價值觀，3.超脫不安及恐懼的情緒，4.與癌症末期病患接觸的技巧。尤其對於臨終病患的服務應包括：(1)症狀的預防與解除；(2)治療利弊之評估；(3)代理人預立醫療計畫；(4)瀕死前病人和家屬的準備<sup>(3)</sup>。

但即使在安寧療護運動推動三十年後的今日，從文獻複查中發現，世界各國訂定末期病人照護指引中仍缺乏對死亡準備議題的強調<sup>4</sup>。年長者並不像社會所預期的不害怕死亡以及多利用安寧緩和醫療措施<sup>(5-6)</sup>。一般人大多希望在家中往生，實際上卻相反，在醫院或護理之家往生者較多。在醫院死亡比例中，急性病房占 56%，加護病房占 30%，緩和醫療病房僅占 4%<sup>(7)</sup>。尤其在死亡之前的最後幾天，缺乏對死亡的準備亦不瞭解死亡過程，照顧者與瀕死病人溝通時缺乏自信的障礙普遍存在<sup>(8)</sup>。

安寧療護住院時要簽 DNR、告知同意，也是引導病情嚴重時要做死亡準備的方式之一，只是這種制度層面的執行是被動告知的方式，只能做到一部份死亡準備。寫遺屬是

另一種方式。一般人比較做不到，或者很多時候寫完遺屬並沒有內在力量的產生，只能做到心願完成，不是死亡準備的關鍵。死亡準備的關鍵是從靈性感應中產生內在力量，所以仍須專業法師透過靈性照顧來達成。一般人很難在往生時靠自己產生內在力量保持正念，因平常缺乏這樣的訓練或修行。

面對死亡，怎麼樣才算準備好了？如何定義「死亡準備」？過去對死亡準備的認知多侷限於遺願交代、宗教儀式的諮詢、後事交代安排等，對於死亡準備的認知是狹義的<sup>(9)</sup>。近年安寧療護蓬勃發展，加上宗教師積極參與臨床照顧之後，家屬對安寧緩和醫療的需求反應出死亡準備內涵有所改變<sup>(10-11)</sup>；對宗教師服務項目排序中，以「協助病人、家屬面對死亡」最為重要，占服務內容的 84.4%<sup>(11)</sup>；在靈性照顧架構中善終內涵也關切到病患是否能從法的修持、來生期待中啟發心性成長，以超越死亡恐懼的問題<sup>(11-12)</sup>。因此，死亡準備的目標應擴大至心經所說的「到彼岸的智慧」，即「無所得、無掛礙、無恐懼」的境界。死亡準備的重要性，除能提昇癌末病患生活品質、緩解死亡恐懼外，也能達到家屬悲傷輔導的預防、提昇團隊士氣的作用。

本文先就宗教師輔導臨床個案之照顧經驗，並介紹佛陀及高僧死亡準備之典範，從實例中歸納死亡準備的臨床指引，以做為國內安寧緩和醫療團隊臨床應用的參考。



## 個案報告

以下由實際的例子說明並分析。

### 個案一

病人是 45 歲女性運動神經元疾病患者，研究所畢業，因昏迷被送往醫院急救，內插呼吸器後經人介紹住進安寧病房，希望團隊為她撤除呼吸器。

住院時意識、聽力都很清楚卻無法自主表達。身上除了眼睛能看(但無法眨眼)、嘴巴能張開(但無法說話，口裡還有呼吸器管子)、頭部能轉向左或右，其他部分都動彈不得。面對疾病雖萬般無奈卻能坦然接受，她完全瞭解醫療的極限，這一次被插管前其實病人已交代有任何急症不要插管、不要急救，也充分安排遺產處置等相關事項。

住進安寧病房後，可能因先前非預期的插管，也可能因一路來的辛苦，當團隊中的宗教師第一次探訪，才輕輕說一句：「○○，師父來看看你！」病人情緒如潮流湧現，再也壓抑不住囤積許久的憂傷、委曲，不禁扭曲表情、嘶嚶大哭。法師邊同理病人邊為她擦拭兩行淚水，「師父能瞭解你很辛苦、很不舒服」，話沒說完，第二波浪潮再次掀起，其悲傷、苦楚令人鼻酸。

在多次深度同理、陪伴之後，法師感覺到病人的靈性需求很高而所剩時間有限，如何幫助她藉由病苦體悟無常無我，提昇內在力量以擺脫身心痛楚是當務之急。於是徐徐

對病人說：「不哭了，好好聽師父說，一切都已過去，生命是連續的，這期的結束是下一期新生命的開始。逝者已矣，來日可追，這些道理過去你都懂，師父要提醒你現在有更重要的事要完成——以學習成長的態度面對生死。身體雖不能把握，心可以作得了主。準備並不僅指後事遺囑的交代，更重要的要能好好為下一個旅程作準備，不是每天躺在病床上，只為了等待死亡來臨。你願意嗎？」

數日來多次的確認中，病人都將頭轉向另一邊表示願意珍惜未來的每一分每一秒，將有限的時間拿來用功，為來生多作準備。隨著照顧時日增加，病人哭泣的情況越來越少，眼神越發清澈。法師不斷在互動中協助病人建立新的目標，往心性成長的方向努力，包括：增長信願行，在病人的期望下為她皈依、介紹西方極樂世界的清淨莊嚴、說明念阿彌陀佛的意義與方式、說明如何藉由專注念佛訓練自己產生「身受心不受」的定力、說明臨終四大分解的變化及摒除往生障礙的方法、如何迴向等。病人的回向文摘錄：「身心安泰，免除中陰的生滅苦境，離苦得樂，順著佛陀的悲心，回歸淨土故里，成就菩提，超凡入聖」。平常在法師一次次說法的過程中，病人總是專心聆聽，不再哭泣，有時甚至幽默微笑，不時看著貼在上方的佛像，目標在培養內在力量，以確保在臨終身心震盪的過程中仍能保持安定。

在住院後重新確認心靈調適與成長方



向、積極修習佛法的過程中，醫療團隊也沒有忽略病人身心社會的問題，包括多次慎重溝通確認醫療意願——病人希望撤除呼吸器、不要氣切、不要讓孩子知道病人情況並來探視(原本醫療團隊建議要給孩子機會，勿留下遺憾，最後病人與家屬在種種考量下，仍堅持不要打亂孩子原有的生活秩序)、是否為孩子寫信、希望大體捐贈、多次修改遺囑等，在不同的時間點，每一個環節都是多次在點字拼音、一字一字藉著病人的眼神與轉頭中確認完成。

住院一週後開始，病人持續不斷的聽佛號，眼睛經常注視天花板上的佛像，法師陪著她念佛後叮嚀：「臨終過程中不論身心感受到怎麼樣的不舒服，切記放輕鬆，專注一心，保持正念」，病人聽後表示要點字，告訴法師：「放心」。在另一次法師與病人弟媳婦的對話中，病人曾注視天花板的佛像半小時之久，後來點字表示：「觀想無量光和黃色蓮花」、「(心情)平靜」、「(念佛可感)安心」、「(生病是)業障」、「(受苦的意義是)為來生作準備」、「(死亡是)不生不滅，只是換身體」、「(插管以後最惡劣的心情是被)急救，(像)活死人，(沒有)生活尊嚴」<sup>(13)</sup>。

