



## 慧開法師

佛光山寺副住持  
南華大學宗教研究所/生死學系專任教授

美國天普大學宗教研究所哲學博士，現任南華大學宗教研究所暨生死學系專任教授。曾任南華大學使命副校長、學務長、研發處處長、代理校長，及佛光大學佛教學院院長。專研佛教哲學、天台宗教義、教相判釋、宗教哲學、儒家哲學、意義治療學、安寧照護、臨終關懷、東西方宗教傳統與生死探索、死後生命的現代探索與詮釋。專志於教育學子與現代生死學的研究與推廣，其所關懷的議題在個別生命如何坦然自在地面對生、老、病、死。



從人間佛教生死達觀析論「安樂死」之不當

## 一、前言——生命的尊嚴與死亡的尊嚴

《尚書·洪範》云：「五福：壽、富、康寧、攸好德、考終命。」此即「五福臨門」之出處，前面三福「（長）壽、富（貴）、（身體健）康（心理安）寧」是吾人追求幸福人生的理想情境，彰顯生活的品質與生命的尊嚴；第四福「攸好德」是前三者的根源與基礎；第五福「考終命」即是「善終」，也就是吾人一期生命落幕時的理想情境，彰顯死亡的尊嚴與品質。可見古人論人生福祉，並未逃避死亡，而是兼顧生死，饒有深意。

生命本來就包含著「生、老、病、死」，在理性上，我們都能夠很清楚地認知：「生、老、病、死」，一方面是生命的自然旋律與週期，同時在另一方面，也是生命的轉變機制，就如同大自然「春、夏、秋、冬」四時運行一般，死亡本身就是自然生命週期中不可或缺的一部分。

然而，很弔詭的是，在現實生活裡，絕大多數的現代人都儘可能地迴避死亡，不但無法面對「自然的死亡」，也無法在心態上「坦然地」面對死亡。現代人的普遍認知與觀念，包括一般大眾與醫療專業，都是一律將「死亡」當成「疾病」來處理。

絕大多數的現代人，在自己的親人老病面臨生命的末期時，幾乎都不自覺地選擇以現代醫療的方式來對抗「死亡」，一味地施以不斷的救治，導致現代人的死亡毫無尊嚴與品

質可言。因此現代人很難自然地尊嚴死，理想的「善終」有其現實上的困難。

吾人一期的生命，不管多麼健康，究竟是有年限的，就像一輛汽車，不可能無限期地一直開下去，終有停擺的一天。同理，當有一天我們不得不面對生命的「極限境況」——亦即生命或疾病的末期時，這時候再怎麼先進的醫療科技也都會束手無策。

當面對一期生命已臻末期，即將落幕時，絕大多數現代人（不論是家屬或者醫師）的反應，多半會呈現出兩種極端的狀況：一者，因為強烈抗拒死亡，而儘可能拖延生命（或瀕死期）；二者，因為疼痛難耐，而欲加速終結生命。此二者皆是錯誤的極端，而非中道、常道與正道。

第一種極端是，不斷地對抗病魔和死神，一味地延長病人有限的肉體生命現象，而一再地進行急救，直到耗盡病人的精神及體力為止。

第二種極端則是，利用現代醫療的不當干預手段——亦即「安樂死（*euthanasia*）」或「醫師協助的自殺（*physician-assisted suicide*）」，強制性地終結病人的肉體生命。

就是因為上述這兩種錯誤的認知與作為，絕大多數的現代人都死得很辛苦，甚至於死得很淒慘，距離善終的理想是很遙遠的。

但是我們也一定要清楚地認知：生命與死亡的終極超克與安頓，已經遠遠超過科技的

極限，而是屬於心靈的層次，所以不能完全仰賴科技，必須回歸到靈性關懷的層面，才能真正生死兩相安。

本文的主旨在於，從人間佛教生死達觀的立場與視野，析論「安樂死」之不當。首先引述星雲大師人間佛教思想理念中有關「生命不死」的解讀與詮釋，接著說明死亡的自然機制，然後從觀念與實務兩方面，剖析「安樂死」之不當。

## 二、生命永續——星雲大師人間佛教思想理念中有關「生命不死」的解讀與詮釋

星雲大師在他口述的《人間佛教佛陀本懷》一書中，談到人間佛教思想理念中有關「生命不死」的解讀與詮釋，我將其中的精華重點整理如下：

- (一) 生命是永恆的，也是無限的，不會死亡的，是不生不死的境界，是不生不滅的存在。十法界流轉，有無限的未來。
- (二) 在人間佛教的信仰裡，沒有時空的對立，沒有生死的憂慮，生命都是在歡喜裡，都在無限的時空裡，都在無限的關係成就裡。
- (三) 心、佛、眾生三無差別，我與時間都是無限的，我與空間都是無邊的，我與眾生都是共生的。

