

中華佛學學報第 12 期 (p425-442)：(民國 88 年)，臺北：中華佛學研究所，<http://www.chibs.edu.tw>  
Chung-Hwa Buddhist Journal, No. 12, (1999)  
Taipei: The Chung-Hwa Institute of Buddhist Studies  
ISSN: 1017-7132

## 安寧療護的佛教用語與模式

釋惠敏  
國立藝術學院副教授

p. 425

### 提要

1967 年，英國聖克里斯多福安寧醫院（St. Christopher's Hospice），以醫療團隊合作方式，全程照顧癌症末期病人，並輔導家屬度過喪親 (bereavement) 時期。如今，Hospice 的名稱引用於現代的醫療機構，作為照顧癌症末期病人設施的通稱，在世界各地發展。此種起源於基督宗教文化為背景之安寧療護 (Hospice Care) 運動，傳到東方宗教文化圈時，東方國家除了接受、引進其理念與方法之外，同時由於本土化的需求，也會發展出適合該國文化背景的用語與模式。

例如，日本佛教界則以古印度梵語 **Vihāra**（休養所、僧坊）來取代淵源於基督宗教的 **Hospice**（安寧院）的用語，並揭示如下「體會無常、尊重意願與生命」三項理念表達佛教臨終關懷(**Terminal Care**)的特色。

此外，「全人」、「全家」、「全程」、「全隊」是安寧照顧之「四全」。一般說到「全人照顧」時，大都是指「身、心、靈」完整的醫療照顧。起源於基督宗教「身、心、靈」全人觀點之「靈性照顧」(**Spiritual Care**)的理念，則是建立於「離」身心之外，別有超越身體與思想之「靈性」存在的主張。

對此，若配合佛教教義，我們可提出「覺性照顧」(**care of awareness**)之「四念住」可作為佛教臨終關懷的參考模式。因為，「即」身心之斷滅說，或者「離」身心之「靈性」說，都是與佛教「不即不離」身心之「無我論」、「緣起論」不同的。依據此種「不常不斷」中道思想，使臨終者的學習認識自己的「身、受、心、法」等四方面，使「覺性」(念，**awareness**)敏銳且穩定(住)。

若就「生死與不生不死」的臨終關懷的論題，佛教的四種真理(四諦)——知苦(苦諦)、斷集(苦集諦)、證滅(苦滅諦)、修道(苦滅道諦)，是佛教臨終關懷的基本態度。此外，從臨床經驗得知，佛教的「慈、悲、喜、捨」(四無量心)有助於「覺性照顧」運用。

p. 426

**關鍵詞**：1.安寧療護 2.靈性照顧 3.覺性照顧 4.生死學 5.四念住

## 【目次】

[§1. 基督宗教之「安寧療護」\(Hospice Care\)的起源與發展](#)

[§2. 安寧療護的佛教用語與模式](#)

[§3. 「體外離脫」之臨死經驗的三種解釋：「即」、「離」、「不即不離」](#)

[§4. 靈性照顧 \(Spiritual Care\)：身、心、靈](#)

[§5. 覺性照顧 \(Care of Awareness\)：身、受、心、法](#)

[§6. 靈性照顧與覺性照顧之異同：身、心、靈 vs. 身、受、心、法](#)

[§7. 生死與不生不死](#)

[§7.1 古代中國人的死亡觀及長生不死的理想世界](#)

[§7.2 佛教的生死觀與不生不死的理想世界](#)

[§8. 結語](#)

p. 472

## **§1. 基督宗教之「安寧療護」(Hospice Care)的起源與發展**

歐洲中世紀時代（約西元 400 多年），基督宗教修道院所附設的安寧院 (Hospice，源於拉丁語「招待所」之意)，是用來作為接待長途跋涉之朝聖者或旅行者的中途休息、重新補足體力的驛站，或為了照顧受傷與垂死之患者所設立的院舍。

1902年前後，有幾位天主教的修女在倫敦附近開設 St. Joseph's Hospice，照顧臨終的貧民。1967年，英國倫敦的護士出身的醫生，西西里·桑德絲女士（Dame Cicely Saunders），創辦了全世界第一家對癌症末期病人有特殊服務方案的聖克里斯多福安寧醫院（St. Christopher's Hospice），以醫療團隊合作方式照顧癌症末期病人，陪他們走完生命全程，並輔導家屬度過哀慟時期。之後，由於得到英國女王的大力資助，Saint Christopher's Hospice 成為教育示範中心，接著擴散到全英國。八年以後，Saint Christ Hospice 的一組人員到美國，幫美國建立了第一個 Hospice。1990年淡水馬偕醫院建立了全臺灣第一家的安寧病房。如今，Hospice 的名稱引用於現代的醫療機構，作為照顧癌症末期病人設施的通稱，在世界各地如雨後春筍地發展。

「安寧療護」(Hospice Care)<sup>[1]</sup> 之照顧癌症末期病人的方案，有下列所謂「四全照顧」之特色，故成為文明社會與人道醫療的指標。

- 一、全人照顧——身、心、靈完整醫治照顧。
- 二、全家照顧——不只關心病患，也關心照顧家屬。
- 三、全程照顧——對臨終者照顧到臨終，也幫助家屬度過整個憂傷期。
- 四、全隊照顧——結合醫、護、宗教、社工、營養、心理及義工等人員，共同照顧臨終者及家屬。