在病人的要求下，醫療團隊慎重為她解說先前其他癌末病人拔管的經驗、拔管後可能的不適症狀，病人表示理解，「(你們願意幫助我拔管)是(我)最大的快樂」。住院第 24 日時，醫師在與病人討論後，曾試著一度取

下病人呼吸器的管子，不到一分鐘，因病人呼吸明顯改變，趕緊再裝上。事後病人表示「(沒有恐懼)，可預期」，在場護士也感覺病人很平靜。

病人極力堅持拔管，法師再次與病人深談生命的意義與能給世人的貢獻等議題之後，病人向團隊表示，「(再給我)七天，足夠寫完兩封信，(之後請“一定要”幫我拔管，把醫療資源留給真正需要的人)」。

團隊進一步與病人討論拔管過程可能的種種細節。法師提醒：「一旦拔除呼吸器，生命將快速結束(此時病人笑著看法師)，四大分解的感受可能會更強烈，唯靠正念正定放鬆身心。」法師應病人弟媳之要求，承諾屆時會全程在場，並以檀香煮水為她淨身。病人確定了到時候要播放平日一直在聽的佛號曲調，神情安然自在，似在談論畢業典禮的佈置愉悅氣氛。

最後七天仍有許多親友探視。研究所同學來訪時一起回憶讀書時的快事，有同學遲到，病人一直笑不停，經點字原來要罰他表演猛男秀，搏得在場的所有人一片歡樂，病人的自在，帶給探視者的祝福、歡樂，讓人很難與兩天後她即將撒手西歸聯結。

病人最後完成了數封信，包括給孩子、漸凍人協會，及給緩和醫療團隊。寫給團隊的信是：「謝謝您們的慎重，感恩您們的真誠、正直和慈悲心，每個都是我的貴人，敬佩您們，再次謝謝大家。」





拔管前一天，確認種種醫療程序與細節之後，病人表示要將最後一天留給自己，不再接見訪客，希望臨終過程保持意識的清醒，把握臨終過程正念的修習，如果拔管過程有痛苦的表情，一定是因為不舒服，但對拔管的決定沒有後悔，請不要擔心。

拔管當天，法師才進病房，病人母親含著歡喜的淚水表示：「女兒生病以來，從未夢見過她，很奇怪，今天凌晨三點，我竟夢見她坐了起來，告訴我她的病好了。」

病人在旁從容的聽著，團隊一而再、再而三的提醒：「如果想改變決定，隨時可以停止」，但病人意志的堅定與平日一致。在主治醫師、護理師、團隊人員及家屬的祝福中，大家完成最後一次的祈願共修，法師也代病人祝福、代病人感謝她的雙親，最後主治醫師為她撤除呼吸器。病人最後決定拔管過程中不要打止痛針劑，移除呼吸器到往生前後兩小時，病人曾因呼吸困難有不適的表情，但從頭到尾不曾皺眉，最後護理人員在讓病人更舒適的考量下移除尿管並淨身，病人安詳的往生，家屬見到病人的寧靜自在也感到安心。

病人的性情溫良賢淑，處處為人著想，到了安寧病房還在照顧大家的心情。誠如團隊的社工師表示：「之前在家中沒人聽她說話，來此病房，病人找到出口，大家坐下來聽她想什麼，而不是揣測她在想什麼，從這裡顯現尊貴的生命價值；病人非常清楚的，

之前對所有的細節都已完全瞭解，並仔細考量過。」其臨終的準備與過程，讓人感動。

## 個案二

50歲女性卵巢癌有直腸、膀胱轉移的病患，護士退休，是虔誠的佛教徒，對佛法的道次第清楚，但自覺過去所知的佛法在生命交關時無法使力。病人先生表示：尚未住進緩和病房時，病人曾努力積極求醫，也出現過典型的憂鬱症狀。初住院時封閉自己，第四次住院的第七天病人出現瀕死症狀，顯得躁動，一下撥扯尿布，一下抓大腿，身子老是往上挪動好像整個人要往下掉。躁動的現象反覆著，雙唇仍緊抿不願與人互動。主要照顧的法師對病人點出「您現在正值四大分解中，……，現在是真正修行的時間，要把握、珍惜時間！」

這刺激點醒了病人。隔日團隊查房，病人精神很好，一改平日的沈默，面露笑容，高興的與先生合誦六字大明咒祝福大家，聲音清朗有力，並且一一回答醫師的問話，表示曾有兩度到印度朝聖接受達賴喇嘛的加持與祝福。中午還坐輪椅由先生推到交誼廳與大家共進午餐。

之後法師與病人的互動更加流暢，與前幾次住院對待團隊成員的冷漠截然不同。法師每次在提到病人的學佛因緣、肯定她是修行人時，病人都會點頭微笑，告訴法師：「我對道次第雖清楚，但臨到境界才知道不行。」



法師勉勵病人：佛法有「信解行證」四大面向，道次第清楚屬於解門，屬於知識系統，但面對生死必須要在「行」、「證」二門下功夫才會有力量，「現在是妳真正修行的時間」。病人有所悟的點點頭。

病人的先生提起以前為皈依師父翻譯的經驗，他說：「太太病久了，反應較慢，現在我為她做翻譯」。法師藉機開玩笑說：此時你種下這因，來日病人當大法師時，你就是在旁翻譯的法師。病人笑的好燦爛、好開心，兩人過去對修行方式不同的歧見也釋懷了，先生配合病人，用病人熟悉的方式陪他修行用功。

雖然如此，有時仍會看見病人皺著眉頭。法師提醒病人：「把身心放輕鬆不要皺眉，要當個快樂的寶寶，不要當個皺眉的寶寶。」病人微笑，眉頭也漸漸舒展開來。法師與病人的先生一同陪病人誦持六字大明咒，病人在咒語聲中慢慢的睡著。

知道病人心裡的障礙是過去照顧婆婆時，與先生二姊有心結，法師提醒病人：「在來得及說聲“對不起”時，我們要及時說，免得雙方都有遺憾」。後來在法師的引領下，病人向二姊道歉及致謝(病人的先生從小由二姊照顧)，留下三人握手的照片留念。

學佛的師兄姊來訪，詢問病人未來要用那一張照片、穿那件衣服、穿何種款式的鞋、何種顏色的襪子，病人都平靜的對答。

生病十多年來，病人都沒有告知八十餘

歲洗腎的母親實情。即將往生，家人覺得應說明，但沒有人敢開口，最後請法師以漸進的方式說明後，病人得到母親的祝福，母親探視過病人也告訴女婿：「她不久了」。

病人與先生過去雖常為信仰及與各自原生家庭間互動的問題爭吵，但其實病人非常掛念先生，擔心他個性太直容易得罪人，也擔心先生照顧她太辛苦，想早點走不要拖累。在法師說明「給予」是慈悲、「接受」是智慧，要給先生機會後，病人同意圓滿先生的心意。

