

# 佛教的生命末期照顧理論與方法： 平等、關懷、提升與轉化

釋照量

國立中央大學哲學研究所博士

## 一、前言

佛教出現於世，主要目的就是要帶領眾生脫離生命的輪迴之苦，因此在經典中對於生命末期與臨終的階段的狀況與因應之道有很多著墨之處。從佛教的義理來看，生命末期乃長遠的生命歷程中，從這一期生命邁入下一期生命的轉換階段，也可說是脫離輪迴之苦，即所謂度生死苦的重要的時機。在此階段的病患若要善終，則須跳脫面臨死亡所帶來的恐懼，而要達到如此的狀態，則必需對接續的生命道路有信心、有把握。對凡夫而言，老死階段總是在神秘面紗的遮蔽下，使人們因為對疾病本身、疾病過程、臨命終的狀態在生命歷程的意義不理解而產生恐懼不安。是以，佛教生命末期照顧最主要的任務是在揭開此遮蔽，找出生命出路，讓末期病患得以善終。要達成此任務最可能所運用的方法，則是為末期病患揭示佛法修行者超脫生死輪迴的所應達到的生命內涵與修行方法，引導末期病患在這期生命的最後階段，超脫生死困頓，開創生命出路。

本文的研究主要即以佛教的生死智慧為焦點，探討出於生命末期照顧可為借鏡之處。論文討論的內容，從第二章到第四章所探討的內容涉及佛教的生命觀、平等觀、慈悲關懷等，以及將之西方哲學的平等觀念與關懷倫理進行比較與找出東西方智慧可能的融合之路徑。第五章到第六章則是在上述的討論基礎上，進而討論佛教的平等與關懷如何落實與如何運用於安寧緩和醫療照顧中。第七章則是以佛教的平等與慈悲關懷為視角，探討常見的末期照顧的倫理議題。

## 二、佛教平等觀應有的生命態度

依佛教義理，人的生命的五蘊身也隨著時間空間的改變，而有好、壞、美、醜、粗、細，乃至於所謂的出生、衰老、疾病及死亡的發生，然而這些呈現在現象的種種不同的樣

態或者是事件，它們之間從現象看來似乎是不同，甚至是對立的，然就生命而言，乃是必然會發生的變化，它們皆是依於空性，隨著因緣生滅變化而結合和解散。以此觀點來看生命中的好、壞、美、醜、粗、細乃至於所謂的出生、衰老、疾病及死亡，皆是生命歷程中，隨著因緣結合解散所產生的短暫的變化環節。佛陀告訴我們，如果可以藉由禪修直觀出此生命生滅變化之理，即是以平等慧如實觀察。此則是佛陀教導我們經由緣起性空所衍生平等觀的路徑。

對每個人的生命歷程而言，生老病死都是必經的階段與重要的環節。但是，人們面對新生命的誕生總是興高采烈的慶祝；相對的，對疾病，年老力衰，或死亡的到來總是害怕、厭惡與逃避。為何人們會對同是生命中的各重要環節，有如此不同的看法與好惡？重點在於不平等的心，也就是人們習慣於觀念的對立，概念分別與執取。如自他，好壞，生死。佛陀經由修行及禪定與智慧的開發，如實知見，事物的變化的歷程，所體悟出空性、平等一貫的觀念，教導我們要從生命歷程貫穿的去看待生老病死，無論處於那一個階段，對生命體或是有情來說，都有該階段所要呈現的意義與應該面對的課題，就生命實相而言是平等無差別的。若能這樣的理解，吾人在面對生命的生死變化之流，就不會陷入無謂的執著與恐懼，並能配合著變化的契機，讓生命得以轉化與超越。

## 三、佛教理論於安寧緩和照顧的運用

佛教理論運用於安寧緩和照顧的重點在擺脫死亡恐懼、提升與轉化生命，此亦為目前臨床佛學本土化靈性照顧在臨床上最能提供貢獻的地方。

### (一) 擺脫死亡恐懼的方法

臨終病患，在生命末期階段，最大的靈性困惱即是死亡恐懼。在《雜

《阿含經》佛陀教導弟子，要擺脫生命中的恐懼有四種力量，即是覺力、精進力、無罪力、攝力。其中覺力乃是對善法、不善，對與錯，該不該學習，好壞等如實了知，甚麼是條件組成的緣起法、有為法，甚麼是非條件組成的一貫不變的常法如實了知；亦即是對接觸到的法非常清楚，能貫徹的認識，如此對於該不該依此法修行，或做為自己的所做所為清楚明白的依據，乃至於緣起、緣滅，都能清楚的覺察，明白生死只是生命歷程的重要環節。生命是無盡相續，生不足喜，死不需悲。