## §2. 安寧療護的佛教用語與模式

此種以基督宗教文化為背景的安寧療護(Hospice Care)，傳到東方宗教文化圈時，東方國家除了接受、引進其理念與方法之外，同時由於本土化的需求，也會發展出適合該國文化背景的用語與模式。

p. 428

例如，安寧療護運動於 1981 年傳到日本，日本佛教界則以古印度梵語 **Vihāra**（休養所、僧坊）來取代淵源於基督宗教的 **Hospice**（安寧院）的用語，並揭示如下三項理念表達佛教臨終關懷(**Terminal Care**)的特色：[\[2\]](#)

- 一、使得知生命有限、短暫的人，平靜地觀照自己與被看護的場所。
- 二、以當事者本人的心願為主而採取醫療措施的場所。因此，充分的醫療行為必須與可能的醫療機構直接聯繫。
- 三、尊重生命的人集成以佛教為基礎的小團體（但是，當事者本人或其家屬有信仰之自由）

在臺灣的佛學界則有人對於「靈性照顧」(**Spiritual Care**)的理念，提出「覺性照顧」(**care of awareness**)。[\[3\]](#) 如上所述，「全人」、「全家」、「全程」、「全隊」是安寧照顧 (**Hospice**,或譯為安寧療護)之「四全」。一般說到「全人照顧」時，大都是指「身、心、靈」完整的醫療照顧。於是，產生了「靈性照顧」(**Spiritual Care**)的理念與運動。但是，「身、心、靈」只是討論人的本質諸觀點之一種，是否能適應中國文化背景中，每個人的人生觀或信仰？是否會違反佛教的「緣起論」或「無我論」？如何發展漢傳佛教之安寧療護或臨終關懷的用語與模式？此外，藉「生死與不生不死」的臨終關懷的論題，來考察漢傳佛教與中國文化或民俗間的互動關係。以上是本文想討論的問題。

p. 429

### §3.「體外離脫」之臨死經驗的三種解釋：「即」、「離」、 「不即不離」 [4]

由於現代醫學之驚異進步，許多瀕死病人可有更多起死回生的機會，也引起科學界想要對這些從「陰陽界」歸來者的臨死經驗作研究的興趣。近年來，從大量的問卷調查與研究中，學者們將臨死經驗略整理出如下的過程：首先，瀕死者感覺自己離開身體，浮遊於上，看著自己與別人（一般稱為「體外離脫」），但無法與別人溝通。然後通過隧道，見到光、河川、花園、山，與某人（可能是親友或某信仰對象）相會，聽到呼叫自己的聲音或音樂。各個步驟出現狀況因人而異，不一定每個人都會經歷同樣全部的過程，而且有些會因文化背景、宗教信仰、種族社會而有所不同的描述與解釋。 [5]

但其中仍然有許多相同的經驗，特別是「體外離脫」之現象。對於此種臨死經驗，可整理出與人本質之三類說法互相呼應的三種解釋：

(一)「即」身心之說：有些人只就身體、心智、感情、自我等身心作用與現象討論人的本質。因此，認為「體外離脫」的現象完全可以用瀕死時的感官經驗（如聽覺）或回憶等身心作用來解釋，此種奇妙現象都可歸結為肉體與大腦的物理、化學、生物的活動，不需要假用「靈性」來說明，它「即」是身心作用而已，談論靈魂等反而會增加人們面對死亡問題時的複雜性。

所以，此種說法可以讓人們重視現實的身心，不需別求任何神秘經驗或外在的神祕力量，而將死亡問題單純化。對某些人來說，更容易順應死亡是自然法則而接受死亡的事實。

但此種信念若運用不善，有時可能會成為面對癌症末期兩種極端的態度：(1)一般醫院癌症末期的照顧，只重視延長生命之治癒性治療，甚至癌症末期仍住加護病房。(2)主張安樂死，認為「一死百了」（斷滅性的生命觀），強調延長生命只是增加痛苦。這兩種癌症末期的處理態度都不是「安寧照顧」的主張。 [6]

p. 430

(二)「離」（超越）身心之「靈性存在說」：主張離開變化不一的身心現象之外，別有恒常不變的絕對實體（靈性、靈魂、真我或大我）作為人的本質。

一般人比較容易將此奇妙的「體外離脫」臨死經驗，當作「離」身心之外，別有超越身體與思想之「靈魂」存在的證據。東西方的宗教體驗中，常將「行過死蔭的幽谷」（《聖經》詩篇 23：4）的說法類此於「體外離脫」後之「通過隧道」的經驗；神聖之光的宗教理念與體驗亦常比對於見光的臨死經驗。所以「身、心、靈」之「靈性照顧」的理念也因而容易理解。