法師曾問病人：「你先生到目前仍認為你的病他需要負責，因為他以前常因為情緒無法調適就會消失一段時間，你認為呢？」病人說：「這是我自己的事，是我的個性造成的，我的個性遇到不愉快的事就會壓抑，還有我自己凡事要求完美所致。凡事還是要自己學習面對困境。」病人的話化解了先生的愧疚。

往生前第五天，病人因尿道感染發燒、虛弱。下午法師兩度探視，問病人：「靜靜躺在床上想什麼？我可以為妳做些什麼嗎？」病人說：「沒有想什麼，現在沒有事了！」說話時神態平靜，額頭平順，眉頭也不皺了。之後數次探視，病人都睡得很安祥。

往生前两天，病人非常虛弱，常昏睡，不喜歡被碰觸，但在耳邊輕聲說話，病人會回答。法師在旁陪伴，先生告訴法師：現在才明白，「愛在心中，口要開！」



往生前一天，病人問法師：「我撐不下去了，還要多久？」法師說：「可能就這一、二天，妳會怕嗎？」病人回答：「怕什麼？」法師：「怕這一關？」病人搖頭，法師再次勉勵：「保持放鬆，阿彌陀佛會選擇最恰當的時候來接你」。

同一天上午夫家的三姊來在病人耳邊說些話，法師在病人耳邊提醒：「三姊來看妳了，過去的不愉快都過去了，一切重新開始，未來大家都是好朋友」，病人點頭。病人自己的大姊從高雄來探視，今年年初病人與大姊曾有衝突，法師在病人的耳邊說：「過去的事我們就隨風去，現在大姊來看妳了」。病人點點頭，疲累的看看大姊。

病人在隔日下午平靜往生。

### 個案三

病人是 46 歲腎癌並有肝、肺、骨頭的轉移。對疾病的調適由三年前的傷心、痛哭到漸漸能接受，抱著求症狀平穩控制，與家人過一天算一天的心態。

病人與前妻已離婚十幾年，不再往來。與現任大陸籍太太結婚六年，育有一個五歲女兒，目前與太太、女兒及前妻十六歲的大女兒同住。最擔心的是太太以後的生活能力、大女兒的不懂事及小女兒年幼，最大的心願是將來她們三人能互相照顧。

病人很羨慕鄰床病友的家庭和樂，能在與家人吻別之後往生，「對我而言，無論是

原生家庭或現在的家庭都不可能」。病人很肯定自己的工作能力及對社會的貢獻，但面對生死，他問：「為什麼我的時間這麼短？」、「為什麼別人活得那麼快活？我為什麼活成這樣？」、「一輩子總是為別人而活」。

病人的母親平常需照顧心臟病住院的父親，病人與自己的兄弟交往平淡，只與二哥較親密，但是二哥經濟狀況也不好，需照顧罹患胃癌的二嫂。談到死亡準備問題時，病人重覆地說：「打從發病起，所有人都不斷提醒要趕快交代，都已經交代三年了，還在交代」。

病人有恐懼(他說：「會怕死」)、寡歡，接觸數週後發現其實病人一直都在為妻小找後路，只是無法有人可以讓他有托遺孤的安心感。看到隔壁信仰基督教的病友平靜往生，感覺基督教資源有利於以後妻小的生活，特意請假二小時前往教堂受洗成為正式的基督教徒。「我不能讓她們以後孤孤單單的。我的時間也要到了，我太太以後的路，若能認識更多的人，更多的人替我陪她們走(眼中含著淚水)」、「我要面對的是以後我的親人要怎麼走，而不是我要怎麼走，我要走的就留給“天公伯”」。

過去的經濟狀況不錯，往生前雖也留給太太、孩子一些錢，但仍非常不放心。病人體力日漸虛弱，「不只是想對大女兒說話，還有其他的人。心情很亂，目前不想談」，持續因不吃顯得瘦弱，彎腰駝背，心情低落



不說話，前妻的大女兒與現任太太一直處不好，往生前太太擔心未來遺產分配問題會產生糾紛，拿著遺屬要病人簽章，病人憂鬱、沮喪，抑鬱以終。

### 佛家典範

佛教傳統從教主釋迦牟尼佛開始，悟道前不畏死亡接受種種苦行，後來發現苦行不能讓他得到清淨光明、證悟解脫，於是在接受牧羊人的羊乳供養滋潤色身之後，在菩提樹下入定，從身體的苦行轉向降服內心的魔障，終於開悟成道，得到生死的大自在。爾後 45 年傳法從四聖諦、八正道開始，致力於教導眾生如何透過心性的學習成長，從生老病死的困厄中解脫。

從釋迦牟尼佛臨終前如何做死亡準備，可以見到佛家面對死亡的風範<sup>14</sup>：

釋迦牟尼佛知道此色身住世度化的因緣將盡，很想將他的教示完全傳給大家，於是他到越祇國集合住在當地的比丘，叮嚀大家學道，要記好並遵守聖戒、聖定、聖智慧、聖解脫四種微妙法，之後轉到毘舍離國巴連弗城，在臨時搭建的大講堂對眾多信眾說皈依三寶及受持五戒的功德；為來訪的阿闍世王說了治國教化的七不退法，止息一場即將發生的戰爭。當地人為了紀念他的恩德，將佛陀走過的城門改名喬達摩門，佛陀渡過的河改為喬達摩河。

佛陀帶著弟子行化到遮婆羅塔準備入

滅，他告訴大家：「自从我成道證得正覺以來，愛護比丘及一切弟子，教化並賜福給大眾，對人布施歡喜，以慈悲對待一切眾生。我說法度生，沒有想到過辛苦和休息。我的應身老了，舊的車子要壞，用修理來保養不是永久的辦法。我將在拘尸那迦羅城的娑羅雙樹間依著法性進入涅槃，獲得無上的安穩，我會永久的照顧你們，照顧未來一切信仰我的眾生。」、「你們不要傷心，天地萬物，有生就是無常之相，所愛的必定有散失，會合必定別離，肉體的生命不能永久長存，身心既是無常，就不能如人們所想的永恆，這是世間的定律。」

「要佛陀的應身永住世間是違背法性自然的規則。我是宇宙真理的示現者，當然不能違背法性。你們若要我永久住於世間卻不依著我教法而行，就算我活了千萬年也沒有用，你們若能依我的教法而行，我的法身慧命會遍於一切處，和你們及未來的眾生在一起。」、「你們要堅定信仰，皈依法，依法而行，要精進修學聖道，解脫煩惱，住心不亂，才是我真正的弟子。」

最後，佛陀接受金匠純陀的旃檀茸供養，因腹瀉身體不適即將示寂，但仍沒有停止行化說法。弟子們見佛陀的容貌比平常更圓滿清淨覺不可思議而請問，佛陀回答：「佛陀的光色有兩次特別不同，一是初成佛道證得無上正覺的時候，二是將要進入涅槃的時候」。