(四) 生命是個體的，同時也是群體的，相互有關連的。生命在輪迴裡就解脫了，沒有所謂輪迴的問題。

(五) 信仰是有層次的。信仰可以決定人生未來的去向，可以達到不生不滅的永恆境界。生命永恆，生命不死，這就是真如佛性，就是神聖性，這就是人間佛教的信念。

大師的人間佛教生死觀，就是佛陀聖教的本懷，所言「生命不死」的「生命」，不是指會「生、老、病、死」的肉體，而是指芸芸眾生人人本具的「真如佛性」，是不生不死的境界，是不生不滅的存在。

大師還進一步闡釋「生命在輪迴裡就解脫了，沒有所謂輪迴的問題」，乍看之下，所言似乎矛盾，照理說「輪迴就不得解脫，解脫就不再輪迴」，怎麼會是「生命在輪迴裡就解脫了，沒有所謂輪迴的問題」？這不是矛盾嗎？

其實不然，星雲大師所說的是菩薩道的境界與行持，譬如觀世音菩薩的大慈大悲、尋聲救苦，地藏王菩薩的「我不入地獄，誰入地獄」，已經超越生死輪迴，徹底解脫自在。凡夫是「貪生怕死」卻又「醉生夢死」，聲聞、緣覺二乘是「厭離生死」而「了生脫死」，菩薩是「無畏生死」而「出生入死」！「生死流轉」對於凡夫而言，是煩惱沉淪的

重擔；對於二乘而言，是解脫道的藩籬；對於菩薩而言，是普度眾生的媒介與平台。就是因為「生命不死」，而且我們可以超越生死的束縛與藩籬，發願達到菩薩的境界與行持，所以大師說「生命在輪迴裡就解脫了，沒有所謂輪迴的問題」。

### 三、肉體生命的有限 vs. 心性生命的永續

我再引述世親菩薩造·玄奘大師譯的《唯識三十論頌》來說明「生命不死」的道理，以加強對於「生命不死」的信念：

由假說我法，有種種相轉，彼依識所變，此能變唯三：謂異熟思量，及了別境識。初阿賴耶識，異熟一切種，不可知執受，處了常與觸，作意受想思，相應唯捨受，是無覆無記，觸等亦如是，恆轉如瀑流，阿羅漢位捨。<sup>①</sup>

以上的頌文中，最關鍵的三句是「初阿賴耶識……恆轉如瀑流，阿羅漢位捨。」

根據唯識學，芸芸眾生的末那識與阿賴耶識都是「恆轉如瀑流」，也就是像瀑布一樣

註解：

① 《唯識三十論頌》，CBETA, T31, no. 1586, p. 60a27-b9。

地永恆流轉，片刻不停留。凡夫的意識之流，就是波濤洶湧的妄念之流，要一直到證得阿羅漢果位，像瀑布一樣的妄念意識之流才會停止，因為那時已經「轉識成智」而「了生脫死」了。

在證得阿羅漢果位之前，吾人的妄念意識之流是不曾片刻停頓的，即使在肉體「死亡」的那一剎那，也是如此。在吾人「死亡」——也就是「捨報」的那一瞬間，雖然肉體的所有功能都停止運作，卻絲毫不影響妄念意識之流的運轉。吾人的肉體只是一期生命的「載體」，意識之流才是生命的「主體」；當肉體老病、死亡之後，「載體」無法繼續使用，意識之流就經由時空的轉換，隨其業力感應在六道中尋求新的「載體」，重新展開下一期的生命。因此，從這個層面及視野來看，一切有情的「生命」其實是「死不了」的。

肉體的「死亡」只是生命表層的假相而已，但是因為凡夫看不到意識之流的時空轉換，而誤以為肉體的「死亡」就是生命的「終結」，而產生種種錯誤的認知與作為，這也就是「安樂死」會應運而生的根源。

#### 四、以平常心面對死亡，並且接受死亡本來就是生命不可分割的一面

就世間法而言，從微觀的角度來看，我們體內的細胞不斷地「死亡」與「新生」，不

僅是維繫有情個體生命正常發展與運作的自然機制，而且是無時無刻不在發生的「現在進行式」，這正是生命的奧祕與微妙之處。如果不是如此，我們的生命反而無法正常地運作及延續。

從宏觀的角度來看，我們每個人一期生命的死亡與下一期未來生命的再生也是如此，這樣才能讓群體的生命正常發展及延續，在這當中蘊含著極為深刻的生命奧義。

自古以來，中國哲學的主流思想——包含儒、道、釋三家以心性體認為本位的生死智慧，並不以追求永恆不滅、長生不死的個體生命為終極目標，反而強調整個宇宙人生大化流行的生生之德、生生之化與生生不息，與大自然的生命機制不謀而合。

由此觀之，小自細胞，中及人身，大至宇宙自然生態，其間的「死亡」與「新生」，一方面是生命的奧祕，另一方面也是極為自然而平常的事，所以根本無需恐懼或憂慮，因為沒有什麼值得恐懼之處與理由。我們會恐懼死亡，是由於不了解生命的本來自然機制，對生命與死亡有嚴重的錯誤認知，不接受「死亡」本來就是「生命」不可分割的重要內涵。因為人類極度排斥死亡，就連「自然死」也不接受，甚至於在心理上將「死亡」妖魔化，經由想像而投射出來一幅幅死亡的「恐懼面貌」，然後代代相傳，形成一種畏懼死亡的禁忌文化，其實都是虛擬而不真實的。