(三)「不即不離」身心之折衷說：也有些人主張所謂「靈性」、「自我」不即是身體、心智、感情等現象，但不能離開身體、心智、感情等身心作用而討論人的本質。

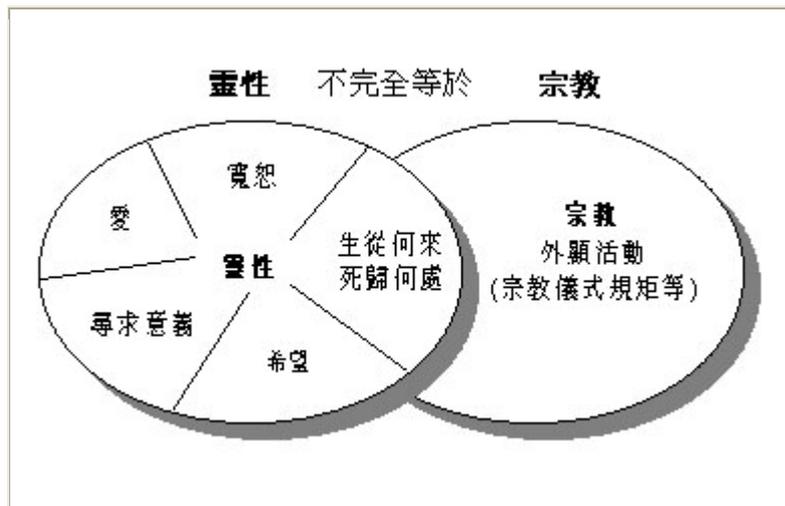
因此，認為「體外離脫」現象不完全只是（不即）身心作用而已，因為無法完全解釋。但也不完全離開（不離）「身心」來討論，例如：臨死經驗時所見到的景色、人物，所聽到的聲音、音樂等等現象，似乎與大腦顳葉的刺激有關。因為，一般人進行頭顱手術時，若對大腦顳葉給予電流刺激，有時也會有見到神、聽到天樂，與死去的親友相會等等的描述。所以，有人便提出「人的大腦顳葉中有臨死經驗的程式設定」的假說，人臨死時，某種因素（或許是靈性層次）啟動程式，而引發臨死經驗之過程發展。

## §4. 靈性照顧（Spiritual Care）：身、心、靈

一般宗教或超個人心理學的立場是主張：「離」身心之外，別有超越身體與思想之「靈性」存在。尤其安寧照顧(Hospice)運動是起源於基督宗教團體，因此教徒們容易順應「身、心、靈」的教義與生命觀。例如：1990年，基督教之淡水馬偕醫院設立了全臺灣第一家的安寧病房，其安寧療護基本上是順應「身、心、靈」的基督教教義與生命觀，「靈性照顧」工作也已經有一些經驗與成果。以馬偕醫院院牧部洪寬威牧師所提出的〈宗教與靈性需求的意義及靈性照顧〉講義為例：

### 一、如何辨識宗教與靈性需求？

1. 宗教的定義
2. 宗教不等於靈性：好的靈性來自於宗教，靈性是每一個人為意義奮鬥和生活目的的活力。



### 3.靈性的意義

(1)Vicktl Frankl 認為生命的意義來自於人藉著創造、工作、成就、自我實現，找到幸福快樂的真義。

(2)人生為追求真、善、美、聖，並從中找到人存在的價值。

(3)人想超越命運，超越此世，找到一種信念，如找到生命、平安、喜樂的源頭。

## 二、臨終病人靈性疼痛的領域

1. 害怕
2. 無能為力
3. 罪惡感
4. 憤怒
5. 擔心將來的事
6. 存在的無意義

## 三、臨終病人的靈性需求

1. 對生命的意義之質疑和期待的答案
2. 對痛苦意義的質疑和解答
3. 愛與被愛的需求

4. 對「神」的信仰，與「神」的關係之淨化（含對神的生氣和悅服）
5. 死後的生命之信仰表達
6. 寬恕與和好的感覺

## 四、靈性照顧之原則

1. 愛：臨在、陪伴、關顧
2. 積極傾聽，尊重病人之信仰，不加批判
3. 同理心的表態，讓病人表達自己的情緒
4. 協助「寬恕與和好」的重要
5. 應用回憶治療法的意義治療法幫助病人，

p. 432

回顧一生存存在之意義和對自己一生的肯定。

6. 加強對正確的宗教信仰之幫助
7. 協助死後病人之歸宿問題
8. 滿足或答覆病人的希望
9. 協助宗教性的喪葬問題

## 五、結論

好的輔導者其實是好的陪伴者

能感受對方的感受就是知音

### 〔附錄〕馬偕紀念醫院院牧人員個案協談料表

- 你需要那些方面的關心：經濟 兒女教育 其他
- 你有那方面的專長：
- 你喜歡閱讀那方面的書籍：
- 在住院時，你希望有什麼娛樂：
- 你覺得有什麼方法可以使你獲得快樂：
- 你的心願是什麼：

- 你希望那些人來關心你：
- 你需要院牧人員為你禱告嗎？
- 院牧人員為你禱告，你感覺如何：
- 當你聽到詩歌時的感受如何：
- 家屬對病患病情的瞭解程度：
- 家屬是否要讓病患知道病情
- 家屬如何關心病人：
- 家屬需要那些協助：病情 心理 經濟 善後處理 其他

此外，臺灣大學醫學院附設醫院「緩和醫療病房」

(Hospice and Palliative care)胡文郁督導也正在進行〈癌症病人靈性需求評估之研究〉，希望能(1)探討癌症病人靈性需求為何？以建立本土化的資料；(2)制定癌症病人靈性需求之評估指引或量表；(3)確認癌症病人靈性需求或困擾之臨床表徵。該研究的初期報告如下：

## 靈性(spirituality)的定義

是一種智慧，具創造性，可以經驗存在及超越的感覺；知道自己活著及自己行動的意義和目的，並盡其所能地朝向其至高的價值，包括愛、意義、盼望、美及真理，而這些至高的價值會驅使一個人的生活方式朝向自我實現或天(神)人合一的目標。

p. 433

垂直層面——宗教部份，即指個人與神超越的關係或引領個人生活的至高價值。

水平層面——存在部份，即指個人與自己、他人及環境的關係。

## 靈性需求(Spiritual Needs)

1. 愛及與神、自己、他人之間的關係。

(Love and relatedness with God, self and others.)