臨終前阿難請問佛陀：「佛陀住世的時候，我們大家依佛陀為師，佛陀涅槃以後，我們依誰為師？依甚麼而安住？兇惡的人如何調伏？未來經典的結集如何才能讓人起信？」

佛陀回答：「佛陀如果以應身住世終是無常之相，佛陀進入涅槃，你們當依法而行，以戒為師，依四念處安住，調伏惡人應默摺置之，在一切經典前安置“如是我聞”經句讓人起信。要常常思慕佛陀的生處、悟處、說法處、涅槃處，身常行慈，口常行慈，意常行慈。」

有一外道須跋陀羅，年齡已一百餘歲，在外道中是很有學識道德的長者，但是始終沒有開悟。這一天聽說佛陀將在這裏入涅槃，鼓起勇氣前來請教，希望打破長久以來心中的疑團。剛到時遭到阻攔，佛陀聽到求道者的聲音對侍者阿難說：「他不是來和我論戰的，他是須跋陀羅，是我最後的弟子。讓我去除他的疑惑，讓他來和我見面。」

須跋陀羅很歡喜的問：「世間上所有的宗師都說自己是一切智人，其他都是邪宗邪教互相非難，正邪究竟如何分別呢？是非究竟以甚麼為標準呢？我們究竟應該如何才能得到解脫呢？」

佛陀說：「須跋陀羅！你問得很好，我很高興為你解答，世間上的修行者，如果不知道諸行無常、諸法無我、涅槃寂靜的三法印，他就不能認識諸法的根本；如果他不修

學正見、正思惟、正語、正業、正命、正精進、正念、正定的八聖道，他就不是真正的修道者，就不能獲得自在和解脫。」、「有三法印和八聖道才能有解脫的修道者，才是一切智慧之源」。

佛陀心如止水，和平常說法沒有兩樣，靜靜的向諸弟子作最後的遺教：「諸比丘弟子！我涅槃以後，你們要尊敬珍重戒法，受持不忘；你們要弘通正法，不要占相吉凶，不要讓六根追逐六塵，不要忘失正念……要記好我說的法。我如良醫，知病說藥，服與不服，咎不在醫；我如善導，導人善道，聞者不行，過不在導。我所說四聖諦十二因緣，是宇宙人生真理，今我將要涅槃，如有疑問，可速問我，我當為你們解答……。」

佛陀往生前自知時至仍繼續度化眾生的示現及依法不依人的開示、生死自在的涅槃，是佛家死亡準備的最佳典範。但這種示現不是臨時準備就能達到，而是他一貫修行所得到的境界。這種修行有時是跨越今生，從過去世就開始，所以《金剛經》提到佛陀過去世當忍辱仙人時受歌利王支解身體而無瞋恨心<sup>15</sup>，即使預知生命會在痛苦中結束，仍然要保持清淨光明的本性，此本性是一貫修行所得到的境界。

高僧修行即在做死亡準備。相當多文獻中記載，歷代高僧大德都遵循此模式，將死亡準備落實在平日的修行，所以在生命結束前能預知時至、並開始臨終的修行。例如唐



朝的香嚴智閑禪師 16 在師兄問他：「父母未生前，你的本來面目是什麼？」平時只重視引經據典的智閑禪師這時回答不出來，遍尋經典還是找不到答案以後，燒掉了滿屋子的書籍文件雲遊四海參究，漸漸去除「我執」與「法執」，達到「心無所住」境界，有一天在劈柴時聽到瓦礫敲打竹子的聲音而開悟。作了一首偈語：「一擊忘所知，更不假修治。動容揚古路，不隨悄然機。處處無蹤跡，聲色外威儀。諸方達道者，咸言上上機！」香嚴智閑禪師悟道的經過是要放下執見，從內觀、參究中體悟明心見性、心佛一體，把死亡準備更提前到心無所住、即心即佛的境界，超越生死障礙，隨時可以往生。

歷代祖師大德開悟見性之後，能夠生死自在。近代高僧也不遑多讓，虛雲老和尚遺屬寫著：「吾死後化身畢，請各位將吾骨灰碾成細末，以油粉麵粉共骨灰和好，做成丸果，請送放河中以供水族結緣，滿吾所願感謝不盡」<sup>(17)</sup>，生死一如，往生後還在布施；印光大師畢生虔心念佛，時時以無常迅速，生死事大為念，於自房內書一死字作為座右銘並注題記：「學道之人，念念不忘此字，則道業自成矣」<sup>(18)</sup>；弘一大師平日受持戒律，曾幾度面臨死亡，做了多次死亡準備，反而能度過死亡威脅。臨終修行不殺生，為了不傷蟲蟻要將椅子墊高，往生前寫下「悲欣交集」傳達悲天憫人代世人受苦的胸懷與修行圓滿的歡喜心境，流傳的事跡與著作讓人感

佩 19。廣欽老和尚幾十年的淡泊與苦修，往生前留下偈語「沒來沒去沒代誌」後安然圓寂，呈現修行的境界；印順導師提倡人間佛教，除了著述宏法著作等身，強調「任何境界，就是老死到來，也不再為境界所拘縛，而能自心作主，寧靜契入真理。對事物沒有黏著，便是離繫縛得解脫了<sup>(20)</sup>」。其念茲在茲的修行，即使在病苦、臨終過程所呈現的腦波仍似睡眠狀態，讓見聞的醫療人員感動他的「寂靜三昧」，都是死亡準備的典範。

近代中國佛教從太虛大師主張主張不重死而重生，不重鬼而重人的的人生佛教之後，佛教擺脫了過去「誦經超渡人死為鬼」的窠臼；在印順導師、星雲大師等大德弘揚人間佛教之後，佛法走進一般人的生活中，將佛法用到人生處事法則，對現代台灣佛教影響深遠。佛教宗教師在臨終照顧的專業發展則進一步將佛法落實到臨床專業，惜法傳法、已度度人，以病人為中心，結合修行與照顧，用生死智慧協助病人完成臨終前的修行。

沒有生死智慧在重病時會感到生不如死。病人會希望早點解脫，因受不了疾病造成的身心痛苦，造成生死的鴻溝。有生死智慧就不會有生死困頓，《心經》<sup>(21)</sup>所談的「無所得」、「無掛礙」、「無恐懼」的法是東方生死一如的智慧。無掛礙是放下，無恐懼是放下之後還要有積極追求生命成長的目標，這需要有正確的方法--無所得的法，亦即



即遠離「愛」、「取」、「有」、「生」，能夠超越生存法則的無為法。臨床佛教宗教師參與臨終照顧，將死亡準備作為核心的專業角色任務，是延續人生佛教、人間佛教的演進成果。

### 臨床說法

首先依照生住異滅成住壞空的道理來說明。「生」代表「擁有」、「持有」，擁有之後希望能常住不壞，但「有」一定會有變異與壞滅，當不能面對「異」與「滅」的時候會產生執著，就會痛苦，能了解生住異滅的道理並加以夠應用是一種「空」的智慧。這也是有生必有死、生死共存、從有限的生命追求無限心性成長的道理<sup>(22)</sup>。臨床病人能夠瞭解自己的問題，並且有一種法門幫助他超越死亡的情況是可遇不可求的。大部分病人有身體的障礙，也有心性成長的障礙。病人的成長也不是一步登天，一次可以解決所有的問題，而是要在每一個階段逐步超越。需要照顧者協助病人瞭解問題本質及要達到的目標，依循決問題的四個步驟與心性成長的四個階段來處置：「衰滅（掌握問題）」、「辨異（調適障礙，減輕痛苦）」、「安住（穩定的身心狀況下，充分應用好的部分來代替不好的功能）」、「新生（創造新的生命力，往心性的方向成長）」、「成長（讓活動力、進取心回復到未生病以前，甚至比以前更好）」、「住持（學習安住在好的地