精進力，教導我們，不用懊悔生命目前處於甚麼階段，未修行改快修，讓自己的生命不斷的成長，當下努力修善斷惡，相信生命相續，相信永遠不會太晚。無罪力，對自己不好的行為，或者是曾經做錯的事，深深的表示懺悔，並盡自己的力量去彌補，讓對方的傷害與痛苦降到最低，也讓自己不再畏懼去承擔做錯事的後果，坦然面對、處理，讓往後的生命道路不會被此所牽絆。同時期許自己，善護身口意三業，不再造新的無法彌補的重大過失。攝力即四攝法，如前所說明，乃對待眾生的方便善巧攝受方法。在佛教慈悲觀的探討中，對四攝法的理解，可讓吾人明白佛教的關懷在進行時，關懷者應以甚麼態度面對被關懷者，要以甚麼方式與內涵饒益，才能使之被關懷者接受，讓被關懷者真正能離苦得樂。攝受者是照顧末期患者的專業人員、家屬，他們若善巧的運用四攝法陪伴與關懷臨終者，讓病人在這最辛苦的生命道路得到支持，也就是於幽谷中得到支持，減少對死亡的恐懼。被攝受者是臨終病患本身，也可以學習以四攝法去對待周遭的人，慈悲平等的對待他人，少了人我對立，人我分別，也讓自己不陷於不好的情緒品質中。

值得一提的是若將運用於四攝法在臨床中，利行即是關懷時，針對個案眼前的困難所設定的目標；布施則為關懷具體的佛法內涵；愛語是恰當的溝通方式，運用其可接受語言，或是有效的溝通方式，適當的肢體語言撫摸、擁抱，讓個案有安全感被支持感。同事攝則是以他者的立場思考同理被關懷者的想法與處境，為其安排最適當的引導與關懷。

## (二)提升與轉化

安寧緩和醫療的運作在若以佛法來看最理想的的模式為以平等、關懷的心及歷程的視角來看到病患過去、現在與未來的苦，苦因，苦滅的

的方法，以平等的心來看待每一疾病的階段，並平等的考量回應每一位病患的不同階段的需求，依其需求量身打造適切的協助，關懷面向包括：

1.協助病患在疾病末期各階段，將五蘊：色、受、想、行、識所受苦降到最低。

2.在其身、心獲得初步的安頓後，漸漸讓個案及關係網絡的相關人員尤其是親屬，試著思考死、死苦，就其自身的生命哲學，與佛法的生命觀而言在長遠的生命歷程的意義為何？。

3.除在身體受到妥適的照顧，末期病人本土化靈性照顧設計時採用末期照顧核心理念的四個主要成分，一為接受死亡；二為要全人照顧，除了照顧身體以外，還必須以病人為中心，依據每個人不同佐以心理、社會、和靈性方面成長。三為從溝通做起，了解病人身心的痛苦與靈性的需求，藉由溝通告知病情，讓病人接受死亡而能夠得到善終；四為需要團隊合作，包括安寧緩和醫療相關人員。說明安寧療護乃針對個案身、心、靈、社會多面全人照顧，為改善提升生命質素(Quality of life)。

4.當所罹患的疾病已無法治癒的情況下，對當事人而言是生命中極大的衝擊與挑戰，但也是生命成長的重要契機。一般人在忙碌的生活下，平庸的活著，往往不會對我為何而活？我這一生的貢獻是甚麼？在我的人生中，甚麼是最重要的？我的下一步該怎麼辦？等等生命的意義的相關問題去做思考。安寧緩和醫療團隊應將個案生命末期階段，視為生命成長重要階段；能在個案因生命末期來到時，依其心性成長不同的階段，給予該階段適當的引導與協助，對個案將會有大的助益；此如同人類發展學所揭示兒童在不同的成長發展階段，給予該階段適合教育，安排合宜的學習，協助使兒童正常的成長與完成該階段的發展。

5.解脫道的修行中以五根的修持為例，從五根的修持引發的五力，所以引發的智慧力的提升，讓生命體得以脫離生死困頓，提升生命質素的詳細機轉說明，此即臨床上常說的佛教的修持方式可以提升生命力的理論依據，此亦呼應本土化靈性照顧所指的每個人都具有內在力量，屬於自力，當內在力量升起時，可協助生命體脫離死亡恐懼、生死困頓；另外菩提道的修持也可以提升生命體的智慧力，以及隨著致智慧力的提升，慈悲心亦輾轉提升，生命體生命力與生