2. 盼望/勇氣及應付的力量及創造性。

(Hope/courageandpowertocopeandcreativity.)

3. 意義/目的。(Meaningandpurpose.)
4. 對神、自己及他人的信賴。(TrustinGod,self,others.)
5. 從神、自己及他人來的原諒。(ForgivenessfromGod,self,others)

## 靈性困擾(Spiritual Distress)

滲透個人整體，統合並超越個人的生物、心理、社會本性的生命原則(靈性)受到干擾。

## 靈性的成長(Spiritual Growth)

1. 形成一種宗教性格。
2. 打開個人信心的認知。
3. 將人生活動重組，朝向具體的宗教信念。

## 訪談指引

1. 您心中對神的看法？(神的概念)
2. 您如何從事您的宗教信仰或活動？(宗教實踐)
3. 您信仰的宗教或心中的神與健康或疾病的關係是什麼？(靈性信仰與健康之關係)
4. 您希望與力量的來源是什麼？(希望與力量的來源)
5. 您感受到人世間的愛與關懷有那些？(人間愛)
6. 您生病前的人生觀、價值觀或生活態度是什麼？(生活的哲理)
7. 您覺得目前生活的力量、希望或意義是什麼？
8. 現在有沒有任何事物讓您感到特別有意義？
9. 您對目前生活(品質)的感覺如何？
10. 您是否曾聽過「靈性」？

11. 就您所知，請描述何謂「靈性」？
12. 住院期間，您是否感到有靈性需求或困擾？
13. 當您有靈性需求或困擾時，您能為這些需要多做些描述嗎？

p. 434

14. 您覺得需要那些靈性照顧？
15. 靈性需求或困擾之臨床表徵

另外，由佛教蓮花臨終關懷基金會所補助的研究計畫「靈性照顧模式之研究」（臺大醫院陳慶餘教授主持），[7] 嘗試結合臨床經驗及佛法觀點，在「緩和醫療病房」，對「靈性」的定義、需求、「靈性」提升善終評估的關係，提出假設與評量，此研究以下列的問卷，對癌末病人作「靈性照顧」之認知與意願調查。

1. 身心「靈」是一體的，「靈」存在身心的深處。
2. 「靈性」是先天本具的真善美（如慈悲、博愛、自然、真理）。
3. 每個人展現「靈性」的慧根由於先天和後天條件而不同。
4. 「靈性」靠後天覺悟而啟發。
5. 你相信「靈性」可自我感應或互相感應嗎？
6. 即使一個人死亡，身、心停止其功能，「靈性」仍可超越時、空，繼續存在。
7. 「靈性」的提昇可幫助身心症狀的緩和以及勇敢的面對生命問題。
8. 「靈性」照顧的方法有音樂治療、美術療育、宗教師的引導、欣賞「靈性」照顧有關的錄音帶或錄影帶、生命回顧法等等；除了身心的療護以外，您願意接受「靈性」照顧嗎？
9. 請您選擇希望接受「靈性」照顧的方法（可複選）
  - 1.音樂治療  2.美術療育  3.宗教師的引導
  - 4.與靈性照顧有關的錄音帶、錄影帶.  5.生命回顧法  6.其他
10. 在「靈性」照顧的過程中，您願意接受錄音、錄影或作品的紀錄以做為後人的參考嗎？

## §5. 覺性照顧（Care of Awareness）：身、受、心、法

佛教基本教義是「無我論」， [8] 因為若將五類身心組合之類(五蘊)：  
(1)色(身體)，(2)受(感覺，sensations)，(3)想(知覺，recognition)，  
(4)行(意志，mentalformations)，(5)識(consciousness)等分析審  
察，不能發現另有可以稱為「自我」的恆常不變的實質。 [9]

p. 435

又，根據《中論》(闡釋「不即不異」、「不斷不常」等「中道」思想的佛教論典)第 18 品〈觀法品〉二第 1 頌：如假設「自我」即是五蘊，則「自我」也如同五蘊一樣是生滅變化的。若「自我」不是五蘊，超越五蘊分離獨在，則「自我」不能以「五蘊」的特徵描述，那它究竟是什麼？ [10]

第 6 頌：有時，佛教容許說有「自我」，除了是不排除相對性的「自我」(假名我)外，也是為恐懼斷滅的人們，使他們肯定因果關係。有時，亦容許說「無我」以對治「我」、「我所有」的執著、貪、瞋、痴等煩惱。其實，真理是不能一定說是有我或無我。 [11]

「無我論」是從「緣起論」的推論而得的， [12] 生命的每一部分或階段是由眾多條件(緣)和合而生(conditioned)，同時也構成其他部分或階段之生起條件(conditioning)。因此，《中論》第 18 品〈觀法品〉