方）」、「壞逝（了解無常，勿讓身體的「變異」、「壞逝」影響心性的安適）」、「空寂（了解「衰滅」、「空寂」的是什麼，從中悟到無我，放棄我執）」。

很多事情放不下是因為不能了解生住異滅的道理，生病提供了學習如何修行的機會。追求心性成長是從目前到未來、從有形到無形的學習成長，從「內觀」開始，修習法門，領悟世間無常的本質，放下執著，走到「空」、「滅」的階段，這是心智的開發，而這過程需要臨床說法的漸進指引。對悟道的人，死亡準備是一種修行。範例中每位大師不同的臨終修行都以平日實踐為基礎，做到生死一如，達到《心經》所說的「以無所得故菩提薩埵，依般若波羅蜜多故，心無罣礙，無罣礙故無有恐怖，遠離顛倒夢想，究竟涅槃」解脫自在的智慧。因此，廣義的宗教師角色也是在教導眾生做死亡準備，包含生與死的教育、生死困頓與死亡恐懼、臨終修行等課題的照顧。

不同的人有不同的需求，對不同根基的眾生，死亡準備也有不同的意義。臨床說法牽涉到個案與法師因緣、關係以及病情發展的需求。就死亡準備方面，法師的臨床說法還是以陪伴、建立關係開始，作為準備工作的基礎。在有宗教師參與照護的病房，以法師、病人和家屬之間的互動發展過程來劃分，病人的死亡準備可分成幾個時期：

逃避期：沒有接觸法師，以世間法面對



死亡議題，採取逃避抗拒的態度。

謀合期：開始接受，與法師之間有互動，處在要不要相信法師所講的階段。

信任期：感應證悟，毅然決然依持法門，決定接受並做死亡準備。

第一個時期家屬與病人是同一陣線，第二時期病人對法師的需求增加，家屬仍在觀望，可能是病人善終的助力，也可能是阻力，第三個時期病人依持佛法，家屬有助力也有阻力。有時候家屬比病人先覺悟來引導病人，也有時候是病人引導家屬。與法師接觸並接受、相信法師的傳法之後，法師漸漸變成病人與家屬依附的對象。法師在第三個階段的開示說法很重要，關係著病人能否放下、死亡準備是否圓滿，及病人往生後家屬的悲傷輔導等問題。

死亡準備的時機，依照病人是否能接受病情而定，有兩種做法：1.啓發式，2.給予開示。啓發式方法用在住院早期建立關係的階段，不直接告訴病人該準備什麼，而是讓病人透過生命回顧、心願達成，覺得這輩子已經盡力並可以放下了，才告訴他應如何做；大多數病人是在多重器官系統衰竭之臨終期、面對死之將至的痛苦時才不得不做死亡準備。此時最重要的課題是克服死亡恐懼，針對恐懼的需求如瞻妄來處理，臨床法師透過說法開示提昇病人的內在力量，說法內容包括如何因應四大分解造成的障礙、生病即修行的信念、念佛、皈依、懺悔法門的傳授

等。

平日未做死亡準備的病人在四大分解出現後會很不安定，很容易會突然抓緊法師要求給予開示。法師必須點醒病人正處於四大分解的狀態，提醒病人將分解的身心依靠在佛號上：

地大分解時會感到身體很沉重，有人會覺得好像漂浮起來，全身骨頭或是痛或是酸甚至酸痛交加，讓人非常不舒服，請記住這只是過渡時期，很快就會過去，此時要趕緊念佛，不要被身體變化引起的不舒服影響念佛。

當水大在分解時可能會大、小便失禁，有時會流眼淚或盜汗，這是正常的現象；當火大在分解時，感覺到冷或熱因人而異，甚至有些人感到冷熱交替出現；當風大分解時，會感到忽然吸不到氣，此時內心容易恐慌，甚至有些人會覺得失去重力。不管身體起什麼變化，這些現象都是暫時的，都是分解過程中的正常現象，這些現象有時會同時出現，先後次序不一定，且分解時間長短也因人而異，要虔誠祈請專注念佛。這些不舒服的現象過去之後會看到光，有時是很強但不刺眼的光，那是阿彌陀佛佛光、自性佛光的顯現，要融入它，和它感應道交。如果是昏暗柔和的光則要遠離。

一般在物競天擇適者生存的法則下，癌末成爲弱者的標誌，不忍告知實情惟恐病人因承受不起喪失求生的意志。事實上在台





灣，94%的病人會主動詢問病情，64.9%的家屬願意在末期時告知病人癌末的病情<sup>(23)</sup>。真相告知的目的在接受病情與死亡準備，是緩和醫療照顧的基本原則。能在早期開始死亡準備的病人，其學習能力也可以分為：1.沒有學習能力(沒有學習能力，沒有死亡準備，或不接受法師傳授法門)，2.學習(願意接受法師引導，學習正法以因應死亡)，3.感應(對法門的字句、義理皆能把握精神，專心修持而產生感動、呼應)，4.新生(體悟佛法義理，產生內在的信願力，學習達到無我、能捨的境界，不因身體變化而苦惱)，5.自在(依持佛法，對生死無懼。直接活在當下，萬緣放下，沒有身心變化的障礙，體悟剎那即永恆的無限時空觀)四個階段<sup>(24)</sup>。

病人能不能解脫要依他的學習能力而定。要有感應才能起信，所以心性成長需要透過信願行產生感應，要從當下的自我調整做起。「生病即修行」是自我調整非常重要且有力的理念<sup>(25)</sup>，主要是以行六度——布施、持戒、忍辱、精進、禪定、般若等六種解脫的方法擺脫身心的束縛。將身體的耗竭當成一種布施，不因耗竭產生苦惱；持戒不只是限制各種活動，而是要遠離貪愛苦，能放下我執，知道自己的限制，不會造成反作用，能放下，超越自己的能力；忍辱不只是忍氣吞聲，而是要不生瞋恨心，感覺與心識不受困擾，身體能因此產生很大的內在力量；精進是在身體承受痛苦的狀況下仍能安

忍，持續培養內在力量；禪定是不慌亂，認清事實、方向，不逃避，理智與情緒不要糾葛，能有定見；最後能達到認清自己認清事實、覺識不受困擾的境界，擺脫五蘊的束縛，從這裡得到解脫。