引用六祖惠能大師的詩偈：「本來無一物，何處惹塵埃？」如果能夠正觀生命與死亡的本來面目，就能化解面對死亡的無謂恐懼。

## 五、醫療科技的進步反而模糊了死亡的本然面貌

雖然從理性上分析，我們可以理解「自然死」是有情眾生自然生命週期「生、老、病、死」的一環，但是普遍而言，現代社會一般大眾能夠享有「自然死」的比例，卻是出奇的低！為什麼？主要的原因有兩方面：一者，絕大多數一般大眾不想、不敢、不願、不肯正視及面對死亡，當然也不接受死亡，連一期生命週期中的「自然死」也拒不接受，對於「自然死」完全沒有任何應該有的認知與準備，從而錯失能夠很有尊嚴地自然死的寶貴時機。

二者，是因為現代醫療科技的長足進步與發達，讓醫師與社會大眾產生一種嚴重的錯覺，誤以為如此進步的醫療科技，應該足以對抗而且可以不斷延遲死亡的到來；再加上前述的對「自然死」毫無認知，以及拒不接受「自然死」的態度，以致於對末期乃至臨終的病人，不斷地施予醫療的干預。最後的結局，就是將病人最後僅有的精神與體力消耗殆盡，導致病人「多重器官衰竭而死」，痛苦地告別人間，毫無死亡的尊嚴與品質可言。

## 六、現代醫療科技的兩難困境與「安樂死」的迷思

從古早時期直至二十世紀初期，還沒有出現「安樂死」的問題，因為那時還沒有現代的醫療科技，一旦藥石罔效，病人就走了，不至於苟延殘喘，疼痛難耐。反而是現代醫療科技的進步，往往會造成末期病人「求生不得、求死不能」的兩難困境，導致目前社會上有不少人希望或主張對末期病人與植物人實施「安樂死」。然而，無論從醫療科技的角度，或是從醫療倫理的立場來看，「安樂死」都不是合理、合宜的作法，所以必須加以釐清，以正視聽。

按「安樂死」的英文是“*euthanasia*”，源自希臘文“*eu*” + “*thanas*”；字首“*eu*”為“*good, easy*”，亦即「安易」之意，並無任何「快樂」或「不快樂」的意涵；其字根“*thanas*”的語源為“*Thanatos*”，是希臘神話中「死神」的名字，代表「死亡」之意。

是故，“*euthanasia*”的原意有「好死」、「善終」的意涵，但是帶有「運用人為干預因素達到『死亡』目的」的指涉。“*euthanasia*”放在現代社會的意涵是「安易（而無痛苦）的死亡」，其實與「快樂」或「不快樂」根本無關。已故傳偉勳教授曾建議應該翻譯作「安易死」比較妥當，然而「安樂死」一詞社會大眾已經耳熟能詳且積非成是，改不過來了。

## 七、「安樂死」是日本人錯誤的翻譯，根本一點都不安樂

按「安樂死」一詞是日本人的翻譯，從英文與希臘文的原意來考察，這是錯誤的翻譯，嚴重地誤導社會大眾，誤以為可以用人為醫療干預的方式，讓末期絕症病人，因為痛苦難耐（或是以此為理由）而欲提早結束生命，得以「安樂地」死亡。簡言之，「安樂死」是日本人錯誤的翻譯，其實根本一點都不安樂！

然而，非常諷刺的是，早在二十年前日本社會就已經察覺該項翻譯不當，而放棄使用「安樂死」一詞了，反而在台灣和大陸還沿用至今，社會大眾不但積非成是，而且積重難返，已經改不過來了。

其實，“*ethanasia*”一字在當今歐美社會也已經比較少使用了，因為這個用語涉及法律爭議，現在比較普遍的用語是“*physician-assisted suicide*”（醫師協助的自殺）。不過在“*ethanasia*”和“*physician-assisted suicide*”二者之間，還是有一些差異。

## 八、*Euthanasia*（安樂死） vs. *Physician-Assisted Suicide*（醫師協助的自殺）

“*Euthanasia*（安樂死）”一般意味著由醫生直接採取行動，例如透過注射致命藥劑，

來結束病人的生命。“Physician-assisted suicide（醫生協助的自殺）”是指由醫生提供死亡的手段或方法，最常見的是藥劑處方。由病人自己，而不是醫生，在最後注射致命的藥物。

不論是“euthanasia（安樂死）”還是“physician assisted suicide（醫生協助的自殺）”，本質上都是一種「自我謀殺」的行為，它是由病人意欲提早結束自己的生命，而由專業醫師直接執行（前者）或是間接提供協助（後者）。兩者之間的差異，只是因為涉及法律責任的文字遊戲而已！