第 10 頌：若生命的法則是依緣起論，則生死之結果不能說即是眾多條件(五蘊)，但是亦不能說與眾多條件(五蘊)絕對不同。所以，生命之真理不能說是斷滅性，亦不能說是恆常性。 [13] 以上這些「不即不異」、「不常不斷」等「中道」思想，或許與前述「不即不離」身心之綜合說有類似之處。

配合色身、感受、想、行、識等五類身心組合之類(五蘊)分析覺察，佛教之修習法是「四念住」：學習認識自己的身、受、心(包含五蘊之後三類：想、行、識)、法等四方面，使「覺察性」(念，awareness，mindfulness，略稱為「覺性」)敏銳且穩定(住，setting~up，

establishment)。此法門不僅是可以導向體會真理（法）的修習，也常用於淨化臨終者的心念，可以稱為「覺性照顧」。

其修習要點是：第一「身念住」是先以培養對呼吸之出入、長短等有關身體性變化的「覺性」，以訓練覺察力之集中。第二「受念住」是覺察身心的感受、苦樂變化之生起、變化、消失，練習區別「我的感覺」

（my feeling）與「一種感覺（a feeling）的不同，以處理不當的情緒。

第三「心念住」是覺察各種善惡心境的生滅，同樣地，練習區別「我的」與「一種」的不同，以處理不當的心態。第四「法念住」是於真理、法則、義務等方面，建立起覺察的習慣，破除錯誤見解，從生死煩惱中解脫。

p. 436

[14]

## §6. 靈性照顧與覺性照顧之異同 身、心、靈 vs. 身、受、心、法

安寧照顧(Hospice)的運動起源於基督宗教團體，一般說到「全人照顧」時，也大都是指「身、心、靈」的完整醫療照顧，因而有「靈性照顧」(Spiritual Care)的理念與工作的推行。相對於「即」身心之說，而可能引伸只重視延長生命之治癒性治療，或主張安樂死之兩種癌症末期的處理態度，它是建立於「離」身心之外，別有超越身體與思想之「靈性」存在的主張。

但是，「即」身心之說或者「離」身心之外，別有恒常不變性之「靈性」「真我」之生命觀，都是與佛教之「無我論」、「緣起論」不同的，因為生命的本質是「不即不離」身心，所以，生命之真理不能說是斷滅性，亦不能說是恒常性。依據此種中道思想，不於身心之外別立「靈」，而以真理、法則、義務等「法」作為最高的覺察對象。又因「受」是「心」的導向要素，所以也特別重視「受」（苦樂生滅變化），這與安寧照顧強調控制疼痛，解除不適症狀有呼應之處。所以，學習認識自己的身、

受、心、法等四方面，使「覺性」（念，**awareness**）敏銳且穩定（住）。此種「覺性照顧」之練習可用於淨化臨終者的心念，也是佛教的基本修習法門。

## §7. 生死與不生不死

### §7.1 古代中國人的死亡觀及長生不死的理想世界

佛教未傳入中國以前，古代中國人認為人死後稱為「鬼」，會回到祖神的所在，所謂「人死曰鬼」，「鬼者歸也」的信仰。 [15] 從戰國時代的傳說來看，古代的死鬼住處，略有三處：一、東方的泰山，二、西方的九原（或作九京），三、南方的夔越。但由於東方夷族（殷商屬於這一系）的文化影響力大，所以，死了的鬼在泰山獄的傳說，

p. 437

在西漢時已成爲中國人的普遍信仰。 [16] 可知，古代中國並沒有類似佛教所說「六道輪迴」的觀念。

相對於「人死曰鬼，歸於泰山」的民間信仰，佛教未傳入中國以前，古代中國人認為長生不死的理想世界有西北方的崑崙山，及東方海上的蓬萊仙島二類。崑崙山和西王母授與長生不老之藥的信仰有關；蓬萊仙島則是仙人及不老不死藥所在之處。 [17]

### §7.2 佛教的生死觀與不生不死的理想世界

對於生死與不生不死的問題，佛教是以四種真理（四諦）——知苦、斷集、證滅、修道來作爲理論與實踐的準則。 [18]

佛教中，「苦」的含意除了一般的「苦苦（苦的感受的苦）」，如：生、老、病、死、愛別離、怨憎會、所求不得等，總說爲五受陰苦 [19] 之外，快樂的感受會變異，它蘊含著「壞苦」的可能性；不苦不樂也不是沒有苦，它蘊含著爲條件所制約而生起的苦（行苦）。 [20] 所以，生死等之苦是人生的現實，我們必須如實地了知，這是了知苦諦的智慧。

其次，我們應該有斷除苦生起的根源（集）的智慧。因爲「苦的根源，就是『渴（愛）』。它造成『來世』與『後有』；與強烈的貪欲相纏結，隨地隨處拾取新歡。這『渴（愛）』有三：（一）感官享受的渴求（欲愛），

(二)生與存的渴求（有愛）；(三)非存在的渴求（無有愛）」。

p. 438

[21] 而且「『渴（愛）』的核心是從「無明」生起的虛妄我見。……事實上唯有生滅變異的「五蘊」，無「絕對性」、「恆常性」、「主宰性」之「我」（實體）。」 [22] 所以，苦生起（苦集）的真相（諦），從根源來說，是渴愛與無明；所引起的現象是業與輪迴。

因此，佛教對於死亡與再生的說明是：「這身體機能停止之後，對於生存、持續之渴愛與意志，是一股可以推動整個生命乃至世界的極大力量（業力），此力量並不因身體機能停止——死亡——而止息。它繼續以別的形式出現，而成爲再生（rebirth）。」 [23]