這也是心經所說「到彼岸的智慧」。心經裡面觀自在菩薩告訴世人從修行所證悟的往生彼岸的智慧，是一種能捨到空的境界，也就是要體會到色即是空、色空一體的境界。死亡不過是由色到空的過程，來世則由空又展現出色。因此，死亡不是結束而是另一種開始，重要的是為來世做準備。一般人不能為來世做準備是因為不能接受死亡，不能接受死亡是因為人類出生後受到各種無明的蒙蔽，例如眼睛只能看前面，耳朵只聽得到頻率範圍內的聲音，從出生就活在「愛拼才會贏」、「凡事要比別人強」的生存法則中，離開此生存法則就恐懼不安，這是面對生死苦的根源與障礙。

死亡準備要一步步化解以上的障礙，有四個步驟：1.能捨，2.放空，3.依持佛法，發願往生西方淨土，4.遠離顛倒夢想，展現慈悲喜捨的智慧。

第一步要能捨。如何能捨？感應以後就會起信，能肯定這一生使命已經達成，沒有遺憾，就會產生學習成長的動機，也就是信願行的開始。這個階段的心願完成很重要，能排除心願未了的障礙，但要將「心願」界定在病人能力所及、與生命意義的肯定有關



的。

第二步要放空，接受「無智亦無得」，回歸到本身具備的佛性，相信自己有能力超越死亡的考驗。人活著就有奪取、擁有、執取的問題，解決問題有兩種策略，從苦中找出解決問題的方法是下策，因為有執取才有得到，有得到就有痛苦。「無智亦無得」是不執取，是對生之欲的破解，是放空，是究竟的智慧。

第三要依持佛法，發願往生西方淨土，行六度而能心無掛礙，沒有死亡恐怖。無掛礙指能放下、不執著，有正確的方法，不能擁有的時候，也可以適得其所自得其樂。譬如輕風拂面，享受到微風吹拂的舒適而不執著風一定要停留在臉上。在人世間，上自覺悟的聖者，下至平凡百姓，每一個人都會往生，每一個人往生的時間都有其意義，往生時「心無掛礙」，不單指能肯定這一生的使命、能放下，還能學習不掛礙的方法--破除無明。有些病人如本文個案一對念佛方法、往生過程問得很清楚，越清楚越能放下，一心念佛沒掛礙就是適得其所。

無恐懼除了放空之外還要發揮生命力。恐懼是生命受威脅所產生的害怕、畏懼和逃避的本能反應，是為求生所發揮防衛機制，不見得不好，但對於臨終者過度的恐懼反而不好，因為若恐懼之後仍不能繼續生存，會更加恐懼造成惡性循環。所以在這中間要提升「生」的定義——不是只有眼前的

生命還有未來的生命、有來生，眼前的生命雖然結束，但未來還有希望。

會執著是因為有「執著此身心為我」的無明，不掛礙的方法是要能破無明。執著與記憶力不同，記憶力好不等於智慧，忘記不等於不執著。執著指不能接受生住異滅、成住壞空的現象變化，如果能從自然的變化中悟出空的道理，這是不執著(放空)的表現。

死亡準備最後要能遠離顛倒夢想，展現慈悲喜捨的智慧。從大師的典範看得出來，臨終修行等於死亡準備，是超越死亡的智慧，死亡是無我的最佳寫照。無我的消極層面是遠離顛倒夢想，積極的是慈悲喜捨的展現。如本文個案一，拒絕氣切即遠離顛倒夢想，遠離各種阻礙一心念佛的困擾，遠離不切實際、是非不分，提起心性光明的正念，最後連身體、財富、眷屬都能夠放下。

達到無我的境界是死亡準備的最高要求。死亡是有形的消失，從有形看起來似乎無我了，但也要能展現出去除無形我執的境界，展現慈悲喜捨四無量心的無我境界。

## 討論

本文從幾個向度檢視一個人的死亡準備度：1.能捨、放下，2.放空、不執著，3.依持佛法，4.沒有死亡恐懼，展現慈悲喜捨(無為法)。沒有恐懼要在良好的症狀控制、心願完成、生命意義的肯定的基礎上，能夠有信



仰、有方向與來生期待。

個案一是很好的死亡準備典範。她過去是位善體人意、潔身自愛、堅持完美、自主性高卻很少表達意見、不願意造成他人負擔的病人，爲了請團隊協助撤除呼吸器住進安寧病房。團隊接手後第一個考驗是從各個層面考量能不能爲他撤除呼吸器、怎麼樣才算做好死亡準備、病人是否已經做好死亡準備的問題。很明顯的，初住院時病人很痛苦，除了身體的苦，還包括心理的不捨、心願未了，及靈性的死亡恐懼等等問題。雖然病人很早就預立不急救的醫囑，被插管急救後的生死關卡上仍有太多待消融的情緒，也是在進了安寧病房以後，透過團隊的協助圓滿他生命的功課。內容包括症狀控制、是否氣切、拔管等醫療決策、心理情緒的調適，及如何學習面對死亡、生命期中如何學習與呼吸器和平共處等課題。病人在皈依後走向穩定，承擔呼吸器的痛苦積極做死亡準備，在生命最後期散播歡喜與愛給每個來探視她的人，決定做大體捐贈，討論告別式會場的布置像準備慶生會一般，從世間法能夠跳躍爲無爲法，感應到佛法慈悲喜捨、不生不滅的境界，一心一意期待來生，自在的面對生死。完整無遺憾的死亡準備讓她得到極大的養分，爲自己帶來新生，也滋潤了別人。

個案二在第一次瀕死前是沒有準備的。她內心有很深的挫敗、憂鬱、死亡恐懼、自我封閉、自我放棄，也有放不下(介意自己

比母親早走)、自我尊嚴受損(因不能接受自己的情況，選擇性的接受照顧者)、心願未了的問題。瀕死過程中法師點醒後病情意外回穩，與法師感應並有內在力量提升，此後到往生將近廿天期間，正視生死問題，走出憂鬱，尤其在陸續與先生、先生的二姊、三姊及病人大姊化解心結修復關係、與母親道別完成心願是讓病人無憾、放下的主要因素，啓動病人的內在力量，並藉著法門修行。之後病人的體貼心、感恩心漸漸湧現，與先生的互動越來越好，從本來的愁眉苦臉到放開，雖然最後幾天痛苦時還是需要法師提醒，到往生前都能維持正念不退轉，保持努力學習的心，平靜善終。

個案三到往生時都沒有做好死亡準備。病人有很多的不捨、放不下，自我尊嚴感非常強、太過於執著於丈夫和父親的角色，因爲這執著讓他忘記要準備面對死亡，也造成其他照顧者使不上力。因爲角色沒有成功轉換，到了末期還在病房發號施令，大女兒感覺仍像回到家聽爸爸發號施令，感到幫不上忙，所以不來看他。臨終前在生命期有限、身心不安的情況下仍卡在心理社會層面，他說：「爲什麼我的時間這麼短？……我要面對的是以後我的親人要怎麼走，而不是我要怎麼走，我要走的就留給『天公伯』」。沒有認清自己是病人、末期的角色，沒有方向、束手無策，無法應付死亡課題。