在歐洲，只有荷蘭、盧森堡和比利時這三個國家，通過「安樂死法案」，但是他們都不接受外國人的申請。瑞士沒有「安樂死」，但是有「醫生協助的自殺」，也接受外國人的申請，費用約一萬二千元美金。「醫生協助的自殺」在瑞士早已經成為一種合法的產業了，它所販賣的是一種虛擬的高檔商品——就是所謂的「死亡的權利」與「死亡的尊嚴」。

## 九、「安樂死」在比利時所產生的社會問題

以比利時為例，該國於二〇〇二年通過了「安樂死法案」，在二〇〇三年頒布法案之前，支持者向社會大眾保證，「安樂死」會是極少數的。照理講，「安樂死」實施的對

象，是絕症末期且疼痛難耐而又無法緩解的病人，在人數上應該是少數，在比例上應該是穩定的。

然而，自從其合法化以來，比利時的「安樂死」病人數目持續上升。案件數目在二〇〇三年就有二百三十五件，到了二〇一三年已上升至一千八百零七件，二〇一五年居然高達二千零二十一件，這是不正常而且是病態的現象。

這是根據負責監督這一法案執行的機構 the Federal Control and Evaluation Committee（聯邦控制和評估委員會，以下簡稱

「控委會」）的數據。「控委會」表示，「安樂死」約占比利時全國所有死亡人數的2%。這還只是公布的統計數字，實際的人數可能會更多。（慧開按：這個「安樂死」的數字比例，高得嚇人！）

二〇一一年美國人十大死因，進入排行榜第十名的「自殺」人數，才占全美國所有死亡人數的1.5%。二〇〇四年台灣人十大死因，進入排行榜第十名的「高血壓性疾病」人數，才占全台灣所有死亡人數的1.35%。可見比利時的「安樂死」已經「氾濫成災」了！

二〇一五年三月在《新英格蘭醫學期刊》(New England Journal of Medicine, 簡稱

Number of declared cases of euthanasia in Belgium by year since 2002

2003	235	2008	704
2004	349	2009	822
2005	393	2010	953
2006	429	2011	1133
2007	495	2012	1432

比利時歷年安樂死案件數字  
(二〇〇三年—二〇一二年)

NEJM) 上發表的一項比利時研究發現，僅在弗蘭德斯地區 (Flanders) ，「安樂死的比率在二〇〇七年至二〇一三年間顯著攀升，死亡率從 1.9% 上升到 4.6%。」(慧開按：這個比例數字，如果放在美國及台灣，都可以進入十大死因排行榜的第五或第六名！)

《新英格蘭醫學期刊》的數據來自對發給簽署死亡證書的醫生的問卷調查，而不是「控委會」的「安樂死」提供者的自我報告機制。不可避免的結果是，許多醫生在主管監督機構根本就沒有發現的情況下，殺害了他們的病人。

自從合法化以來，比利時為了非生理性、非末期疾病而「被安樂死」的病人數量已經爆炸了。在二〇一四—二〇一五年度報告期間，所有「安樂死」案件中的 15% 是非末期性疾病，3% 涉及精神或行為有狀況的病人。根據「控委會」的數據，痴呆症的病例有了「顯著的增加」。(慧開按：這種顯著的增加「很不正常」，顯示其有不為人知的隱情！)

比利時人往往會僅因為他們的生活突然變得黯淡就尋求「安樂死」。在二〇一二年，有一對四十五歲的失聰雙胞胎兄弟發現自己即將失明而欲「安樂死」，在比利時居領先地位的「安樂死」倡導者暨提供者溫·狄斯特曼 (Wim Distelmans) 醫師居然授權同意並且為他們執行。翌年，狄斯特曼又對一名四十四歲「由女轉男」變性手術失敗的病人實施了「安樂死」，只是因為病人覺得她自己看起來像個「怪物」。

另外一個實際的案例，就是比利時魯汶大學的化學教授湯姆·莫替爾（Tom Mortier）站出來公開反對「安樂死」，原因是他的母親蒂·婁伊爾（Godelieva De Troyer）只是因為憂鬱症而一心尋求安樂死，結果就由安樂死醫師溫·狄斯特曼教授給她注射了一針致命的藥劑，當時蒂·婁伊爾才六十四歲，身體健康，沒有任何生理上的疾病。母親被安樂死，莫替爾教授完全被蒙在鼓裡，直到第二天才被醫院通知去領遺體，他徹底崩潰了。母親的死，將這位化學教授從比利時的「極端自由主義安樂死法律」的溫和支持者，轉變成了最直言不諱的強烈反對者，可見比利時安樂死的氾濫已引發社會的不滿與抗議。

事實上，二十多年來，蒂·婁伊爾的精神治療醫生一直拒絕同意她「安樂死」，堅持認定她不符合比利時的法律要求。起初狄斯特曼醫生也同意蒂·婁伊爾的主治醫師的意見，拒絕幫助蒂·婁伊爾結束她的生命。但是在蒂·婁伊爾捐贈了二千五百歐元（超過三千元）給「生命結束資訊論壇（Life End Information Forum，簡稱LEIF，這是狄斯特曼和他人共同創立的一個組織）」之後，狄斯特曼就批准同意了她的「安樂死」申請案，並且最後成功地執行了。這不是很明顯的利益糾葛與人謀不臧嗎？