然而我們可以從生死輪迴苦中得解脫，證得貪、瞋、痴熄滅的涅槃境界。涅槃是不生不滅的非緣生法（無為法）。因爲有這不生不滅、非緣生法之故，才能從生滅、因緣和合法（有為法）中得解脫。 [24] 苦與輪迴（相續不斷的生死），都是緣起的，所以也一定是緣滅的。苦因貪愛（渴）而生，由智慧而滅。所以說「在這眾生六尺之軀內，我說即是世界（苦諦）、世界的生起（集諦）與寂滅（滅諦），以及走向世界寂滅之道（道諦）。」 [25]

換言之，在每個人的身心中，若有貪愛執著，則有生死輪迴；若因智慧斷除貪愛執著，則可體證不生不死的涅槃境界。所以，「凡是親證真理，就是世間最快樂的人……他不追悔過去，不冥索未來，只是紮紮實實地生活在現在裡。他不求得、甚至連精神資糧也不積貯；因爲他沒有「我」的錯覺，而不渴求重生。」 [26]

這些佛教的「生死與不生不死」基本觀念，與當前佛教徒的認知是否有差異，我們先從最近一篇題名爲：《佛教徒的死亡觀念與生命意義之關係研究及其在諮商上的應用》（潘素卿，國立彰化師範大學輔導研究所博士論文，1996）的研究談起。

該研究是用「質的研究法」（Qualitative Research），採用「深度訪談」（in~depthinterview）。正式訪談的對象有十位（男性有 6 位，女性有 4 位；法師 2 位，居士 8 位；平均年齡大約 39.8 歲）。學歷是大專以上。

職業包括：牙醫師、教授、檢察官、記者、人事管理、商人、教師。研究結果整理出這些佛教徒精英份子的死亡觀內容有六點。若對應上述佛教的四種真理（四諦）——知苦（苦諦）、斷集（苦集諦）、證滅（苦滅諦）、修道（苦滅道諦），則可用下表說明：

p. 439

(1)生命會以不同的形態無始無終輪迴	————— 苦諦、苦集諦
(2)修行可跳出輪迴	————— 苦滅道諦
(3)生死是業力的顯現	————— 苦集諦
(4)生命是苦	————— 苦諦
(5)〔對〕死亡〔的恐懼〕是錯誤觀念的產物	————— 苦集諦
(6)死亡是自然的現象	————— 苦諦

如此，對真正佛教徒而言，臨終時是可以從輪迴解脫或往生善道、淨土的機會之一，也可說是一件喜事。但是，若就一般佛教徒而言，所謂「人死曰鬼」，「鬼者歸也」的傳統中國人的信仰、民俗似乎也是支配處理臨終、喪儀的主要力量。例如認為喪事是不祥之事，觸犯喪禮禁忌者也都以家族的不幸或個人死亡為代價。 [27]

## §8. 結語

如上所述，以基督宗教文化為背景的安寧療護(Hospice Care)，傳到漢傳佛教文化圈時，例如日本佛教界則以古印度梵語 Vihāra（休養所、僧坊）來取代淵源於基督宗教的 Hospice（安寧院）的用語，並揭示它是「使得知生命有限、短暫的人，平靜地觀照自己與被看護的場所」等三項理念，表達佛教所說「體悟無常」、「自覺」等特色。

一般人若不善知「即」身心之說，可能會只重視延長生命之治癒性治療，或主張安樂死之兩種癌症末期的不當處理態度。起源於基督宗教「身、心、靈」全人觀點之「靈性照顧」(Spiritual Care)的理念，則是建立於「離」身心之外，別有超越身體與思想之「靈性」存在的主張。

在臺灣的佛學界，有人提出「覺性照顧」（care of awareness）以配合佛教教義。因為，「即」身心之斷滅說或者「離」身心之「靈性」說，都是與佛教「不即不離」身心之「無我論」、「緣起論」不同的。依據此種「不常不斷」中道思想，使臨終者的學習認識自己的身、受、心、法等四方面，使「覺性」（念，awareness）敏銳且穩定（住）。此種「覺性照顧」之「四念住」可作為佛教臨終關懷的參考模式。

若就「生死與不生不死」的臨終關懷的論題，佛教的四種真理（四諦）——知苦（苦諦）、斷集（苦集諦）、證滅（苦滅諦）、修道（苦滅道諦），是佛教臨終關懷的基本態度。

最後，從臨床經驗得知，佛教的「慈、悲、喜、捨」（四無量心）有助於「覺性照顧」。

p. 440

我們可以教導病人將自己的苦、樂、得、失，與無量的眾生（或親或中或怨）分享，願自己與所有眾生都能離苦（悲心），得樂（慈心），隨喜功德與成就（喜心），遠離得失（捨心）。如此的「四無量心」，有無量的力量克服種種痛苦，發散無限的喜樂，超越利害得失，值得大家平時學習，隨時運用。