其實親人以後怎麼走是看病人現在的



表現，要走得很安詳其他人才能放心做事情，優先順序應該反過來改成「病人要面對的問題是他要怎麼走，而不是親人要怎麼走」。三年來病人都沒學到面對死亡這個最要緊的功課，法師的接觸要讓病人感應佛法、起信，從一團混亂中找出方向。要指出病人要走的方向，定位清楚之後才能安排每個人的角色，病人要先改變他自己而不是別人。

以上三個個案分別代表不同程度的死亡準備，及進入往生過程中不同程度的生死困頓，三者都有死亡恐懼。會有死亡恐懼是因採取逃避或抗拒的態度，所以死亡準備就為了在面對死亡過程中能不逃避、不抗拒，同時保持正念、有方向、有信仰。從三個個案及佛陀、高僧大德的例子可以看到他們如何做死亡準備。人生有很多困頓與無明(看不見、不明白、不知道的部分)，死亡是形體的消失、是從有到無的過程，超越過去生命經驗所看見、知道的見聞覺知，所以死亡恐懼是人生最大的無明，尤其一般人對死亡有很多迷思，會以各種不同的形式表現出來死亡恐懼。死亡準備是超越死亡恐懼之道，不是往生時才做，越早開始越好

死亡準備包括三要素。第一是認知，接受死亡才會進入死亡準備。未做病情告知、沒有接受死亡而做死亡準備是假設性的，沒有定性，會退轉，因為還存有治癒的希望，表面上看來是精進修行，其實仍會偏離死亡

準備的方向，仍是被動的學習(接受死亡才能主動學習)。雖然如此，病人能接受死亡不代表他能放下，只有接受死亡可能反而產生更大的恐懼與顛倒夢想。只有放下而沒有依持佛法還不足以產生力量，所以接受死亡以後要能感應靈性、依持佛法，才真正能應付死亡恐懼。

第二是態度：體認死亡是所有生命體都會經過的歷程(共相)，不要把它當成自己或某些特定生命體才會發生的事(殊相)。所以死亡準備除了接受死亡的認知外，體認死亡是一種「共相」的態度很重要，有這樣的態度才能回到生命生住異滅自然運轉的角度學習面對生死。死亡是一種喪失，事實上生命中類似死亡的挫折很多，變老也是一種失去，基本上時間就是一種無常，有生滅(「滅」就是消失、失去或有形無形之間的轉換)，這是一種共相，也是一種實相。遇到死亡很悲傷是因為把死亡當作殊相，好像只有我們會發生而別人不會發生。能把殊相變成共相比較能夠接受死亡，並尋求因應之道。

第三是要有信願行的表現。死亡準備能否開展的關鍵在於：1.內在力量的提昇，2.信願行的表現。其間感應靈性存在很重要，是從生命回顧中產生的境界轉換。靈性就是內在力量，是能夠讓病人穩定成長的力量。靈性的力量出來才能夠轉變身心，不抗拒死亡而面對接受，感應靈性之後，信願行能夠增長靈性的內在力量。對抗死亡恐懼要靠內在





力量，是否準備好要看靈性境界有否提升，而不是看癌症發展的速度、資源豐富與否或外表的表現。

死亡準備度與生活品質有關。準備好死亡恐懼自然會緩解，能夠發揮生命力、有良好的心理調適產生內在力量、保持人際溝通。從過去佛教宗教師臨床服務的經驗來看，死亡的準備度與善終有密切的前後因果關係，可以反過來從善終檢驗病人的死亡準備程度。不同的是，善終由旁邊的家屬或團隊成員認定，但死亡準備度是病人自己的認定。病人的死亡恐懼是家屬看得到的，所以是否準備好、是否善終，往生前要看病人的死亡準備程度與生活品質，往生後要看團隊及家屬的悲傷反應。

生活品質、死亡準備和善終是環環相扣的三件事，死亡準備度是在良好的生活品質的基礎上，加上死亡準備的課題。病人能不能善終還要加上家屬生與死的教育，家屬感受到病人善終才能達到生死兩相安。家屬能感受到往生者舒適、放下、有信仰和力量，雖然不捨、悲傷，但仍會以病人為中心，認定病人善終。

死亡準備不能忽視法門學習的問題。癌末病人在身心脆弱的情況下，即使很小的刺激都可能有劇烈的反應。要能從身體痛苦的感受中安定自己，而不會因為不安定加劇痛苦的感受，法門是幫助病人產生「靜慧」、產生安定力量的關鍵，將內在的佛性顯現出

來，把無明、過去貪瞋癡等不好的習慣放下。當病人的自性顯現出來，就能超越各種障礙和恐懼，如果繼續往成佛之道走，病人有機會往生成佛。過去佛教常用法門有皈依法門、念佛法門、數息療法、懺悔法門、臨終說法與助念<sup>(26-29)</sup>。其中以念佛法門、眾善法門的施作比例最高<sup>(11)</sup>，病人依持佛法以後，臨床法師與病人也變成共修關係。

佛教把生死變化的過程分為四個階段：生有(出生)、本有(生命期間)、死有(死亡)、中有(死亡到新生中間的存在狀態)，生生不息的流轉<sup>(30)</sup>。決定下一世的重要力量有三：1.隨這一世所造的重業，2.隨習氣：語言、思考、行為表現、反應模式等習氣，3.臨終一念<sup>(31)</sup>。本文所談為癌末病人的死亡準備，一般癌末以外的病人仍忌諱在與生命搏鬥的治療期間談死亡準備問題，對其他如外科、重症病人大部分昏迷，或者是急性死亡的病人也很難做什麼努力，到了臨終只能隨著業力流轉，隨著以上三種因素決定未來。為了避免突然發生的創傷，死亡準備要從平常就開始，變成生命教育的一部份，如同經典中的高僧大德，越沒有牽掛越隨時可以往生。佛教的出家人在出家的那一刻就開始在做死亡準備，隨時致力於打破生死對立的迷思，隨時保持正念(保持正念即是死亡準備)<sup>(32)</sup>。因為這樣佛教沒有詳細談死亡準備議題，但談的是佛法的修行法則，從平常的生活中學習隨時保持正念、感應靈性，進一步開展心中



慈悲喜捨的境界，就是最好的死亡準備。

### 誌謝

本研究期間感謝蓮花基金會支持研究經費，台大醫院緩和醫療病房同仁的共同照顧，慧證法師、德學法師協助查詢文獻，研究助理彭郁珍小姐整理記錄與複查文獻，魏琴樺小姐、周寶珠小姐協助翻譯英文摘要，在此致上最深的感謝與祝福。