蒂·婁伊爾一案，其實只是冰山的一角，許多不為人知的案例逐漸浮現。「安樂死」在比利時的情況演變，應驗了「滑坡理論（slippery slope theory）」。根據此一理論，如果

某一種行為或狀況被合理化或者被允許的話，那麼在實踐的過程中，它就會被濫用，導致其他更為不道德的行為或不合理的狀況會持續發生，因此，這種不合理或不合宜的行為或狀況，從一開始就應該被禁止的。

在現實的世界裡，滑坡理論所預測的這種不幸情況已經具體地發生了，從「安樂死」在比利時的實際情況來說，原本只限於「末期、不可治癒、疼痛難耐」的「身體傷痛疾病」，心理及精神病患是排除在外的，到後來卻演變為「非末期、非不可治癒、非疼痛難耐、非身體傷痛疾病」的心理及精神病患，也可以要求「安樂死」。在「死亡的權利」被過度且扭曲地解釋，以及「死亡的尊嚴」被華麗且虛假地包裝之下，「安樂死」變成了一項「合理」且「合法」的選擇。很多純粹因為「心理因素」想要「自殺」卻又沒有勇氣自行了斷的人，就選擇以「被安樂死」來了結生命。二〇一四年，比利時還更進一步，居然立法通過連未成年的「兒童」都可以「安樂死」，而且沒有年齡限制，真是不知伊于胡底！

我不敢想像，萬一台灣真的像比利時一樣，千不幸、萬不幸地也通過了安樂死法案，會是怎麼樣的恐怖情境？以台灣的司法現狀，我敢「鐵口直斷」，會發生在比利時的徇私違法亂紀情況，也絕對會發生在台灣，而且有過之而無不及！



## 十、其實「安樂死」≠「執行死刑」

一九九五年四月十九日，美國奧克拉荷馬市中心「艾爾弗雷德·默拉聯邦大樓」發生了美國本土恐怖主義炸彈襲擊，共計一百六十八人死亡，另有超過六百八十人受傷。案發後九十分鐘，奧克拉荷馬州巡警攔下了駕駛無牌車輛的蒂莫西·詹姆斯·麥克維並將其逮捕。而後經過調查、起訴，證實他為爆炸案主嫌，

一九九七年六月十三日被判處死刑，二〇〇一年六月十一日執行死刑，方式則是採用注射藥物。奧克拉荷馬市爆炸案兇手麥克維死刑之執行，與醫療上爭議多年的「安樂死」可以說是一模一樣，因此，在實際作法上，「安樂死」與「死刑」的執行過程，可以說是「無二無別」。

美國死刑犯注射的藥物內容包括有三種：（一）sodium thiopental（硫噴妥鈉），（二）pancuronium bromide（盤庫諾林注射劑），（三）potassium chloride（氯化鉀）。其中第一種「硫噴妥鈉」是「巴比妥酸

從人間佛教生死達觀析論「安樂死」之不當

### 1. Lethal Injection



- Lethal injection is a common way of execution in the United States.
- There are three types of drugs in the injection. (Sodium Thiopental, Pancuronium Bromide, Potassium Chloride)
- The drugs are injected manually in to the IV.
- The prisoner is dead within a minute or two after the final dose is given.
- The prisoner is strapped to the bed while the procedure takes place.
- After the prisoner is dead the body is given to the family.

美國的死刑刑場

鹽」一類的麻醉劑與鎮定劑，第二種是肌肉鬆弛劑。然後靜脈注射高劑量的氯化鉀，會使血液中鉀濃度短時間增高，引發心臟驟停，而導致「猝死」。

會有人同意這樣的死法是理想的善終嗎？有死亡的尊嚴嗎？因此，不論是“euthanasia（安樂死）”還是“physician-assisted suicide（醫師協助的自殺）”，都是錯誤的生命處置方式，因為那是以注射毒藥的方式強制心臟停止跳動而猝死，等於是為人為干預方式令肉體生命「強制關機」，既不是正常、也不是妥善的，甚至可以說是「非常愚蠢的死法」！

然而，很弔詭的是，目前社會上居然有不少人希望、甚至於主張立法對末期病人與植物人實施「安樂死」。無論從醫療科技的角度，或是從醫療倫理的立場來看，都是非常不當、不合理、不合宜的作法，所以必須加以釐清，以正視聽。（慧開按：更為詳細的內容，請參閱《人間福報》「生死自在」系列文章：〈「安樂死」的迷思與解套之方〉（二〇一七年一月八日至四月二日）與〈「安樂死」其實是非常愚蠢的死法——您所不知道的「安樂死」真相〉（二〇一七年十二月三日至二〇一八年三月十八日）。