## 〔參考書目〕

1. Thiroux, Jacques P. PHIOSOPHY: Theory and Practice.

(New York: Macmillan, 1985),pp. 67~79。

2. Rahula, Walpola What the Buddha Taught 1958. (中譯本：顧法嚴譯《佛陀的啓示》臺北市：慧炬出版社，1983)。

3. 立花隆《臨死體驗》。東京：文藝春秋。1994。

4. 田宮仁〈佛教理念佛教理念にたったターミナルケア／ビハーラ〉。  
《佛教》季刊，No. 6, 1989。pp.171~17。
5. 伊藤清司《死者の棲む樂園——古代中國の死生觀》。東京：角川書店。1998。
6. 印順法師《中觀論頌講記》。臺北：正聞出版社。1952。
7. 印順法師《華雨集》(四)〈中國佛教之瑣談〉。臺北：正聞出版社。1993。
8. 李安德著，若水譯《超個人心理學》。臺北：桂冠出版社，1992。
9. 鍾昌宏編著《癌症末期安寧照顧——簡要理念與實踐》（臺北：中華民國安寧照顧基金會）。

p. 441

## **Buddhist Terms and Models for Hospices**

Bhikkhu Hui-min

Associate Professor, National Institute of the Arts

### **Summary**

In 1967, St Christopher's Hospice in England began providing complete medical teamcooperative care for patients in the final stages of cancer, and counseling family membersthrough the period of bereavement. Now the name Hospice is used in modern medicalorganizations as a

general term for care for patients in the final stages of cancer, and as such has spread around the world. When the hospice care movement, with its roots in Christendom, reached the Oriental religious cultural sphere, Asian countries imported concepts and methods while adapting them to local cultural needs, developing terms and models suitable for each region's cultural background.

For example, Buddhists in Japan use the ancient Sanskrit term “ vihar a ”

(resting place, monastery) in place of the word “ hospice ”, with its roots in Christianity. Buddhist terminal care concepts are evident in their teaching to “ comprehend the passing of all things, respect wishes, respect life ”. In addition, they emphasize Four Wholes: the whole person, the whole family, the whole course of the disease, the whole medical team. Usually, reference to caring for the whole person implies caring for the patient's body, mind, and spirit. Spiritual care originating in Christian concepts of body, mind, and spirit is based on the belief that aside from the body, there is a soul that transcends body and mind.

If we combine Buddhism with this, we may promote a care of awareness, with Four Establishment of Mindfulness as reference for Buddhist Terminal Care. Buddhism passes both the concept of Materialism and the concept that the soul exists independently of body and mind : Buddhism teaches that the ego has no true existence (anātma), and idea of Conditioned Geneses (pratītya-samutpāda). Using this covenant that nothing is eternal, nothing is separated, the patient may become acquainted with his own body, sense, mind, and dharma, so that awareness is sharp but settled.

As to the terminal topic of life and death, neither life nor death, Buddhist care is founded on the Four Noble Truths: suffering (duḥka), the accumulation of suffering (samudaya), extinguishing suffering (nirodha), and the cultivation to extinguish suffering (marga). In addition, experience shows that Buddhism's Four Immeasurable States of Mind ——immeasurable mercy, immeasurable pity, immeasurable joy, and immeasurable relinquishing —— definitely helps patients comprehend their experience.

關鍵詞：1.hospice care 2.spiritual care 3.care of awareness

4.Biothanatology 5.fourfoundations of mindfulness

[1] Hospice Care 目前在臺灣的衛生署以「安寧療護」作為正式譯語。

其它地區之用語如下：臨終關懷(中國大陸、臺灣佛教界)、善終服務(香港、臺灣天主教)、寧養服務(香港)、緩和照顧、緩解照顧、姑息照顧

(Palliative Care)、緩和照顧病房(中心) (Palliative Care Unit，簡稱

PCU)、緩和醫學(Palliative Medicine)、支持照顧(Supportive Care)、癌

病延續性照顧(Continuing care of cancer treatment)、完整性症狀治療

(Comprehensive symptomcontrol)。參考鍾昌宏醫師編著《癌病末期安

寧照顧——簡要理論與實踐》。安寧照顧基金會出版。出版年月未明。

[2] 參見田宮仁〈佛教理念にたつたター——ミナルケア/ビー——ハラ〉。

《佛教》季刊，No. 6 1989。pp.171~17 關於塔寺 (vihāra) 的語義，

《十住毘婆沙論》〈解頭陀品〉卷 16(大 26，頁 112 上)：「比丘雖受盡形阿練若法，有因緣事至則入塔寺，佛法有通有塞，非如外道阿練若，名常樂空閑靜處，於一切法不捨空想，以一切法體究竟皆空故。問曰，有何因緣故，來至塔寺？答曰：一、供給病人，二、為病求醫藥具，三、為病者求看病人，四、為病者說法，五、為餘比丘說法，六、聽法教化，七、為供養恭敬大德者，八、為供給聖眾，九、為讀誦深經，十、教他令讀深經，有如是等諸因來至塔寺。」是說平時遊住森林（阿練若）的

頭陀行者若有療病、聽法、讀經、教化等因緣，即可利用塔寺 (vihāra)，

可知養病只是 vihāra 的功能之一，並非唯一之用途。

[3] 釋惠敏「靈性照顧與覺性照顧之異同」（《安寧療護》5：35~40。1997。臺北：中華安寧照顧協會出版）。

[4] 本文之「體外離脫」之臨死經驗的三種解釋、「覺性照顧」及「靈性照顧與覺性照顧之異同」等三節，是改寫自拙文「靈性照顧與覺性照顧之異同」（《安寧療護》5：35～40。1997。臺北：中華安寧照顧協會出版）。