命質素亦隨之提升，即是三種慈悲修持的生命內涵的提升路徑。

#### 四、用佛法視角討論安寧末期照護的倫理議題

以佛法來看末期照顧的倫理議題，其中重要的論題為醫療抉擇、臨終鎮定、安樂死、醫助自殺之異同等分析和認知。

##### (一)醫療抉擇

在做醫療抉擇的部分，從病患本身的立場來說當這期生命所住的載體已趨近毀壞，所應採取的醫療決策是與醫師配合，運用適當症狀控制，讓身體不至於受到太大的痛苦，以減低身體不適造成對我們情緒的干擾。接著將此期的生命種種事預做安排，如家人、財產等做妥處後，積極為自己的來生做準備。而準備的方法則以相應或平日修持的法門持續用功，讓自己的心境品質維持於最少的恐懼，並對來生日標抱持著信心與希望。

其次，以醫療團隊的立場來說當病患的治療已近到無效醫療，醫療團隊病患及家屬充分的討論，在了解病患與家屬的期待與目標，要能接受病患身心靈狀況，給予最適當的協助與幫忙，協助個案善終醫療團隊除道德原則的照顧與關懷照顧之融合，如不傷害病人外，並為末期病人最佳利益為考量並給予病患與家屬適當的支持。此乃佛教照顧病患慈悲關懷應有的作為。佛教的慈悲包含著同情、憐憫、仁慈，關懷者要去感受到對方的痛苦，有強烈的動機要讓受苦者離苦得樂，並且合併四攝法布施、愛語、同事、利行，運用適當的方法、提正確的資訊、支持及尊重病患家屬所做的決定，並提供適當的協助。在佛教中有各種不同的修持道路，修行者可以依自己的修行目標、根性、以及當時的修行程度來選擇自身的適合的修行道路。若病患或家屬決定的方向與醫療團隊的建議或預期的是否相同團隊都要予以尊重及支持；或者若當其中家屬對個案的情況呈現不捨會極力想挽回，並不是家屬想害病人。此時醫療團隊應將病患的情況讓家人了解，如召開家庭會議、個別會談同理並支持家人的情緒。然而隨著病患病情的變化，醫療的目標也可以隨時調整，醫療團隊維持不斷的溝通、支持、尊重，陪伴著病患與家屬度過最艱辛的時刻，不讓病患與家屬擔心被醫療團隊遺棄。

面對無效醫療的階段在陪伴的過程中，除了如上的陪伴方式，過程

中或許在適當的時機，可將佛法的平等一貫的生命觀帶入，讓病患及家屬明白，當下除了藉由醫療的介入，讓身體的狀況不至於讓身體太受苦外，如何將受苦的狀況侷限在身體，不讓心理、社會、靈性部分隨著受苦。此就是帶著家屬試著去理解，就一生命體而言，生老病死為一期生命平等重要的生命環節，有出生必定要經歷老病死，每個階段都有該階段要完成的任務，在這期生命所居住的身體即將毀壞之際，坦然的將死亡的過程視為一自然的生命歷程，感謝這期生命中各個關係網絡中的人、事、物。這期的生命與這期生命所曾經擁有的。然隨著因緣變化流程的升起與消滅，沒有甚麼東西是永恆不變，可以讓我們緊抓住的，病患與家屬除應好好的處理與安排此世的種種事務，讓病患能無有牽掛的離世外，也可鼓勵家屬，安排一可讓病患安住於相應的法門的環境，讓病患在這個階段能安頓身心靈，專注的在法門上用功，減少其對未知恐懼，增進對來生的期盼與信心。

##### (二)臨終鎮定、安樂死、醫助自殺之異同

雖然，臨終鎮定、安樂死、醫助自殺，都是為減輕病患為末期疾病所受的折磨與痛苦。末期鎮靜與安樂死、醫助自殺的不同之處，後二者用刻意提早結束生命的方式，來結束病患的病苦，在倫理上有極大的爭議。在佛法的倫理中，禁止提早結束他人的生命，所以安樂死、醫助自殺在佛法的倫理中是不被容許的。而末期鎮定以謹慎專業的態度使用鎮靜藥物，不以縮短生命為方式來減輕末期病患臨終前的痛苦，與佛教慈悲觀拔苦與樂的觀念一致，是佛法的倫理可接受的臨終照顧模式。