## 十一、生命的永續經營——生命的終極功課——求生 vs. 求往生

其實，當我們不得不面對個人一期生命的末期時，佛法裡面有遠比「安樂死」或「醫

師協助的自殺」更為高明的辦法，原則上，就是停止醫療的不當干預，而一心一意積極「念佛求往生」。

基於人間佛教「生命不死」的信念，當已經確知面臨一期生命的末期時，就應該要一心一意地「求往生」，而不是「求生」——妄想以醫療干預的方式不斷延長壽命，或是「求死」——尋求「安樂死」。「求往生」絕對不是要放棄生命「求死」，而是要養精蓄銳，保留足夠的精神與體力，集中心念，發願往生及持誦佛號，醞釀與佛、菩薩感應道交而來接引的契機。

因此，一個人發願「求往生」無礙於「好好地活著」直到往生，這是「生命永續」的具體實踐。反之，若昧於現實，到了生命最後階段，還一味地「求生」而不斷遭受醫療的不當干預，結果會因為耗盡僅有的精神與體力，最後會死得很痛苦、很淒慘！

真正的「往生」，是「實質的動詞」，不論是往生佛國淨土、天堂樂園，或是乘願再來娑婆世界，都是一項具體的行動，而非「抽象名詞」，絕對不是虛幻的想像概念！為什麼我再強調「想要如願往生淨土、天堂或乘願再來，千萬不能有醫療的不當干預，而且千萬要保留精神與體力作為往生之用」？因為「真正的往生」並不是一種消極的「狀態（state）」，而是一項積極自主的「行動（action）」，必須要有足夠的動能（也就是最後

的精神與體力）支持才能完成。

## 十二、回歸大自然的**生命機制**，**順應肉體生命自然死亡的歷程**

有情眾生肉體的自然死亡「不是疾病」，而是「大自然的生命機制」。因此，現代醫學與醫護人員應有坦然接受「自然死」的基本認知與素養，一般大眾也應該要有坦然接受「自然死」的心理準備與共識。

其實，老人的自然死亡就像嬰兒的出生一樣，都會有其個別的自然節奏與時機（timing），本來就不要、也不應該受到人為的不當干預。

肉體的自然死亡，就像落葉歸根、瓜熟蒂落一樣，會經歷一段自然凋謝的歷程。臨終者最好是在不受到任何醫療干預及干擾的情況下，保留足夠的精神與體力，大腦才有機會保持意識清楚，而且「正念現前」，如此才能輕鬆愉快地「捨報往生」。

肉體的自然死亡，就有如電腦作業系統關機一樣，會先從一些小程式及附屬程式開始逐一關閉，最後才關閉主程式。理想的善終，會先從身體的一些生理系統開始逐一關閉，最先關閉的是消化系統、泌尿系統……等等，然後是神經系統，最後是大腦關閉。這就是

為什麼臨終者會產生一種「臨終脫水現象」，這是生命的自然機制，這時候臨終者既不需要進食，也根本就不該餵食或灌食。

萬一在關機過程中，有不當的指令強行介入阻礙關機，則會導致不當關機，甚至於當機……等等。如果在這個關鍵時刻，家屬還要求醫護人員強行給病人插管、灌食……等等，就等於是強力地阻止他的肉體自然關機，結果會使病人產生「臨終水腫現象」，不但不可能順利地「往生」，而且會「死得很辛苦」，甚至於「死得非常淒慘」。

電腦要能夠正常順利地開機與關機，必須要有足夠的電力 (Power) 支持才能運作，當電腦要關機的時候，萬一關機程式還沒跑完就沒電了，會發生什麼情況？當機！

同樣的道理，任何人要想善終，甚至於更進一步地想要「蒙佛接引、如願往生」，就是在臨終捨報的時候，要能夠跟阿彌陀佛連線 (Online) —— 感應道交，屆時萬一如果沒有足夠的精神和體力作為動能 (Power) 是絕對不行的！

臨終捨報往生之際與阿彌陀佛感應道交的二項關鍵要素，《佛說阿彌陀經》云：

舍利弗，若有善男子善女人，聞說阿彌陀佛，執持名號，若一日、若二日、若三日、若四日、若五日、若六日、若七日，一心不亂，其人臨命終時，阿彌陀佛與

諸聖眾，現在其前。是人終時，心不顛倒，即得往生阿彌陀佛極樂國土。<sup>②</sup>

根據《佛說阿彌陀經》的內容，如果一個人發願往生，執持名號，其人臨命終時，阿彌陀佛與諸聖眾會前來接引，用現代的語言和概念來說，就是會「到府接送」。但是有一個前提，就是往生者的體力和精神要充沛，意識要清楚，才能夠「正念現前」，才能夠與阿彌陀佛感應道交，蒙佛接引。

就如同手機要有足夠的電力，同時接受Wifi訊號的力度要夠強，才能夠網路連線（on line）。臨終往生者的體力要足夠，意念要清楚，才有能量跟阿彌陀佛連線（on line），感應道交，蒙佛接引。

但是非常不幸的，就目前的客觀情境而言，現代人絕大多數在臨終時，都是遭受醫療的過度與不當干預，一直消耗到「多重器官衰竭」而死，就好像是電腦關機程式還沒跑完，就沒電了，造成生命當機！往生佛國淨土無望，只好六道輪迴去了！