[5] 根據日本學者立花隆的調查（46 個案例）：「(1)體外離脫（7 件）。(2)通過隧道（4 件），(3)見到光（2 件），(4)見到河川（17 件）。(5)見到花園（19 件），(6)見到山（3 件），(7)與某人相會（16 件）。(8)聽到呼叫自己的聲音（12 件）。(9)聽到音樂（2 件）。但是，印度方面的調查則是至閻魔王（死神）前接受審判的案例比較多。詳參：立花隆《臨死體驗》。文藝春秋。1994。

[6] 鍾昌宏編著《癌症末期安寧照顧——簡要理念與實踐》（臺北市：中華民國安寧照顧基金會），p. 16。

[7] 筆者也是協同主持人之一。

[8] Rahula, Walpola What the Buddha Taught 1958. Chapter VI “The Doctrine Of No-Soul:Anattam”（中譯本：顧法嚴譯《佛陀的啓示》臺北市：慧炬，1983。第六章「無我」。）

[9] Rahula 1985. pp. 20～27; 52～53（中譯本：pp. 36～45; 94）。

[10] 「若我是五陰，我即為生滅。若我異五陰，則非五陰相」。《大正藏》（臺北：新文豐出版公司影印自《大正新修大藏經》）冊 30，23c。印順（1952）《中觀論頌講記》，臺北：正聞出版，p. 318。

[11] 「諸佛或說我，或說於無我，諸法實相中，無我無非我」。《大正藏》冊 30，24a。同前，p. 333。

[12] Rahula 1985，pp. 52～54（中譯本：pp. 94～96）。

[13] 若法從緣生，不即不異因，是故名實相，不斷亦不常」。《大正藏》冊 30，24a。印順（1952，p. 343）。

[14] Rahula 1985，pp. 68～75（中譯本《佛陀的啓示》：pp. 126～136）。

[15] 「在我國古代的傳說中，如魑，魅，魍，魎，魃，魍等，或是山精、木怪，或是災旱、疫癘的厲鬼；有關天象的，稱為神。人類是聚族而居的，最初想到的，死是回到（民族）祖神的所在（「帝所」），如文王的「在帝左右」。但知識漸增，自身的所作所為，深深的有了罪惡感，不但一般人，自覺沒有回歸祖神所在的可能，連君主也要舉行封禪禮——在高山上加些土（封），在山下挖掉些土（禪），才有出地府而登天的希望。這樣，才有「人死曰鬼」，「鬼者歸也」的信仰。」印順法師《華雨集》(四)〈中國佛教之瑣談〉pp. 18～119。正聞出版社。1993。

[16] 一、東方：泰山是夷族（殷商屬於這一系）發展的中心地帶，泰山最高，泰山下有梁父，蒿（或作高）里等山，是當時的葬地，所以古代的輓歌……有「梁父吟」，「泰山吟」，「蒿里」，「薤露」等名目。……死了就是鬼，葬在地下，鬼也在地下，淒慘而不得自由，所以說：「魂歸泰山獄」，這是「地獄」一詞的來源。

二、西方：九原或作九京，在今山西省絳縣，是晉國士大夫的葬地。黃河流域是黃土地，葬在地下，地下是有水的，所以有「黃泉」一詞；九原也就稱為「九泉」了。「黃泉」，「九泉」，都是鬼魂的住處。

三、南方：長江上流，古代有「夔越」，在今四川的奉節。這裏，古代稱「歸州」，「秭歸」。夔，歸，都與鬼有關，所以奉節以西，長江北岸的豐都，後來被傳說為鬼魂住處。我國是多民族融和而成的，地區廣大，鬼的住處，當然也不可能一致。但死了鬼在泰山獄的傳說，由於這裏的文化高，影響大，西漢時已成爲普遍的信仰了。」印順法師《華雨集》(四)〈中國佛教之瑣談〉pp. 119～120。正聞出版社。1993。

[17] 伊藤清司《死者の棲む樂園——古代中國の死生觀》角川書店。1998。

[18] 佛成道後，轉法輪時的主要內容，詳見《雜阿含》379(大2,103c)《轉法輪經》。

[19] 《雜阿含》490(大 2,126c)「苦者，謂生苦、老苦、病苦、死苦、恩愛別離苦、怨憎會苦、所求不得苦，略說爲五受陰苦；是名爲苦。」

[20] 《長阿含》8(大 1,50b)「復有三法，謂三苦：行苦、苦苦、變易苦」。又如 WalpolaRahula 《佛陀的啓示》(pp. 36~44)所說：「苦的觀念可從三方面去審察：(a)一般苦難的苦(苦苦)、(b)由變易而生的苦(壞苦)(c)由因緣和合(條件制約)而生起的苦(行苦)。」

[21] 《佛陀的啓示》p. 54。又見巴利聖典學會版《雜部經》V, p. 421。

[22] 《佛陀的啓示》pp. 55~61。

[23] 《佛陀的啓示》pp. 58~9。

[24] 《佛陀的啓示》p. 66。

[25] 《佛陀的啓示》pp. 73~74。

[26] 《佛陀的啓示》pp. 74~75。

[27] 可參考賴鵬舉的演講講義〈臺灣佛教徒臨終所面臨的三種支配力量：民俗、佛法及醫學〉(1998)。