### 參考文獻

1. Mathew LM, Scully JH : Hospice care. Clin Geriatr Med. 1986 Aug; 2(3):617-34
2. 阿爾芬思·德根、早川一光、寺本松也、季羽倭文子著，林雪婷譯：生命的終結--死亡之準備與希望。台北：東大 1997。
3. Lynn J : Perspectives on care at the close of life. Serving patients who may die soon and their families: the role of hospice and other services. JAMA. 2001 Feb 21; 285(7):925-32
4. Mast KR, Salama M, Silverman GK, Arnold RM : End-of-life content in treatment guidelines for life-limiting diseases. J palliat Med. 2004 Dec; 7(6):754-73
5. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Hu WY, Chen CY : Fear of death and good death among the young and elderly with terminal cancers in Taiwan. Journal of pain and symptom management. 2005Apr;29(4):344-351.
6. Catt S, Blanchard M, Addington-Hall J, Zis M, Blizard R, King M. Older adults' attitudes to death, palliative treatment and hospice care. Palliat Med.2005 Jul; 19(5):402-10
7. Solloway M, LaFrance S, Bakitas M, Gerken M. : A chart review of seven hundred eighty -two deaths in hospitals, nursing homes, and hospice/home care. J Palliat Med. 2005 Aug;8(4):789-96.
8. Watson J, Hockley J, Dewar B : Barriers to implementing an integrated care pathway for the last days of life in nursing homes. Int J Palliat Nurs. 2006 May; 12(5)234-40.
9. 黃鳳英、宗惇法師、陳慶餘等：台灣安寧病房臨床佛教宗教師需求調查。安寧療護 2001Aug ; 6(3) : 16-26
10. 姚建安、邱泰源、陳慶餘、吳英璋、林瑞雄：緩和醫療住院病人主要家屬照顧者的訊息需求與滿意度的研究。安寧療護 2003Aug ; 8(3) : 270-282
11. 釋滿祥、釋宗惇、陳慶餘等：臨床佛教宗教師在緩和醫療病房的角色和服務狀況調查。安寧療護 2001 ; 6(4):1-12。
12. 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
13. 每一次照顧者與病人的對話都是連貫



- 的，本文為呈現病人說話的原貌，也考量文章的精簡、文義更清楚，對話中病人部分引號中的文字都是病人點字內容，括弧的地方是作者為連貫上下對話所加上，但不影響其脈絡及原意。
14. 星雲大師：釋迦牟尼佛傳。高雄：佛光文化 1999。
  15. 金剛經：大正藏 8 冊 235 經
  16. 《五燈會元》卷九。卍新纂續藏經第八十冊。台北：白馬精舍印經會影印，1565 經：190c24-191c02。
  17. 釋純果編：虛雲老和尚見聞事略。台北：佛陀教育基金會，2000。
  18. 陳海量、陳煌琳：印光大師永思集續編。台北：淨蓮印經會，1981。
  19. 陳慧劍：弘一大師傳。台北：東大，1986。
  20. 印順法師：學佛三要。妙雲集下編。台北：正聞，1990。
  21. 般若波羅密多心經：大正藏 8 冊 251 經。
  22. 釋宗惇、釋會焜、釋慧哲、陳慶餘、釋惠敏：宗教師在安寧緩和醫療中的角色。94.12.10 發表於南華生死學系所「第五屆現代生死學理論建構研討會」。
  23. 胡文郁（民 93）。癌症末期真相告知指引之訂定：癌末患者、家屬、醫師及護理人員的態度和行為意向觀點。國民健康局九十二年度委託研究計畫（計畫編號：DHO92-HP-1508）
  24. 陳慶餘、惠敏法師、邱泰源等：九十二年度緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告。一如淨舍臨終關懷協會委託研究計畫：2004May。
  25. 釋恆礎、釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏：普門品在死亡恐懼之臨床應用。安寧療護 2005May；10(2)：97-109。
  26. 陳慶餘、釋惠敏等：佛法在安寧療護/緩和醫療應用之研究。蓮花基金會委託計畫研究報告，1999 年
  27. 陳慶餘、惠敏法師、姚建安等：緩和醫療臨床佛教宗教師之培訓計畫報告。八十九年度一如淨舍臨終關懷協會委託研究計畫：2001。
  28. 陳慶餘、惠敏法師、姚建安等：緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告。九十年年度一如淨舍臨終關懷協會委託研究計畫：2002Mar。
  29. 陳慶餘、惠敏法師、邱泰源等：九十一年度緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告。一如淨舍臨終關懷協會委託研究計畫：2003May。
  30. 索甲仁波切著，鄭振煌譯：西藏生死書。台北：張老師文化，1996 年。
  31. 印順法師：成佛之道。台北：正聞，1992。
  32. 瑜伽師地論：「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」。大正新修大藏經第 30 冊。台北：新文豐，1980：281b15-282a12。



## Preparation of Death in Hospice Palliative Care

Tsung-Tueng Bhikkhuni Der-Chia Bhikkhuni Ching-Yu Chen Hung-Lin Bhikkhuni<sup>1</sup>  
Yinn-Been Bhikkhuni Yin-Shi Bhikkhuni De-Chiou Bhikkhuni  
Hwei-Yue Bhikkhuni<sup>2</sup> Huimin Bhikkhu<sup>3</sup>

### ABSTRACT

The hospice movement has proceeded for thirty years, but there are still certain discrepancies between the issues of death preparation and the clinical needs. This paper is to investigate the content and practice of death preparation through different dimensions: literature review, case studies, death preparation of the Buddha, great monks and nuns, and clinical Dharma talks.

Death preparation is life education, and it is also the education of living and dying. Death preparation or life education can be interpreted as a person's mental adjustments toward death and his or her recognition of life meaning. Without death preparation, confronting with the end of life often causes a person to feel terrified, and the person will need the special assistance of a clinical monk or nun. When a patient is facing death, his or her relationship with clinical monks or nuns will experience three stages: avoiding, understanding and trusting. Death preparation includes three factors: recognizing the coming of death and accepting it, developing the attitudes that death is universal among all living beings and looking for the ways to cope with death, and showing a person's believes, vows and actions which are brought by the upgrade of his or her inner power. It is crucial that a dying patient can accept a clinical monk's or nun's Dharma talks because this will affect the patient and the family members in several ways—if the patient will let go his or her present life, if he or she has prepared to die, and the family members' misery counseling after the patient's death. The clinical Dharma talks include "Being ill is to practice Dharma," life review, wish fulfillment, recognition of life meaning, learning Dharma methods, death terror and the dissolution of the four elements, and the life and death wisdom of no gains. Three things are closely related—the patient's living quality, death preparation and dignified dying. If the patient could prepare his or her death on the basis of good life quality and the family members who have received the life and death education could assist the patient learn in the process of dying, the goal of dignified dying could be achieved.

With life and death wisdom, a person would not have agony about life and death. From the Buddhist perspective, death preparation is just like the practice of great monks and nuns. A person should prepare it anytime and anywhere and as early as better. In a broad sense, the role of a religious teacher is to instruct sentient beings to prepare death. The clinical Buddhist monks and nuns participate hospice care, take death preparation as their primary mission, combine Dharma practice with hospice care, and assist patients to accomplish the practice of dying with life and death wisdom.

(*Taiwan J Hosp Palliat Care* 2006 : 11 : 2 : 117-136)

關鍵詞：死亡準備 生死智慧 生命教育 臨床佛教宗教師

---

Departments of Family Medicine, National Taiwan University Hospital  
Chi Mei Foundation Hospital Liou Ying Campus Hospice ward<sup>1</sup> Lo-Tung Pohai Hospital<sup>2</sup>  
The Department of the Humanity, Taipei National University of the Art<sup>3</sup>