往生佛國淨土（或上升天堂）就如同「星際之旅（Space Travel）」，而且佛、菩薩會

註解：

② 《佛說阿彌陀經》· CBETA, T12, no.366, p.347b10-15。

前來接引；因此，屆時在臨終之際一定要保留有足夠的精神和體力，才能夠與佛、菩薩連線（on line）而感應道交，也才能夠上得了蓮華台，這才能夠真正地「往生」。如果是基督徒，也可以運用淨土法門和道理，透過禱告，祈求耶穌基督前來接引上升天國。

### 十三、現代善終往生的輔導實例——廖老先生的人生畢業考——癌末病人靈性關懷與往生輔導的真實生命故事

二〇一四年四月三十日，台北市一位廖師姐來電，說她的父親（廖老先生，七十五歲）經醫師診斷，已是肺癌末期，且病變部位接近心臟，無法進行手術治療，預估僅剩三個月壽命。

因為子女都要工作，無法就近照顧，當時廖老先生安住在新北市一家安養中心。廖老先生原本身體十分硬朗，冬天寒流來時都不用穿外套，但如今健康狀況一落千丈，心情非常鬱卒。

廖師姐本身是虔誠的佛弟子，積極勸老爸念佛求往生，但是廖老先生和一般大眾一樣，只是燒香拜拜而已，對於佛教並無正確概念與信仰，又有親情羈絆，無法完全相應。

廖師姐有如踢到鐵板，心有餘力不足，打電話求救，問我何時有空，可以上台北對她父親開示一番。我查了一下行事曆，剛好五月三日週六下午有空，可以和他們見面一談。

五月三日下午，依約和廖師姐、廖老先生（還有廖師姐的大姊、姊夫）見面。見面後，我先誇讚老先生好福氣，有個非常孝順貼心的女兒，接著詢問老先生對自己身體狀況的了解程度。我發現老先生對自己的病況心裡有數，態度也相當坦然，只是因為沒有特定的宗教信仰，不知道人生到了此一地步，除了等死之外，到底還能夠做些什麼。

既然老先生的人生態度還頗達觀開放，並非負面消沉，我覺得可以不需要拐彎抹角地跟他談「發願往生」的道理。

首先，我問他相不相信「有來生？」他說：「相信！」我說：「那就好辦了！」然後又問他「平常看不看書？」他說：「平常會看書，也會讀一些善書。」又問：「知不知道有西方極樂世界？」他說：「這個我就不太懂，但是知道阿彌陀佛、觀世音菩薩。」我說：「這樣就足夠了！」

接著，我跟他說：「從宗教（不只是佛教）的觀點來看，我們真正內在的靈性生命是不死的！會死的只是肉體的生命，因為肉體的生命是物質的結構，必然有它的使用年限，就像我們開的汽車一樣，不管是Benz, BMW還是Porsche也好，就算是坦克車，也終究有耗



損、老舊、報廢的一天，必須要汰舊換新。」

老先生問：「聽你這麼講，滿有道理的，可是要換車容易，我們老舊的身體也能換嗎？要怎麼換？」

我回答：「當然能換，而且必然要換，您可以發願往生佛國淨土，或者是乘願再來人間，真正做到生死自在。」

又問道：「太難了吧！怎麼可能？你能不能再講清楚一點？」

我說：「當然可以！先包一個三千萬的大紅包給您，祕訣就在其中。」

第一個千萬：千萬不要拖過生命的賞味期（保質期）。

第二個千萬：千萬不要變成生命的延畢生（該畢業了，卻拖著不畢業）。

第三個千萬：千萬要保留足夠的精神與體力，作為善終與往生之用。

廖老先生聽了，覺得很有道理，但是因為對佛教沒什麼概念，對於發願往生佛國淨土的道理也不了解，就問了一句：「到阿彌陀佛那裡，要做什麼？」我說：「是要去進修的啊！就像是出國留學深造一樣，去向阿彌陀佛、觀世音菩薩學習佛法，以及和十方來的諸上善人做同學，共同進修。將來學成之後，再乘願回到這個娑婆世界，普度眾生啊！」

老先生聽了之後，覺得很有道理，就問：有沒有什麼具體的做法，他可以回去照著

做的？

我說：只要「信、願、行」資糧具足，絕對可以往生。首先要相信佛所說的道理真實不虛，相信往生淨土的法門非常殊勝，還要自信本身有能力做得到。接著要深心發願，求生淨土，就是要一心一意地嚮往阿彌陀佛的極樂淨土，懇請阿彌陀佛來接引。然後要虔誠持誦《阿彌陀經》和阿彌陀佛聖號，將自己的所有功德回向佛國淨土，一心一意求往生。誦經念佛的時候，要觀想西方三聖慈悲放光加持，祈求能預知時至。

老先生聽了很歡喜，我為他簡單地授三皈依，教他如何持誦《阿彌陀經》、稱念佛號、懺悔、回向、發願。這一席話談了約兩個小時才結束，從廖老先生的表情和反應來看，他聽得很歡喜。

三天後，廖師姐來電話，說她父親和我談過話後，不但非常歡喜，而且信受奉行，回到安養中心後非常精進，每天都到佛堂裡面對著佛菩薩聖像，誦經、念佛、發願、回向，安養中心的服務人員看了都覺得不可思議。

到了五月二十三日，廖老先生選擇不再繼續吃中藥了，雖然中藥可以控制他的肺部不發炎和積水，這時廖師姐深知他已經做好準備面對生死了。

五月三十一日，老先生對師姐的一位張姓朋友說，他的肉身已經壞了，該要去換一

個新房子再來，表示他已經預知時至。當日下午，家人問他：去阿彌陀佛淨土世界要做什么？他說：要去那裡再進修、度眾生，發好大的願。

六月二日，全家人（廖師姐、弟弟及姊姊全家）都到安養中心陪廖爸爸過端午節，當天老先生因血氧濃度不足，呼吸有點困難，需要輔助器材調節呼吸，以供應氧氣的充足，全家人陪伴左右誦經念佛。

廖師姐的大姊問爸爸：未來要去阿彌陀佛極樂世界的時候，會想要穿什麼樣的衣服和鞋子？老先生聽了之後，沒有一點不高興，很爽快地回答：「我要穿西裝，咖啡色的那件，你們要記得，我平常是不打領帶的喔！鞋子只要不跌倒就可以。」大姐很疑惑地問她：阿爸有咖啡色的西裝嗎？廖師姐說：有！（因為老爸的東西是師姐在整理的）。

當天下午安養中心有佛教團體帶念佛、布教，老先生堅持要參加念佛，經護理人員評估說OK，他滿懷歡喜（戴著氧氣罩）去參加念佛。

六月三日凌晨，廖師姐接到大姊的電話通知，說廖老先生因為肺部積水，開始發高燒，就先送亞東醫院。前幾天家人都已經有了共識，如果廖老爸後續有突發狀況，就先送醫院（為顧及姊、弟的心境），但是不做任何侵入性（插管）的治療。在救護車上，一開始老先生顯得有點不安，但是姊夫提醒老爸要念佛，老先生心境恢復平穩。

六月四日，全家人隨侍在側誦經念佛，一向老爸話別，廖老爸雖然戴著氧氣罩，但是一心不亂正念念佛，所有醫護人員都稱奇不已，其他的科室都前來觀瞻，幾乎整層樓的護理站都知道這位廖老爸臨終時是不急救的。

下午五點三十六分，廖老先生意識清楚，在佛號聲中，很安詳地呼吸了最後一口氣，蒙阿彌陀佛接引，捨報往生，享壽七十五歲。

廖師姐還告訴我，廖老先生經過一個月的精進念佛、回向，一心一意發願往生西方極樂世界，在往生前三天就不再進食及飲水，而且大量地排泄與出汗，將體內的穢物全部排除乾淨，這就是我所說的「臨終脫水現象」，有助於順利往生。

廖老先生可以說是，身體力行、勇猛精進，具體地實踐了淨土三要「信、願、行」，所以能夠順利地如願往生。

我在五月三日對廖老先生的開示，有如針對他個人的「人生畢業考」所做的「考前重點輔導」，而老先生最後那一個月的精進誦經、念佛、發願、回向，就有如「考前衝刺」，不但沒有拖到多重器官衰竭，而且在六月四日就安詳地捨報往生，圓滿順利地畢業。

## 十四、結語

我極力地主張：如果已經確知親人面臨肉體生命的末期與極限，就應該開導及鼓勵他，千萬不要浪費僅有的精神及體力在對抗病魔和死神上面，而是要保留足夠的精神及體力，好好地「活著」準備「往生」，不管時間長短，然後安然「往生」到個人信仰上或者心目中的歸宿，根本就無需「安樂死」！

多數人都誤以為肉體的死亡就是生命的終結，其實不然。肉體的死亡就只是我們「一期生命」的落幕，同時也是邁向「下一期生命」的開始，所以我們必須好好預作準備，開展未來的生命，才不致於迷失方向。主張「安樂死」者，看不到生命的未來，而誤以為可以用人為干預的方式來斷絕生命，殊不知有情內在的生命是斷絕不了的！兩相對照，就可了解「安樂死」其實是「非常愚蠢的死法」！

佛教並不無謂地恐懼死亡，而是開示我們人生在世時，應該「所作皆辦」，當世緣圓滿將落幕時，應該要發願往生佛國淨土或者乘願再來，臨命終時，預知時至，身無病苦，心無掛礙，安然捨報往生，這是「生死自在」與「生命永續經營」的具體實踐。



佛法是一個重視大眾的宗教，

佛陀也常說大眾所在，才是佛陀慧命所在之處。

沒有大眾，就沒有佛國淨土。

因此經典告訴我們：「要學佛道，先結人緣。」

說明佛教重視大眾的福利，

若不重視大眾，一切就都不是佛法了。

——人間佛教語錄